

1. 評価報告概要表

全体を通して(このホームの優れている点、独自に工夫している点など)	
ホームは市街地からそう遠くない静かな住宅地にあり、近隣にマッチした瓦葺平屋の建物である。幅広い年齢層の職員が配置され、方言なども混じる入居者との会話にも、不自然さはなく家庭の雰囲気が満ちている。タイムスケジュールは作らず、何時までも時間のかかる食事もせかさず見守るなど自由にゆっくり時間が流れ、入居者が穏やかな生活を送れるよう細やかな配慮がある。「他所のいい所は何でも取りいれたい」と語る管理者は身体機能の回復・維持にも熱心で、テレビ体操や外出、畑作り・園芸等が機会多く実施され、個々人の出来る力を最大限に伸ばし、自信と安心に満ちた暮らしが支援されている。また、ターミナルケアの体制もある。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	地域における運営理念の啓発・広報はこれからの課題となっている。パンフレットや月刊の便りなどを活用するとともに、地域近隣の各種団体に対してグループホームの運営理念の説明会等積極的に取り組んでいくことを期待したい。
生活空間づくり	気軽に入れる玄関周りの配慮がなされているが玄関傍にもう一つの出入り口があるため戸惑い感もある。家庭的な雰囲気のある表札を掛けるなど工夫を期待したい。
ケアサービス	特に要改善点はない。更なる充実を期待したい。
運営体制	市との関わりについて、その連絡は密ではない。地域の認知症ケアの推進・向上のためにも、市と積極的に連携を図っていけるようホーム側からの更なる働きかけを期待したい。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	3	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	7	
介護の基本の実行	8項目	8	
日常生活行為の支援	10項目	10	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	9	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	10項目	10	
情報・相談・苦情	2項目	2	
ホームと家族との交流	3項目	3	
ホームと地域との交流	4項目	3	

2. 評価報告書

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		運営理 1. 運営理念の明確化					
1	1	理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。				管理者は運営理念に基づき、目的及び運営方針を明確に表し、実践に向け日常具体的に職員に話している。	
2	3	運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。				運営理念は入居の際、入居者や家族に説明し、玄関及びホールに掲示されている。	
3	4	権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。				入居者の権利・義務は、重要事項説明書・利用契約書に明示しており本人・家族の同意も得られている。	
		2. 運営理念の啓発					
4	5	運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)				ホーム開所後10ヶ月であり、計画はあるものの、また、月刊の便りはあるが配布先が家族のみであり、地域への運営理念の啓発までにはいたっていない。	パンフレットや便りの配布、近隣各種団体への説明会等積極的に取り組んでいくことを期待したい。
運営理念 4項目中 計			2	1	0		
		生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6	気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)				入り口付近には草花が植えられ、玄関にはプランターを置くなど、家庭的な雰囲気作りの配慮が見られる。	玄関傍らにもう一つの出入り口があるため戸惑い感もあり手づくりの表札を掛ける等工夫が期待される。
6	7	家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。				ホール、廊下、トイレ、浴室等の空間には、馴染みやすい家庭的な工夫や配慮がなされており、調度物品等も家庭的である。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
7	8	共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。				共用空間には、テーブル椅子、ソファー、畳敷きが工夫して配置されており、入居者は一人になったり、数人でくつろいだり、それぞれ自由に過ごせる居場所の確保がなされている。	
8	9	入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。				使い慣れたものの持込に制限はなく、和ダンスや三段ボックス、コタツ、置物などの持ち込みもあり一人ひとりの個性に合わせた居室環境づくりがなされている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			4	0	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり							
9	11	身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)				ホール、廊下その他には手すりが取り付けられ、浴室やトイレも使い勝手の工夫がされている。また、居室の洗面台の高さも入居者に合わせて調整されている。	
10	13	場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさず、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)				入居後間もない入居者には見守りと誘導を特に重視して対応している。また、居室には本人の写真や名前、本人希望による無印の印、浴室やトイレには入居者の目線に合わせて混乱を防ぐための表示がされている。	
11	14	音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)				テレビの音量や会話のトーンなどは適切で、静かな環境の中、採光も調節され、入居者が落ち着いて暮らせるよう配慮がなされている。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。				毎日2回の換気が行われており、嫌な臭いやよどみはない。空気清浄機や加湿器の活用、一日4回の温湿度測定で快適な温度調節が行われている。	
13	17	時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。				ホールには丸型の大きな時計が見やすい位置に掛けられており、廊下やホールに目線に合わせてカレンダーが掲示されている。	
14	18	活動意欲を触発する物品の用意 入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)				職員全員が入居者個々人の得意なこと・好きなことを把握しており、いつでも使って貰えるよう用具・道具を用意し、さりげなく活動意欲をうながし、活用してもらっている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			6	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15	20	個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。				入居者一人ひとりの特徴を細やかに把握し、個別具体的な介護計画を作成している。	
16	21	介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を取り入れて作り、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。				介護計画は全職員の気づきや意見を出してもらい、それらを反映した計画が作成されている。介護計画は個人ごとにファイルされ、全職員がいつでも自由に見ることが出来る。	
17	22	介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。				入居時や入居後、家族・入居者の意見・要望を聞きながら作成している。	
18	23	介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。				期間を設定した定期(3ヶ月に1回)及び状態の変化に応じて随時の見直しが行われている。	
19	24	個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。				日常の様子が分かるように具体的に個別の記録がなされている。	
20	25	確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				経過記録や申し送りノートの活用で全職員に確実に伝わる仕組みになっている。	
21	26	チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。				毎月1回、全職員参加で調整会議を開催し、活発に意見が出されている。また、緊急案件がある場合は随時に会議が開催されている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	0	0		

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22	27 入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)				全職員が入居者一人ひとりの人格・プライドを尊重し、受容することで常に尊厳を大切にされた対応を行っている。	
23	28 職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で見守っている。				方言を交えたりしながらも職員の言葉かけや物腰は優しく、ゆったりしている。	
24	30 入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。				入居者・家族から生活歴や趣味等を知り、入居者のその人らしさを大切にされた場面作りをするなどして、日々の暮らしに活かしている。	
25	32 入居者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。				タイムスケジュールは作成せず着替えや食事等時間がかかってもせかかず、ゆっくり待っているなど、常に入居者に合わせた対応がなされている。	
26	33 入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)				買い物や外食時のメニュー、行事、外出、レクリエーション等日々の暮らしの中で意識的に希望を表出する場面作りを行っている。	
27	35 一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)				入居者が出来ること出来そうなことを見極め、見守りと一部介助を区別して対応し、本人の自立・自信に向けた支援をしている。	
28	37 身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。				全職員が、身体拘束について理解しており、拘束のない暮らしが実践されている。また、入居時眠剤服用者が一人居られたが医師とも相談しながら対応し、現在は服用をやめている。	
29	38 鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的の圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)				日中は鍵はかけていない。玄関とホール間の出入り口引き戸には鈴がつけられている。外に出た入居者は見守り、敷地から出た場合は一緒について行く等自由な暮らしを支えている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43 馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。				家庭から持参した湯飲みやホームで準備した何種類かの中から選んだ茶碗や箸などの家庭的なものが使われている。	
31	44 入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				入居者の状態・体調にあわせ刻みやほぐしがあり、好みに応じて調理している。盛り付けもおいしそうに工夫されている。	
32	45 個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。				食事の摂取量や水分の摂取については大まかに把握し、記録されている。摂取カロリーや栄養バランスは月に1回栄養士のチェックを受けている。	
33	47 食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。				職員も同じテーブルで一緒に食事をし、介助が必要な場合や食べこぼしなどはさりげなくサポートしている。	
	2) 排泄					
34	48 排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。				夜間も含めてオムツ使用の人は居ない。排泄はトイレチェック表を活用し声かけなどで支援している。	
35	50 排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。				周囲にも気を配り、プライバシーに配慮したさりげない声かけがされていた。	
	3) 入浴					
36	53 入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)				入居者の希望に合わせて随時入浴することが出来、一人ひとりがゆったりと気持ちよく入浴できるよう支援している。	
	4) 整容					
37	56 理美容院の利用支援 入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)				入居者はそれぞれ行きつけの理美容院へ行ったり、または、月に1回の訪問理美容(カット、パーマ、染め、セット)を利用されている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能		改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
38	57	プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				皆さん小ざっぱりした整容であり、着衣の乱れや食べこぼしのサポートは職員がさりげなく支援している。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。				睡眠の 패턴がそれぞれ把握されており、日中の活動を通しておおよその生活のリズムが作られている。眠れない入居者については、一緒に話をするなどして個別の対応がされている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			10	0	0		
		(3)生活支援					
40	64	金銭管理の支援 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。				小遣いは自分で管理できる入居者に持って貰っている。自分での管理が困難な入居者はホームで保管し、買い物の際は小遣いを渡して、買い物や支払いを見守ったりサポートするなどの支援がなされている。	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)				一人ひとりの持っている力量に応じた役割(畑作りや水遣り、配膳や食器かたづけ・洗い・拭き、洗濯物たたみ、新聞取り、掃除等)を支援している。	
生活支援 2項目中 計			2	0	0		
		(5)医療機関の受診等の支援					
42	68	医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健婦、看護婦等)				ホームには看護師があり、協力医療機関の主治医や看護師へもいつでも気軽に相談できる体制が作られている。	
43	73	早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。				医療機関とホーム側の双方で連携を図り、早期退院へ向けた取組がなされている。	
44	74	定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。				ホーム開所後10ヶ月であり、まだ定期健康診断は実施していないが協力医療機関で健康診断を受けられるよう体制が整えられている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能		改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	<p>身体機能の維持</p> <p>認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。</p>				散歩や外出(買い物・外食・花見、盆踊り等)、畑作りや園芸、テレビ体操等日常生活の中で機能の回復・維持に取り組んでいる。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	<p>トラブルへの対応</p> <p>職員は、入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。</p>				小さなトラブルはまずは見守り、介入しないようにしている。入居者同士で解決が困難な場合はお互いのダメージにならないよう、また、他の入居者に不安を与えないように、職員が十分気を配り適切に対応している。	
		(8)健康管理					
47	80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)</p>				入居者は食後歯磨きをされている。自分では不十分な人や出来ない人には職員が介助支援している。	
48	83	<p>服薬の支援</p> <p>職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。</p>				入居者が使用する薬の種類や目的、用法等は個人別にファイルされ、全職員が指示通りの服薬を把握し、支援している。	
49	85	<p>緊急時の手当</p> <p>入居者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)</p>				のどの詰まりに対する対処方法などの学習をしており、職員は応急手当が出来る。	
50	86	<p>感染症対策</p> <p>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)</p>				マニュアルがあり、感染予防に努めている。なお、インフルエンザの予防接種は入居者・職員とも全員受けている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		3. 入居者の地域での生活の支援					
51	90	ホームに閉じこもらない生活の支援 入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)				買い物や散歩、外食、花見、盆踊り等外出や畑作り、園芸など屋外に出る機会を多くし、ホームに閉じこもらない生活の支援がなされている。	
地域生活 1項目中 計			1	0	0		
		4. 入居者と家族との交流支援					
52	94	家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)				家族は頻繁に訪れている。家族が訪問されると歓迎しお茶を出したり、近況を報告したりしている。また、夜具の準備は出来ており、居室への宿泊も可能である。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		運営体制 1. 事業の統合性					
53	96	責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。				毎月第2火曜日の定例会議開催等法人代表者、管理者、計画作成担当者の連携は十分取れている。それぞれの立場でグループホームのケアの質の向上に取り組んでいる。	
54	97	職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。				職員が自由に意見を出している。出された意見や要望については柔軟な対応がなされており、従業者の採用についても面接に同席するなど意見の反映がなされている。	
		2. 職員の確保・育成					
55	101	入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。				入居者に合わせたローテーションが組まれている。	
56	103	継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。				採用時やその後のフォローアップ研修を実施しているほか、法人のグループホームの勉強会や外部研修も受講しており、外部研修を受講した職員はその内容を定例会議等で報告している。	
57	105	ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)				歓送迎会や食事会を行っているほか、管理者が定期的に個人面談を行っている。	

項目番号	外部	自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
			3. 入居時及び退居時の対応方針					
58		107	入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)				事前書類や本人・家族の意向を踏まえ、十分話し合いの上、入居の決定をしている。また、ホームの見学や一日体験入居の機会を設けている。	
59		109	退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。				ホーム開所以来10ヶ月でまだ退居例はない。退居に際しては、居宅介護支援事業者とも連携をとりながら、家族と十分話し合い、同意を得て退居してもらう体制がある。	
			4. 衛生・安全管理					
60		112	ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)				台所、その用品や食品、トイレなど衛生的に整えられている。また、台所用品は毎日消毒されている。	
61		114	注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。				包丁、洗剤等はきちんと保管されている。	
62		116	事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)				ヒヤリハットや事故報告書を作成し、対策会議を行うなど職員間の情報を共有することで事故防止に努めている。	
内部の運営体制 10項目中 計				10	0	0		
			5. 情報の開示・提供					
63		118	調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。				プライバシーに配慮し、必要な情報の提供が行われている。	
			6. 相談・苦情への対応					
64		119	相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。				重要事項説明書に受付窓口、担当者名が明示されており、家族にも伝えられている。また、玄関には意見箱が置かれている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計				2	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	でき ている	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	7. ホームと家族との交流					
65	122 家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。				家族訪問時には必ず日ごろの状態や暮らしぶりを伝え、気がかりなことや要望・意見がないかなどの声かけをしている。また、訪問が少ない家族とは必要に応じて随時電話で連絡を取り合っている。	
66	123 家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。（「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等）				訪問時に日常の生活を話しているほか、月刊発行の便りを家族へ送付している。	
67	126 入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上定めており、家族に定期的とその出納を明らかにしている。				家族が預かった現金については、家族訪問時に領収書・レシートとともに残金を確認、同意してもらっている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計		3	0	0		
	8. ホームと地域との交流					
68	127 市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。				グループホーム協議会には参加しているものの市との連絡は密ではない。	地域の認知症ケアの推進・向上の為に、市と積極的に連携を図っていけるよう、ホーム側からの働きかけを期待したい。
69	130 地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。				毎月の地域の道路清掃には必ず参加している。近所の人が野菜を持ってきたり、遊びに来たりと交流が行われている。	
70	132 周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。（商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等）				福祉施設や消防署、買い物に行く商店、外食店等に協力・理解が得られるよう働きかけている。	
71	133 ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、入居者のケアに配慮しつつ地域に開放している。（認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等）				小中学校の体験学習、学生の実習や家族等の見学受け入れなど実施している。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		3	1	0		

(1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。

(2)「職員」には、管理者及び非常職員を含む。