

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)	
ホームの基本理念である「入居者の残された人生を幸せに過ごして頂き、入居者及び家族の希望を最大限に優先したサービスを提供し、笑顔で明るく・楽しく」の実現に職員一同が取り組んでいるホームである。鳥栖市の中心部に設置されているが環境は静かで、入居者の日々の生活には大変利便性が良いところでもある。入居者の日常を大切にし、その人に合ったケアの質の向上を目指している姿勢が随所にみられる。自主運営で「家族会」が設置されており、月1回の会議の内容もホームに提供され、まさに開かれた情報公開をされ、ホーム・入居者・家族の連携が十分に図られている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	要改善点は特にない。基本理念の実現に向けて職員全員が邁進している姿勢が窺われる。
運営理念	
生活空間づくり	リビングは明るく、ゆったりしている。季節の花も飾っており、入居者が安心してくつろげるよう穏やかな雰囲気づくりをしている。更なる充実を期待したい。
ケアサービス	入居者一人ひとりの状況に合った介護計画がきめ細かに立案されており、職員が日々対応している姿勢が随所に垣間みられる。
運営体制	職員の研修の場に地域の方々を招き、「勉強会」を共にしたり、ホームで培った知識や技術を地域に還元していきたいという管理者の熱い思い・姿勢が窺われる。市主導のグループホーム協議会が発足されているので、積極的な働きかけに期待したい。

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	4	
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	4	

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。	○			基本理念はグループホームの会議や評価会議を通じて話している。	
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。				玄関の正面に見やすく掲げてあり、わかりやすい表現で明示されている。家族にも機会ある毎に説明している。	
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。				重要事項説明書・契約書に明記するとともに、十分に説明をし同意を得ている。	
		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)				入居者の個人情報に十分配慮しつつ、家族との会議の中で了解を得た上でホーム便りを発行し、入居者と一緒に近隣地域に配布している。又、地域の行事にも積極的に参加し、地域の方々の理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。	
運営理念 4項目中 計			4	0	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)				玄関先には季節の花をプランターに植えたり、入居者が生けられた花や飾り物が置かれており、温かい雰囲気である。ホームの表札も優しい温もりのある木の表札である。	
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。				リビングからベランダに自由に出る事が出来、明るい共用空間となっている。ソファを配し、高床のタタミ敷きにコタツを置き、季節感のある飾りなどもあり、和やかな雰囲気づくりをしている。	

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						
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。				テーブル・ソファ・コタツ等が配置されているリビングには、入居者の方々が自由に過ごせる居場所の確保がなされている。ソファの場所は窓ごしの陽射しがやさしく、格好のひなたぼっこが出来ている。	
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。				居室のベットやタンスは一人ひとり違い、家族の協力によりそれぞれに温かい居室づくりが出来ている。仏壇を持参している入居者もおられ、安心して過ごせる居室となっている。	
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)				入居者の身体機能の低下にあわせて、滑り止めや手すり等を随所に設えてあり、安全かつ自立を促す工夫がされている。	
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)				居室の入り口には希望された人のみ大きな文字の名札がかけられている。居室からトイレまでも、入居者の状況に合わせて誘導テープを貼るなどの工夫がされている。夜間は廊下の下部にライトを設置して安全を図っている。	
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)				テレビや音楽、職員の声のトーンに十分注意しながら支援できるよう、スタッフ会議で常時確認し合っている。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。				職員の体感温度ではなく、入居者の状況を把握しながら、空調管理を行っており、気になる臭いや空気よどみがない。	
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。				リビングには、入居者の目の高さに時計と大きな月暦が設置してある。	
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)				掃除や草取りの用具、編み物や裁縫など入居者の活動意欲を触発する物品を用意して支援をしている。又、一人ひとりが草花の水やりや掃き掃除、食前食後の手伝い等日常の役割を担っている。	
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						
		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。				入居者の状況に応じた具体的な介護計画を作成している。職員全員がケアプランを把握したうえで実践にうつせるよう努めている。	
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。				全職員が、入居者一人ひとりに応じたケアの提供が出来るよう努力しており、チーム間での気づきや意見を取り入れながら介護計画の作成がなされている。月1回の評価会議の席上で、一人ひとりのプランの検討を行い、会議に出席出来ない職員は、事前に専用の用紙にコメントを記載し、全職員の意見を反映するよう努めている。	
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。				全ての家族が月1回はホームを訪れるので、直接相談しながら家族の意見を取り入れ、作成するように努めている。	
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。				月1回の介護計画に関する評価会議の席上で、全ての入居者の介護計画について協議をしている。状態変化の際や実施不可能の場合は、チーム間で話し合い、見直す事で、再度プランの作成を行っている。	
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。				入居者の日常の様子やケアプランの内容に沿った記録を行っている。	
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。				職員全員が情報伝達の重要性を認識し、チーム間での申し送りノートを活用しながら、全員が確実に情報伝達出来るよう努めている。	
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。				月1回ケアに対する評価会議を実施し、その中で改善計画シートや評価シートを出し合い、活発に意見交換を行いながら全員で問題解決に取り組んでいる。	
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)				職員全員が、入居者一人ひとりの人格を尊重し、その方に合った対応が出来るよう心掛けられている。又、職員自身も日々の取り組みを振り返る事に努めている姿勢が見られる。	
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。				入居者一人ひとりに対応したゆとりを持った接し方が出来ており、ホーム全体が穏やかな雰囲気作りが出来ている。	
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。				入居者を知る事は介護の原点であるということを理解した上で、家族からの情報や、本人の話に耳を傾け、その人らしい暮らしが出来るよう支援している。	
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。				入居者のペースにあわせた対応をし、見守りを大切にしている。職員個々が日々を振り返り入居者主体のケアに努力している。	
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、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)				買い物と一緒にいき、入居者がおやつや食材の希望をしたり、自己決定の困難な方には、職員が多様な選択肢を提供しながら支援している。	
27		35	一人ですることへの配慮 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)				入居者のやる気を尊重しながら、見守りを大切にしている。状況によっては、職員が手助けを行う場合もある。	
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。				身体拘束はもとより、言葉や態度による拘束もされていない。職員は正しく認識している。	
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)				夜間以外は施錠は行っていない。外に出られる入居者には、庭の草取りや花の水やり等その人に合った対応・支援をしている。	
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。				ご飯茶碗・湯のみや箸は、入居者の使い慣れた物を使用している。	
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。				入居者の身体状況や状態に合わせ、7分粥・5分粥・3分粥等が提供され、副食にも気配りされた調理方法で提供されている。	
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。				入居者の食事のチェック表で、一人ひとりの食事の摂取量や水分摂取量を把握し、申し送りを徹底しながら対応している。	
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。				共に食卓を囲み、一緒に楽しい雰囲気の中で食事が出来るよう対応している。横に付き添いながら、食べこぼし等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。				入居者の個々の排泄パターンを把握し、その人に合った対応により、自立に向けた支援を行っている。	
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。				排泄誘導の評価シートや計画シートの活用をしながら、入居者の羞恥心やプライバシーに配慮した支援が行われている。	
	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)				毎日の入浴が可能な体制であり、夜間の希望にも対応出来る。入浴が出来ない場合は、清拭で対応している。	
	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)				月に1回整容の日を設け、入居者の個々の希望に応じながら対応している。ただし、パーマについては、家族の対応としている。	

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、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				各ユニットで話し合いながら入居者の状況を把握し、その人らしく整容出来るよう必要に応じた支援に努めている。	
		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。				不眠の入居者にはその原因を探りながら、日中の活動や散歩等の運動を取り入れ、安眠出来る工夫をしている。又、夜起きている方に対しては、不安になられないよう話相手になったり、水分補給の支援をしている。	
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。				現在は金銭の自己管理を行っている入居者はいないが、買い物時には入居者が支払いをする等の支援をしている。	
		(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)				来客のお茶の接待や、手拭や洗濯物のたたみ・茶碗ふき・草花の水やり等、入居者の力量に応じた役割が出来ており、職員は見守りながら必要に応じてサポートするようにしている。	
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)				入居者個々の状況を把握することで、異常の発見に努めている。又、常に相談出来る訪問医師があり、対応がすばやく出来ている。	
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。				入居者が入院した場合、すみやかにお見舞いに行き、早期退院に向けての相談や、今後の方向性を出し合えるようにしている。	
44	74	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。				年1回の健康診断を行うと共に、入居者の状況に応じ、その都度検査を行いながら、指導・管理を行っている。	

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						
		(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。				入居者一人ひとりの状況に応じ、毎朝テレビ体操を実施して身体機能の維持が出来るように努めると共に、機能回復・リハビリ訓練の向上に努めている。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	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。				職員は入居者一人ひとりを把握しているため、トラブルが発生する前にさりげなく仲を持ち、居場所を変えるなど、トラブルを回避するように努めている。	
		(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)				毎食後、可能な限り入居者自身で行っている。出来ない方には部分的に支援している。又、職員により、口腔内の観察を徹底するよう心がけている。	
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。				薬の内容・副作用を全職員に提示し、配薬の確認も2人制で対応している。服薬時名前の確認等十分な注意を払うようにしている。	
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)				定期的な勉強会を設けると共に、その中に消防署の協力を得ながら救急法の実践を行い、全職員が緊急時にスムーズに応急対応出来るように努めている。	
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)				マニュアルを作成し、定期的な勉強会を開催して衛生管理の徹底を行っている。	
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、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)				雨の日以外は近所のスーパーに買い物に出かけたり、近隣を散歩したりしている。又、中央ホールを開放して、外気浴を行っている。	
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)				訪問時間の制限もなく、訪問により入居者と家族の絆が強くなり和やかな雰囲気である。月1回は家族会の自主的な支援活動が行われている。	
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。				入居者と家族本位を念頭に協議を重ね、全職員と共にケアサービス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。				様々な場面で、リーダー或いは職員と協議しながら、意見を採り入れながら決定している。	
		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。				職員のほとんどが常勤者であり、入居者が穏やかで楽しい生活が出来るような人員配置を行っている。	
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。				毎月1回勉強会を実施しているが、新人研修・指導者研修などそれぞれの段階に応じた研修を行うと共に、職員個々の希望に添った外部研修の受講も積極的に参加させている。、研修後は全職員に報告し、全体の質の向上を目指している。	
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)				日々の業務の合間でも、気軽に相談できる職場の雰囲気づくりができています。	

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
	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)				入居希望者や家族と面接をして全ての情報を収集しながら、適切な判断をしている。	
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。				入居者や家族の意向を十分に聞きながら、出来得る限りの支援を行う体制がある。開設以来退居者はいない。	
	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)				定期的に消毒・殺菌を実施しており、ホーム内の日常使用する調理器具等の衛生・清潔が保たれている。	
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。				保管場所を1箇所に決めており、管理を確実にする事で安全の確保に努めている。	
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)				事故報告書の提出を元に、事故の分析をし、その状況を2ヶ月に1回の外部の参加による運営推進会議の中で報告を行うと共に職員全員が事故防止に向けての意識付けが出来るように取り組んでいる。	
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、記録物・資料等を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られている。				玄関入口に相談箱を常設し、窓口担当者を明示して常に入居者・家族からの相談・苦情に対応できるようにしている。職員が直接受けた相談・苦情は、ノートに記載し、第三者委員会に提示している。	
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。				家族会が設置されており、家族会主体の運営がなされている、家族会では活発な意見が出し合え、会議録を整備しホームに提供されている。内容により担当職員が対応して家族の思いを引き出す様になっている。又、面会の際は出来る限り家族に声かけをして家族の意向を積極的に聞くように心掛けている。	
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)				日常の様子を毎月1回文書にまとめ、便りにして送付したり、年に4回程度ホーム便りを発行している。	
67	126		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。				原則家族管理としているが、金銭の管理方法を家族に説明をし、出納帳の整備を行う体制がある。	
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。				市町村との連携により、グループホーム事業所連絡協議会が設立され、年3回程度事業所・スタッフ・家族の研修会が開催されている。	
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。				夏祭りには地域の方が飲食物やバザーの出店をされたり、気軽に訪問されて交流が図られている。又、入居者と一緒にホーム便りを近隣に配布している。	
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)				日常的に散歩や買い物或いは図書館等へ行き、その人らしい生活が出来よう地域の協力や理解を得ている。又、地域の老人クラブ・警察署・消防署とも連携を深めている。	
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・研修の受入れ等)				入居者のプライバシーに配慮しつつ、高校生の職場体験の受け入れや研修の依頼を積極的に行っている。現在「みんなで支えあう認知症」と題して家族会と共に地域の方の参加を計画している。	
ホームと地域との交流 4項目中 計				4	0	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。