

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)	
<p>閑静な住宅街にある民家改造型のホームである。玄関を開放していて、入居者は買い物、散歩、庭の草いじりと自由に過ごしている。昨年度まで行っていた年2回の旅行を見直し、墓参りや個人旅行の同行、美術館めぐりなど個別対応にして、入居者の希望が実現するよう支援している。これまでの運営の中で認知症のケアの奥深さやグループホームをめぐる環境の変化を感じ、職員全員で運営理念の再見直しを行っている。民家型なので全てがバリアフリーではないが、段差のある場所は職員が見守りを行っており、自然で自分の家にいるような心地よさがある。玄関ホールにある内階段は、2階入居者の身体機能の低下に備えて使用を止め、新しくエレベーターを設置している。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	特になし。
運営理念	
生活空間づくり	自分の家にいるような温かみのある生活空間になっている。しかし駐車場から玄関に続くところに2箇所の段差がある。足元がコンクリートなので大きな怪我に繋がる危険性もある。施設長も改善に向けて意欲をもっているので実践力に期待したい。
	特になし。
ケアサービス	
運営体制	研修体制が充実していて認知症に対する実直な姿勢が感じられる。管理者を含めた職員4人が認知症介護実務者研修を受講し、全職員が救命救急講習を受けている。

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	3	
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
	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。				施設長や管理者が熱意を持って運営に取り組んでおり、理念は職員にも共有されている。また全員で理念の再構築の話し合いをすすめている。	
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。				リビングにわかり易い文章で明示されている。入居者や家族にも契約時に説明されている。	
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。				契約書にわかりやすく明示されており入居者や家族の同意が得られている。	
	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)				施設長が地元の公民館の老人大学などで日々のグループホームの生活やその役割、認知症の理解を得られるような啓発活動を行っている。	
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)				玄関まわりの小さな庭は草花で飾られており、家庭的な雰囲気である。しかし外回りに転倒すると大きな怪我に繋がりがかねない段差がある。	民家改造型のグループホームでは難しい課題ではあるが、施設長に改善に向けての意欲があるので期待したい。
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。				共用の生活空間は家庭的な雰囲気では生花や絵画も飾られている。特にリビングや台所は自宅にいるような心地よい空間である。	

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
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。				玄関フロアや2階の談話室にソファが置かれていて、入居者同士で自由に過ごせる場所が確保されている。訪問時にも二人の入居者が談笑されていた。	
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。				居室はそれぞれの使い慣れた家具や仏壇などが持ち込まれており、安心できる空間になっている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		3	1	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備えて2階にエレベーターを設置している。民家改造型なのであえて段差をなくさず、意識していくケアを心がけている。	
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)				トイレや居室にはわかりやすい表札を掲げており、混乱を防ぐための工夫がなされている。	
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)				食事中はクラシック音楽がながれていて、落ち着いて食事がとれるような配慮がなされている。職員の声も穏やかで、日差しのまぶしさなども感じることはなかった。	
12	15 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。				玄関やリビングのドアの開け閉めなど、常に空気が流れるように配慮されている。特に気になる臭いなども感じられなかった。	
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。				リビングには大きな時計と手作りのカレンダーが設置されていた。	
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)				折り紙や裁縫の道具、園芸用品が用意されており、庭の草花も入居者と一緒に手入れをしている。	
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		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。				管理者が中心になって入居者主体の介護計画を作成している。最新のアセスメント方法であるセンター方式を取り入れ、入居者の生活歴や希望などを含めた全体像を職員が共有できるように努めている。	
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採り入れて作り、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。				介護計画は職員が共有している。毎月の会議で気づきや意見を交換し介護計画に反映させている。	
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。				面会にこられる家族とは相談しながら作成しているが、面会に来られない家族に対しても電話などで連絡し作成している。	
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。				長期目標や短期目標の明示、見直しはおこなっている。また毎月の会議でも見直しを行い、よりきめ細やかな対応がなされている。	
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。				入居者一人ひとりに生活記録ノートがあり夜勤、日勤にかかわらず日々の様子、変化に気づいた職員が書くようになっている。日常の様子の記録として家族の面会時には見て貰っている。	
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。				朝夕の申し送りや伝言ノートで確実に情報伝達を行っている。伝言ノートには必ず目を通しサインをす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。				毎月2回の会議を開催している。1回は勉強会、もう1回は入居者のアセスメントを主題に置き、職員の意見交換、情報の共有をはかっている。	
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
	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)				職員は入居者との信頼関係を築く努力をしている。その中で入居者を尊重した言葉かけや対応を行っている。	
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。				職員は優しく穏やかな対応をしている。	
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。				入居者の生活歴を大切にし、ケアに活かしている。入居者から話を聞くことによって遠い記憶が呼び戻され、アセスメントに繋がることもある。	
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。				入居者のペースを優先したケアを行っている。	
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)				散歩への参加、買い物など常に自己決定の場面を作っている。個人的な旅行、外出にも希望があれば同行するなどの支援を行っている。	
27	35 一人で行えることへの配慮 自立支援を図るために、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)				料理、裁縫、掃除などいろいろな場面で、入居者のできることを大切に考え支援している。	
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。				身体拘束は行わない。管理者は県の身体拘束禁止のための研修を受講し、その内容は職員も周知している。眠剤の使用も医師と相談しながら少なくできるように支援している。	
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)				玄関は鍵をかけず開放されている。職員は入居者の外出傾向を把握しており、近所の理解や協力を得られる環境になっている。	
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。				入居者はそれぞれの茶碗、湯のみ、箸を使っており、その他の食器に関しても家庭的な物を使用している。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				献立のメニューは入居者の希望を取り入れ、季節感も配慮されたものになっている。きざみ食の入居者へは外食時にも充分な対応がなされている。	
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。				食事や水分の制限のある入居者はいないが、訪問診療時に医師や看護師に指導を受けている。また、一ヶ月の摂取量の記録は家族にも送付されている。	
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。				職員は入居者と同じテーブルで会話を楽しみながら食事をしている。また食事が進まない入居者にも、さりげなく言葉かけを行うなどの支援をしている。	
	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。				基本的に綿パンツを使用している。入居者それぞれに応じたパットで対応し、また夜間はパットを使い分けるなど、個別の支援を行っている。	
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。				排泄時の対応の大切さを職員が認識している。排泄時の声かけ、誘導などは入居者に配慮して行っている。	
	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)				入居当初、入浴拒否の入居者もいたが、職員の声かけなどで現在は解消されている。毎日お湯をはり、一人ひとりの希望にあわせて柔軟に対応している。	
	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)				入居者の希望に応じて地元の美容室、床屋、訪問美容で対応している。	

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
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、プライドを大切にさ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)				入居者は清潔な服装をしており、職員は整容のみだれなどにさりげなく対応している。	
	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。				入居前から昼夜逆転している入居者がいたが、今は落ち着いている。職員が散歩や運動など日中の刺激を心がけ改善された。	
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、自分で金銭管理できる入居者はいないが、買い物時にそれぞれの財布から支払いをするなど、力量に応じたの支援を行っている。出納帳、領収書のコピーなどを家族に送付している。	
	(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)				食器洗い、食事づくり、草花の世話など、入居者の得意とする場面作りの支援を行っている。施設長が近くで畑づくりの準備をしており、また新しい楽しみが増えるのではないかと期待されている。	
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)				訪問診療の医師、看護師、また緊急時に24時間対応してくれる看護師などを確保し、常に相談している。また個別の診察には家族以外職員が対応する事もできる。	
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は施設長が窓口になり、対応している。訪問診療の医師も主治医と連携を取っており、助言をもらっている。管理者や職員は入居者が心細くならないように毎日見舞いに行っている。	
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。				市の健康診断などは、入居者が不安に思うことがあったので、現在は顔なじみの訪問診療の医師から月2回の定期診断を受けている。	

項目番号	外部	自己	項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
			(6)心身の機能回復に向けた支援					
45		76	<p>身体機能の維持</p> <p>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。</p>				入居者は買い物や散歩などを通して生活リハビリを行っている。また近くの小学校で開かれる秋津サロンに参加し、折り紙やブローチの作成などを行うことで、楽しみごとの中からも自然に取り組めるよう支援している。	
			(7)入居者同士の交流支援					
46		78	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				トラブルの原因で多いのは食器洗いの手順などで、口げんか程度のものである。身体に影響がない事を踏まえ、おおごとにせず見守りのケアを行っている。	
			(8)健康管理					
47		80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>				朝と夜は職員が歯磨きや入れ歯の支援を行っている。昼食後はうがいをしている。	
48		83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				薬は入居者一人ひとりの薬箱が用意されている。薬の種類のサンプルを箱の表に張り付けて確認するようにしている。しかし配薬ミスを防ぐため、分包できるよう薬局との話し合いを進めている。	
49		85	<p>緊急時の手当</p> <p>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)</p>				職員全員が救急救命講習を受講している。訪問診療の医師から、入居者に起こり得る緊急の対応についての指導を受けている。	
50		86	<p>感染症対策</p> <p>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)</p>				入居者、職員ともに手洗いを励行している。インフルエンザの予防接種は職員も含め全員が受け、今年は発病者もいなかった。	
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)				玄関が開放されているので入居者は気軽に出入りができる。散歩や買い物のほかにも、庭の草花を見たり近所を回ってきたりと、自由に出かけられる雰囲気がある。	
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)				家族が気軽に訪問できるような雰囲気を作っており、常に食事や宿泊ができるよう準備をしている。なかなか訪問のできない家族に対しては、電話や手紙で連絡を取り、入居者の様子を知らせると共に、訪問を歓迎していることも伝えている。	
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、施設長は熱意を持って運営にあたっている。施設長はグループホームや認知症の特性についてよく研究し、管理者、職員と共にケア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、入居者の受け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。				施設長や管理者は、職員だけが参加して組織されている風紀委員会の意見を聞き、参考にしてはいるが、最終的な判断は施設長や管理者が行っている。	
			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。				今までの日勤と夜勤のパターンから早番、遅番、日勤、夜勤のローテーションに変更し、入居者の生活の流れを十分に支援できるような体制になっている。	
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。				毎月施設長による勉強会があり、外部の研修にも積極的に参加している。またその内容は他の職員にも周知されている。	
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)				職員が組織している風紀委員会で、悩みの聴取などを行っている。親睦会も風紀委員会が企画している。	

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
	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)				最終的な判断は施設長が行うが、入居対象者の体験入居もあり、その中で職員とも話し合い、慎重に検討している。	
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。				退居理由は契約書に明記しており、入居者・家族ともに納得のいく退居になっている。	
	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)				チェック表は作っていないが、夜勤の職員がまな板、布巾の漂白を行うなどの取り決めがある。	
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。				薬や洗剤などは鍵をかけて保管、管理している。包丁は夜勤者が本数を確認している。	
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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)				事故報告書とヒヤリハット報告書が一緒になったものがある。ミーティングや会議などで再発防止の話し合いは充分に行われている。気づきノートもあり事故予防に役立っている。	
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。				評価調査員には積極的に情報を提供し、誠実に対応している。また習志野市の介護相談員が月2回訪問している。	
	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。				重要事項説明書の別紙に相談・苦情の窓口が明記されている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計		2	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
	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。				家族の面会時には声かけを行い、電話での連絡も積極的に行うなど、いろいろな働きかけをしてる。職員の名前入りの顔写真を玄関フロアーに貼り、家族にわかりやすくしている。	
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)				請求書の送付時に入居者個人のホーム便り、サービス提供一覧表、領収書、出納帳のコピーなどを同封し、具体的に伝えている。また身体に関する報告は、訪問診療のクリニックから送付されている。	
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。				毎月出納帳と領収書のコピーを家族に送付している。	
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。				施設長が公民館での老人大学の講師を務めるなど、認知症とグループホームの役割について、市と連携して地域に理解を深める努力をしている。	
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りてくれたりするように取り組んでいる。				施設長が町内会の役員を引き受け、地域との交流に取り組んでいる。こども110番の家として子供にも開放している。	
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)				周辺施設への働きかけは行われている。緊急時の地域の協力要請もできている。避難訓練も消防署と協力して行い、2階の避難場所の確保にベランダの設置も検討している。警察官が立ち寄る事もあり、地域の施設として十分に認識されている。	
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)				ヘルパーの実習、施設の見学などを随時行っている。施設長は介護相談に応じており、ホーム機能の地域への還元に努めている。	
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。