

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>有限会社西野苑が経営する「グループホーム・木もれび」は2ユニットで1階と2階とになっている。まだ樹木の香りが漂う近代的木造建築様式のホームは併設のデイサービスと廊下伝いに自由に往来でき、お互いの交流が図られている。また、1階・2階いずれのユニットも落ち着いた大人の雰囲気を感じのホームである。“質の高い援助を目指して”、施設長及び職員らで「グループホーム木もれびケアマニュアル」と題し、食事・入浴・排泄・口腔ケア・職員援助の5項目のケアマニュアルを独自に作成し、職員の意見を多く取り入れ実行している。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	特に要改善点はないが、良い面として特記できる事項は、ゆったり過ごす、優しく接する、一人ひとりの人権を尊重する、の理念は職員によく浸透されている。
II 生活空間づくり	特に要改善点はないが、良い面として特記できる事項は、自然の木を使い四角い木が積まれたログハウスの建築は木の温もりがあり、入居者の環境をも変え開設以来風邪を引くことも無く、風邪の予防にも役立っている。又、玄関には点字ブロックが仕込まれ、視力障害者の方の受け入れも可能にしている。
III ケアサービス	入居間もない方の介護計画は、早く家族に説明し、渡すことが望まれる。また、他の入居者の介護計画見直しについても状態に何ら変化が生じなくとも、最低3ヶ月に1回の見直しをすることが望ましい。
IV 運営体制	要改善点は特になし。

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	4	
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	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	2	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	4	

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
外部	自己						
		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。	○			基本理念は明確で、管理者はその理念に沿って職員に浸透させている。	
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。	○			ホームの運営理念を玄関に見やすく額にして掲げられている。又、入居時にはその家族等にもきちんと説明が成されている。	
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・重要事項説明書を説明し、入居関係者の同意を得ている。	
		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)	○			地域の老人会に場所の提供をしながら、理解を求め、閉鎖的な中にも徐々に理解を得てきている。	
運営理念 4項目中 計			4	0	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)	○			玄関まわりにはベンチが置かれ、色とりどりの草花が植え込まれている。	
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。	○			各ユニットによって共用の生活空間の違いはあるが、いずれも家庭的な温かさを作る配慮が成されている。	

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						
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。	○			居間はデイサービスと併用され楽しみの空間となっている。	
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。	○			ホーム側も、一人ひとりが馴染んできた思い出の家具等の持ち込みができるよう積極的に働きかけをしており、居室には使い慣れた家具が持ち込まれ、それぞれに個性がうかがえた。	
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)	○			一階玄関には、点字ブロックが作られており、視力障害者の方の利用が可能になっている。又、トイレも多く、ゆったり入れるような工夫が成されており、各階には、車椅子での使用が可能なトイレもある。	
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)	○			部屋の入り口の目印には、好きな花や人形が取り付けられ間違いを防ぐ工夫がある。	
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)	○			音の大きさや照明が、ほど良い感じに配慮が成され、職員の会話にも親しみが感じられる。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			共用スペースは風の通りが良く換気ができている。居室の温度調節は職員が管理していて、気になる臭いや空気のおどみを感じられない。	
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。	○			時計及びカレンダーは、食堂の目につきやすい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)	○			入居者の趣味やできることを把握し、草花の手入れや、野菜づくり等、できることの支援が成され活動意欲を触発している。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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。	○			各ユニットで作成された介護計画は、ユニットごとに色分けしファイルに閉じている。アセスメントシートは、認知症介護研究・研修東京センターの物を使用している。夜間のみの介護計画については独自に作成されたものが使われている。	
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。	○			毎日の日誌や申し送りノート、1ヶ月に1回ある職員の全体会議を通しての意見交換と情報交換を基に、介護計画の見直しが行われている。	
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。	○			介護計画は、本人、家族と相談しながら作成している。入居間もない方(5月入居)のみ、作成した介護計画を家族に説明できていない。	入居間もないとはいえ、介護計画を早く家族に説明し、渡すことが望まれる。
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。		○		認知的及び日常生活状態が比較的安定されている入居者の介護計画見直しが行われていない。	一人ひとりに、きめの細かいケアを目的とするためには、何ら状態に変化がなくても最低3ヶ月に1回の見直しが望ましい。
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。	○			日誌には一日の小さな気づきでも書き込めるようになっている。日誌と申し送りノートから入居者の個別の変動を拾い出し介護計画に反映させている。	
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。	○			夜勤日誌と日報で夜勤から朝勤への交代の際に引継ぎが行われ、夜勤日誌と日報・申し送りノートで伝達が確実にされている。	
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。	○			1ヶ月に1回の定期会議が行われ、提供された課題の解決と職員から忌憚のない意見が出され、活発な意見交換が行われている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			6	1	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						
		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)	○			入居者一人ひとりの尊重は理念の中の一つでもあり、優しい声かけやさりげない介助ができる状態で、職員の目は常に行き届き見守られている。	
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。	○			職員の態度は穏やかで、笑顔と優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。	○			入居者一人ひとりの生活歴を知り、本人が得意とする分野を見つけ、自分が必要とされていることの実感をもってもらうよう務めている。	
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。	○			入居者の1日の生活パターンはほぼ決まっており、その中で自分のペースに合わせて自由に過ごせたり、引きこもらないような支援が成されている。	
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)	○			入居者の方で、自己決定や意思表示が、ややでき難い方に接するときは、声かけしながらその人の表情を読み取り、選択と自己決定を促す支援が成されている。	
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)	○			一人ひとりの生活歴を把握し、配膳のあと片付けや食器洗いなど、毎日の生活の中で職員の見守りがある。でき難いことは、職員と一緒にいるなど、その都度支援が行なわれている。	
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。	○			ユニットにより出て行こうとする行動が見受けられる場合があるが、担当職員は優しく接することで身体拘束は不必要であるとの理解を持ち、その行為は行なわれていない。	
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、ホーム内の出入り口すべては、オープンで開閉が自由になっている。1階のホールと2階ホールは階段への通路でガラス引き戸になっており、常時鍵が掛けられてはいるものの、通路は別にきちんとできている。又、職員が常時カギを持ち歩き、緊急事態に備えているため特に問題はないと思われる。	
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。	○			箸、茶碗、湯呑みは使い慣れたものを使っている。	
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。	○			毎月1回、「手づくり昼食の日」を決め入居者が考えたメニューで調理し、おいしそうな盛り付けの工夫をしながら、この日をみんなで楽しんでいる。	
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そ把握している。	○			メニュー及び一日のカロリー計算は業者に委託され、併設の老健施設で作られている。食事表には、一日の摂取する主食・副食量が記録され健康が維持されている。	
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。	○			職員も入居者の方と同じ食事を一緒に楽しんで食べ、口の回りのサポートも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。	○			パット交換やトイレ誘導、ポータブルトイレでの排泄等、個々の排泄パターンはチェック表で確認されている。	
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。	○			シルバーカーを押し、失禁で濡れた下着をぶら下げて、部屋へ戻ろうとした入居者に、男性職員がそれとなく声かけをし、羞恥心に配慮しながらもさりげなく下着を受け取っていた。	
	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)	○			基本的には毎日の入浴であるが、希望に応じ回数、曜日、時間等、自分で決めて入っている。	
	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)	○			理容師免許を持つ職員が、希望に応じてカットや毛染めの支援をしている。パーマについては、家族が美容院へ連れて行っている。	

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)	○			着衣の乱れや、汚れがなく全員小奇麗に着こなされている。	
		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。	○			極少量の眠剤を服薬することで、精神状態が安定される方があり、その方については、医師の指示に従った眠剤で安眠策を取っている。	
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。	○			3名の方がお小遣い(2,000円程度)を自己管理している。他の方についてはホームで管理されているも、すべての入居者において金銭管理の支援が成されている。	
		(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)	○			ホーム内でネコを飼育し、全員で世話をしている。	
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)	○			地域の医療機関との連携ができており、随時相談を受け信頼関係ができています。各ユニット、月2回の往診の支援体制が整っている。	
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。	○			入院の際には10日間の保留期間で居室の確保はできている。入院先の主治医と退院に向けての話し合いもされ退院に対しての支援とその後の支援についても話し合いがなされ、居室確保の延期期間もできる限りご家族の意向を大切にしながら決めている。	
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。	○			提携医とは年1回、半年に1回の定期検診及び月2回の定期往診の支援体制が整っている。既往歴によりその専門医の受診も受けている。	

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						
		(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、ネコとの散歩を楽しみにしており、日常生活の中で自然と筋力低下に繋げている。	
		(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。	○			トラブルがあってもすぐ忘れる人、翌日まで持続させる人があり、職員からはどっちが悪いとは決めつけず、お互いが納得されるまで話し合いの場を持ち解決できるような見守りと支援を成されている。	
		(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)	○			朝と夕の2回、職員のチェックと声かけにより各居室の洗面所で口腔内の清潔保持が行なわれている。	
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。	○			職員は入居者個々の薬の目的を周知しており、正しく服薬できるよう支援している。薬が変わったときは特に副作用等の把握を慎重に行なっている。	
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)	○			消防署の指導を受け緊急時の対応の実技指導研修を受けている。	
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)	○			質の高い援助を目指し、施設独自の予防や対応マニュアルを5項目に分け、各項目ごとのマニュアルを施設長、職員等で作成しそれを実行している。	
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)	○			月に何度かの買物と地域の行事等への参加で、より地域にとけ込んだ楽しみが作られている。	
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)	○			ホームでは家族がいつでも訪ねられるよう、出入りは自由になっていて訪問を歓迎している。また、訪問の際には担当職員からの声かけや、日々の生活の報告もできている。	
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。	○			有限会社代表取締役・施設長・副施設長は常にケアサービスの質の向上に熱意を持ち取り組んでいる。	
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。	○			入居・退居の決定時にも職員との話し合いが持たれている。1ヶ月に1回の会議の中でも職員の意見が取り入れられている。	
		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。	○			2ユニットがそれぞれ勤務ローテーションを組み、夜勤勤務も各ユニット毎に1名置き、精神的不安定による日内変動がある入居者のためにその対応が可能なシフトをつくり、各階のユニットで応援し合っている。	
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。	○			運営規定に採用時研修と年1回の継続研修が位置づけられ、研修内容は報告書にて職員に伝えている。	
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)	○			業務上の悩みやストレスを解消するには、休憩時間に話あったり、食事会や、スポーツなどの趣味で解消されている。	

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
			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)	○			副施設長がケアマネージャーを兼務しており、ご本人の意思確認をしながら、入居判定会議で十分な検討が成され、家族も交えながらしっかりと対応が成されている。	
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。	○			退居については家族の意見を尊重しながら、主治医の意見も聞き、納得のいく退居先に移れるよう支援されている。	
			4. 衛生・安全管理					
60	114		○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)	○			オープンキッチンや洗面所・浴室・リネン室も清潔に保たれている。キッチン用品等も殺菌し、清潔や衛生が保持されている。	
61	116		○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。	○			刃物はキッチンの引き出しに入れ、さらに木箱に入れ施錠して管理されている。	
62	118		○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)	○			事故事例を記録しており、ヒヤリハットの報告により結果の反省、対策を話し合い職員全員で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	122		○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。	○			評価調査に関する資料一式を提供するなど情報提供・資料開示を積極的に応じてもらった。	
			6. 相談・苦情への対応					
64	128		○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。	○			相談窓口は当ホームであることが重要事項説明書に明記され玄関には「ご意見箱」が設置されている。	相談窓口は当ホーム以外公的窓口(市の担当課、国保連合会)にもあることを明記していただきたい。
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	131 ○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。	○			面会時に声かけをしているが、随時家族に連絡を取り意見や気がかりなことを聞いている。	
66	132 ○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)	○			日常の様子等は電話で報告したり、月間通信を発行し行事計画等を定期的に伝えている。	
67	135 ○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。		○		預かり金の個人台帳が作成されているも、月々の締めは行なわれていない。	個人台帳の月毎の決算はきちんと行なっていただき、希望ある方だけの確認だけではなく、入居者全員の家族の確認と認印が望まれる。
ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	0		
	8. ホームと地域との交流					
68	136 ○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。	○			市町村との報告は文章にて行なわれ連絡は密に取れている。	
69	139 ○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。	○			地域住民や地元の人々の理解を得るには、時間を費やしたが、その間老人会とのふれあいを大切にされた働きかけを行い、現在は少しずつ違和感が取れてきている。	
70	141 ○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)	○			警察、消防署、商店や周辺地域に理解を広げる働きかけが行なわれている。特に入居間もない方で戻れなくなる恐れがある方には、落ち着かれるまでの間、その方の特徴を伝え協力を得ている。	
71	142 ○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)	○			大正琴、舞踊、民話の語りべ等のボランティアを受け入れている。今後は各ユニット1名位の実習生を受け入れ、少しずつ地域に開放させる予定がある。	
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、管理者及び非常勤職員を含む。