

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームはJR駅の近くにあり、田舎の趣が残る住宅街にある。毎日の散歩は、近所との交流の場となっている。母体である関連医療機関や福祉施設も近くにあり協力を得やすいなど連携はスムーズにされており、利用者も家族も安心している。開設から4年が経過し、開設当初からの利用者・職員もおり、なじみの関係ができ、「ゆったり、のんびり、おだやかに」をモットーに落ち着いた生活が営まれている。食べることは日常生活の基本であり、楽しみごとの一つと考え、食材を吟味し、季節感を感じられる食べ物を取り入れ、料理の工夫をしている。手洗い・うがいの励行や床暖房にしたことで、今冬は風邪の罹患はなかった。緊急時の対応、感染症対策はマニュアルを具体的に作成、見直し、研修を続けている。	
以来の	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I 運営理念	地域の中で当たり前に暮らしていけるように、認知症を理解し支援してもらえよう、利用者のプライバシーに配慮しながらよりいっそうの啓発・広報に取り組むことが望まれる。
II 生活空間づくり	活動意欲を触発する物品の用意はしているが、職員が活用を支援する程度で、利用者の自発的な活用には至っていない。生活歴や生活習慣をあらためて紐解き、一人ひとりにあったものを提供していくことを期待する。
III ケアサービス	介護計画はやや具体性に欠けるため、評価し次の計画へと結びつきにくくなっている。より具体的な介護計画を立てることを期待する。そのためにも、日常生活での職員の気づきも大切ではあるが、利用者や家族の意見や願いが効果的なケアができるポイントであることを、事あるごとに説明し、相談しながら作成することを期待する。職員は利用者一人ひとりの思いを尊重し、ゆったりとしたケアに努めているが、ホーム開設4年が過ぎ、認知症の進む方も多く、時に業務が優先しがちになることがある。今後のより質の高いケアを期待する。
IV 運営体制	継続的な研修の受講を今後も引き続き計画して行くことを期待する。また、受講後の報告や伝達方法等も充実することが望まれる。地域の中で利用者が生活を広げ、より落ち着いたものとなるために、近所をはじめ地域の施設・団体・公共機関等と関連を深めることを期待する。利用者への影響を考慮しながら外部の方の受入れも望みたい。

分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念		
① 運営理念	4項目	3
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	5
⑤ 介護の基本の実行	8項目	4
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	9
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	11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	3
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	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
	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、日々の申し送り時やケース会などで、理念に基づく運営方針を職員に具体的に話している。
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、利用者及びその家族や代理人等(以下「家族等」という。)に分かりやすく説明している。	○			ホームの玄関や事務室に提示しており、来訪者や職員は見やすい。
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、利用者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			重要事項説明書や契約書に記載しており、それに基づいて分かりやすく説明し、同意を得て署名捺印してもらっている。
	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)		○		開設時、地域への説明はされているが、地域の受入れはまだまだである。自治会への参加や公民館活動を利用することを検討しているが実施できていない。
①運営理念 4項目中 計		3	1	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、利用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)	○			玄関周りに季節の草花が植えてあり、家庭的な雰囲気である。ホーム横に畑があり、季節の野菜や花が育っている。アニマルセラピー効果を意識し、「マサオ」という犬が飼われており、来訪者を歓迎してくれる。
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。	○			居間や台所は家庭的に利用し易く設えてあり、落ち着いた雰囲気工夫している。
7	8 ○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、利用者が一人になったり気のあった利用者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			居間はもとより、玄関や廊下にも椅子やソファを置き、腰掛ける場を設けている。

項目番号		項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
外部	自己					
8	9	○利用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。	○			居間には仏壇・タンス・テレビ・いす等なじみの品々が置かれている。
②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 利用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)	○			要所への手すりの設置が整っている。トイレや洗面は車いすでの対応を可能にしている。
10	13	○場所間違い等の防止策 職員は、利用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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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・お便所と分かりやすく表示されている。居室の表示は文字を大きく設置している。
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 利用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)	○			テレビの音は特に気にならない。食事時は消している。まぶしさも、カーテン等で調節している。
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。	○			適宜換気を行い、温度調節に気をつけている。エアコンと床暖房で過し易い。
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。	○			シンプルで見やすい時計を設置している。カレンダーも文字が大きく見やすい。日めくりが必要な手作りのカレンダーは、利用者が管理している。
14	18	○活動意欲を触発する物品の用意 利用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)		○		針箱・けん玉・お手玉・園芸用品等用意しているが、職員が活用を仕向けるくらいで、利用者の自発的な活用はできていない。
③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 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
	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、利用者主体の目標を立て、利用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。		○		毎月のケア会議を通して情報を収集し、介護計画に結び付けている。介護計画がやや具体性に欠けるため、評価しにくく、次の計画へと結びつきにくい。
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。	○			ミーティングやケア会議で職員の気づきや意見を取り入れて作成しており、職員は内容等把握し介護計画を身近に見ることができる。
17	22 ○介護計画への利用者・家族等の意見の反映 介護計画を、利用者や家族等とも相談しながら作成している。		○		ホームは利用者や家族の具体的な願いが利用者の安定と限られた人手でも効果的な支援ができるポイントと考え、意見や要望を聞いているが、あまり意見が引き出せていない。最終的にできた計画書は見てもらい、了解を得ている。
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。	○			介護計画に実施期間を明示し、3か月毎の見直し、変化時の随時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、利用者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			一人ひとりの変化の記録は具体的に細かく記録している。
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。	○			出勤時に確実に見ることになっている申し送りノートと口頭での申し送り等で職員へ情報が伝わる仕組みになっている。
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。	○			議長となる職員が持ち回りで毎月一回ケース会議を開催し、気づきなどの意見交換を活発に行っている。勤務時間帯の都合で参加できなかった職員には議事録と口頭で伝えている。
④ケアマネジメント 7項目中 計		5	2	0	

項目番号	項目		できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
	外部	自己				
	2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22	27	○利用者一人ひとりの尊重 職員は、常に利用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。(利用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)		○		職員は利用者の人格を尊重し、大切にされた対応を実践しているが、時々状況により業務的になっていることがある。
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。		○		「ゆっくり、のんびり、おだやかに」を合言葉に、やさしい言葉づかいやゆったりした雰囲気に努めているが、業務優先になる場面もあり、何時もできているとはいえない。
24	30	○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 利用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。		○		個々の利用者の生活歴の把握が十分といえない。また、生活歴や仕事の経験等をホームの生活活動に活かすことが十分できているとはいえない。
25	32	○利用者のペースの尊重 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、利用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。	○			個々の利用者の生活のペースを大切にし、自由に生活できるように支えている。
26	33	○利用者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、利用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)		○		希望や選んでもらう場面作りをしているが、時々、職員の声かけで進んでいることもある。
27	35	○一人で行えることへの配慮 自立支援を図るために、利用者の「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)	○			危険がない限り利用者を見極め、見守りで対応している。
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。	○			職員は拘束について十分認識しており、身体拘束はしていない。
29	38	○鍵をかけない工夫 利用者の自由な暮らしを支え、利用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、その理由を家族等に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			日中は鍵をかけていない。
⑤介護の基本の実行 8項目中 計			4	4	0	

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
	(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、利用者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			家庭的な食器で、箸や湯呑みは個別のものを使用している。
31	44 ○利用者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 利用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。	○			量や形を個々の利用者の状態によって変えている。彩りもよく、歯ごたえも良い。
32	45 ○個別の栄養摂取状況の把握 利用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そ把握している。	○			関連施設の管理栄養士がおおよその献立や摂取カロリー・栄養バランスを把握しており、水分の摂取量もあわせて職員は記録し把握している。
33	47 ○食事を楽しむことのできる支援 職員も利用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。	○			一緒に食事しながら個々の利用者にあったサポートができている。食事中は懐かしい音楽が流れている。会話もあり、ゆっくりしている。
	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、利用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。	○			昼間は紙パンツ使用者は少なく、排泄パターンをおおよそ把握し、トイレへの誘導をしている。できるだけ自分の意思でトイレに行くように見守っている。
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。	○			排泄の対応は羞恥心やプライドに配慮し、対応している。
	3) 入浴				
36	53 ○利用者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 利用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)	○			週5回は入浴している。ゆったりと入れるように入浴時間帯を13:15から16:30までの間と長く設定し、利用者の好きな時間に入浴できるように支援している。
	4) 整容				
37	56 ○理美容院の利用支援 利用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)	○			利用者の好みに合わせて施設内や近所のかかりつけ理美容院で対応している。

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			衣服は季節に合ったもので、乱れなく整っている。髪も整髪しており、髭剃りもできている。食後の口腔清潔時、口の周囲もぬぐっている。
	5) 睡眠・休息				
39	60 ○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない利用者には、1日の生活リズムづくりを通した安眠策を取っている。	○			日中の生活を整え、生活リズムをつくっている。また、体調に注意している。
⑥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 利用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、利用者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			ホームは利用者の金銭を預かっていない。基本にお金は個人で管理している。管理できない利用者には、買い物時「家人から預かっている」と言って、ホームの立替で利用者がお金を持ち、支払う機会をつくるようにしている。
	(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 ホーム内で利用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)	○			職員は利用者の能力を把握し、新聞を読んでもらったり、洗濯物たたみ、調理のしたく、後片付け等場面作りを支援している。
⑦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)	○			設立母体である関連医療機関と連携が密に取れており、週1回の往診もあり相談できている。
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。	○			早期退院に向けて医療機関と協力し、連携が取れている。
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。	○			利用者の誕生日に実施している。

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
	(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。	○			毎日の散歩やホーム内のレクリエーション活動、利用者に何か役割を担ってもらおう等、場面作りや支援をしている。
	(7)利用者同士の交流支援				
46 78	○トラブルへの対応 職員は、利用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、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			けんかやトラブルになる前に、それとなく関わり逸らせている。個々にパターンはあるが、対応できている。
	(8)健康管理				
47 80	○口腔内の清潔保持 利用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、必ず歯磨きや口腔ケアなどを実践している。また、定期的に歯科を受診している。
48 83	○服薬の支援 職員は、利用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、利用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。	○			事務所と各フロアに薬の説明書を置き、必要時確認ができるようにしている。また、変更時や特に注意が必要時は申し送りノートに記載し、指示通り服薬して症状の変化を確認している。薬は夜勤者が翌日分を準備し、リーダーが利用者到手渡し、服薬を確認している。
49 85	○緊急時の手当 利用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)	○			具体的なマニュアルを作成し、個人に配布して自己学習をしている。ごく近くに関連医療機関があり、緊急時の対応はスムーズで安心感がある。
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・うがいを徹底している。マニュアルがあり、感染の危険があるときや発生したときは統一した対応をとっている。
⑧医療・健康支援 9項目中 計		9	0	0	
	3. 利用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 利用者が、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)	○			毎日散歩している。途中で近所の方との会話もある。また、近くのスーパーへも時に出かけている。
⑨地域生活 1項目中 計		1	0	0	

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
	4. 利用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)	○			家族の来訪を歓迎している。情報交換や茶菓子の接待に努めている。宿泊希望時は関連施設のゲストルームを提供できる。
⑩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。	○			管理者はサービスの質の向上に取り組んでいる。代表との考え方の相違があっても前向きに取り組んでいる。
54 97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、利用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。	○			ケース会や通常業務のなかで意見を聞いている。職員は自由に意見が言えている。必ずしも意見が取り入れられない場合もあるが、その時は取り入れられなかった理由の説明が受けられている。
55 101	○成年後見制度等の活用推進 利用(予定)者やその家族による、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進している(制度概要等の説明、申立手続に関する専門機関や相談窓口の紹介等)。また、専門機関等は認知症高齢者の特性やグループホームをよく知っており、利用者や家族等並びにホームを支えていく協力体制が確保されている。		○		ホーム長は十分理解しているが、職員はまだ十分に理解できていない。
	2. 職員の確保・育成				
56 102	○利用者の状態に応じた職員の確保 利用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。	○			利用者の生活の流れにあわせたローテーションを組んでいる。
57 104	○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。		○		ホーム長・職員ともに、各々の段階に応じた研修の受講を希望しているが、特定の職員の受講・参加にとどまっている。
58 106	○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)	○			職場ではかなり活発に発言している。仲間でおしゃべりや食事会、飲み会等を行っている(忘年会・歓送迎会等)。ホーム長とは相談しやすい関係が築けている。

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
	3. 入居時及び退居時の対応方針				
59 108	○利用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、利用者・家族の希望等)	○			入居前に利用者や家族とホーム長が訪問面談を必ず行い、状態を把握した上でホーム内で検討し、その上で入居を決定している。
60 110	○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、利用者や家族等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。	○			退居にあたり、利用者や家族等に十分な説明と納得のいく転居先に移れるように支援している。
	4. 衛生・安全管理				
61 113	○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)	○			整理整頓や清掃を丁寧にしている。また、衛生面には気をつけている。調理用具や洗濯に関する物品の管理は気をつけている。
62 115	○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、管理方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			薬は事務室の戸棚、洗剤は棚の上段に目隠して保管しており、刃ものは使用后布袋に包み込み、硬く紐で結び、扉の中の所定の位置で管理している。
63 117	○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)	○			「ヒヤリハット報告書」に記入し、防止対策を検討している。
⑩内部の運営体制 11項目中 計		9	2	0	
	5. 情報の開示・提供				
64 119	○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。	○			積極的に情報提供をしている。
	6. 相談・苦情への対応				
65 120	○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、利用者及び家族等にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			苦情や相談はホーム長が担当している。重要事項説明書に明示し、口頭でも説明している。また、苦情相談はその都度ノートに記載している。外部の相談窓口は口頭で紹介している。
⑪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	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
	7. ホームと家族との交流				
66	123 ○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。	○			家族の面会時や定期的な連絡時に気づいたことや要望を聞いている。また、行事の参加時、家族同士の交流が持てるようにしている。利用料金などの支払いは原則として持参してもらうことにし、交流の機会をつくらせている。
67	124 ○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、利用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)	○			請求書発送時に、家族が知っておきたいと思う、ホームでの様子を日常生活報告書にまとめを2か月毎に送付している。各行事に参加した写真や「ホーム誌」も送っている。
68	127 ○利用者の金銭管理 利用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等と相談の上定めており、利用者側に定期的にその出納を明らかにしている。	○			金銭管理の難しい利用者は事前に家族と相談の上、ホームで立替することとしている。立替金はレシートに品目を明記し、毎月の請求書と一緒に請求している。
⑬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				
69	128 ○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。		○		かつて市町より講演依頼があったが、現在は実施していない。
70	131 ○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。	○			地方祭をはじめ地域の行事に参加したり、協力をしている。また、近所の方が届け物をしてくれたりしている。
71	133 ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 利用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)		○		利用している商店や近くの関連福祉施設とは理解・協力ができているが、消防団・老人会・自治会等はまだまだ不十分である。
72	134 ○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、利用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)	○			ホームヘルパー教室の実習ホームになっている。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		2	2	0	