

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)	
職員のグループホームへの深い思いがあって、開設された「グループホームどんぐり」は病院に隣接し、医療面のバックアップは万全である。「その人の立場に立つて、楽しく・明るく・健康的に過ごしていただき・その人の能力に応じた自立支援」を全職員が心がけ、常に入居者を尊重し温かく見守り、介護計画に基づき、継続したその人らしい暮らしができるよう支援されている。リビングの畳敷きコーナーには、炬燵が用意され、昼食後、入居者が炬燵に入りのんびりとテレビ観賞をしている様子は、誠に家庭的な雰囲気である。職員の声も穏やかで居心地がよい。運営推進会議も定期的開催され、また、地域のイベントにも積極的に参加されており、これから認知症高齢者の拠点として、ますます発展して行くことが期待できるホームである。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	特に要改善点なし。更なる充実が期待される。
運営理念	
	2ユニットの玄関が同じ造りであり、入居者に容易に識別できる我が家的な表札の設置などの工夫が期待される。また、居室に入居者の手づくりカレンダーが貼付されているが、見当識を助ける意味から、その月々に応じたカレンダーの作成支援を期待したい。
生活空間づくり	
	服薬の支援について薬局から発行される「お薬説明書」は、薬について誰にでも容易に理解できるよう、お薬説明書のファイル方法の工夫も期待される。
ケアサービス	
	特に要改善点なし。更なる充実が期待される。
運営体制	

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。	○			管理者は、全職員が共有できるよう定期的な会議やミーティングで、運営理念について職員に伝えている。また、日々の業務の中で理念を具体化しようとする職員の姿勢も窺える。	
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。	○			理念が玄関の正面に明示されている。入居時には、本人や家族に具体的に説明されている。	
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。	○			運営規程、重要事項説明書により説明され、契約書・同意書に署名がある。	
		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)	○			運営推進会議で運営理念やホームの役割について、説明されている。法人全体の夏祭りや、地域のイベントに参加し、「ホーム便り」を置かせてもらったりするなど、地域に対する広報に取り組んでいる。	
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)	○			玄関前には、入居者と一緒に植えられたプランターの花が、楚々としておかれ、家庭的である。	2ユニットの玄関は同じ作りであり、入居者に容易に識別できる等の工夫も期待したい。
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。	○			食堂兼居間は、畳敷きスペースがあり、調度品や物品など家庭的なものが選ばれており、安らぎのある共用空間となっている。	

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						
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。	○			リビングの畳敷きのスペースには 炬燵が置かれ、応接セットや廊下にはソファが用意され、入居者が自由に過ごせる居場所が確保されている。	
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。	○			管理者は、家具等の持ち込みを積極的に進めている。居室には、整理タンス・衣装ケース・時計・家族の写真・造花など持込まれ、安心して過ごせる居室づくりがされている。	
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)	○			ホーム内は、段差もなく、要所・要所には手すりが取り付けられている。食堂の手洗い・洗面台は、腰掛けのまま使用できる高さ、台所の流し台・調理台、物干し台の高さは、S管をつかって調節され入居者に使いやすいように調整されている。浴室の床面は滑りにくい材質となっている。居室には、ポータブルトイレが用意されている。	
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)	○			居室入り口は、木製の手作り表札がかけられている。トイレには大きく「トイレ」と表示され浴室には、暖簾をかけるなど、混乱を防ぐ工夫がある。	
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)	○			居室は明るく日差しはカーテンで調節され、夜間の照明も調整されている。テレビの音量も適当であり。職員の会話のトーンも大き過ぎず穏やかである。	
12	15	○ 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			ホーム全体、毎朝一斉に窓を開け、換気が行われている。適宜廊下は天窓を使って換気が行われるなどの配慮がある。冷暖房の温度調整は、事務室で一括管理されているが、居室でも希望や状態によって調整できる。	
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。	○			大きな見やすい時計が要所要所に設置され、日めくりカレンダーが配置されている。	
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)	○			入居者の生活歴から、裁縫を希望される人には、裁縫道具を、園芸の好きな人には園芸用品を用意し、野菜の世話をしてもらうなど、希望に応じて、物品を提供している。	
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						
		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。	○			アセスメントに基づき、一人ひとりの状態が把握され、具体的に目標を立て、介護計画が立てられている。	
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。	○			月1回ケアカンファレンスが開かれ、職員の気づきや意見を採り入れ作成されている。計画は事務室に保管され、職員はいつでもその内容を知ることが出来る。	
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。	○			入居者や家族の意見をよく聞き、相談しながら作成されている。家族の同意も得られ捺印されている。	
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の見直しを行っている。	○			3ヶ月・6ヶ月毎を定期として、見直されており、状態変化時は、随時見直しされ、家族の同意も得られている。	
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。	○			入居者の日々の状態や生活の様子が、具体的に記録されファイルされている。また、介護計画に沿って支援され、その結果も記録されている。	
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。	○			申し送りノートに、申し送り事項は全て記載され、気づきなども随時記述されている。職員は業務に入る前に、必ず申し送りノートに目を通す仕組みが作られ、確認した職員のサインがある。	
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。	○			毎月1回定期的に、全員参加の会議を開催し、緊急案件がある場合はその都度開催され、職員の活発な意見交換がなされている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	0	0		

項目番号	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)	○			職員は、入居者一人ひとりを「人生の大先輩として」尊重し、プライドやプライバシーを大切に、言葉かけや接し方をされている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員は、笑顔でゆったりと話しかけ、入居者のペースに合わせて優しく接している。	
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。	○			家族や本人から、これまでの生活歴・趣味や経験を聞き、その人らしい暮らしが出来るよう支援されている。	
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。	○			入居者の希望を最優先し、職員の都合で切り上げたり、急かせたりしないケアを心がけ、自由な暮らしが出来るよう支援されている。	
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)	○			日頃の入居者との生活の中で、本人の希望や関心、嗜好を見極め、選んでもらう場面づくりが行われている。	
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)	○			入居者の出来ること、出来そうなことを見極め、調理・園芸・掃除など、入居者が得意分野で、力が発揮できるよう支援されている。	
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。	○			法人全体で身体拘束廃止に取り組まれ、全職員が認識し、身体拘束のないケアを実践している。	
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)	○			日中玄関は施錠せず、誰でも自由に出入りすることができる。入居者の外出の気配は、目配り、気配りで見守られている。	
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
	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・飯碗は、家庭から持参された入居者の使い慣れた食器が使用され、ホームで用意された食器も家庭的であった。	
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。	○			入居者の体調や身体機能に合わせた、調理方法で、盛り付けにも工夫がある。	
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。	○			法人の管理栄養士の助言・指導を受け、栄養のバランスを考えた献立表が作られている。食事・水分摂取量も記録され、一日全体を通じ把握されている。	
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。	○			職員も同じテーブルで同じ食事を一緒に食べながら、食べこぼしをさりげなくサポートし、楽しく食事が出来るよう支援されている。	
		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。	○			入居者一人ひとりの排泄チェック表が作られ、排泄パターンが把握され、日中はオムツを使用しないよう自立に向け支援されている。	
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。	○			排泄の声かけ誘導はさりげなく行い、不安や羞恥心がないようプライバシーに配慮している。	
		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)	○			入居者の希望にあわせ夜間でも本人のペースで入浴できるが、最低でも週2回は入浴できるように支援されている。入浴を嫌がる入居者には、入浴剤を使用するなどの工夫がある。	
		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)	○			理美容院からホームへの出張サービスがあり利用されている。家族や入居者の希望によって外部の理美容院を利用される場合は、家族が同伴している。	

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)	○			整容の乱れや、口まわりの汚れなど、入居者のプライドを傷つけないよう自然に、さげなく支援されている。	
		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た安眠策を取っている。	○			入居者一人ひとりの睡眠パターンが把握されており、眠れない入居者には、リビングで話しをしたり、お茶を飲んでもらったり、家族に電話して頂き気分が落ち着かれるよう支援されている。夜間自然に眠れるよう、日中の活動を通じ生活のリズムづくりがされている。	
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。	○			家族との話し合いで、入居者の力量に応じ、入居者自身が管理できる、高額にならない程度のお金を持っていたき支援されている。	
		(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こ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)	○			入居者の持っている能力や希望に応じ、調理・食器洗い・園芸・洗濯物たたみ・掃除など楽しみことや、出番作りがなされている。	
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)	○			法人グループの病院が敷地内にあり、受診や日常的に相談できる体制が取られている。歯科も敷地内で気軽に相談できる体制である。	
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。	○			入院された場合は、お見舞いに行ったり、家族と共に病院側と早期退院に向けた話し合いがなされている。	
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。	○			年1回の定期健康診断と、随時の受診により体調管理がなされている。	

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。	○			ラジオ体操や、食前の嚥下体操、日常の散歩や生活を通して、身体機能の維持・管理に取り組まれている。	
		(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。	○			トラブルが発生しないように見守りされている。トラブルが発生した時は、職員が中に入り、他の入居者に影響しないよう支援されている。	
		(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、歯磨き、うがい、義歯の手入れが支援され、昼食後もさりげなく誘導されている。	
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。	○			薬の管理は職員が行い、その都度手渡し、あるいは口元まで持っていき服用が支援され、服薬が確認されている。薬剤の内容は処方される度に、個人記録に記載されている。	
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)	○			緊急(救命)時手当のマニュアルを作成し、救急救命法の学習や訓練は定期的に行われている。	
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)	○			インフルエンザの予防接種は、入居者全員、毎年受けられている。ノロウイルス感染防止対策のマニュアルがファイルされ、マニュアルに沿って実行されている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	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
	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)	○			入居者一人ひとりに合わせた散歩を毎日支援し、買い物やバスハイキングなどに出かけ、楽しめる雰囲気が作られている。	
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)	○			職員は笑顔で迎え、湯茶の接待等を行い、居心地よく過ごしてもらえるよう雰囲気づくりがなされている。家族の希望があれば、宿泊できる体制も整えられている。	
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。	○			法人代表者は、週2～3回、必要時は随時職員と対話し、意見交換できる体制が取られ、法人代表者・管理者は、ケアサービスの質の向上に熱心である。	
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。	○			運営方法については、基本的には、管理者と職員に一任されている。入居者の受け入れ・入居継続の可否についても、職員の意見が反映されている。	
	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。	○			入居者の生活に合わせた職員配置と勤務体制がとられている。必要時は、随時法人の関連施設からの応援を受けられる体制がとられている。	
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。	○			法人全体の研修が年6回開催され、毎回参加することができる。各種研修会でも、可能な限り参加している。受講後は、ホーム内で、勉強会を開き周知し、参加できない職員にも伝わる体制が取られている。	
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)	○			法人代表や管理者は職員への声かけを心がけ、悩み相談など受けやすい雰囲気づくりがされている。職員同士やホーム内で の食事があり、何でも話せることがストレスの解消になっている。二階には職員がくつろげる小休止の部屋も確保されている。	

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						
		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)	○			入居に関しては、管理者とホーム長が、本人・家族と面談し、得られた情報をもとに、職員の意見を十分聞き検討している。希望があれば、体験入所の取り組みもある。	
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。	○			退居は契約に基づくもので、入居者、家族に十分な説明が行われ、納得した退居が支援されている。	
		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)	○			洗濯機、冷蔵庫は定期的に点検し、清潔保持に努めている。まな板・包丁・布巾は毎日消毒されている。調理場・リビングなど清潔が保たれている。	洗濯機・冷蔵庫の清潔を保持するためルールがあり、チェック表を作られることが望ましい。
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。	○			薬は入居者の目につかない事務室で管理され、洗剤や漂白剤は、手の届かない場所に、刃物は使用後、勝手に取り出せない場所に確実に保管されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書が作成されている。事故が発生した時は、カンファレンスで内容と対策について話し合いが持たれ、再発防止が図られ、サービスの改善に繋げている。	
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、必要な情報については、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。	○			入居時に説明し、契約書の中に苦情等の受付を明示されている。玄関に意見箱を設置し、担当者も明示されている。ホーム便りにも繰り返し掲載されている。	
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。	○			家族の訪問時には、声をかけ入居者の暮らしぶりを伝えたり、家族の意見や要望が得られるように努めている。	
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)	○			'どんぐり便り'を定期的に発行し、入居者の暮らしぶりの写真を添えて、具体的に伝えられている。	
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。	○			原則として金銭は預からない、立替方法も取られていない。必要があれば家族と話し合い金銭出納帖を準備するなど体制がある。	
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。	○			法人全体で連携を深めている。また、キャラバンメイトに登録して活動されており、在宅介護支援センターとは深くかかわっている。	
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。	○			散歩の時などには、近所の方々への挨拶を心がけ、気軽に立ち寄って頂けるよう努められている。	
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)	○			消防署とは密接に連携し協力・指導が得られている。商店その他の施設にも機会を見つけて出かけて行き、理解を得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・研修の受入れ等)	○			学生ボランティア・高校生ボランティア体験・地域の一般訪問等も受け入れている。	
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。