

## 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)	
ホームの運営について、管理者・職員それぞれが「自己決定を尊重する」ホームの理念を十分に理解して、入居者のケアに活かされていることが強く印象に残る。また、家族代表や地域の役員も参加する「運営推進委員会」が設けられ、より良いホームの方向性を模索していく姿勢がある。職員間の会議の持ち方等、チームとして取り組む支援体制も整っていると感じられる。入居者にとっては、田園地帯である周囲の状況と合わせ、居心地の良い生活の場として日々穏やかに過ごされている環境にあると見受けられる。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	重要事項説明書及び契約書等から、具体的な権利・義務の内容が確認できないので、利用者がホームでどのような暮らしができるのか、権利・義務の内容について分かりやすく明示することが求められる。
生活空間づくり	総合的に、入居者の生活の場として安心して過ごせるように配慮されていると見受けられる。時計の配置に改善の余地があるので、時の流れを意識できるような工夫が求められる。
ケアサービス	食事を楽しむ配慮として、入居者と職員は同じ食事を摂ることが求められる。
運営体制	基本的な仕組みの整備・職員の理解は整理されているが、第三者委員の設置と明示や衛生管理の手順書、注意の必要な物品の保管マニュアルの整備が求められる。また、今後のホーム運営のポイントの1つとして、地域との関係性の充実が挙げられるので、ホームの広報誌を配布するなどして、更に理解を深める働きかけを行なっていくことが期待される。

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	2	
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	5	
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	7項目	7	
日常生活行為の支援	8項目	7	
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	11項目	9	
情報・相談・苦情	1項目	0	
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	3	

## 2. 評価報告書

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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	<b>運営理念 1. 運営理念の明確化</b>					
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。				毎月開催のユニット会議や随時開催の全体会議等で、管理者から具体的なケアの方策として話されている。職員も自分の言葉で理念を理解し、意識してケアに活かされている。	
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。				運営理念が玄関・パンフレットに明示され、入居時には家族に対する説明がなされている。	パンフレットの文字が小さく分かりにくい。文字を大きくし見やすくする工夫が期待される。
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。				重要事項説明書及び契約書等から、具体的な権利・義務の内容が確認できない。	利用者がホームでどのような暮らしができるのか、権利・義務の内容について分かりやすく明示することが求められる。
		<b>2. 運営理念の啓発</b>					
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）				ホーム行事への招待等により、地域との交流には努められているが、広報の取組みが不十分であり、地域に向けた常日頃のアピールが求められる。	毎月発行の広報誌を町内会へ配布する等の広報が求められる。
		<b>運営理念 4項目中 計</b>	2	2	0		
		<b>生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>					
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）				周囲の環境に溶け込んでいる印象あり、玄関前の花壇に草花が植えられ、雰囲気づくりにも配慮されている。	家庭的な雰囲気づくりの趣旨から看板等が掲げられていないが、近隣の方が立ち寄りやすいように、親しみやすい表札の設置が期待される。
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。				施設然とした設備や過度な装飾の印象はなく、落ち着いた雰囲気の生活空間づくりがなされている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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。				入居者が自由に過ごせるように、食堂のほか、座敷・談話室等のスペースが数箇所設けられている。	入居者が一人になれるような、片隅のスペースを充実させる工夫が期待される。
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。				各居室には、入居者一人ひとりのなじみの物が持ち込まれ、個性的な居室となっている。	
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)				元々、バリアフリーを意識して設計された建物だが、入居者一人ひとりの状態に応じてベッドの高さ調整、回転式椅子の固定化、低い調理台の用意等の工夫が行われている。	
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)				居室については、職員の手書きによる木製の表札が掛けられている。また、トイレは、マークの表示や、「御手洗い」、「トイレ」等の表示がなされている。場所間違いのある入居者の様子は、職員が配慮して支援にあたっている。	
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)				音や明暗については、適正に調整がなされている。昼時はテレビの音量も下げられている。	
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。				各箇所に温・湿度計を配置し、換気や温度調整は職員により適正に行われている。	
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。				ホールに時計が一つしかなく、設置されている位置が高いため見づらくなっている。他については七夕飾り等季節感のある装飾や、手作りのカレンダー設置などの配慮がなされている。	時計の設置位置については、各入居者が意識しやすい目線の高さに配慮することが求められる。
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)				掃除用具、園芸用具、趣味用品等がさりげなく置かれ、活動支援への配慮がなされている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			5	1	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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						
		<b>ケアサービス1 . ケアマネジメント</b>					
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。				管理者と担当者によりアセスメントが適正になされ、それぞれの入居者にホームの理念を反映した具体的な介護計画が作成されている。	
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取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。				毎月のユニット会議時にカンファレンスが行われて、介護計画が検討されている。確定した介護計画は個人ファイル及び介護計画ファイルに綴じられ、職員が確認できる仕組みがとられている。	
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。				家族に対しては、面会時に職員から積極的に意見を伺うように努めている。入居者からニーズ把握は、日々の生活支援を通じて取り組まれている。	
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ヵ月毎に評価、見直しが行われている。また、状態の変化が把握されたときは、随時の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。				個別ファイルが用意され、各種チェック表のほか、変化に対する個別の経時記録が残されている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				目的に応じた連絡ノート(入居者に関するもの、業務に関するもの)及び申し送り票が用意され、情報伝達の仕組みがとられている。	
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。				毎月のユニット会議及び随時開催の全体会議で活発な話し合いが行われている。会議には多くの職員が参加できるように、夕方以降に1・2時間程度で設定するよう努力されている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			7	0	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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. 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と職員の穏やかな態度				職員は穏やかな態度で、入居者一人ひとりを尊重したケアが行われている。	
23	28	職員の言葉かけや態度はゆったりしており、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)					
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。				家族及び入居者へのアセスメントや日常の様子から、それぞれ生活歴や好みを確認し、把握した情報を活かしたケアに努められている。	
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。				日課における標準の時間設定はあるが、入居者のペースや体調等に配慮したケアが行われている。	
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)				調理、買い物、外出等、生活の中で入居者が選べる場面づくりを配慮している。意思表示が不十分な入居者に対しては、周囲が好みを把握し、自己決定への支援がなされている。	
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)				入居者一人ひとりの「できること、できそうなこと」が把握され、待つ介護が実践されている。	
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。				身体拘束は自由の権利を奪うものとして、拘束のないケアが実践されている。また、外部研修の伝達や勉強会により、拘束に関する正しい知識の習得に努められている。	
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)				日中は玄関・窓等を施錠していない。対応として、玄関の扉に鈴を付けたり、見守りを基本として、職員が常に所在を把握する個別ケアが行われている。	
介護の基本の実行 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				入居者一人ひとりの馴染みの食器が持ち込まれ使用されている。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等<sup>ソジャク・エンゲ</sup>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、おいしいそうな盛り付けの工夫をしている。</p>				盛り付けに配慮しながら、入居者の状態に応じた調理方法がとられている。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、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。</p>				献立表は職員が15日毎に作成し、同法人老人保健施設の栄養士の指導を受けている。食事摂取量は全入居者対象に、水分摂取量は細かな把握の必要な入居者に対して確認されている。	
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				楽しい雰囲気の中、同じテーブルで一緒に食事が摂られているが、入居者と職員の食事内容が異なっている。	入居者と職員が同じ食事を一緒に摂ることが求められる。
		2) 排泄					
34 35	48 49	<p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心への配慮</p> <p>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おり、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。</p>				誘導等の支援の必要な入居者には、排泄チェック表によりパターンを把握し、さりげない声掛け支援が行われている。おむつに羞恥心のある入居者には、おむつを利用しない対応に努めている。	
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				希望者は毎日・日中の希望の時間帯に入浴が可能である。入浴の支援は入居者のニーズ・希望に合わせて行われている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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						
		4) 整容					
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、プライドを大切にせず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)				乱れ、汚れに対して、さりげないケアが行われるよう、職員が心掛けている。	
		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じた安眠策を取っている。				不眠傾向のある入居者に対しては、日中の生活活動で安定するように心掛けられているが、不眠時には、話し相手やホットミルクの提供等により、一緒に過ごすよう努められている。	
<b>日常生活行為の支援 8項目中 計</b>			7	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。				金銭管理については、その力量に応じて自己管理を任せている。ホームで管理される場合にも、買い物時に財布を渡す等の支援がなされる。	
		(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)				その力量に応じて、調理、食器洗い、園芸等の役割づくりの支援が行われている。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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)				近隣にある協力医療機関との連携が確保されている。また、夜間緊急時には、同法人の隣接した老人保健施設の看護師が対応する仕組みができています。歯科医の往診治療も月2回対応している。	
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。				主治医からの紹介関係での入院が多いことから、早期退院の手続きもスムーズである。また、入院時には職員が交代で週に1回の面会が確保され、状態の把握に努められている。	
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。				協力医療機関の医師が主治医である入居者は、定期的に(6ヶ月毎)健診が行われている。また、それ以外の入居者にも、定期健診が受けられるように支援がなされている。	

項目番号		項 目	できている	要改善	評価困難		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	<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、<sup>エンゲ</sup>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>				<p>身体機能の低下に関する職員の学習は、勉強会等において行われている。また、日々の生活において、毎朝のラジオ体操や散歩等の働きかけによって、取組まれている。</p>	
		(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>				<p>入居者同士の好みや相性等が把握され、トラブルの防止が図られている。実際にトラブルが発生する時には職員が間に入り、ケースバイケースで適切な対応に努められている。</p>	
		(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>				<p>入居者の力量に応じて、食後の口腔衛生の支援が行われている。また、月2回歯科医師の訪問による指導も行われている。</p>	
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>				<p>処方薬の説明書をファイリングし、随時確認することができる。また、夜勤担当者が1日分の薬の仕分けを行い、配薬担当者が服用までを確認する仕組みで、適正に支援が行われている。</p>	
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>				<p>職員全員が救急救命法の講習を毎年受講し、緊急時の対応ができるように努められている。</p>	
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>				<p>各種感染症対策マニュアルが揃えられている。内容整備も管理者が積極的に関りながら、職員への周知が図られている。入居者へのインフルエンザの予防接種も年1回実施されている。</p>	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			9	0	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)				楽しい雰囲気の中、散歩、近隣のスーパー・ホームセンター等への買い物、ドライブ等の外出機会が積極的に設けられている。町内行事にも機会があれば参加できるよう努められている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)				家族の面会時にはお茶を提供し、必ず入居者の生活の様子を伝えるようにしている。面会時間は7:00~20:00と長く設定され、居室のほか事務所スペース等も利用して柔軟に対応がなされている。	
<b>家族との交流支援 1項目 計</b>			1	0	0		
		<b>運営体制 1. 事業の統合性</b>					
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。				八戸市にある法人本部に対しては併設老人保健施設事務長を交渉窓口として、管理者と密に連携しながら意見を取りまとめ、ホームの質の向上への取組みがなされている。	
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。				入居者の処遇は法人ではなくホーム側に任されており、ユニット会議等の職員の話し合いで決定されている。職員の採用については、管理者と職員の代表であるユニットリーダーにより対応されている。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。				各ユニット毎に専任の職員を配置し、入居者の生活支援に対応できる勤務ローテーションが組まれている。また、必要に応じてユニット間の職員協力も行われている。	
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。				職員のレベルを勘案した外部研修の受講支援や、併設老人保健施設との合同の内部研修、会議後の勉強会等が随時行われている。	
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)				職員対象の行事が年に5回程度ある。職員の相談先としては管理者・事務長のほか、法人本部にも問い合わせることができるようになっている。	

項目番号		項目	できて いる	要改 善	評価 困難	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)				管理者とユニットリーダーによる実態調査が行われ、入居希望者本人との面接がなされている。また、その結果をユニット会議で職員へ伝えられ、話し合われている。	
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。				家族や本人の希望ではない医療機関への退去の場合には、納得できるように説明がなされている。また、退去先へは、必要な情報提供が行われている。	
		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)				衛生管理については、当番表により担当者を定め、その都度の消毒等により適正に行われているが、手順書が整備されていない。	確実な衛生管理が行われるよう、手順書の作成が求められる。
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。				注意の必要な物品の管理については、管理場所を定め、職員間の周知も徹底され適正に行われているが、マニュアルが整備されていない。	適正な管理が継続して行われるよう、マニュアルの作成が求められる。
62	115	緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。				マニュアルが作成され、職員への周知が図られている。また、職員全員が災害研修を受講するほか、年2回の避難訓練が継続的に実施されている。	
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」、「ヒヤリハット」が作成され、毎月のユニット会議で再発防止・事故発生予防に向けた方策が検討されている。	
内部の運営体制 11項目中 計			9	2	0		
		5. 情報の開示・提供					
		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。				重要事項説明書とその添付資料等により受付窓口、苦情解決責任者、公的苦情受付機関及び苦情解決の仕組みが明示されているが、第三者委員が設置されていない。	入居者・家族が相談・苦情を伝えやすくする仕組みの一つとして、第三者委員の設置と明示が求められる。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	1	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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						
		<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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、必ず入居者の生活状況が伝えられ、意見や意向を伺うようにしている。面会の少ない家族に対しては、月1回電話及び文書で連絡が行われている。	
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、家族向けの広報誌を発行・送付しており、行事等に参加した入居者の生活の様子が写真入りで伝えられるようにしている。	
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。				管理代行している入居者については支出内容を含めた出納簿で整理されている。家族への報告は、毎月1回書面による出納報告を送付しており、家族の安心感も得られている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	0		
		<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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又は協力している。				県の実施する「認知症サポーター100万人キャラバン」への研修参加が行われているが、市・区レベルの行政機関について具体的な関わり・働きかけが確認できない。	広報誌を送付する等、ホームの個性や日頃の状況を理解してもらえるような関わりが求められる。
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に取り組んでいる。				入居者の散歩途中等、近隣住民との日常的な挨拶が行われている。また、町内会との関わりも視野に入れ、ホーム行事への地域の方の招待や地域行事への参加が計画されている。	
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）				入居者の日常生活支援について、警察・消防や周辺の商店へ理解・協力を求める働きかけが行われている。	よりホームの意義を理解してもらえるよう、更に一般向けの広報誌を配布する等の取り組みが期待される。
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）				慰問ボランティアの受入や総合学習の場として、地域との関わりに取り組む意欲がある。研修の受け入れについては、実績はないが、受入の用意がなされている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			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、管理者及び非常勤職員を含む。