

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価
建設の進む長町副都心に隣接する住宅地に立地している。もと会社の寮であった建物を改築して開設された二階建てのホームである。二階のユニットへは玄関から直接エレベーターで上がるようになっている。玄関横に大きなウッドデッキが張り出しており、暖かい季節には大いに活用されている。若い職員が多いが、チームワークが良く、協調性もあり、穏やかな態度で入居者に接している。入居者の様子も落ち着いて和やかな雰囲気ホームとなっている。町内会に入会し、近隣との付き合いも徐々に出来てきており、近所の方が主催するサロンへ入居者が出かけて行き交流を楽しんでいる。ターミナルケアについては、往診医確保の見通しがついて、基盤が整いつつあり、いづれ取り組む考えである。ホームの名前の通り管理者初め職員が一丸となって暖かい介護を行っているホームである。家族アンケートにも感謝の言葉が多く寄せられている。		I 運営理念		
		① 運営理念	4	4
要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 法人の運営方針を基に職員同士で分かりやすい言葉で作った理念の実現を念頭に置き日々の介護に当たっている。		II 生活空間作り		
		② 家庭的な生活環境づくり	4	4
		③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	6
要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 共用空間の調度品は一般家庭と変わらないものを使用し、家庭的雰囲気づくりに努めている。自由に過ごせる場所として庭のように張り出したウッドデッキや食堂の片隅のソファなどが活用されている。居室には使い慣れた家具類が持ち込まれ、その人らしい部屋となっている。		III ケアサービス		
		④ ケアマネジメント	7	7
定期健康診断の支援については、主治医の定期検診を受けている方も市で行っている老人保健法に基づく健康診断を家族の理解と協力を得ながら年一回は行っていただきたい。		⑤ 介護の基本の実行	7	7
		⑥ 日常生活行為の支援	8	8
		⑦ 生活支援	2	2
		⑧ 医療・健康支援	9	8
事故報告書とヒヤリハット報告書を活用し、再発防止に努めているが職員間の周知を確認するため押印やサインなどのチェックをしていただきたい。相談苦情への対応について、ホーム側及び行政の窓口は明示され掲示もされているが、第三者委員についても決めていただき、重要事項説明書に明示し掲示をお願いしたい。また、認知症に関する相談や対応についてグループホームは認知症介護の拠点との意識を持って、その持てる知識や技術を積極的に地域に向け開放していただきたい。		⑨ 地域生活	1	1
		⑩ 家族との交流支援	1	1
要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 共用空間の調度品は一般家庭と変わらないものを使用し、家庭的雰囲気づくりに努めている。自由に過ごせる場所として庭のように張り出したウッドデッキや食堂の片隅のソファなどが活用されている。居室には使い慣れた家具類が持ち込まれ、その人らしい部屋となっている。		IV 運営体制		
		⑪ 内部の運営体制	11	10
		⑫ 情報・相談・苦情	1	0
		⑬ ホームと家族との交流	3	3
要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 共用空間の調度品は一般家庭と変わらないものを使用し、家庭的雰囲気づくりに努めている。自由に過ごせる場所として庭のように張り出したウッドデッキや食堂の片隅のソファなどが活用されている。居室には使い慣れた家具類が持ち込まれ、その人らしい部屋となっている。		⑭ ホームと地域との交流	4	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
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化					
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。	○			管理者はグループホームに係る法令の意義を理解し、それに基づく運営方針や理念を職員と共有し実践している。	
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。	○			法人の運営方針に基づき、職員同士で相談し分りやすい理念を作り、パンフレットに明示し、掲示もしている。又、入居者や家族に分か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。	○			契約書、重要事項説明書に明示され、入居の際、本人や家族に分りやすく説明している。	
	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)	○			ホーム開設時には近隣への説明会を行った。町内会へも入会し、運営推進会議を開き地域への啓発に努めている。	
	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)	○			玄関周りには違和感や威圧感を感じられない。玄関ホールには花が飾られ季節感を出している。	
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。	○			食堂、台所、浴室といった共用部分はいずれも家庭的な雰囲気を有しており、食堂の壁には家族からのプレゼントの絵がかけられている。	

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。	○			食堂の片隅にソファが置かれ、又、小上がりの和室やウッドデッキのベンチなどで自由に過ごすことができる。	
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。	○			家族の協力で、使い慣れた家具などを持ち込んでその人の自室らしくしつらえられている。	
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)	○			床には段差がなく、浴室、廊下、トイレなど要所に手すりが設置されている。入居後も必要な方には設備の補充をしている。	
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)	○			各居室の入口には色の違うのれんや表札が掛けられ、場所間違いへの配慮がされている。夜間にはトイレの入口にフットライトを点灯する。	
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)	○			光の眩しさや、音の大きさは感じられない。職員の会話のトーンも高すぎるといったことはない。	
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。	○			1日2回居室の換気を行っている。温度調節も適宜行っている。冬場は加湿器を用いている。	
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。	○			時計やカレンダーが見やすい位置に設置されている。	
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)	○			裁縫道具や編み物道具など用意されているほか、書道用具、園芸用の道具類など豊富に準備されている。	
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。	○			個別の具体的な介護計画が作られている。	
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。	○			カンファレンスで職員の気づきや意見を聞く他、申し送りノートに書かれた意見を介護計画に取り入れている。申し送りノートは全職員が読み、確認のサインをして周知に努めている。	
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。	○			家族からは訪問時に意見や要望を聞いている。訪問の少ない家族へは日時を指定して来訪を促している。入居者の日常生活の中で漏らす言葉などを大切に介護に生かすようにしている。	
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。	○			三ヶ月毎の見直しの前にカンファレンスを行い、計画の見直しを行っている。変化のある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。	○			介護のポイントを「見出し」として活用し、書かれている個別の日々の様子が介護計画のどれに該当するのか後で見たときにすぐ分かるように工夫して記録されている。	
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。	○			一日二回の申し送り時間がある。申し送りノートを活用している。	
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。	○			月一回の全体会議は全職員対象である。毎月第四木曜日と決まっている。活発に意見交換をし、記録もとられている。	
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 23	27 28	○入居者一人ひとりの尊重と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、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)	○			職員は常に受容の姿勢で入居者に接している。部屋に入る時には必ずノックをしており、プライバシーに配慮している。又、優しい言葉かけと態度である。	
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。	○			入居者本人や家族からこれまでの生活歴や経験を聞き、その人らしい生活が送れるように支援している。	
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。	○			生活全般にわたり入居者のペースに合わせて、せかせるようなことはしていない。	
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)	○			外出の際の買い物や、食事、又、おやつの時など自分で選択する場面を意識的につくっている。	
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)	○			入居者のできること、できそうなこと、例えば食器拭きや洗濯物たたみ、調理、裁縫などが持続でき、又、その他にできることが増えるように見守りを大切にしている。	
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。	○			身体拘束は一切行っていない。全ての職員は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)	○			日中は鍵は掛けていない。外出傾向のある入居者はいるが、玄関にセンサーを設置し見守っている。	
介護の基本の実行 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)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、箸など、なじみのものを使っている。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			水分にむせる人、嚥下困難な人にはトロミ食、キザミ食などで対応している。	
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。	○			個別の生活記録用紙に記入し把握している。献立は同じ法人の他のグループホームの栄養士の作った献立を参考にしている。	
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。	○			二つのユニットそれぞれに一人ずつの職員が入居者と食事をしサポートを行っているが、できれば勤務の職員全員が入居者と一緒に同じテーブルに付き、食事を楽しんでいただきたい。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心等への配慮 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おり、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。	○			排泄チェック表があり、事前の声かけでなるべくトイレでの排泄が出来るように支援している。介助の際はプライバシーが守られるように配慮している。	
		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)	○			週に二回～三回を目安に、本人の好む時間に入浴できる。入浴を拒む人はいない。	

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、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			衣服の汚れ、乱れ、整容の乱れはみられない。	
		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。	○			安眠に繋がるよう日中の活動時間を増やしたり、就寝前の入浴や足浴を実施している。夜中に目覚めて起きだす人には、話し相手になり、安心感を持ってまた眠れるように支援している。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			8	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。	○			こづかい程度を預かり支援している。可能な人には外出時に手渡しして買い物に使ってもらっている。	
		(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)	○			一人ひとりその人に合った場面で活躍できるように支援している。例えば調理、食器拭き、洗濯物たたみ、草取りなど。	
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、保健師、看護師等)	○			協力医療機関を確保しているし、ホーム内に看護師もいるのでいつでも気楽に相談できる。また最近往診の医師を確保できたので心強い。	
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。	○			入院時にはお見舞いをし支援している。医療機関の関係者、相談員、家族と連絡を密に取り合っている。	
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。		○		主治医の定期検診を受けているが、老人保健法に基づき市町村で行う健康診断は受けていない。	家族の理解と協力を得て、市で行う健康診断を年一回は受けられるようにしていただきたい。

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。	○			日常生活の中で、身体機能が維持向上できるよう食材の買い物や、散歩、家事、ゲームを楽しむことなどで支援している。アンケートによると杖なしで歩けなかった方が屋内なら杖なしでも歩けるようになったとのことである。	
		(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。	○			口論などのトラブルはあるが、職員がその都度仲を取りもっている。カンファレンスで対応策を話し合っている。	
		(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)	○			食後のうがいやハブラシを使ってのケアを行っている。歯科の往診医師を確保し、希望者には定期健診もしている。	
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。	○			薬の目的、副作用を一覧表にして全職員に周知している。薬のセットは夜勤者が行い、看護師もチェックをする。医師の指示通りに服薬できるように支援している。	
49	85	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)	○			看護師の指示によるマニュアルがあり、救急救命講習を受けている。今後も持続して行っていく体制がある。	
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)	○			看護師の指示によるマニュアルがあり、実践している。勉強会を行っている。	
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)	○			週に二回～三回外出の機会を作り、散歩や買い物などを行っている。又、近くの方が主催するサロンに出かけていく人もいる。	
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)	○			アンケートによると家族の訪問時には職員は暖かく迎えてくれ、話をよく聞いてくれるとのことである。又、湯茶の接待もしてもらい有難いとのことである。	
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。	○			法人代表は職員同士の話し合いや全体会議の場などへの出席はないが、職員間の交流会などへは出席する。人員不足の時には泉区にある本社から人員を派遣している。	
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。	○			管理者は会議の場や、あるいは個人的に職員の意見を聞いている。	
		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。	○			現在は職員数は満たされている。夜勤者は各ユニット一名であり、一時的に人員不足の時は本社から人員が派遣されてくる。	
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。	○			それぞれの段階に応じて研修が行われている。認知症ケア、接遇研修、中級ターミナル研修など一人当たり年に二～三回行っている。研修内容については報告書を書き、全体会議の場で報告される。	
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)	○			管理者が個人面談を行ない話を聞く機会をつくっている。忘年会や研修会の場でコミュニケーションを取るよう図っている。	

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						
		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)	○			実地調査や家族との話し合いをしたうえで入居判定会を行い決定する。体験入居してから決めることも出来る。	
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。	○			理由が明確であると共に入居者や家族に充分説明し、納得のいく退去となるよう支援している。	
		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)	○			衛生管理のマニュアル、チェックリストがあり、実行している。	
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。	○			刃物、薬、洗剤等保管場所を決め実行している。マニュアルがある。刃物については使用後鍵のかかる箱に入れ保管している。	
62 ①	115	○緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。	○			マニュアルがあり対応している。実際の場面に遭遇していないので不安があるので繰り返し実習訓練などを行い、職員の不安を少なくしていただきたい。	
62 ②	119	○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)		○		事故報告書、ヒヤリハット報告書があり、再発防止に努めているが、全職員周知の為に仕組みが必要と思われる。	各報告書に職員の確認の為にチェック欄を設けて内容が確実に伝わるようにしていただきたい。
内部の運営体制 11項目中 計			10	1	0		
		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。		○		ホームの苦情相談窓口と行政機関の窓口は重要事項説明書に明示されているが、第三者委員が委嘱されていない。	第三者の相談者を決め、重要事項説明書に明示すると共に掲示をお願いしたい。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	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						
		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やっている。	○			年二回開かれる家族会のときなどに意見要望を聞くようにしている。また面会時にも意見を聞くようにしているし、面会の少ない家族へは日時を指定して話し合いの場を持つようにしている。	
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)	○			ホーム便りを月一回発行し、コメントを添え郵送している。家族会の際にはビデオを見てもらったり、個人のアルバムを作り家族に渡している。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			少額の小遣いを預かっている人については報告をしている。入居者負担の買い物などはホームが立替え、利用料と共に一括請求している。	
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	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。		○		市側の事業の受け入れなどは行っていない。	市の行事などに協力するという姿勢で積極的に働きかけていただきたい。
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。	○			町内会へ加入し地域活動に参加している。近所の方のサロンへ入居者が出かけに行って楽しんでいる。運営推進会議は一回開催した。会議には二名の入居者が参加したことで活発な意見交換の場となった。	
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)		○		消防署主催の研修に参加したり、コミュニティセンターを利用したりしているが十分ではない。	外出傾向のある入居者の万一の事故を防ぐ為にも商店や警察、近隣への働きかけなどが必要と思われる。
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・研修の受け入れ等)		○		ボランティアの受け入れなどを行っているがホーム側はまだ不十分としている。	グループホームは認知症介護の専門家との意識を持って相談・対応など地域のためにその知識と技術を還元していただきたい。
ホームと地域との交流 4項目中 計			1	3	0		