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）
ホームの開設は特別養護老人ホームの100余名の待機者、在宅復帰困難な認知症の方々、それに地域の要望が動機となった。ホームは田園の広がる牧歌的環境に立つ木造平屋で、居室、生活空間ともにゆったりして家庭的なつくりである。採光･換気･セキュリティにいたっては、入居者の快適で安全な暮らしへの配慮が随所にみられる。「和をもって貴しとなす」という法人の運営理念は、法人に働く職員の人間関係、ホームの運営体制の核になっており、緊急時の迅速な協力が得られている。職員は入居者1人1人のＡＤＬを把握し自立を促す介護をさりげなく心がけ、ホームの穏やかな雰囲気や入居者の笑顔が証明している。地域との交流も盛んに行われ、住民や子供、中高生のボランティア、体験学習の場として地域に開かれたホームである。

分野	特記事項（※優先順位の高い要改善点について）
Ⅰ 運営理念	入退去時の法的権利、義務は詳しくうたわれているが、ホームの理念を具体化するためのケアサービスに対する権利義務が十分とはいいがたくわかりにくい。入居者がどのような暮らしができるのか、入居者、家族にとって一番気にすることで知りたいことである。よって、権利、義務共にわかりやすく表現した説明文を作成し説明することが望まれる。
Ⅱ 生活空間づくり	改善点は特になし（現状の維持、そして更なる充実が期待される）
Ⅲ ケアサービス	入居者にきめ細かなケアをするために介護認定期間に関係なくかねて行っているケースケアカンファレンスや日々の介護時の気づき、本人や家族の要望などを取り入れ、最低3ヶ月に1回の見直しが望まれる。入居者と一緒に食事することの大切さは十分認識されており、1日も早く食材料費負担の問題を解決して、入居者と同じ食事が楽しめるようにしてほしい。感染症マニュアルは、内容を更新、充実して職員は実行可能な予防法を身につけることが望まれる。
Ⅳ 運営体制	地域との交流は積極的に行われているが、さらに行政機関、包括支援センターなどと協力関係を密にして、町が行う事業に協力し、介護教室、認知症相談などを計画し、地域の認知症ケアの啓発的役割を期待したい。前回の評価、要改善点を速やかに検討され、サービス改善に活かされていることに敬意を表する。

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	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	6
Ⅲ ケアサービス				
	④	ケアマネジメント	7項目	6
	⑤	介護の基本の実行	8項目	8
	⑥	日常生活行為の支援	10項目	9
	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	10
	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	3

2．評価報告書

項目番号 外部	項目番号 自己	項目	できている	要改善	評価不能
		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、痴呆性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。	○		
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。	○		
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。		○	
		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、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）	○		
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。	○		

項目番号 外部	項目番号 自己	項　　目	できている	要改善	評価不能
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。	○		
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。	○		
		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）	○		
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）	○		
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）	○		
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○		
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。	○		
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）	○		
		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 外部	項目番号 自己	項　　目	できている	要改善	評価不能
		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。	○		
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。	○		
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。	○		
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。		○	
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。	○		
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○		
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。	○		
		ケアマネジメント　7項目中　計	6	1	0

項目番号 外部	項目番号 自己	項　　目	できている	要改善	評価不能
		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)	○		
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。	○		
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。	○		
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)	○		
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)	○		
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。	○		
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)	○		
		介護の基本の実行　8項目中　計	8	0	0

項目番号 外部	項目番号 自己	項　　目	できている	要改善	評価不能
		(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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○		
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。	○		
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。		○	
		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。	○		
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。	○		
		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)	○		
		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)	○		

項目番号 外部	項目番号 自己	項　　目	できている	要改善	評価不能
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て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)	○		
		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。	○		
		日常生活行為の支援　10項目中　計	9	1	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。	○		
		(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)	○		
		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)	○		
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。	○		
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。	○		

項目番号 外部	項目番号 自己	項　　目	できている	要改善	評価不能
		(6) 心身の機能回復に向けた支援			
45	76	○身体機能の維持 痴呆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。	○		
		(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。	○		
		(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、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）	○		
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。	○		
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）	○		
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）		○	
		医療・健康支援　9項目中　計	8	1	0

項目番号 外部	項目番号 自己	項　　目	できている	要改善	評価不能
		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）	○		
		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。	○		
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。	○		
		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。	○		
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。	○		
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）	○		

項目番号 外部	項目番号 自己	項　　目	できている	要改善	評価不能
		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）	○		
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。	○		
		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）	○		
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。	○		
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）	○		
		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。	○		
		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。	○		
		情報・相談・苦情　2項目中　計	2	0	0

項目番号 外部	項目番号 自己	項　　目	できている	要改善	評価不能
		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。	○		
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）	○		
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。	○		
		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。		○	
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。	○		
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）	○		
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。（痴呆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。

３．認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目

（平成　１８　年　５　月　１　日現在）

（１）事業主体の概要

介護保険事業所番号	4	6	7	7	1	0	0	1	0	1
※グループホーム名	認知症老人グループホームけやき									
※事業主体名（法人名）	社会福祉法人　以和貴会					※代表者名		西 丸 重 晴		

（２）※事業の目的及び運営の方針

(事業の目的)
　認知症の状態にある要介護者を、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう援助する。
(運営方針)
　利用者の認知症の進行を緩和し、利用者の心身の状況を踏まえ、趣味又は嗜好に応じた活動を支援し、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で、安心して日常生活が送れるよう援助する。

（３）組織の概要

※所在地	（〒　８９３　－　１６０１　　） 鹿児島県鹿屋市串良町細山田５９０２番地３			
※連絡先	電　話	0994-62-4060	ＦＡＸ	0994-62-4061
交通の便 （最寄り交通機関等）	バス(　鹿児島交通　高隈行) 垂水堀又は外堀バス停（バス停から徒歩で１０分）			
開設年月日	平成　13　年　8　月　9日	※ユニット数と利用定員	（　1　　）ユニット 利用定員（　9　）人	
※グループホームの併設施設 （併設施設からのサービスがあればご記入下さい。）	以和貴苑指定介護老人福祉施設 以和貴苑指定通所介護事業所			

（４）建物の概要

※都市計画法上の用途地域	対象外
※建物形態	□単独型　　☑併設型
※建物構造	（　　鉄骨平屋　　）造り（　　階建ての　　階部分）
※広　さ	敷地面積（５，０６０．８９）㎡（特別養護老人ホーム含む） 延床面積　（　２９１．０７５　）㎡ １室あたりの居室面積（　平均　１１，５１　）㎡
※二人部屋の有無	□有　　☑無

（５）利用料等（入居者の負担額）

※家賃（月額）		（１日７００円×３０日　　２１、０００　）円
※保証金の有無（入居時一時金）		□有（　　）円　　☑無
	有の場合償却の有無	□有（期間：　　）円　　□無
※食　費		朝　食（　　）円　昼　食（　　）円 夕　食（　　）円　おやつ（　　）円 又は１日（　８００　）円

※その他の費用と徴収方法

名　目		徴　収　方　法	金　額（円）
①理美容代		預かり金より引き落とし	カット(1，５７５円) パーマ(4，０００円)
②おむつ代		預かり金より引き落とし	実費
③その他	医療機関送迎	預かり金より引き落とし	1,000 円(1 往復)

（６）入居者の概要

現在の入居者の状態	入居人数（　８　名）〔男性（　　名）　女性（　８　名）〕
	要介護１（　２名）　要介護２（　１名）　要介護３（　３名） 要介護４（　２名）　要介護５（　０名）
	年齢（平均８７，８歳）　〔最低（７９歳）　最高（９９歳）〕
※入居に当たっての条件	要介護者(要支援２以上）であって認知症の状態にあり、少人数の共同生活を営むことに支障のない者。(医師の診断書等により認知症の状態が確認できることが必要) 認知症の状態にあるものであっても、著しい行動異常や認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は除く。
退居に当たっての条件	①　要介護認定により自立又は要支援１と判定された場合 ②　１ヶ月以上の入院治療を要するに至った場合 ③　利用料金の変更に同意できない場合 ④　他の入居者の生命、身体、財物、信用等を傷つけた場合、又は傷つける恐れがある場合 ⑤　退居を希望された場合 ⑥　利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延した場合

（７）職員の概要（複数のユニットがある場合には、各ユニット毎に作成すること。）

ユニット名（　　）	総数	（　　７　）名 （内訳）・常勤　（専任　　７　名） （兼務　　名）　常勤換算（　７、６名） ・非常勤（　　１　名） ・職員の勤務時間を１週間当たり４０時間とした場合の常勤換算数 職員の１週間の勤務延時間数（注）（　　）時間÷４０時間＝常勤換算数（　　名） （注）勤務延時間数には、宿直時間数は含まない。
	夜間の体制	☑専任　　□兼務（兼務の施設　　） ☑夜勤（　１名）　☑宿直（　１名）
	※管理者 氏名 （　西丸重晴　）	□専任　☑兼務（兼務の施設名：以和貴苑指定介護老人福祉施設） 資格（□看護師等，□介護福祉士，□介護支援専門員 ☑その他：施設長資格、福祉施設士、社会福祉主事） 認知症高齢者のケアの経験年数（　２１年　０か月） 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修（基礎課程）☑受講済　□未受講 [17 年度以降]・グループホーム管理者研修□受講済　□未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 （　　） （　　）
	計画作成担当者 氏名 （　　）	資格（□看護師等，☑介護福祉士，☑介護支援専門員 ☑その他　(2 級ヘルパー) 認知症高齢者のケアの経験年数（　６年　０か月） 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修（基礎課程）☑受講済　□未受講 [17 年度以降]・認知症介護　実践者研修　☑受講済　□未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 （介護サービスシンポジウム　　） （身体拘束廃止推進研修　　）
	その他介護職員 （　７　）名	資格　介護福祉士（　１　）名　看護師等（　　名） 介護支援専門員（　　）名 その他　（２級ヘルパー　　）（　４　名） 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修（基礎課程）受講済者（　１　名） [17 年度以降]・認知症介護　実践者研修　受講済者（　　名） ・上記の研修の他に受講した研修名 （介護実践セミナー　　）　受講済者（　１　名） （福祉レクリエーションセミナー）　受講済者（　１　名）
	（再掲） ホーム長（注） 氏名 （　　） 職員の中から、いわゆる「ホーム長」が定められている場合に記入すること	資格（□看護師等，□介護福祉士，□介護支援専門員 □その他　　） 認知症高齢者のケアの経験年数（　　年　　か月） 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実務者研修（基礎課程）　□受講済　□未受講 [17 年度以降]・認知症介護　実践者研修　□受講済　□未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 （　　） （　　）

（注）「ホーム長」とは、グループホームの中で介護従業者に対する指揮命令権を管理者に次いで有する者を定めている場合に、その者を指すこととする。定めていない場合には記入は省略できる。資格の蘭は，複数ある場合はすべて記入すること。

（８）その他

※提携医療機関名	小倉記念病院 宮地胃腸科外科 桜ヶ丘病院 よしどめ歯科医院
市町村との連携状況 （事業を受託している場合の事業名等具体的に記入してください。）	指定通所介護事業所以和貴苑　（生きがい対応型デイサービス） 〃　（生活支援移送サービス） 指定通所介護事業所さくら通　（生きがい対応型デイサービス） 〃　（生活支援移送サービス） 指定短期入所生活介護事業所以和貴苑（生活指導型ショートステイ） 〃　（生活支援移送サービス） 以和貴苑指定訪問介護事業所(生活指導型ホームヘルプサービス) 生活支援ハウスさくら通
入居者家族会等の有無	☑有　□無
家族の面会時間の設定の有無	□有（　時～　時）　☑無
介護相談員（注）等の受入状況	□有（具体的に記入してください。） ☑無

（注）「介護相談員」とは、「介護相談員派遣等事業実施要綱」（平成１２年５月１日老発第４７３号厚生省老人保健福祉局長通知別添１）に基づき市町村より派遣され、介護サービスの提供の場において、サービスの提供者・利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者のこと。

（留意事項）

「※」の項目は、介護保険法施行規則第１３１条第１項第１０号に該当する事項であることから、変更があった場合は１０日以内に届け出る必要があります。

また、届出事項以外の項目以外も含め、少なくとも１年のうち一定の時期（各年５月１日現在）に情報を更新し、都道府県知事及び市町村長に届け出るものとする。