

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)	
医療法人の診療所と共に介護関連施設を開設している中のグループホームで、心身の変化に応じての対応できる体制が整っているため、入居者や家族は、安心して過ごせる。また、漬物(ぬかづけ)、梅干しづけをしたりするなど家庭的な雰囲気を感じるホームである。常日頃は介護老人保健施設の行事(音楽療法)に参加でき、年1回の納涼祭には関連施設の人たちや地域住民の参加もあり、多くの人とのコミュニケーションを高める場として、入居者の楽しみにもなっている。	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	要改善点は特にはないが常に管理者、職員ともどもが、運営理念を念頭においた入居者への支援が伺えた。今後とも更なる充実を期待する。
運営理念	
II	要改善点は特にはないが、居間の飾り台の上には生花、果物が無造作におかれていた。また壁などに多くの掲示されていたため、もう少し整理するなど工夫をしてほしい。
生活空間づくり	
III	入居者の食事は栄養バランスもよく、食事の摂取量もほとんど全量摂取になっているが、栄養摂取量(カロリー)の把握がされていないため法人施設の栄養士の助言を受けるのが望ましい。
ケアサービス	
IV	洗剤等の保管が、浴室兼洗濯場の入浴待ちの腰掛の下に置かれていた。包丁類の使用後はキッチン台の下に保管されていたが、夜間には注意を要する物品は、手の届きにくい安全な場所に保管する必要がある。
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	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	9	
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	8	
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	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						
		<b>I 運営理念</b> 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、職員共に運営理念を共有して、「一人ひとりを大切に家庭的で楽しく生活する」を目標に日々話をしている。居間の壁にわかりやすい標語が掲げてあった。	
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。	○			ホーム玄関の壁に運営規程が掲示してあった。	
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。	○			重要事項説明書に記載され、入居時、家族に説明し同意も得ていた。	
		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)	○			ホームとしては自治会に加入していない。年1回の納涼祭には、地域の人たちも参加しホームの啓発になっている。年4回「くつろぎの家たより」(四季号)を発行して、法人の施設、家族に配布している。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			4	0	0		
		<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			施設入り口から玄関まで植木が植えられていた。玄関先に長椅子も置かれ落ち着けた。玄関の下駄箱も家庭的なものだった。	
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。	○			居間と台所は対面になっていた。そばにテレビがあり、ソファも置かれゆったりして、いつでもテレビが見れるようになっていた。サイドテーブルの上には生花、果物が無造作に置かれていた。	サイドテーブルの上、居間の壁の掲示物がやや多すぎるように感じた。もう少し整理する事が望ましい。

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能		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。	○			3人居室毎に小居間があり、入居者同士、家族とも自由に過ごせるようになっていた。居室、食堂でもくつろげる工夫がされていた。	
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。	○			収納家具、ベットは設置されていた。テレビ、人形、観音様などが持ち込まれており個性のある個室で入居者が落ち着いて過ごせるようになっていた。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)	○			廊下、トイレ等の要所には手すりが整備され、浴室には滑り止めマットが置かれていた。ラジオ体操、生ごみ出しなどで身体を動かすよう工夫をしていた。	
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)	○			場所間違いしやすい入居者の居室には大きな字の名札が書かれていた。トイレも大きな字で書かれ目印になっていた。	
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)	○			居間の道路側は植木で日光はさえぎられて、ホーム内は適度な明るさであった。居室はカーテン等で採光が調節できるようになっている。入居者の会話も和やかであった。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。	○			ホーム内の室温は適温であった。各居室はエアコンが設置され、温度調節ができる。入居者によって芳香剤が使用されていた。	
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。	○			居間には大きな壁掛け時計、カレンダーが壁にかけてあった。季節の花々が活けられていた。	
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)	○			入居者の状態に応じて、野菜作り、洗濯物の整理、食器の片付けなど職員と一緒にし、管理者が飼っている犬の相手などしている。老健施設の音楽療法にも参加している。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			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						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			入居者一人ひとりの特徴、家族の意向を踏まえ具体的な介護計画を作成していた。	
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。	○			介護計画書は別綴りで保管されていて、全職員がいつでも見る事ができるようになっていた。	
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。		○		訪問時には必ず家族と面接して意見を聞き介護計画の作成をしている。家族の意見欄に意見は記入されているが、同意年月日と署名はなかった。	家族の同意を得た月日、署名、押印を望む。
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。	○			入居者の状態に応じて随時、家族、職員と相談して作成、また見直しは3ヶ月に1回している。	
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。	○			入居者の一人ひとりの身体状況、バイタルチェック、食事摂取量など一日の状況がきちんと記録されていた。	
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。	○			毎朝、管理者も出席して全員で、連絡ノート、口頭で気づき、意見など伝達されている。	
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。	○			ミーティング、ケア会議をそれぞれ月1回開き、全員参加で実施し記録もされていた。各職員からも思い思いの意見を出しケアサービス等に反映させている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			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						
		<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
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個性に応じて、移動の時などにさり気なく手をかけたり、男性の入居者に料理(ゴマすり)を手伝ってもらうなど、きめこまやかな対応をしていた。	
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。	○			穏やかな態度で接している様子がうかがえた。	
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。	○			入居者の過去の生活歴、性格、経験を把握して日常の暮らしの中に活かされていた。	
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。	○			ホームの生活パターンは決まっているが、入居者一人ひとりにあったゆっくりしたペースで過せるように配慮している。	
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)	○			ホームの生ごみだし、ミニ菜園の野菜づくり、漬物づくりなどいろいろな場面で自己決定を促している。	
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、できない事を見極めて誘導している。居室の掃除も見守りしながら一緒にしている。食事に時間のかかる入居者には食べ終わるまで見守っていた。	
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。	○			職員全員が身体拘束のないケアを目指している。ホーム内で車椅子の使用はなかった。	
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)	○			玄関は施錠されていない。夜間だけ(午後8時～午前7時30分まで)施錠している。一人で出て行く入居者はいない。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			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。	○			茶碗・箸、湯のみは入居者の馴染みの物を愛用していた。他の食器類は陶器でホームの物を使用していた。	
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。	○			特別な調理方法を必要とする入居者はいない。食事はおいしそうに盛り付けられていた。刻み食は3名である。	
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。		○		食事摂取量は全量摂取でない入居者だけ記録していた。栄養摂取カロリーは計算されていないし、水分摂取量も把握されていない。	法人の栄養士による栄養摂取カロリーを把握する事が望ましい。高齢者の水分摂取にも配慮してほしい。
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。	○			職員は入居者と一緒に食事を楽しみながら、サポートもされていた。	
	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。	○			リハビリパンツ使用者6名、夜間はポータブルトイレ使用者2名、尿器使用者は1名である。排泄パターンを把握され、トイレ誘導がされている。	
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。	○			入居者のトイレ誘導は「トイレ」という言葉がけはせずさりげなくされていた。	
	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)	○			入浴は毎日午後入浴できる体制になっている。入浴嫌いの入居者もいるが、週2回は入浴してもらうように支援している。	
	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)	○			希望にあわせて近くの美容院に出かけている。馴染みの美容院へは、家族に対応してもらっている。白髪染めを希望する入居者は職員が支援している。	

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た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)	○			着衣の汚れ、容姿の乱れもなく清潔に感じた。	
		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。	○			眠剤使用者はいない。眠れない入居者には、睡眠を促すような支援をしている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			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。	○			入居者の2名は自己管理をしている。買い物時、レジでの支払は入居者がしている。他の入居者はホーム管理で預り金から日用品の支払をしている。一人ひとりの金銭管理はされていた。	
		(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)	○			入居者の作った俳句を掲示している。梅干し、漬け物づくりは入居者に教えてもらったり、それぞれにあった役割を楽しんでもらうように支援している。	
<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)	○			代表者は医師で週1回往診来訪しており、常に相談できる体制になっている。歯科診療も必要に応じて往診してもらえる。	
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。	○			現在入院中の入居者はいない。入院となれば代表者の医療機関があり協力は得やすい。	
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。	○			年1回代表者の医療機関で健康診断は実施されている。結果については医療機関が保管している。また家族にも報告されている。	

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						
		(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。	○			筋力低下の防止にラジオ体操をしたり、歩く事として生ごみだしをする等、日常生活の中で身体機能の維持に努めている。またADLの低下傾向の入居者はリハビリを実施している。	
		(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。	○			不穏な入居者が他の入居者を中傷するようなトラブルの時は、落ち着けるように側にいる。職員間でも対応に対して検討をしている。	
		(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)	○			歯磨きは居室近くの洗面台でしている。できない入居者には支援している。夕食後の義歯の管理は職員が支援することもある。	
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。	○			薬は職員室(控室)に保管している。職員は薬の内容も了知して確実に服用したことを確認している。薬の処方が変わった時も伝達されている。	
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)	○			緊急時の連絡網は作成され職員も了解している。職員は応急手当の基本知識はある。	
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)	○			感染症マニュアルでは予防対策について作成されていた。現在、感染症の入居者はいないが各疾病毎のマニュアルはない。	当ホームに適した感染症マニュアルの作成が望ましい。
<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						
		<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)	○			ドライブ、買い物、近隣への花見、音楽療法、年1回の納涼祭への参加等で楽しんでいる。	
<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)	○			家族は月1回は来訪している。家族の来訪時は入居者の自室や小居室でくつろぎ、居心地よく過ごしている。また職員も気楽に対応している。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 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。	○			代表者と管理者は、開設当時から関わりがあり、ケアサービスの向上については、職員間でも熱意を持って取り組んでいる。	
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。	○			職員の採用はホームに適した人材を確保するため就職希望者にはボランティアを経験してもらう。入居者も同じように来訪してもらい、ホームに適しているか職員間の意見を聞いている。	
		<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。	○			現時点での職員数は常勤換算6.5人職員の希望を取り入れたローテーションが組まれている。	
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。		○		新規採用者、転勤者など当ホームでの経験が少ない職員が占めているので、継続的な研修は受けていない。管理者からは研修参加の声かけはされている。	継続的な研修に参加できる体制を整えてほしい。
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)	○			代表者、管理者とも気軽に話ができる。また各自で適宜休息はとれている。法人関係の年1回の納涼祭は多くの職員と逢え楽しみのひとつである。	

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
外部	自己						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)	○			入居希望者、家族はホームに必ず来訪してもらい、入居に敵うかの資料を得て、管理者、代表者が協議して決定している。	
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。	○			退居については管理者、家族との話し合いで同意を得て円満に退居されている。病状悪化による退居は関連医療機関、老健施設へ紹介をしている。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			居間、居室、廊下の清掃はできていた。食品衛生管理は注意していた。	職員室の収納など工夫し整理整頓を心掛けてほしい。
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。		○		薬の管理は職員室(控室)に保管、洗剤等は浴室兼洗濯場の腰掛の下に、誰でも手の届くところに置かれていた。刃物類は使用後、流し台の下に保管されていたが、夜間は扉の前にワゴンを置くことになっていた。	洗剤、包丁等の危険な物品は、使用後は、手の届かない場所への保管が望ましい。
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、ヒヤリハット報告書は作成されていた。ヒヤリハット記録によれば、再発防止について話し合われていた。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			8	2	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。	○			介護相談員の訪問はない。評価調査時の情報提供は協力的に対応していただいた。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。	○			重要事項説明書に相談窓口が明示もされ、入居時にも説明されていた。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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
	<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。	○			家族の訪問時、代表者への支払に来訪した時などに、声かけをして日常生活の様子を話しながら、家族の要望等聞くように努めている。	
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)	○			毎月の領収書と「くつろぎの家たより」を発行した時、写真をのせ家族に送付している。ホーム内にも写真をはって様子を知らせている。	
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。	○			各入居者の現金出納帳はきちんと個別で記載されていた。出納管理も定期的に処理して家族に報告されサインもあった。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
	<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。	○			法人代表者は、市との連携はとれている。しかし、事業の受託までになっていない。	今後は事業の受託ができるようホームの啓発に努めてほしい。
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。	○			商店へ買い物に行った時声かけはしてもらっている。法人主催の納涼祭には地域の人たちも参加して、にぎやかに交流している。	
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)	○			消防署と連携をとり、消火訓練を実施している。	
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)	○			民生委員の見学、看護学生の実習、グループホーム経営者の研修を受け入れたこともある。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

※ (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。