

調査報告概要表

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)	
お伊勢さんへもそう遠くない近鉄の駅から歩いて3分のところにある、施設開設後未だ1年しか経ってない新しいホームである。「Only 1」を目指すという代表の熱い思いの一杯つまったホームであり、建物の内外にその息吹を感じることができる。入居者の一番の団欒になる調理場(台所)には、特別注文の対面式調理台があるし、廊下の床板は二層式でクッション性があり、転倒してもケガのないようになっているし、お風呂の浴槽もアイデアが詰まっている。若い職員も多く、お年寄りには勉強させてもらえると積極的であり、入居者と職員との元気で笑い声のある、賑やかなホームである。	
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	要改善の特記事項ではないが、1月からスタートされた「運営推進会議」のメンバーは、ホームに関心のある地域の人たちであるので、ホームの思いや役割を地域に理解していただく為にも、今後も継続して開催されることを期待する。
II 生活空間づくり	要改善の特記事項ではないが、道路際にはホームの看板があるが、ホーム玄関には表札がない。一般家庭の雰囲気を壊さないような、親しみやすい表札があればと考える。
III ケアサービス	要改善の特記事項ではないが、グループホームの基本である「共に暮らす」という視点から、一緒につくり一緒に楽しく食べることの意義は大きい。リクエスト日以外も今日のように一緒に食べる工夫をぜひ検討願いたい。
IV 運営体制	洗剤は誤飲予防の為に、手の届かない棚とかカーテンで見えなくする工夫をお願いしたい。また包丁類は(夜だけでも)簡単に扉が開かない工夫をお願いする。施設開設後、1年しか経っていないので、地域に溶け込むのはこれからの課題と思うが、できるだけ早い時期に地域の人が気軽に立ち寄れるような雰囲気のホームにされることを期待する。

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	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	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	4	

調 査 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
	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。	○			法人理念である「一人の人を大切に」の心を管理者は日常的に職員に話しており、その思いは職員とも共有化されている。	
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。	○			各ユニット出入り口の壁に、額に入れて明示されているし、家族にも分りやすく説明している。	
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。	○			入所契約書に書かれており、入居時に本人及び家族に説明し同意を得ている。	
	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)	○			ホーム開設後の内覧会や説明会の機会を捉え、地域に理解されるよう広報に取り組んでいるし、「運営推進会議」も入居者や家族・地域の関係者をメンバーに1月に実施しており、地域との交流も多い。	
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)	○			併設されている通所介護の玄関とは別に、ホーム専用の玄関がある。建物外観も一般家庭の雰囲気を作り出しており、庭を歩く散策の感覚で玄関へのアプローチが造られている。	道路際にはホームの看板があるが、建物玄関には表札がない。一般家庭の雰囲気を壊さないような、親しみやすい表札があればと考える。
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。	○			共用の生活空間は一般的な家庭の雰囲気を心掛けて作られており、あくの強いものはなく入居者がゆっくり過ごせるスペースになっている。	

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
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。	○			ゆったりとした広さを感じる共用空間には全員が座れるテーブルがあり、部屋の中央にはくつろぎたくなるような量のコーナーがある。気の合った者同士で過ごせる場所と、一人にもなれる環境づくりもされている。	
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。	○			電気製品はじめ何でも持ち込みは良いことになっており、各自使い慣れたものを持ち込んでおられ、自分にあった部屋作りをされている。	
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)	○			手すりの高さを調整されたり、浴槽も入りやすい構造になっている。両側からも調理可能な「両側対面キッチン」が採用されているし、床材にはクッション性のある材料が使われており、万一の転倒にもケガを小さくする配慮がなされている。	
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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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)	○			各居室の目印として表札があり、入居者に合わせた目の高さに取り付けられている。またトイレは「便所」と昔ながらの書き方がされており、見間違いをなくしている。	
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)	○			共用空間の窓は大きく明るく、光を調節するカーテンが取り付けられている。難聴の人もおられるが補聴器をつけているのでテレビの音も低く、入居者が落ち着いて暮らせる雰囲気である。	
12	15		○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。	○			気になる臭いや空気のだよみもなく、換気を適宜行っている。各居室にはエアコンもあり職員が適切に温度管理している。	
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。	○			大きな時計と、手づくりのカレンダーが見やすいところに掛けられている。	
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)	○			天気の良い日は、畑・花壇の世話をする人の園芸用品も用意されているし、屋内では裁縫や造花等趣味の作品が作れるよう、道具類も用意されている。	
心身の状態にあ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。	○			東京センター方式の用紙を採用し、家族や職員の意見を充分に取り入れられたアセスメントシートに基づき、入居者一人ひとりに合った介護計画書が作られている。	
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。	○			職員が入居者数名を担当する「担当者制」を採用しており、普段から気づきや意見交換しながら計画作りされており、共有化されている。	
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。	○			家族の訪問時はもちろん入居者宅も訪問して、たっぷり時間をかけ入居者の様子や家族の意見を聞き取り、介護計画書に反映させている。	
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。	○			モニタリングは職員全員で行われており、見直しは3～6ヶ月毎に行っているし、状態変化時は随時行っている。	
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。	○			個別の記録として入居者本人の動きと職員の関わり方を時系列に体面式に書く方法を採用しており、入居者の毎日の詳細の様子を記録している。	
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。	○			何でも自由に書けるようにした「業務日報」「業務報告」があり、読んだらサインをする確実な情報伝達を行っている。	
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。	○			毎月1回、各ユニット毎に全員参加(管理者或いは副管理者が必ず参加)のチームケア会議をもち、各種問題解決を図っている。議事録も作成している。	
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)	○			「見守りの姿勢」を取ると同時に、特に排泄に関しては「ちょっと待って」と言わない、入居者一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けや対応をしている。	
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。	○			認知症の方には、職員の穏やかな態度が最も重要と認識しており、職員の言葉掛けや態度に、明るくほがらかでやさしい態度がよく感じられた。	
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。	○			入居者及び家族からの聴き取りに時間を掛けて作られた「生活歴表」シートがあり、その人らしい暮らしの支援に活かしておられる。	
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。	○			朝の起床から食事、各人のペースに合わせて行われている。	
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)	○			職員は、入居者が自分でしたいこと、着る物、履く物全て意向を聞く支援を行っている。	
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)	○			一人ひとりの「できること、できないこと」を時間をかけて把握されており、見守る姿勢をとっておられる。	
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。	○			身体拘束をしてないし、今後も拘束をしないケアを目指し研修を行っているし、実践している。	
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)	○			デイサービスと共用の表玄関は開放されているし、共有スペースから庭に出るガラス戸も、鍵は掛けられていない。	
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。	○			茶碗や湯のみ、お箸等、各人が自分の使い慣れたものを使用されていた。	
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。	○			入居者の身体状況を考慮した調理にしているし、週に1回はお楽しみメニューとして好みのリクエストに応える趣向もある。	
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。	○			食材外部委託先業者の管理栄養士がおよそのメニューを立案し、看護師と協定医の協力のもと管理している。	
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。	○			訪問日は入居者の好みのリクエストに応える日であった。職員も同じ食事を入居者と一緒に食べており、必要な方にはさりげないサポートをされていた。	グループホームの基本である「共に暮らす」という視点から、一緒につくり一緒に楽しく食べることの意義は大きい。リクエスト日以外も今日のように一緒に食べる工夫をぜひ検討願いたい。
		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されており、自立に向け努力されている。	
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。	○			職員は、その人に合わせた排泄誘導で、さりげなく誘う配慮をされている。	
		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)	○			入浴は、希望があれば毎日(午前でも午後でも)でも入れるが、清潔保持の為、週2～3回は入ってもらえるよう支援努力している。	
		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)	○			地域の理美容院の訪問が毎月あるし、希望があれば家族と一緒に街の理美容院へ出かける。	

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ざ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)	○			整容も着衣もきちんとされていた。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			職員は「眠剤に頼るのは危険」の意識があり、以前はほとんどの方が眠剤を飲んでいたが、今は薬ゼロである。眠くなったから寝るという方針である。	
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。	○			お金を自分で管理されている方が3人で、他の人は事務所が預かり、力量に応じ買物時に渡して支払いは本人がする方法で支援している。	
		(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)	○			食事の準備、盛り付け、配膳、食器洗い、洗濯物たたみ、掃除等、だいたいの役割分担がある。	
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)	○			入院に関しては山田赤十字病院、日常的には協力医の荒木内科、歯医者には豊浜歯科と協定を結んでおり、気軽に相談できる体制である。また看護師がいるのは心強い存在である。	
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。	○			早期退院に向け、病院や協力医とも連携を密にとっている。	
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。	○			協力内科医で健診に合わせ行っている。	

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。	○			「全介助はしない、できることはしていただく」という方針で、買物や天気の良い日の散歩、調理や飾り付けの手伝い等、日常生活の中で自然と体力維持ができるように、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。	○			トラブルのあったときは、間に入って一方的に止めず、できるだけ後に残らないようにサポートしている。	
		(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)	○			毎食後全員で歯磨きしている。	
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。	○			服薬は看護師の指導の下、チェックリストを用い間違いのないように対応している。	
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)	○			緊急対応マニュアルもあり、看護師を講師に勉強会もしている。	
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)	○			感染症予防には注力しており、インフルエンザの予防接種もやっている。消毒や手洗いは入居者自身が徹底しており、食事前の消毒(スプレー)担当者もいる。	
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)	○			近所の散歩から四季折々の催物への参加を多くしているし、買い物に行くのも単に買物だけでなく他の楽しみの計画も合わせるようにしている。	
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)	○			日頃からの働きかけで、家族の訪問は多く、毎日～少なくとも1回/月の訪問がある。	
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。	○			法人代表が施設長であり毎日陣頭指揮で、職員と一緒になって入居者の生活を見守りながら、ケアサービスの向上に向け取り組んでいる。	
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。	○			管理者は、全てについて職員の意見をよく聞いており、また意見が言える雰囲気づくりもしている。	
		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。	○			代表はローテーションには入らず、緊急時や問題が起こったときに対応できる体制にある。また併設のデイサービスの職員も万一の場合の助けとなる。	
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。	○			施設内、外の各種の研修情報は職員に知らせられており、誰でも受講できる仕組みになっている。	
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)	○			職員同士や上司と話すことにより、あまりストレスは感じないで仕事に取り組んでいる。法人として昨年11月にスーパーバイザーを導入し、その効果を期待している。	

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						
		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)	○			入所に至る経緯や本人・家族からしっかりと情報収集し、更に職員とも十分に話し合っている。希望があれば通所の経験を在宅とのパイプとしたり、体験入所も可である。	
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。	○			入居者が家庭に戻って生き生きしてもらう、その為に家族の意見を尊重し、家族への説明・納得を第一に考えている。	
		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)	○			毎日アルコールで拭く消毒をしている。	
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。		○		薬は事務所内で管理されているが、洗剤は容易に手に取ることのできる床の上に置いてあるし、包丁類は普通の家庭のよう調理台の下に保管されている。	洗剤は誤飲予防の為に、手の届かない棚とかカーテンで見えなくする工夫をお願いしたい。また包丁類は(夜だけでも)簡単に扉が開かない工夫をお願いする。
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)	○			事故報告書及びヒヤリハットシートがあり、再発防止対策まできちんと書かれている。	
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	0		
		5. 情報の開示・提供					
63	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。	○			情報提供は積極的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。	○			相談窓口も契約書に明示されているし、入居者や家族からの意見・苦情相談も気軽に言ってもらえるよう働きかけている。	苦情はお世話になっている施設には直接言えないものであり、ご意見箱のようなものがあれば、そっと入れることもできる。
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。	○			訪問時や電話でも、気軽に意見・希望を聞きだせるように、日頃から関係づくりをされている。1月には運営推進会議も開催されその中からも意見の引き出すことができる。	
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)	○			3ヶ月に1回の家族たよりや、ホームの日常の写真や情報を送っている。	
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。	○			出納帳を作っており、毎月家族に報告している。	
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	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。	○			市や地域の関係者がメンバーの運営推進会議を1月に開催しているし、今後は2ヶ月毎に開催予定であり、社協や市との連携は密にとっている。	
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取り組んでいる。	○			地域の人が野菜を持ってきてくれたり、遊びに立ち寄ってくれたりするし、毎月開催している耳の相談会にも地域の人が来てくれるようになり、地域とのつながりができるようになってきた。	
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)	○			救急時の訓練を通して消防や警察に協力をお願いしているし、催物があるときには地域の人を呼んだり、または参加したりして関係づくりをしている。	
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)	○			毎月ボランティア団体が話し相手に来てくれているし、法人としてヘルパー養成研修事業もやっており、地域の人に認知症のことなど相談に応ずる体制ができています。	施設開設後1年しか経っていないので、地域に溶け込むのは、これからの課題と思うが、できるだけ早い時期に地域の人が気軽に立ち寄れるような雰囲気づくりに努力されることを期待する。
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。