

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>当グループホームは医療法人の老人保健施設に併設されており、独自の見当識再生への取り組みや看護師の協力が常時可能など、医療・健康支援面で入居者にとって安心のできるケアが行われている。定員は6名で通常より厚い比率で職員の人員配置がなされている。又、入居後身体機能の低下した入居者も、併設されたデイケアの特殊浴室の利用や充実したリハビリテーションを行うことで引き続き利用が可能となっているが、反面グループホームの特徴である入居者同士の交流・共同作業という面ではその特性が失われかけている。ビル内に併設された施設のため、戸建てホームと違い家庭的な雰囲気づくりにおいてハード面で困難な面もあるが、ソフト面でそれを補うように努力されている。</p>	
<p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p>	
I	モディファイド・リアリティ・オリエンテーション(実際の生活による見当識再生の誘導)を用い、回想療法、種々の作業療法などを組み合わせたケアを実施する、という独自の運営理念を掲げて運営され、その理念を職員が共有し、日常の活動で実現を図っている。そのことをホーム便りの発行などを通じて地域への啓発・広報に一層取り組んでほしい。なお「痴呆」という用語の使用は「認知症」に改めてほしい。
運営理念	
II	入居者の諸機能の低下を補うための生活空間作りがきめ細かく行われ、家庭的な生活空間作りにおいても雰囲気を出すように配慮されているが、ビル内部の生活のため、建物の外周りや空間の利用に一層の工夫が望まれる。
生活空間づくり	
III	サービス提供は、医療での経験を基に看護面で充実して行われ、又、定員に対して人員面で厚い比率で職員配置が可能となっているので、介護面でも確実で安心できる質の高いサービスが提供されている。反面、入居者に要介護度が重い方が多く、活発な日常生活を送ることのできる方が少ないこともあり、個人ごとにそれぞれ充実した生活を楽しむことを援助するサービスに、一層の工夫が望まれる。
ケアサービス	
IV	医療機関を母体としているだけにホーム内でのケアは機能的にきちんと行われている。職員へのバックアップ体制もよく取れていて、職員満足度も高いようである。それだけに運営が施設内での自己完結型になりやすいので、グループホームのノウハウや情報を外部に発信するよう望まれる。例えばホーム便りの発行や地域への積極的な働きかけによる普及活動など、ホーム機能の地域への還元が一層期待される。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数
		外部評価
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	7
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	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	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	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
	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。	○			管理者は法令の意義を理解し、定期的会議や引継ぎ時などに、運営方針を職員に向けて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、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○			運営理念、規定、契約内容などがリビング内にそれとなく提示しており、文書により家族にも説明している。	
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。	○			利用案内文書、契約書、重要事項説明書に明記されており、本人・家族に対し、説明して同意を得ている。	
	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)		○		母体法人のクリニック、老人保健施設、デイケアが同一施設の中にあり、グループ全体としては地域に向けて広報活動をしているが、グループホーム独自の啓発には積極性が感じられない。	ホームだよりの発行は検討中である。グループホームとして地域の人たちの理解を得られるよう、自治会・町内会などで説明会を開くことが期待される。
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	医療機関を母 ○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)	○			母体の医療施設の中に設置されているため、玄関は共用されている。3階のグループホームの入り口は絵画や工作物が飾られ、家庭的な雰囲気を出している。	建物1階の共用玄関には案内の表示がある。そうした所にも、グループホーム独自の家庭的な雰囲気、柔らかい表現のものがあるといのではないか。
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。	○			共用部分には安心感のあるソファ、籐椅子が置いてある。入居者の手作りの装飾品が随所に見られる。	

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						
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。	○			畳敷きのコーナー、テーブルと椅子の場所、ソファ、籐椅子など、それぞれの居場所としての工夫があり、入居者は思い思いの場所を使っている。	
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。	○			ベッドはホームのものを使っている。 各居室には思い出の写真、家具、絵や飾り物を持ち込み、入居者は安心して生活している。	
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)	○			段差の解消、居室の手すりなど、入居者の自立度に合わせ、建物内部の安全性を高める工夫をしている。流し台も車イスで安全に使える。浴槽はデイケアと共用である。	
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)	○			間違えやすい場所には各プレートを付け、混乱防止に努めている。居室表示に入居者の顔写真が貼ってあり工夫してある。	
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)	○			入居者が混乱を起こさないように音は静かで、照明は柔らかく感じられるように調節している。	昼食時にテレビがついていた。誰も見る人がいない時は消したらよいと感じられた。
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。	○			換気・空調は職員が管理しており、入居者に応じて対処しており、生活しやすく感じられる。	
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。	○			リビング、食堂に見やすい大きな時計が掛けてある。また、理事長の考えで、大きな字で毎月変更できる暦が取り付けられている。	
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)	○			生活する上で必要な物品、例えば、ほうきや塵取り、バケツなど掃除道具が整えられている。他に屋上の菜園に園芸用品が揃っている。	
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						
		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。	○			入居者個別の介護計画が作成され、内容が検討されている。また、3か月毎に見直しがされ、直接、ケアに反映されている。	
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。	○			検討会が開かれ、その中で職員の意見が取り入れられて作成されている。	
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。	○			家族の意見を取り入れ、相談して作成されている。	
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。	○			定期的、また必要に応じて随時、見直しを行い、変化に対応している。	
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。	○			個人別ファイルが作成されており、内容を毎日細かく記入している。	
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。	○			申し送りノートがあり、朝礼で確実に伝えられている。また、不在者には伝達されている。	
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。	○			定期的、また、必要時には職員間で会議をして、出された諸問題を解決している。	
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)	○			個人のプライバシーを十分に尊重し、気を付けながらケアをしている。よく見守りさりげなく接している。	
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接している。	○			昼食時、難聴の入居者にはゆっくりと筆談で話しかけ、穏やかな表情で接していた。入居者が「職員のやさしさに感謝している」と話しかけてきた。	
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。	○			入居時にこれまでの生活歴を聞き出している。入居者をよく理解し、その人らしい生活を送れるよう支援している。	
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。	○			入居者個人の意思を確認し、その人らしい生活を送れるよう支える努力をしている。	
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)	○			服装、食事内容、入浴希望を常に確認しながら取り組んでいる。	
27	35		○一人でも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)	○			入居者のできる能力を高めるため、充分に見守り、そっと支えている。	
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。	○			身体拘束ゼロの運動を徹底し、実行している。	
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)	○			日中は家族の出入りを自由にしている。 又、入居者の外出も多数あり、事故のないよう職員は入居者に目配りして外出を察知し、支援している。 グループホームが建物の3階にあるため、エレベーター、階段出入り口のドアは全て、暗証番号で開閉を操作する構造になっている。	
介護の基本の実行 8項目中 計				8	0	0		

千葉県 グループホーム借楽園

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。	○			湯呑み、箸などは自宅から持ち込み、使い慣れた物を使用している。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者個人に合わせた調理をしている。刻み食の入居者には、職員がそれとなく介助し、さりげなく勧めている。	
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。	○			母体である医療法人の栄養士により摂取カロリーが計算されている。個人の摂取量が記録され把握されている。	
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。	○			昼食時、職員も入居者と同じ食事をしながら、楽しく会話している。さりげなく気配りをし、支援している。	
		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。	○			個人別の排泄管理表があり、さりげなくトイレ誘導している。おむつの着脱を工夫し、夜間対応している。	
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。	○			居室にトイレのある入居者は、居室で不安を感じないように、羞恥心を十分に注意してケアをしている。	
		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)	○			入浴日を定めているが、更に入居者の希望も取り入れて入浴日以外でも利用できる。	デイケアと同じ入浴設備を利用する為、午前中は入浴できない。入居者の希望に応じて、入浴できる体制作りが望まれる。
		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)	○			利用者、家族の希望により外部の美容院に出かけて利用している。	

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)	○			利用者の整容については乱れ、汚れなどはない。食べこぼしの処置などはさりげなく行われている。	
		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じた安眠策を取っている。	○			利用者ごとの睡眠パターンを把握して、その上で日中の運動や生活上の活動を通して安眠策を講じている。睡眠薬は使わない原則である。	
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。	○			小遣いは日常、職員が管理しているが、買い物に行く時は入居者に財布を持ってもらい、必要な場合は利用を促している。	
		(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)	○			園芸、掃除、裁縫など入居者の得意なこと、できることについて役割・出番作りをして支援している。	
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)	○			併設施設の医療的資源を全面的に利用できるように体制を組んでいる。看護師は昼夜とも常駐している。	
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。	○			入居者の入院医療機関に積極的に連絡をとって情報を把握し、早期退院への最善策をとるよう徹底している。それにより入居者の退院後の身体機能低下をできるだけ避ける努力をしている。	
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。	○			併設医療機関、又は近隣の提携病院にて受診可能な体制をとっている。	

千葉県 グループホーム借楽園

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。	○			室内生活においては体操・歩行の援助、外出時においてもできるだけ車椅子を使用せず、時間の余裕をもって自立歩行を促している。野菜作りなど、楽しみの中に軽作業をとり入れている。	
		(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。	○			日常生活で座席の配置や入居者の会話には常に気を配っている。現在全くとっていいほど入居者間のトラブルはない。	
		(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)	○			食事後、必ず歯磨きなど口腔ケアを行っている。夜間は義歯の消毒をおこなっている。	
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。	○			併設診療所の医師の診察により、薬の種類・量についてその都度指示を受け、それに従って服薬できるよう支援している。薬は職員が管理している。	
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)	○			すべての職員が応急手当ができるよう訓練している。救急救命講座も全員が受講するようにしている。	
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)	○			入居者・職員とも毎年1回、インフルエンザの予防接種を受けている。感染症予防対策の取り決めは、併設施設と共同で行っている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	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						
		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)	○			自治会などの催物に積極的に参加を促している。散歩・買い物にもできるだけ出かけるようにしている。	
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)	○			入居者の家族は全員が市内及び近隣市在住であり、気軽に訪問してもらい、入居者とゆっくり過ごしてもらえよう配慮し支援している。	
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。	○			法人代表者が施設の総責任者であり、職員との意思疎通を密にしてケアサービス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。	○			職員の意見が現場責任者を通じてよく求められ、施設の運営に反映されている。	
		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6名に対して、日中は2～3名、夜間は1名である。状況により併設の老人保健施設から看護師の支援を受けている。	
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。	○			定期的に外部の研修会に参加している。又併設施設との合同内部研修会・勉強会に随時全員が参加している。	
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)	○			併設施設の老人保健施設やデイケアの職員と接する機会を作って、気軽に会えるようにしている。	

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)	○			入居前に本人・家族と面談を行い、詳しく話を聞き、又書類を見て慎重に検討している。入居後に心身の状況が変化していくこともあるが、特に現入居者との生活面での相性に配慮している。	
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。	○			本人と家族の意向を汲み、併設施設の相談員の協力も得て、最善の方法が取れるよう支援している。ホーム側から退居を促した例はない。	
	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)	○			食器類は毎回かならず熱殺菌している。建物内の清掃は業者に委託して清潔の維持を図っている。	
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。	○			専用の保管場所を設けて、入居者の手の届かないところに保管している。又、それを職員間で徹底している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書を作成し、それに基づいて勉強会を行い再発防止に努めている。	
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。	○			聞かれたことには率直に対応し、積極的な情報提供に努めている。	
	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。	○			担当職員は決まっており、利用の仕方を入居時に伝えている。	掲示などで担当者や利用方法を明示し、徹底することが望まれる。又、第三者委員制度の導入が早急に望まれる。
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
外部	自己						
		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。	○			家族との面会時には、入居者の状況を積極的に詳しく報告して説明している。	
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)	○			月1回は、家族に入居者の状況を伝え写真の送付なども行っている。	
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			小遣いは利用者に渡されているが、その管理は職員が手伝っており出納帳で記録・報告している。	
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。		○		法人としては地元の市と関わりがあるが、グループホームとして市と積極的に連絡をとり、認知症要介護者の介護ノウハウなどを普及させる地域事業への積極的活動が望まれる。	
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取り組んでいる。	○			自治会主催の花見・祭りなどの行事へ入居者・職員が参加している。又、地域住民のホームへの定期的な来園、行事への参加を図っている。	
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)	○			消防署とは防火訓練などをきっかけとして情報交換を密にしている。入居者が買い物に出かけた際は、店の人に顔を覚えてもらい声をかけてもらうようになっている。	
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・研修の受け入れ等)	○			入居者の生活に支障のないよう配慮しつつ、グループホームとして見学や研修を受け入れている。	積極的に地域に働きかけて、認知症に関する理解や関わり方などについての情報を普及させることが一層望まれる。
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。