

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数	
				外部評価	
<p>医療法人が母体となった、木造2階建て1ユニットのホームである。同法人の病院とデイサービスがすぐそばにあり、代表者、管理者、職員の連携がよくできていて、入居者を支えている。内部は木のぬくもりが伝わってくる車椅子対応のバリアフリー、個室は全室トイレ付きである。リビングのホットカーペットの上で寛いだり、ソファに横になって休んだり、雰囲気は家庭そのものである。ガラス戸を開けて、外のウッドデッキと自由に行き来する入居者も見られた。庭には小さな菜園があり、収穫物は食卓に上る。近くのデイサービスや地域の人々との交流もあり、見学者が後を絶たない。</p>		I 運営理念			
		① 運営理念	4項目	2	
		II 生活空間づくり			
		② 家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
		③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
		III ケアサービス			
		④ ケアマネジメント	7項目	7	
		⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	
		⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10	
		⑦ 生活支援	2項目	2	
⑧ 医療・健康支援	9項目	8			
⑨ 地域生活	1項目	1			
⑩ 家族との交流支援	1項目	1			
IV 運営体制					
⑪ 内部の運営体制	10項目	10			
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2			
⑬ ホームと家族との交流	3項目	3			
⑭ ホームと地域との交流	4項目	3			
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)				
I	ホームの運営理念は玄関に明示されているが、ホーム便りなど広報の取り組みがない。できるだけ早く発行して、理念を明示し、社会的な役割を果たしていることの意義を地域に広める努力が期待される。				
運営理念					
II	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)				
生活空間づくり					
III	記録することに時間がとられてケアがおろそかになることのないよう、要点を抑えた簡潔な書式にしている。全体的にケアについての実践を大切にしているが、今後は実践に加え、書類・マニュアル等、目で分かるものも準備していくことが必要と思われる。				
ケアサービス					
IV	同じ敷地内のデイサービスとも連携をとっており、職員の介護技術のレベルも高く安心感がある。一方、地域への働きかけがやや不十分のように思われ、今後の取り組みが期待される。				
運営体制					

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					
	I 運営理念 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。	○			ホーム長や管理者は、日常的に職員と話していて、毎日のケアに生かされている。	
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。		○		理念について入居者、家族には説明され、理解されている。ホールに明示もされているが、分かりやすいとまではいえない。	大きめの文字で、分かりやすく表示されると良い。また、今後はホーム案内パンフレットを作り、明示することが期待される。
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・義務については、契約書に示し、同意を得ている。	
	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)		○		今後ホーム便りの発行を検討しているが、具体的にはなっていない。ホーム長はもともと地元と馴染みが深いので、改めて地域に対する啓発、広報は特に考えていない。	ホームの運営理念や役割などを広報する案内資料を作ることが重要と思われる。
運営理念 4項目中 計		2	2	0		
	II 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)	○			玄関周りに鉢花を置き、靴の着脱には腰を下ろせるよう低い椅子を用意している。木の温かみを生かした、控えめだがホッとするような空間が実現できている。	
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。	○			玄関、廊下、リビング、居室などは手作りのリースや季節の花、作品などで飾られており、3人掛けのソファや一人用の椅子を置いて家庭的である。ホットカーペットが敷いてあり、床にじかに座れるのも良い。リビングの隅にはオルガンが置いてある。	

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。	○			リビングにはテレビを置き、椅子やソファでテレビを見たり、隣の人と歓談したり、横になって体をさずってもらってる人、自室で寛ぐ入居者、皆が思い思いの時を過ごしていた。	
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。	○			使い慣れた家具や生活用品、装飾品が持ち込まれ、これまで過ごしてきた家と同じような雰囲気の中で過ごせるよう、職員が一緒になって環境づくりをしている。	
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)	○			ホーム内は車椅子対応のバリアフリーである。居室は全てトイレ付きである。必要な箇所には手すりや目印、滑り止めがしてあり、安全が確保されている。	
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に、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)	○			トイレは各居室にあり、夜間に場所が分かりにくい入居者のためには、トイレの明かりをつけている。居室の入り口は、絵柄の違う花や果物などがペイントされており、混乱を防いでいる。	
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)	○			職員は必要以上に大きな声を出さないよう常々気をつけている。カーテンはその時その時の様子を見て開けたり閉めたり小まめに対応している。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。	○			換気は1日2回5分程度でも、行うようにしている。冷暖房はその時々に応じて調整している。	
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。	○			文字盤のはっきりした時計、大きな文字の入居者好みのカレンダーを掛けている。	
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)	○			介護度が上がって興味を示さない人もいるが、折り紙、刺し子などの物品を用意し提供している。	
心身の状態に合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					
		Ⅲ 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面接や、家族、主治医の話を総合し、しっかりしたアセスメントを行い、具体的な成果が出るよう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っており、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、ミーティングの際、スタッフ全員で検討する。職員の気づきや意見を取り入れた介護計画書は棚に保管され、誰でも見られる体制になっている。	
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。	○			あまり意見は出ないが、家族会の時を利用して目を通していただき、相談し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見直しを行っている。	○			介護保険の認定期間を一応の目安として作成し、変化が生じたときはその時、その時作成している。	
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。	○			業務日誌とあわせ個人記録を作っている。また、入居者について気づいたことや変化は、その都度対応した職員が記録する。	
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。	○			職員は各自申し送りノートに目を通して。日勤から夜勤、また夜勤から日勤への申し送りが確実にできる体制がある。	
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。	○			1ヶ月に1回は全員参加のミーティングを持ち、緊急の場合はその都度開いて記録を残し、出席できなかった人も読んで合意が図れるようにしている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	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
			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)	○			入居者に対し「否定しない」、「だめと言わない」介護を基本とし、それぞれの入居者に応じた対応をしている。	
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。	○			低い声でゆっくりと、相手の目を見て話すよう心がけている。また、せかせかした態度で仕事をしないよう、ゆったりとした態度で接するようにしている。時にはスキンシップで応じることもある。	
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。	○			生活歴は職員全員が把握し、又、自分が得た情報は職員全員に伝えるようにしてケアに生かしている。	
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。	○			入居者が普段の生活を実現できるように支援している。朝ゆっくりと起きる人や、朝のうちに入浴する人など、入居者のペースに合わせるようにしている。	
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し、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)	○			無口、おとなしい入居者から特に引き出すようにしている。誕生日には好きなメニューをリクエストしてもらったりしている。	
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)	○			食事の後片付け、洗濯物のたたみ等、見守りながら時には一緒に行ったりしている。	
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や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。	○			「身体拘束は行わない」を基本に、拘束から起きる危険性を職員は把握している。禁止や制限する言葉は見当たらない。	
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)	○			日中鍵は掛けていない。夜間徘徊する入居者はいない。	
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
	外部	自己					
		(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。	○			湯のみ、お茶碗、箸など利用者が家庭で使っていた物を使用している。もし、壊れた時は、入居者と一緒に選ぶようになっている。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者の健康状態に合わせて、おかゆにしたり、義歯の状況に合わせて刻み食にしたり、便秘予防に野菜を多く取ったり工夫している。	
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。	○			毎月体重測定をし、摂取量を調整している。	
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。	○			職員と一緒にテーブルにつき、さまざまな話題を提供しながら、楽しく食事をしている。ひとりでは食べられない入居者にも話しかけながら、やさしく介助していた。	
		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。	○			病院から退院した時にはおむつをしていた入居者が、職員の支援により今では自立している。	
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。	○			トイレ誘導はさりげなく、行うようになっている。	
		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)	○			午前の入浴、午後入浴、毎日入浴、隔日入浴と一人ひとりの希望にあわせ24時間体制で支援している。	
		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)	○			外出のチャンスにもなるので、本人の希望に沿って美容院を利用している。	

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						
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さ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)	○			着衣の乱れ、順序違いなどそれとなく直すようにしている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。	○			日中のアクティビティとして、軽い体操をしたり散歩に出かけたりして生活のリズムを作り、安眠に導いている。眠れない時は職員が話をし、落ち着くようにしている。	
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。	○			金銭管理は、入居者の希望や力量に応じて、入居者に任せたり預かったりしている。預かっている場合も、買物時は、入居者自身で支払うようにしている。	
		(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)	○			テレビを見るときは「今日は何か面白いのある？」と問いかけてみたり、家事の得意な人には手伝いをしてもらっている。101歳の入居者が刺し子を刺していた。猫を3匹飼っていて、皆でエサをあげて可愛がっている。	
生活支援2項目中			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)	○			母体が医療法人であり、歯科医や県立佐原病院とも連携している。	
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。	○			大体が急性期だけの入院である。日頃から、早期退院ができるよう連携ができています。	
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。	○			胸部X線、心電図、血液検査など年2回受けている。	

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
		(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	○身体機能の維持 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。	○			針仕事、調理の下ごしらえ、洗濯物の整理、散歩など身体面でも精神面でも維持向上するよう取り組んでいる。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	○トラブルへの対応 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。	○			「人が一緒に生活すれば多少の小競り合いは当たり前」と受け止め、見守るようにしている。しかし必要と思われる時は、解消するようにしており、これまで大きなトラブルはない。	
		(8)健康管理					
47	80	○口腔内の清潔保持 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)	○			義歯の手入れが出来ない人や、口腔ケアが出来ない人には1日3度職員が支援をしている。	
48	83	○服薬の支援 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。	○			医院が出している薬の情報は熟読し、薬の用量用法は職員全員が熟知している。	
49	85	○緊急時の手当 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)	○			すぐ前に母体の医院があり、ホーム長も管理者も看護師である。マニュアルがあり、職員も研修を受けていて手当てができる。	
50	86	○感染症対策 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)		○		手洗い、うがいの励行をしている。何かあれば、すぐ母体の医院に連絡する取り決めになっている。しかし、マニュアルは整備されていない。	医院との連携が密なこともあり、特にマニュアルはないが、整備することが必要と思われる。
医療・健康支援 9項目中 計			8	1	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)	○			併設のデイサービスと合同でゲームをしたり、家族との墓参り、職員と一緒に旅行、ボランティアによる散歩など積極的に行っている。	
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)	○			訪問があったときは居室で家族水入らず、或いは場面によっては他の入居者と一緒にお茶を飲むこともある。年2回の家族会には全員が出席している。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 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。	○			ホーム長、管理者は常に連絡を取り合い、ケアサービスの向上に向け、意識を共有するようにしている。	
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。	○			ホーム長は、管理者、職員に意見を聞くようにしている。	
		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。	○			職員のローテーションはスムーズに回っているし、何かあれば、ホーム長が勤務に入る。	
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。	○			年1回は大きなフォーラムに参加し、他のグループホームと交流したり、認知症研修(基礎、専門)や系列のホームと合同の研修を持ち、受講内容は文書にして職員全員が周知している。	
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)	○			医師や看護師が常に近くにいる安心できる。業務上の悩みや個人の体調についても相談できる。旅行に行ったときは、入居者の就寝後に職員相互の親睦を図っている。	

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)	○			十分に検討されている。	
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。	○			ターミナルまで支援している。これまでは入院や特養への転居で退居された事例がある。退居の決定は入居者と家族、医師とよく話し合われた上で行われている。	
	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)	○			ホーム内は清潔に保たれており、食品、台所用具も衛生的に管理されている。	
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。	○			注意の必要な物品は、一般家庭と同じように保管していて、これまで問題はない。入居者の状況が変化すれば、それに応じて対策を講ずる。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告とヒヤリハットはとりまとめてあり、報告と同時にミーティングで原因、対応など再発防止に向け話し合われている。	
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。	○			必要な情報は、積極的に提供している。	
	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。	○			ホーム側の窓口、職員名は重要事項説明書に明示されており、入居者、家族に説明されている。	
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。	○			面会時に声掛けするようにしている。	
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	○			ホームの行事の写真を個々のアルバムにして、家族に見てもらっている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			各自の出納簿を作り、家族会るとき明示してコピーを渡している。	
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。		○		佐原市で初めてのグループホームであったこともあり、ホーム長は個人で講師を引き受けたりしているが、ホームとして市町村事業を受託しているとまでは言えない。	認知症に関する相談を受けたり、教室開催など、地域に貢献していることを広く広報することが期待される。
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。	○			町内子ども会のお祭りや、併設のデイケアハウスでの地域住民によるミニコンサートに参加したり、輪を広げる工夫をしている。	
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)	○			警察には巡回を頼んでいる。市町村関係者の見学を受け入れ、理解を広げる働きかけを行っている。	
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)	○			ヘルパー2級の研修や見学、ボランティアの受け入れなどこころよく引き受けている。	
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。