

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —

建物は木造一部二階建てで木のぬくもりのある家庭的で温かみのあるたたずまいである。周辺には診療所や保育所、小学校、中学校、歴史民族資料館などの医療機関、文教施設、史跡などがあり自然に恵まれた環境の中で入居者が楽しく生活している様子がうかがわれる。

平成13年度の開所が入居者も重度化の傾向にあるが、それぞれの希望や思いを毎日の活動の場面に生かされており、入居者の表情も明るく良質なサービスが提供されていることが随所で見受けられた。

理念の「心」を理事長、管理者、職員が理解し合い、まごころ、思いやりのあるケアが実践され、食事も冷凍食品は使わず、山菜やホームの広い畑で栽培された低農薬の野菜などを使用し安全でおいしい食事が提供されており「食」に対するこだわりが強く感じられる。

また、家族会も開所当初から結成され家族交流会への参加やホームへの訪問が多く家族との関係は非常に良好である。

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	要改善点は特にない。 引き続いて入居者の心に配慮されたサービスの質の向上に対する努力をお願いしたい。
II 生活空間づくり	要改善事項は特にない。 冬でも室内に花が沢山あり、明るく開放的な生活空間であった、今後とも入居者のレベルに配慮した生活空間づくりをお願いしたい。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)				
III ケアサービス	前向きな介護計画や優しさや真心を感じるケアが実践されている点は素晴らしい。 入居者の金銭管理については、物取られ妄想等で問題が起きることは分かるが、入居者個々の力量を応じた自己管理ができるよう検討され、是非支援をお願いしたい。				
IV 運営体制	理事長や管理者を中心としたチームワークは素晴らしいと感じられたが、市(支所)との連携が一部不足している面がみられた、ホームの持っている機能をもっと市(支所)から活用してもらうなど行政との連携を更に深めるための努力をお願いしたい。				
分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念			㉑ 生活支援	2項目	1
① 運営理念	4項目	4	㉒ 医療・健康支援	9項目	9
II 生活空間づくり			㉓ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	4	㉔ 家族との交流支援	1項目	1
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	IV 運営体制		
III ケアサービス			㉕ 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	8	㉖ 情報・相談・苦情	3項目	2
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	㉗ ホームと家族との交流	3項目	3
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	11	㉘ 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	評価用紙	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	<b>I 運営理念</b> 1. 運営理念の明確化・啓発					
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、介護従事者に日常的に話している。	○			「心」という理念のもとに入居者への思いやりを大切に、家庭的な雰囲気の中で安心して生活していただけるよう管理者、職員が日々話し合い努力されている姿勢がうかがわれる。	
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。	○			玄関や廊下などのところどころに運営理念が掲示され、家族、来訪者がいつでも確認できるようになっている。	
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。	○			契約書で家族に説明されている。また、玄関ホールにも運営規程がファイルされており何時でも閲覧できるようになっている。	
	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)	○			年4回発行される便りやフェスタの集いなどを開催するなどして広く理解を深めてもらっている。	
	運営理念 4項目中 計	4	0	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 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辺に、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)	○			木造のつくりで玄関入り口は開放的であり、ホールには昔なつかしい置物に花を飾るなど親しみの感じられる雰囲気である。	
5	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。	○			談話室及び6畳の和室があり入居者がゆっくりとくつろげるようになっている。談話室の外にはベランダがあり天候の良い時期には入居者が思い思いに過ごせるよう工夫されている。	

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 点	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
7	8	○			談話室にはソファ、畳の和室にはこたつが用意され、一人でも気のあった仲間同士でも思い思いに利用できるようになっている。	
8	9	○			居室は6畳と8畳の2タイプとなっており、個々に洗面所とトイレが設置されている。部屋には家族の写真や家庭で使っていた思い出のある調度類が置かれており、それぞれ信性があり安心して過ごせる場所となっている。	
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	○			身体レベルに合わせ廊下、浴室には手すりなどが設置され、物干しは入居者が使いやすい高さに工夫されておりそれぞれのレベルに合わせた支援が行われている。	
10	13	○			部屋の入口には二種類の表札や目印になる写真類が設置されている。表札の一つは職員の手製による大き目のもので場所間違いが起きないように配慮されている。	
11	14	○			テレビの音、職員の声かけ、照明など入居者に配慮されていた。また、談話室前の中庭からの自然採光も落ち着いていた。	
12	15	○			換気は定期的に行われ、気になる臭いなどは感じられない。また、居室には温度計が設置され適温に調整されている。	
13	17	○			居室にはカレンダーや時計があり、食堂・談話室には大きめの時計と手製のカレンダーが設置されている。また、お茶や食事時間等に声かけすることで時の見当識等に配慮されている。	
14	18	○			裁縫、刺し子、ほうき、塵取りなどを用意し日中の活動を支援しているほかに季節の山菜や野菜などの皮むきなど昔を思い出す仕事を手伝ってもらうことで活動意欲の触発に取り組んでいる。	
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 外部/自己	項目	できて いる	要 改善	評価 遅延	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			18年1月からセンター方式によるアセスメントが行われ、より入居者や家族の要望及び課題がこれまで以上に的確に把握できるようになった。また、入居者の可能性を見出すような前向きで具体的な介護計画が作成されている。	
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採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。	○			日々の記録及び月に1～2回開催するケア会議で入居者へのサービスの提供状況等の共有化が図られている。	
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。	○			家族とのコミュニケーションは活発に行われている。また、センター方式によるアセスメントに移行したことで、入居者や家族の意見を反映した介護計画が作成されている。	
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。	○			モニタリングを1か月単位で行い、3か月で総括の検討が行われており、入居者の状態変化等にも適切に対応できるようになっている。	
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。	○			誰にも見やすく、昼間・夜間での色分けが行われ、援助内容を中心に記入されている。	
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。	○			連絡ノートに記録してミーティング時に確実に申し送りが行われている。	
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。	○			ケア会議、モニタリングの会議が確実に開催されており、職員間の意見交換や研修等の報告も行われている。	
21 の 2	25 の 2 ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	○			ISO9001を取得し、各種マニュアルは確実に整備され、必要に応じて見直しがされている。	
ケアマネジメント 8項目中 計		8	0	0		

項目番号 外部/自己	項目	できて いる	要 改善	評価 点数	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	<b>2. 介護の基本の実行</b>					
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)	○			入居者への言葉かけなど、ひとり一人の人格を尊重した対応がされている。また、認知症に対する理解を深め、入居者を尊重するための努力が日々行われている。	
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。	○			入居者への言葉かけ、話している目線などやさしい家庭的な雰囲気である。また、丁寧な言葉使いの中に方言もうまく使い穏やかな態度で見守っている。	
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。	○			入居前に家族の方から生活歴、職業、趣味などを聞き、その人の得意なことや輝いている時のことなどを把握しケアの内容に生かしている。	
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。	○			職員は入居者の意思を尊重するために常に傾聴する姿勢を持っており、入居者のペースに合わせた対応がおこなわれている。	
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)	○			入居者ひとり一人の経験や希望等をもとに支援している。買い物なども本人が買いたいものを選んでもらうようにしており、自己決定や希望を表すための取り組みが日常的に行われている。	
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)	○			日常の生活場面で山菜の調理の工夫、食事後の下澄、食器洗いなど入居者のできることを支援している。	
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。	○			身体拘束は全職員が正しく認識しており、拘束は絶対行わないことを徹底している。	
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)	○			安全のためにセンサーは設置しているが日中は開所以来鍵をかけず玄関は開放して自由な出入りにしている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 段階	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29 の 2	40 ○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。	○			ホームの畑で栽培した野菜の収穫や献立の希望、調理など入居者の出来る範囲での参加が行われている。	
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。	○			茶碗、箸は入居者の使い慣れたものを持参していただき家庭的な雰囲気の中で食事をとってもらっている。また、入居者が使っている湯のみは買い物のときにそれぞれが選んだものであった。	
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。	○			食に対するこだわりが感じられるおいしい食事が提供されている。入居者の状態にあった調理方法がとられており、盛り付けも工夫されている。	
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。	○			管理者が管理栄養士さんと摂取カロリーや栄養バランス、水分摂取量など配慮されている。	
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。	○			職員が利用者と一緒に食事をとりながら味はどうかなど話かけ楽しい雰囲気の中で食事をとっている。また、介助の必要な入居者にはさりげない介助が行われている。	
	(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。	○			トイレでの排泄が行えるように介助の必要な入居者への誘導、見守りが行われている。また、排泄時に蒸しタオルで拭きおこなうなどして臭いや清潔についても配慮した介助が行われている。	
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。	○			排泄介助に当たっては、不安や羞恥がないようさりげない声かけや介助が行われている。	
	(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)	○			入浴は入居者の希望に合わせて午後二時頃から行われている。また時期には「よもぎ湯、ゆず湯」などを入れた浴槽で温まってもらい各人の持病やベースに合わせたくつろいだ入浴ができるよう支援している。	

項目番号 外別 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 点数	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(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)	○			入居者の希望を聴きながら支援しており、一人ひとり個性的なヘアースタイルであった。また家族と面会時に行きつけの美容院を利用されている方もおられる。	
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さげなくカバーしている。 (髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			整容の乱れに対しては随時見守りプライドを大切にしながら、さりげない支援が行われている。	
	(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して安眠薬を取っている。	○			睡眠薬の服用者は一人もいない。不眠の方には睡眠が確保されるように、日中での各種の活動を通して安眠への支援を行っている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		11	0	0		
	4. 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。	○			買い物や外出時には入居者自身が支払いする機会が設定されている。しかし、物取られ妄想の混乱を防止する意味で家族との合意のもとに日常的に入居者の金銭管理はホーム側で行われている。	物取られ妄想等で管理出来ない方は別にして入居者の力量に応じて可能な限り金銭管理を本人が行えるよう支援を検討していただきたい。
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)	○			入居者は掃除の分担、調理や食器の洗いの手伝いなど本人の希望や力量に合わせ役割を担っており、お礼や感謝の言葉を伝えることで達成感を持ってもらっている。	
生活支援 2項目中 計		1	1	0		
	5. 健康等の支援 (1) 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)	○			異常時には歯科を含め主治医等の相談体制は確保されている。また、今年度「癒しの家」全体で看護師1名を採用し、日常的な保健衛生面での相談体制も確保されている。	
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。	○			病状にもよるが主治医、家族との話し合いで入院が長期にならないように連携がとられている。	
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。	○			ホーム側の責任で、年一回定期健康診断を医師会の協力で実施している。ホーム側で実施することで入居者の健康状態がより正確に把握できることで健康管理が適切に行われている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(2)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、陸下機能の低下等)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。	○			食事の手伝いや周辺の散歩、買い物ドライブ、外食などをで楽しみを通して身体機能の維持につとめている。	
	(3)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。	○			職員は入居者の動きや言動に気を配りトラブルが発生しないように支援している。トラブル発生時には職員が隣に入り、お互いが気まずくならないように対応している。	
	(4)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、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)	○			毎食後の歯磨きやうがいが行われており口臭等は感じられず、口腔内の清潔が確保されていることがうかがわれた。	
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。	○			服薬一覧表により処方された薬の効能を理解し、支援が行われている。	
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)	○			救急法の講習を毎年行っており、職員全員が緊急時の手当てができる体制になっている。特にのどの詰まりには職員全員が即対応できるよう日ごろから実習を行っている。	
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)	○			感染症マニュアルに基づきうがい、手洗いの励行により感染症の予防対策に努められている。昨年の冬は入居者、職員とも風やインフルエンザの罹患者を一人も出さなかった。	
医療・健康支援 9項目中 計		9	0	0		
	6. 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)	○			マイクロバスを購入し、買い物、ドライブ、外食や散歩などできるだけ外出の機会確保されている。また、その際の写真がホーム内に掲示されており楽しそうな表情がたくさん記録されていた。	
地域生活 1項目中 計		1	0	0		



項目番号 外部	項目	できて いる	要 改善	評価 結果	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	7. 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)	○			家族にはいつでも訪問していただけるようにしている。家族の中には宿泊される方もおられ、家族の訪問等が多いように感じられた。調査訪問時にも家族(1名)の訪問があった。	
	家族との交流支援 1項目中 計	1	0	0		
	<b>IV 運営体制</b> 1. 内部の運営体制 (1)事業の統合性					
53	98 ○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。	○			理事長、管理者とも理念に基づき、サービスの質の向上に心がけ職員にも徹底されている。今回の調査の際も理事長が同席されなどそれぞれの責任にあった取り組みがされている。	
54	97 ○職員の意見の反映 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。	○			会議の場や提案ノートなどを通して職員の意見を反映するための取り組みが積極的に行われている。	
	(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。	○			日中の活動なども活発であり入居者を支援するに即した職員が確保されている。	現在夜間の勤務を当直制から夜勤体制への取り組みが行われている。一日も早く実現していただきたい。
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。	○			各種資格の取得奨励を含め、定期的に研修の機会を確保しているし、参加後は会議等で全職員に周知されている。	
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)	○			職員の悩み、ストレスについては、理事長、管理者に気軽に話ができる雰囲気がある。また、結婚以外に退職者がいないことから職場の人間関係が良好であることがうかがわれる。	
	(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)	○			体験入居など本人が馴染めるかなど経験してもらうとともに家族の要望等に添えるように判定会議において決定している。	
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。	○			退居先については、家族の希望を聞き病院などの受け入れ先との折衝を行い入居者、家族の不安等がないように対応している。	

項目番号 外部 自己	項目	できている	要改善	評価 基準	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(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)	○			定期的な消毒が行われておりホーム内の衛生管理は実行されている。	
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。	○			薬の保管や洗剤等の保管については、保管場所に鍵を設置し保管されているし、注意啓発の意味で保管場所には施設確認の掲示が行われている。	
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、今後活かす意識づけ等)	○			現在まで緊急事態の発生はないとのことであるが、ヒアリハットを例に全職員に確認をとり事故防止策を話し合っている。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0		
	2. 情報開示、相談・苦情への対応					
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。	○			アセスメントシート、サービス計画書、個別記録等協力的に対応してもらった。	
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。	○			苦情受付箱を玄関に設置してあることや相談・苦情の窓口をポスターで掲示してあったが、重要事項説明書にはホームの責任者名のみの記載で市町村や国民健康保険連合会の記入がなかった。	重要事項説明書に市町村、国保連合会の苦情受付窓口を明示してもらいたいこと、入居者、家族から気軽に相談等ができ開かれたホームとして、第三者委員を選任することについて検討していただきたい。
64 の 2	121 ○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			これまで苦情はないが速やかに対応する体制はできている。	対応策の協議に際しては第三者委員からも入ってもらい体制を考えていただきたい。
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	1	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	改善	評価 困難	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。	○			面会時に声かけや話し合いを行い意見要望を引き出すように努力している。また、玄関ホールにホームの自己評価表を置きいつでも閲覧できるようになっている。	
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	○			年4回発行の便りを発行するとともに毎月手紙で入居者の状況や行事の写真などを添えて近況を伝えている。	
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。	○			家族と同意書を取り交わし、毎月末には金銭出納を送付して確認をもらっている。	
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っている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等)		○		ホーム側から会議等を含め行政との連携を要望しているが、現在のところ高齢者の会議を含めて実現していない。	地域に開かれたホームとして、市との連携は必要であり、更に行政へのアプローチを続けていただきたい。
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。	○			見学の受け入れや、フェスタ(認知症について考えよう)を開催するなど交流に努めている。	
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孤がりのために、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)	○			学校、保育園の文化祭への参加など働きかけを行っている。また、自治会の自主防災組織として災害時の緊急避難等についての協力体制が整備されている。	
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還元している。(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)	○			見学会や実習の受け入れ、認知症に関するフェスタの開催などを行いホームの理解につなげている。	
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。