

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>緑豊かな山々や七里御浜など自然環境に恵まれた閑静な住宅地の一角に位置している。建物は1階がデイサービス・2階がグループホーム・海が望める屋上は機能回復スペースや多目的に使用できるように工夫されている。広い食堂や居間から眺める風景はおだやかで入居者が安心して過ごせる雰囲気である。高齢者福祉に情熱を持って取り組んでいる管理者のもと職員も安心して業務に当たり、ゆとりのある優しい介護がなされていた。母体法人の有する広いまやき農園での果物(レモン・蜜柑・ブルーベリー・梅・びわ・・・)の収穫や畑仕事は入居者の喜びとなっている。ホームの窓から見た今年の熊野の花火大会の様子を身振り・手振りで調査員に教えて下さった入居者とそれを見守る職員の笑顔から信頼関係やホームの温かさが感じられた。</p>	
<p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p>	
I	<p>玄関ロビーなどに法人理念は掲示されているが、気づきにくいものであった。グループホーム単体の理念を家族や地域への啓発や理解を得るためにも玄関ロビーや共有スペースの見やすいところにシンプルでわかりやすく工夫して掲示されることが望まれる。</p>
運営理念	
II	<p>建物は医院を改装し、1階をデイサービス、2階をグループホームとして使用している。工夫・配慮は随所に見られるが、あまり家庭的とは言えない玄関アプローチである。ハード面で困難な面もあると思われるが、入居者がホームの前に立たれた時、住まいとして違和感がなく、また家族や来訪者が気軽に訪問出来る様にもう少し親しみ易い表札などで家庭的な雰囲気づくりの工夫が期待される。</p>
生活空間づくり	
III	<p>要改善点は特になし。(工夫・配慮が随所に見られた。)</p>
ケアサービス	
IV	<p>要改善点は特になし。(現状の維持そして更なる充実が望まれる。)</p>
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	3	
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 医療・健康支援	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	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。	○			管理者・職員ともにグループホームの意義を理解しており、定例会議や朝の申し送りで常に話し合っている。	
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。		○		玄関などに理念が掲示されていたが、字も小さく、目立たないものであった。	グループホームだけの理念を短い文章にして玄関や共有スペースに掲げ、入居者・家族・来訪者などにわかりやすく伝える工夫が望まれる。
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。	○			入居契約書に分かりやすく書かれており、入居時に十分説明し、御家族の同意を得ている。	
		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)	○			夏祭りなどのホーム行事をホーム内で実施している ゆる体操教室や音楽療法教室に地域の方々の参加をよびかけ広報に取り組んでいる。	
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	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)		○		建物は医院を改装し、1階をデイサービス、2階をグループホームとして使用している。工夫はされているが、あまり家庭的といいにくい玄関まわりである。	ハード面で困難な面もあると思われるが、入居者がホームの前に立たれた時、住まいとして違和感が無く、また家族や来訪者が気軽に訪問出来る様にもう少し親しみ易い表札などで家庭的な雰囲気づくりの工夫が期待される。
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。	○			広い共有スペースは、とても家庭的で入居者が落ち着いて暮らせる工夫が随所に見られた。	

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。	○			居間と食堂が離れており、入居者一人ひとりのペースで自由に過ごせる居場所を随所に確保している。	
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。	○			入居者一人ひとり、馴染みのものを持ち込まれ、安心して過ごせる場所になっている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)	○			長い廊下には要所に手すりがあり、広い屋上にある物干し台は高さ調節可能などの工夫が随所見られた。	
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、家庭的な雰囲気をごわさず、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)	○			各居室に入居者の好きな花の表札を貼り、目印としている。職員は誘導・見守り・声かけなどを頻繁に行い場所間違いによる混乱の予防に努めている。	
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)	○			食堂・居間ともに大きな窓があり明るく、落ち着いて過ごせる雰囲気である。職員の会話も配慮が見られた。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。	○			窓から心地よい自然の風が入り、換気は適切に行われている。	
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。	○			食堂や居間に大きな時計や暦を設置して時の見当識を補強する配慮が見られた。	
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)	○			入居者一人ひとりの生活歴から馴染みの物品を用意している。(元大工さんには大工道具・農作業の得意な方々には軍手や膝あてなど)	
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。	○			毎日の生活の中で一人で出来ること、見守りや少しの支援で出来そうなことなどを具体的に介護経過評価として1ヶ月ごとに作成している。	
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。	○			担当制をとっているが、担当職員・計画作成者・その他の職員全員の気づきや意見を取り入れて介護計画を作成し、内容を知ることが出来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。	○			本人の希望を第一に取り入れながら、家族の訪問時や手紙や電話での近況報告の時等、意見を聞きだすように努めている。	
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。	○			2ヶ月に1回、担当職員・ケアマネージャー・その他の職員で介護計画の見直しを行い、状況に応じてその都度見直しされている。	
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。	○			個人ファイルには一人ひとりの毎日の様子や変化・生活史・家族状態なども記録している。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			朝・夕の引継ぎや申し送り簿にサインをするなど、情報伝達が全ての職員に伝わる仕組みがある。	
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。	○			職員全員とオーナーも参加してチームケア会議を開催し、活発な意見交換の場となっている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	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						
		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)	○			入居者一人ひとりを人生の先輩として尊敬し、本人が思っている現実を否定しない姿勢で接している。	
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。	○			職員は入居者への言葉かけを心がけており、入居者の馴染みの言葉や話し方で接しており、安心感がある。	
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過去の経験や職業(元大工さんには家具の修理、森林・農業の方には畑仕事、映写技師の方には昔の映画の話をしていただくなど)を活かした支援をしている。	
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。	○			1日のスケジュールは決められているが、入居者一人ひとりのペースを尊重して職員は支援している。	
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)	○			このホームの合言葉「あわてず・ゆっくり・マイペースで」を実践されており、食事や買い物などゆっくり選んでもらう場面作りをしている。	
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)	○			食事の準備や後片付け・洗濯物干しなど出来ることを見守り・支援している。	
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。	○			ホーム内に「身体拘束禁止」のポスターも貼られており、管理者はじめ全職員、正しく認識している。	
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)	○			グループホームは2階にあるが、家族や地域の方々が訪問しやすいように日中は1階・2階ともに玄関の鍵はかけられていない。	
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
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。	○			皆さん家庭的な温かみのある馴染みの食器で食事をされていた。	
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。	○			入居者一人ひとりのその日の健康状態にあわせ、臨機応変に対応されている。美味しい食事内容と盛り付けだった。	
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。	○			個人ファイルに水分摂取の記録はされている。摂取カロリーや栄養バランスは時々管理栄養士に見てもらっている。	
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。	○			基本的には季節のもの、入居者の好みのもを食べてもらう姿勢である。食事は職員も同じものを同じテーブルで食べて話を弾ませるような気配りをされていた。	
		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。	○			入居者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレでの排泄にむけた支援をしている。	
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。	○			自然なかたちで誘導や介助をされていた。	
		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)	○			入浴時間は午後2時30分から4時30分の間に3、4人の方が入浴している。入浴を嫌がる方にも適切な声かけ支援をされていた。	
		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)	○			美容師の資格を有する職員が希望に合わせた支援をしている。(男性入居者1名の方は床屋を利用されている)	

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						
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)	○			皆さんさっぱりとした服装で過ごされている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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した安眠策を取っている。	○			日中活動の大切さを理解されており、昼寝をしない支援をしている。1名の方は医師との相談のうえ安定剤を使用している。	
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。	○			日曜日に職員が売店を開き、品物を選び自分の財布からお金を払う支援を行っている。家族と相談のうえ自身でお金を管理している方もいる。一人ひとりの希望や力量に応じた支援をしている。	
		(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)	○			裁縫の得意な方には雑巾作りや元大工さんには椅子の修理をしてもらうなど場面作りの支援をしている。	
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)	○			つねに協力医療機関と連携をとり、気軽に相談できる体制がとられている。	
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。	○			入院された場合は必ず医療機関と連絡を密に取っている。入居者自身がホームを我が家との想いがあり、その想いを大切にして、出来るだけ退院後も受け入れる努力をしている。	
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。	○			市の基本健康診断は毎年受診している。また協力医の往診の体制も確保している。	

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						
		(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。	○			ホーム内の健康器具を使用したり、毎朝のゆる体操や音楽療法・みやき農園での畑仕事や収穫など楽しみながら日常生活のなかで維持・向上に取り組んでいる。	
		(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。	○			トラブルの場合は座る場所を変えたり、見守りや話題を変えるなどの工夫をしている。	
		(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)	○			毎食後の嗽や歯磨きを励行している。夜間は義歯を洗浄液に入れるなど口腔ケアに努めている。	
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。	○			職員は入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるように支援し、副作用などは気をつけて観察している。	
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)	○			マニュアルを作成し、定期的に研修を行っている。	
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)	○			感染予防のマニュアルを作成している。職員も入居者も手洗いうがいを励行し、寝具などの日光消毒で疥癬予防に努めている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	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
			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)	○			近くの喫茶店に出かけたり、ドライブや広い農園で作っている果物(檸檬・ブルーベリー・蜜柑・キュウイ・梅・琵琶・・・)や野菜などの収穫や、畑仕事は四季を通じて入居者の楽しみごとになっている。	
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)	○			家族が気軽に訪問でき、居心地の良い雰囲気作りがされている。(入居者と同室での宿泊も可能である。また広い和室も宿泊用として用意されている)	
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。	○			ホーム敷地内に居住している代表も、権限や責任を踏まえてホーム長と共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。	○			随時職員間の話し合いの場が持たれ、意見を聞きながら取り組んでいる。	
			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。	○			現在夜勤者2名を含めて11名体制で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。	○			グループホーム連絡協議会や市社協が行っている介護職員の研修会に随時参加している。	
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)	○			ホーム長をはじめ職員が自由に話せる雰囲気であり、特にストレスはないとのことである。(代表の心配りの忘年会などもある)	

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						
		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)	○			入居申請時に家族や本人とよく話し合い十分に検討している。(体験入居の体制もある)	
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。	○			退居に関しては契約書にも明記され、退居先も納得いくように支援している。	
		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)	○			清掃も行き届いており、食堂・台所・浴室・トイレ全て清潔であった。	
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。	○			洗剤は手の届かないところに保管がなされ、包丁など注意の必要なものは夜間鍵のかかる場所で管理している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書・ヒヤリハット報告書をきちんと作成され、再発防止に取り組んでいる。	
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。	○			調査訪問時、気持ちの良い対応で、積極的に情報提供・資料提出に応じていただいた。	
		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。	○			重要事項説明書に苦情相談窓口及び担当職員が明記しており、入居時には本人・家族に説明している。	
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	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。	○			家族の訪問時に職員から話しかけ、相談しやすい雰囲気づくりをされている。	
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)	○			担当職員から手紙(写真同封)で日常の様子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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			金銭出納はきちんとされていた。	
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	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。	○			グループホームとして介護教室は開催していないが 法人全体としては行政と連絡を密にとっている。	ホーム側からも積極的に市町に働きかけ、地域の認知症ケアの向上にむけて共同できるように取り組まれることが期待される。
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。	○			ホーム敷地内で行う夏祭りなどの行事に地域の人たちも多数参加している。	
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)	○			母体の医療法人は地域で知名度も高く常に消防署の協力を得ることが出来る体制がある。また福祉施設や警察とも連携をとっている。	
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)	○			研修機関として見学や実習生などを受け入れ、地域に還元している。	
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。