

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)	
新興住宅地に建ち、中庭をはさみコの字型に建てられた外観はペンションのような建物である。門から玄関にかけてのエントランスは、ハーブなどが植えられ、庭には、実のなる木や畑があり、時期の野菜が育てられている。ホーム内も落ち着いた雰囲気、入居者が、ゆったりと思いいに過ごしている。介護計画や日々のケアの内容についてはパソコンで管理され、週ごとにまとめられた記録を家族にも配布するなど、情報の伝達もきちんと行われている。献立班など専門のチームを作っているほか、職員は、ホームからの支援を受けて興味のある研修や勉強会へ参加することができ、全員がスキルアップに努めている。ホーム長の他にアドバイザーがおり、全体的な取り組みに対し支援している。	
分野	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、今後も、新規の職員を含め、継続的に地域の方々に対する啓発に取り組んでほしい。
運営理念	
II	日々の活動の中で、入居者が意欲的に活動に参加できるようにするために、どんな物品が必要で、どのように取り入れていけばいいのか検討してほしい。
生活空間づくり	
III	不審者への対応として、玄関や非常口を施錠しているが、自由に開錠できない入居者にとってどうなのか、必要以上に施錠していないか、あらためて検討してほしい。また、緊急時の手当てについても、救急救命の講習以外にも、ホームでの会議を利用し、研修を継続的に行うよう取り組んでほしい。
ケアサービス	
IV	入居者の安全のため、頻繁に使用される洗剤などの管理方法について検討してほしい。また、地域との関わりの中で、どのように交流をし、連携を取りながら、ホームとしての機能を地域社会に還元できるのか、職員全員で話し合してほしい。
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	7	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	6	
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	8	
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	9	
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	1	

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
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。	○			アドバイザーやホーム長は、理念を基にした具体的な運営方針について、折に触れ職員に話し、職員も意識を持って従事している。	
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。	○			玄関の見やすい位置に掲示し、入居者や家族に対しても、きちんと説明している。	
3	4 ○権利・義務の明示 入居者の権利・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。	○			契約書などに分かりやすく明示されており、入居者や家族からも、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)	○			自治会に加入したり、「おりびお通信」を発行して、グループホームの意義や役割について、地域や公共への広報の取り組みを行っている。	
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)	○			スペインを連想させる建物で、テラコッタが配置され、入り口にはハーブを中心にした植栽がエントランスから玄関へと導く動線になっており、気持ちの良い玄関まわりとなっている。	
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。	○			落ち着いた雰囲気である。廊下や玄関に手作りの品が置かれ、調度品も居心地のよさそうな品が使用されている。	

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						
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。	○			ソファなどが置かれ、一人になったり、少人数で過ごせる空間が作られている。	
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。	○			ソファや仏壇、手作りの小物など、入居者それぞれが大切にしているもの、思い思いの品を持ち込んでいる。居室が殺風景にならない取り組みをしている。	
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)	○			トイレや浴室内の手すりは、入居者の動作に合うように取り付けられている。流し台も、職員には低いのが、入居者には使用しやすい高さになっているなど、要所要所に工夫している。	
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)	○			居室にはそれぞれの表札を掛け、トイレや浴室にも明記し、間違いが起きないように配慮している。	
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)	○			テレビなどの音の大きさや職員の会話のトーンにも違和感がない。カーテンなどで直射日光を防ぎ、光の強さを調節している。	
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。	○			各居室には冷暖房の他に換気扇も設置され、気になる臭いはない。訪問調査時、居室の室温は少し暑く感じたが、医師からの指導もあり、夏季は28度程度を設定している。	
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。	○			リビングの時計やカレンダーは入居者が見やすいように設置され、それぞれで確認できるようになっている。	
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)	○			家庭菜園や掃除用具などが利用できるようになっており、個々の趣味に合わせた支援も行っている。	
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。	○			入居以前には家族や本人から2～3回にわたり聞き取りを行っている。そこで聞き取った内容を大切に、入居者一人ひとりの特徴を捉えた介護計画を作成して実行している。	
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探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。	○			介護計画の作成にあたっては、職員の気づきや意見を取り入れ、反映しており、また、職員が内容をいつでも確認できる仕組みができています。	
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。	○			家族からも介護計画を作成する際に意見を出してもらい、相談しながら取り組んでいる。	
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。	○			入居時から3ヶ月後・その後は6ヶ月後と見直しを行うほか、入居者の変化に応じて随時行われている。	
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。	○			入居者個別のファイルがきちんと整備され、日々の変化で気づいた事を、それぞれの職員が記録している。	
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、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送りや伝達事項については、チェック表を用いて管理し、漏れのないような仕組みとなっている。	
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。	○			月2回のスタッフミーティング・月1回のユニットリーダーミーティングを行い、お互いに気づきを活発に出し合い、協議している。	
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尊重しながら、それぞれの状況に合わせた支援や言葉かけを行っている。	
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。	○			職員の入居者への言葉かけや物腰は柔らかく、落ち着いてゆったりとしている。	
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でき事を知り、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。		○		家族から入居者の生活歴などを聞き取り、ケアに活かす取り組みをしているが、なかなか経験を活かせていない入居者もいる。	積極的に活動される方はもちろん、なかなか経験を活かせていない入居者に今後、どんな支援の取り組みをしていくか、さらに検討してほしい。
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。	○			入居者のペースに合わせた支援が行われ、業務優先ではない、ゆったりとした生活が営まれている。	
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)	○			着替えや散歩など、入居者が選択できる場面を作っており、職員もそれぞれのサインを見逃さないように、気配りを行っている。	
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)	○			職員は入居者の状況を把握し、必要以上に口や手を出さないように配慮し、安全に気を使いながら支援している。	
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。	○			職員全員が、身体拘束について正しく認識しており、拘束のない支援を行っている。	
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)		○		安全を優先して、不審者防止などの保安上の為、玄関や非常口を施錠したり、庭の要所要所には、侵入者感知機が設置されている。	自由に開錠できない入居者にとって、威圧的になっていないか、心地良い住みかなのか、必要以上の施錠になっていないか、これを機会に再度検討してほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計			6	2	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・湯のみなどは、銘銘の品が使われ、他の食器も陶器で、年に2回季節に合わせて食器を入れ替えるなどの工夫をしている。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			医師の指導がある場合など、入居者の状況にあわせた支援を行っている。食べることを大切に考えており、職員は、希望により料理教室の受講もできるようになっている。	
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。	○			職員の献立班が、1週間の献立をカロリー計算して作成しており、個別の栄養摂取状況の管理もきちんとされている。	
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。	○			最低でも職員は1日に2回食事を入居者と一緒に摂っている。入居者それぞれに合った支援が行われ、入居者の食事の時間を楽しむ姿がみられた。	
	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。	○			定期的にトイレへ誘導し、また、個々の排泄のサインを見逃さずに、一人ひとりに合った支援を行っている。	
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。	○			排泄への誘導は、他の入居者に気づかれないように、声かけを行っており、プライバシーに配慮している。	
	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)	○			個人用の浴槽が各ユニットに2つあり、それぞれに合った入浴支援が行われている。	
	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)	○			行きつけの美容院や理容室に出かけている。訪問理美容による支援も行われている。	

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さ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)	○			入居者は季節感に合った服装をしていて、女性の中には、口紅やマニキュアをしている入居者もいるなど、思い思いの身だしなみをしている。	
		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。	○			散歩など、生活リズムづくりを通して安眠へと導いているが、眠れない入居者に対しては、話をしたり、お茶を飲んだり、職員が添い寝をするなど、それぞれに合った支援をしている。	
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。	○			入居者の力量に合わせ、家族と相談しながら自分で管理している方もいるが、ホーム側で管理している入居者も、買い物時には、自分で選び、自分で支払うことができるように支援をしている。	
		(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)	○			掃除・食事の盛り付け・食器洗い・洗濯や洗濯物たたみなど、入居者それぞれができることや、やりたい事を楽しんでできるように支援している。	
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)	○			かかりつけ医と連携をとっており、月2回の訪問診療を含め、気軽に相談ができる。	
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。	○			入居者や家族の希望を聞きながら、早期退院に向けて連携をとっている。	
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。	○			市の老人健康診断を利用したり、かかりつけ医の定期診察を利用して、定期的な健康診断を行っている。	

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						
		(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。	○			散歩や買い物など、日常的な生活の中で、楽しみながら身体的な機能維持ができるように努めている。	
		(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。	○			職員が間に入ったり、静かな場所で、入居者それぞれの言い分を聞き、状況に合った対応をしている。	
		(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)	○			食後の歯磨きへの支援や誘導を行っている。就寝前には入れ歯を預かり、消毒・管理している。	
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。	○			服薬の支援や管理がきちんと行われている。服薬後のチェックを行い、服薬の漏れがないように確認している。	
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)		○		年2回ほど消防署の救急救命の指導を職員全員が受けているが、いざという時の対応ができるかどうか不安がある。	毎月行われるスタッフミーティングなどを利用し、職員が不安軽減できるように、定期的な勉強会や研修会を行う事などを検討してほしい。
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)	○			マニュアルがあり、インフルエンザなど感染症の予防や対応についての取り決めがきちんとできている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	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						
		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)	○			日常的な散歩・買い物を中心に、手作りのお弁当を持参しての遠出や、町内会などの行事への参加も積極的に行われている。	
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)	○			訪問記録も残されており、頻繁に来られる家族も含め、遠方からの訪問で、ホームに宿泊する家族もいる。また、ホームと一緒に食事をするなどの交流も行われている。	
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。	○			アドバイザー・ホーム長を中心に、ケアに対する質への向上心は高く、自己評価に関しても、職員全員で取り組んだ姿がみられた。	自己評価が、ホームの総括のようになっているが、各ユニット毎、入居者・介護度にも違いがあり、各ユニットの問題を明確にする為にも、今後、評価の記入について検討してほしい。
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。	○			情報交換やミーティングでの意見交換が行われ、職員が自由に考えや意見を述べることができ、またそれが反映される体制ができています。	
		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。	○			キッチンパートやクリーンパートなど、勤務職員以外に調理専任や掃除専任をスポット的に配置することで、手薄になりがちなケアを補うなどの支援がされている。	
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。	○			ホーム側からの情報や職員からの情報で、ホームの支援を受けて研修を受講する事ができ、その項目の中には、料理教室なども含まれている。また、受講後にきちんとしたレポート提出などが行われている。	
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)	○			年に3回、アドバイザーやホーム長と個別相談を行う事で、職員のストレス解消への取り組みが行われている。	

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					
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2回～3回家族と十分に話し合う機会を持ち、家族や入居者の希望を聞き、入居を決定している。
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。	○			退居にあたっては、家族と十分に話し合い、医療機関や他の施設への検討など、医師なども交えて検討し、支援している。
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)	○			ふきんやまな板などは使用後に消毒し、手すりなどに関しては、夜勤職員が消毒などを行っている。
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。		○		薬や包丁などはきちんと管理されている。使用頻度の多い洗濯場の洗剤類は手の届く所に置かれ、キャップのされていないものもあった。
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)	○			事故報告書を活用し、改善に向けた支援や防止対策などを話し合っている。
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	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。	○			調査員の訪問時には書類の提供をはじめ、積極的に対応している。職員の自己評価・外部評価に関する認識が高い。
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。	○			重要事項説明書などに明記し、入居者・家族にもきちんと伝えられている。
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	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
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。	○			家族がホームを訪問した際に話したり、遠方でなかなか来られない家族には、連絡を取り、聞き取りを行っている。	
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)	○			毎月2回、請求書などを送付する際に、週ごとの様子を記録した書類を同封している。また、各ユニットで掲示されている写真のほかに、入居者個別のアルバムを職員が作るなどして、日々の様子を家族に伝えている。	
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。	○			預っているお小遣いに関しては、金額が少なくなった時は家族に連絡して追加入金してもらっている。レシートなどの明細、請求書をはじめきちんと管理されている。	
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。	○			市との関わり的重要性は理解しており、意欲を持っているが、開設時点で市との接点がありませんでしたため、実際の取り組みはこれからである。	ホームも開設2年ほどであり、今後、地域の特殊性も視野に入れながら、行政との事業に取り組んでほしい。
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。	○			新興住宅地でもあり、地域の方々が立ち寄って交流するまでには至っていない。	自治会にも加入しているので、気軽に立ち寄れる関係作りを、時間をかけて築いていくことを期待したい。
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)	○			不審者への対応や救急救命の研修など、警察や消防をはじめ地域からの協力を得るとともに、ホームに対する理解を図っている。	
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・研修の受入れ等)	○			ホームの機能を地域に還元するまでには至っていない。地域の認知症への理解のため、今後の更なる取り組みに期待したい。	入居者のプライバシーを大切にしながら、相談の場を設けたり、ホームを利用した活動などを検討してほしい。
ホームと地域との交流 4項目中 計				1	3	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。