

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)	
平成16年にデイサービスを併設したホームとして開設された。広々とした空間ではあるが、木のぬくもりを感じる扉等で工夫されており、温かい雰囲気が感じられる。全体がバリアフリーとなっており、ユニット間を行き来できる。中庭が設けてあり、そこから日が差し込み明るい。中庭の一角に菜園を作り、そこで収穫された野菜を食事の中に取り入れている。入居者一人ひとりに表情があり、ゆったりと落ち着いた生活を送っている様子が見受けられる。職員が一生懸命にケアをしていることがくみ取れる。入居者の中には、介護度が2段階軽くなった方もいる。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	フランチャイズであり、玄関入りすぐ目前に本社からの憲章が壁に掲示されているが、わかりにくく掲示場所の工夫が必要と思われる。ホーム独自の理念があると、いっそう理解しやすいと思われる。職員全員への理念の浸透が望まれる。
II 生活空間づくり	裁縫道具、大工道具等の物品の用意はあるが、安全面を考慮し常に収納されているため、入居者がすぐに使用できない。目のつく場所にあってこそ使用可能になり、また意欲をかきたてると思われる。保管場所の工夫が望まれる。
III ケアサービス	入居者一人ひとりの特徴・性格をふまえた介護計画を作成しており、その人らしさを失わないようなケアを行っている。大家族のひとりとして自由に家事をこなしたり、個々の時間を過ごしており、ゆったりとした時間の流れを感じる。緊急時手当てが職員に行き届いていないため、全員が対応できる取り組みが望まれる。玄関のオートロックに関しては改善が必要と思われる。安全性を考慮とのことだが、訪ねて来られた方には、自由に立ち寄れる雰囲気ではない。管理者もそのことを自覚しており、鍵をかけない工夫を思索中とのことでもあり今後の取り組みに期待する。
IV 運営体制	職員の力量・経験に応じ研修を積んでいけるように期待する。開設間もないため、地域との交流が築けておらず、自治会等の行事に参加をし、信頼関係を築いていくことが必要と思われる。

分野・領域		項目数	「できている」項目数
			外部評価
I 運営理念			
①	運営理念	4項目	1
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	5
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	7
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	9
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	2
⑭	ホームと地域との交流	4項目	2

2. 評価報告書

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
		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。		○		管理者は、グループホームに関する法令の異議等を理解しているが、ホーム独自の理念を作り、それを職員全員に浸透させるまでには至っていない。	ホーム独自の理念を作り、職員に周知することが期待される。
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。		○		フランチャイズ方式のホームのため、本社の憲章が玄関脇の壁に掲示してある。しかし目に付きにくい場所にあり、わかりにくい。憲章の他に、わかりやすいホームの運営理念があった方がよいと思われる。	目に付きやすい場所に掲示すること、わかりやすい理念を作る必要があると思われる。
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。	○			契約書と重要事項説明書に入居者の権利・義務が記載されている。家族に説明し、同意を得た上で署名捺印をもらっている。	
		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）		○		インターネットのホームページでの広報はしている。ホーム便りも作成されているが、地域への働きかけには利用されていない。	開設まもないこともあるので、今後も一層の周囲への働きかけが期待される。
運営理念 4項目中 計			1	3	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）	○			デイサービス併設の建物であり、玄関前は広いスペースになっている。花壇には四季の花が植えてあり、植木が建物を囲む形で植栽され、落ち着いた雰囲気がある。	
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。	○			四季折々の装飾品が多数飾られており、季節感を感じることができる。広々とした間取りではあるが暖かい雰囲気がある。	

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
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。	○			リビングにゆったりしたソファがあり、そこで新聞を読んでいる入居者もいた。中庭にはテーブル、椅子、ベンチが置かれ、日光浴を楽しめるなど、共用空間が確保されている。	
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。	○			使い慣れた家具や装飾品に囲まれ、一人ひとりの個性に合った居室作りがなされている。自分の本を持ち込んだり、家族の写真を並べたりと様々である。居室を畳にしている入居者もいる。	
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)	○			トイレは車椅子対応のハネあげ式で、洗面所の高さも工夫されている。浴槽は大きめで、やや使いづらい面もあるが、職員が必ず付添って見守りをしている。居室は洋室も和室もバリアフリーである。物干しの高さが個々に調整できるとさらに良いと思われる。	
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)	○			各居室には職員が手作りしたわかり易い表札がかけてある。トイレの表示は上のほうにあって分かりづらいが、職員が見守りしているので場所間違いは起きていない。	
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)	○			職員の声かけは、落ち着いたやわらかい口調である。テレビの音も大きすぎず、気にならない。照明も調度よい。	
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。	○			空調設備に除湿機能を備えており、常に気をつけている。窓ガラス上部に片倒の窓があり換気を行っている。	
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。	○			リビングに日めくりカレンダーがあり、入居者が毎日めくるようにしている。手作りのカレンダーを入居者が作成している。時計は見やすい場所に掛けている。	
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)		○		活動意欲を触発する物品は用意されている。しかしながら、すべて収納されていて目に付く場所には見当たらず、入居者が常に使用できるようにはなっていない。	安全面に配慮しつつ、自由に使えるような工夫が必要と思われる。
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		5	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						
		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。	○			センター方式を取り入れ、一人ひとり詳細に、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。	○			毎月第2木曜日にケース検討会議を開催しており、職員の意見を取り入れている。議事録は常に見られる場所に保管している。	
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。	○			家族と面接、電話にて相談を行っている。3ヶ月ごとに見直しを行いその都度連絡をとっている。連絡が取りづらい家族のための工夫があると、さらに良いと思われる。	
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。	○			実施期間以外でも状況に応じ毎月入居者のプランの見直しを行っている。	
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。	○			詳細に記録をしている。介護記録、排泄チェック表、健康チェック表をつけている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送り表と口頭にて行っている。記録は、日勤と夜勤が色分けされており見やすい。また冷蔵庫、壁等にも、見落としが無いようにメモを貼っている。	
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。	○			定期的に行っている。緊急時には管理者、計画作成者、ユニットリーダーとで話し合い、家族と連絡を取って決めている。	
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
	外部	自己					
22	27	○				本人のあるがまを受け入れ、尊重し、さりげなく介助を行っている。こだわりを持っている方にはそれを上手に引き出し穏やかに過ごせるように介助している。	
23	28	○				職員は、自然な声かけと親しみやすい雰囲気とで接している。食事に時間のかかる入居者にもゆったりと付き合っている。	
24	30	○				生活歴や昔の話は、入浴時間などを利用して職員が聞き出し、ケアの中に生かすようにしている。	
25	32	○				食事に要する時間が入居者により差があるが、個々に対応している。起床時間も入居者の生活時間帯に合わせている。	
26	33	○				自己決定できる入居者には決めてもらい、希望していること、感情の表出ができるように取り組んでいる。	
27	35	○				入居者は、調理や食事の後片付け、掃除機がけの手伝いをしている。食後の食器洗い、テーブル拭きなど、個々の役割分担が自然にできている。	
28	37	○				動きの激しい入居者が1名おり、ベッドにずり落ち防止のサイドレールを設置している。	
29	38	○				徘徊する入居者がおり、安全のため玄関を施錠している。しかしながら、家族からは出入りが不自由だという声が上がっている。	所在確認等を行い、鍵をかけない工夫が求められる。管理者も施錠しない工夫をしていきたいと考えており、これからの期待したい。
介護の基本の実行 8項目中 計			7	1	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)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。	○			入居者は全員が使い慣れた湯飲みを持ち込んでいる。湯飲み以外の食器も、全員ではないが、馴染みのものを持ち込んでいる。	
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。	○			パンの好きな方には朝食にパンのメニューを用意している。健康状態に合わせ、キザミ食、ミキサー食と対応している。	
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。	○			栄養士によりカロリー計算されたメニューを提供している。食事量、水分量を記録している。	
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。	○			介助の必要な方の隣で一緒に食事を摂り、さりげなく介助している。	
			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。	○			排泄チェック表を作成しており、表情、行動を見てさりげなく誘導を行っている。一部の方には定時誘導を行っている。	
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。	○			周囲に聞こえるような大声でトイレ誘導する職員がいたことから、羞恥心への配慮を見直し、今ではさりげない誘導ができるようになっている。	
			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)	○			個々にあわせた湯温、時間、回数を提供している。デイサービスを併設しており、大浴場を希望される入居者にはそちらでの入浴も行っている。	
			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)	○			以前は訪問理美容を頼んでいたが、家族の希望により職員が行っている。家族が美容院に連れて行く入居者もいる。	

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	○ブ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、ブ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)	○			入居者は身ぎれいにしていた。食べこぼしのある時は食後着替えさせている。	
		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した安眠策を取っている。	○			散歩、昼寝の時間を短くするなど、日中の時間を上手に使い体内時計が安定するようにしている。夜眠れない方にも無理に寝させることはせず、夜勤の職員が付き合っており、そのうちにリズムが整ってくる。	
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。	○			金銭管理できる入居者は本人が管理している。ホームが管理している方も、レジでの支払いの際には、職員の見守りのもと、本人にお金をやりとりしてもらっている。	
		(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)	○			入居者の能力に応じた役割があり掃除、調理、食後の片付け、日めくりカレンダーの管理、菜園の管理等行っている。	
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)	○			医師・歯科医師の往診は定期的に行っている。併設のデイサービスの看護師に医療的なアドバイスをもらっている。	
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。	○			医療機関との協力体制は整っている。	
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。	○			定期的な健康診断は提携病院で行っている。提携病院に主治医を変更していない方は家族対応、または職員が通院付添いを行っている。	

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。	○			身体機能維持のため、散歩、調理、掃除、洗濯等日常的に行っている。菜園があり収穫した野菜を調理し、中庭でバーベキューを行ったりしている。	
		(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。	○			職員は、入居者の性格、感情の起伏を把握しており、トラブルにならないよう配慮している、また孤立しがちな入居者にも気を配っている。もしもトラブルが起きた場合、すぐには介入せず、まずは見守りする。	
		(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)	○			個々の能力に応じ毎食後歯磨き、入れ歯の洗浄を行っている。必要に応じ歯科受診を行っている。	
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。	○			服薬管理担当があり、毎日チェックを行いトラブル防止に努めている。服薬情報は個々のファイルに綴じてあり誰でも見られるようにしてある。	
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)		○		特定の職員のみ手当てが行える。全員が行えるわけではないが緊急時の簡単なマニュアルは作成している。	全員が行なえるように勉強会、研修への参加が望まれる
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)	○			感染症に対する取り組みは行っている。マニュアルは現在作成中である。	
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)	○			買い物、散歩の機会を作り積極的に行っている。健康状態、本人の希望により一部の入居者には行えていないので、全員が出かけられるようになるとさらに良いと思われる。	
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)	○			気軽に訪問しており、茶菓の用意もしている。面会時間は自由であるが、宿泊は入居者により家族訪問に差があるため無い方の気持ちを考慮し遠慮してもらっている。	
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。	○			フランチャイズ事業のため、本社と常に連絡をとり質の向上に努めている。責任者と職員とは常に話し合い業務に取り組んでいる。	
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。	○			入居者受け入れは職員に意向を確認し決定している。介護従業者は施設長、責任者が面接し、本社に稟議を上げ決定している。	
		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。	○			夜勤専門職員は配置せず、日中の様子と夜間の様子が把握できるように勤務体制を整えローテーションを組んでいる。	
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。		○		職員のレベルに応じた研修、フォローアップは実施しているが全員には行えていない。外部の研修に申し込んでも外れることが多く機会をなかなか得られない。	職員全員が、レベルに応じた研修を確実に受けられるような体制作りを、引き続き工夫していくことが必要と思われる。
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)	○			管理者が相談にのっている。また親睦会も行っている。職員同士で相談しあうこともある。	

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						
		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)	○			入居対象者には訪問調査を行い、本人、家族とよく相談し決めている。	
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。	○			退居の事例はまだないが、体制は整えている。	
		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)	○			消毒などの衛生管理表を冷蔵庫に掲示し、定期的実施している。水周りは特に清潔に心がけている。全体に清潔感が漂うホームである。	
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。	○			危険物に関しては鍵をかけて保管している。洗剤の保管は、入居者の状況に応じ、ユニットごとに管理の仕方を決めている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書を作成し、ケース検討会議にて対応を常に話し合っている。	
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	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。	○			応対も丁寧で、包み隠さず積極的に情報開示、提供してくれる。こちらの質問にもよく答えてくれる。	
		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。	○			苦情・相談受付は入り口や重要事項説明書に明示されている。管理者は面会の家族に会いやすいよう、日曜日は出勤するようにしている。	
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。	○			近況報告書を作り送付している。また電話で定期的に連絡をとっている。面会時には積極的に声かけを行っている。家族会はこれから結成していけるように検討中。	
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〕	○			毎月そよ風グループホーム通信を発行しており、送付している。ホーム内に外出時の写真が貼られており、生活の様子がよくわかり、家族への写真の送付も行われている。	
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。		○		入居者ごとに出入帳をつけており、定期的に家族に送付している。入居者の必要度に応じた金額を預かる形をとっている。しかし収支報告は、家族全員には送られていない。	収支報告の送付は、すべての入居者の家族へ一律に送付することが必要と思われる。
ホームと家族との交流 3項目中 計				2	1	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。		○		今のところ市町村事業の受託はないが、要請があれば協力していく。	市町村との積極的なかわりが望まれる。
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。	○			閑静な住宅地であり、気軽に地域との交流ができる雰囲気ではないが、少人数ではあるけれども、子供連れで立ち寄る方もいる。今後も更なる交流を求め、積極的に取り組んでほしい。	
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)		○		消防訓練は定期的に行っている。開設間もないこともあるが、十分な働きかけを築くことができていない。	警察・近隣への協力依頼が必要と思われる。
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)	○			施設全体で受け入れており、介護教室・おしゃれ講座等開催しており、研修生、ボランティアの受け入れを行っている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計				2	2	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。