

### 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)	
近隣に大型店もある新興の地域だが、ホームの周りは昔の面影が残る緑多い住宅地である。各ユニットが2階建ての大きな造りで、居室はゆったりとした広い間取りとなっている。開設5年目に入り、管理者、職員は更に熱意を持って取り組んでいる。法人の運営理念を基盤にしつつ、「安心で笑顔があふれる生活を支援する」というホーム独自の理念を全職員で作成し、サービスに生かしている。入居者は家事や趣味を楽しみ、書道の通信講座を受けて作品作りに意欲を燃やす入居者もいる。こうした作品がリビングに飾られ、温もりのある雰囲気を感じられる。また、ホームの納涼会は模擬店も出され、入居者、職員、家族が楽しみながら交流を深めている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	要改善点は特になし。今後の運営推進会議で、地域の出席者の協力を得て、ホームへの理解を更に促していくことが期待される。
運営理念	
	くつろぎのためのソファや椅子が各所に置かれ、自由に過ごせる場所が確保されている。廊下にも時計を掛け、時の見当識を補強する配慮が行き届いている。要改善点は特になし。
生活空間づくり	
	要改善点は特になし。入居者のやる気、楽しみを見出しながら、きめ細かな支援を行っている。今後も更なるサービスの質の向上が期待される。
ケアサービス	
	職員の資質の向上はサービスの質に繋がるものであり、今後、組織的な研修体制を確立していくことが期待される。地域との交流も課題であり、ホームで認知症介護教室を開催したり、行事への参加を積極的に呼びかける等、入居者と地域住民との触れ合いの場を作る取組が期待される。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	4	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	7	
介護の基本の実行	8項目	8	
日常生活行為の支援	10項目	10	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	9	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	10項目	9	
情報・相談・苦情	2項目	2	
ホームと家族との交流	3項目	3	
ホームと地域との交流	4項目	2	

## 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
	<b>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。				法人の運営理念とは別に、ホーム独自の運営理念があり、職員は朝の申し送り、ミーティング時にその理念を確認している。	
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。				各ユニットの玄関、食堂の目に付く所に掲示している。また、入居時に必ず本人と家族に説明し、入居案内書にも明示している。	
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。				契約書に分かりやすく権利義務関係を明示し、契約時には家族等に説明し、同意を得た上で押印をもらっている。	
	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)				ホーム便りを月1回発行し、家族や運営推進会議の出席者に配布し、ホームの理念や役割に対する理解を促している。	
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	4	0	0		
	<b>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)				玄関前には梅やパンジーの花が色鮮やかに咲き乱れ、所どころにチューリップが芽吹き始めており、季節感を出している。家庭的で温もりのある雰囲気である。	
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。				廊下、食堂、トイレに、造花や入居者の作品を飾ったり、部屋の入り口に暖簾をかける等、家庭的な雰囲気作りがなされている。	

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
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。				ソファや椅子が、食堂、廊下、休憩室に置かれており、入居者はゆったりとくつろぐことができる。	
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。				各居室は広々とゆったりしており、入居者は使い慣れた筆筒、ソファ、テレビ、仏壇等を持ち込み、個性的な部屋作りがなされている。	
<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)				玄関のスロープ、廊下、浴室、トイレには手すりが設置され、洗面台は車椅子利用の入居者にも使いやすい造りになっている。	
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)				各居室は表札、マスコット、写真等、本人の好みの目印をつけている。トイレ、浴室にも入居者が分かりやすい表示をつけている。	
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)				光の強さや陽射し等はカーテンで調節している。テレビの音も大き過ぎず、食事の時間はテレビを消し、CDで懐かしい唱歌を流している。	
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。				各居室のエアコンの温度管理は職員が行っている。また、冬期は乾燥を防ぐため、加湿器や濡れタオルで湿度を調整している。	
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。				食堂には手作りの大きなカレンダーがあり、見やすい位置に時計が掛けられている。お雛様を飾って季節感を出す等、見当識への配慮がなされている。	
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)				将棋板、掃除用具、園芸用品等、入居者の目に付く所に、馴染みの物品をさりげなく置いている。	
<b>心身の状態にあ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>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、家族、主治医の情報を基に、一人ひとりのニーズを把握し、個々に合った介護計画を作成している。	
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。				介護計画は、ミーティングや申し送りノートを通して職員の意見を取り入れ、作成している。計画書は職員がいつでも見ることができるよう保管されている。	
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。				日頃の入居者との会話や、家族の面会時に話を聞いたりして、介護計画を作成している。	
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。				設定した実施期間に応じて見直しが行われている。状態変化の際は主治医とも相談しながら、随時見直しを行っている。	
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。				入居者の日々のバイタル、排泄状況、食事残存量、水分量をチェックし、個人ファイルに記録している。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				朝、出勤した職員に口頭と申し送りノートで伝達し、読んだらサインをしている。重要事項はケアマネジャーがホワイトボードを利用し、回覧して伝達漏れがないようにしている。	
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1回の全体ミーティングで入居者の状態や問題点をあげ、解決策を話し合い、職員間の合意を図っている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			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
	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)				職員は入居者の人格やプライバシーを尊重し、苗字で呼んでいる。慣れ親しんだ愛称で入居者を呼ぶ職員もいる。	
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られている。				職員は皆ゆっくりとした声かけと、優しい態度で接している。耳の遠い入居者には時として、大きな声で話しかけている様子が見られる。	
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。				入浴介助時に入居者の過去の経験や出来事を聞き出し、それをケアに活かす努力をしている。	
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。				入居者のペースを尊重し、それぞれのペースで一日を過ごすよう心がけている。	
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)				献立等、入居者の個々の希望を尊重するようにしている。	
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)				職員は慌てず急がず、できることは見守りをし、できない時にはさりげなくサポートしている。	
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。				全職員に身体拘束廃止の資料を回覧する等、拘束のないケアを行っている。	
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の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)				玄関は施錠しておらず、だれでも自由に出入りできる。入居者は1階と2階の移動にエレベーターを利用している。	
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
	(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。				箸、湯飲みはそれぞれ個々の物を使用している。	
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。				入居者の身体状況やその日の健康状態に配慮し、お粥、刻み、とろみ等の工夫をし、提供している。	
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。				入居者の食事残存量と水分量を記録し、身体状況を把握した上で、一人ひとりに合った栄養摂取量になるよう配慮している。	
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。				職員の配置にも気を配り、入居者と一緒に食事を楽しんでいる。口の回りの汚れ等は、職員がさりげなくサポートしている。	
	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記録し、自立に向け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。				失禁時の対応は、他の入居者に気付かれないよう、プライバシーと羞恥心に配慮し、居室で介助している。	
	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)				冬期は最低週2回の入浴で、必ず職員がついて介助、見守りを行っている。希望があれば、夜間の入浴にも応じる体制がある。	
	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)				訪問理美容を利用したり、入居者の希望で行きつけの理美容院へ出かけることもある。その場合は家族の協力を得たり、職員が同行する等、入居者の希望に添った支援をしている。	

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
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)				入居者の整容の乱れは見られず、みな身綺麗で、男性入居者の髭も綺麗に剃られている。	
	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。				日中の活動で入居者の生活リズムを把握し、安眠に繋げている。どうしても眠れない入居者には、夜勤の職員が話し相手をしている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		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。				自己管理ができる入居者は自分で管理しており、その他の入居者はホームでお金を預かり、買い物の際は本人が支払えるよう支援している。	
	(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)				食事の下ごしらえ、配膳、掃除、洗濯物たたみ等、入居者が日々の生活の中で役割を見出せるよう支援している。また、兎と亀を飼っており、餌やりを日課として楽しむ入居者もいる。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>						
	(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)				気軽に相談でき、24時間対応可能な医療機関を確保している。運営推進会議にも参加してもらっている。	
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。				入居者が入院した場合、主治医や看護師、家族らと話し合い、早期退院に向け支援している。	
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。				提携医療機関の協力で週1回の往診のほか、通院によるレントゲン、心電図、尿検査を行っている。また、2ヶ月に1度、採血検査も行っている。	

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
			(6)心身の機能回復に向けた支援					
45		76	<p>身体機能の維持</p> <p>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。</p>				積極的に外出の機会を増やす努力をしている。また、ダンベル体操、足踏み、ボール投げ等、無理のない範囲で身体機能の維持に取り組んでいる。	
			(7)入居者同士の交流支援					
46		78	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				職員はトラブルの原因を大体把握しており、他の入居者への不安を回避するために、必要に応じて仲裁に入ったり、気をそらしたり、席の配置を変える等の工夫をして、対応している。	
			(8)健康管理					
47		80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>				昼食後はうがいを励行し、口腔内の清潔保持を促している。夜間は入れ歯の洗浄を支援している。	
48		83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				職員は入居者の服薬内容を把握し、一人ひとりが責任を持って支援している。また、服薬指導書を個人ファイルに綴り、変更があった場合はケアマネジャーが必ず全職員に伝えることを徹底している。	
49		85	<p>緊急時の手当</p> <p>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)</p>				緊急時マニュアルを常備し、事務所に置いて職員はいつでも見ることができる。消防による救命救急の講習や内部研修では、実際の場面を想定した訓練も実施している。	
50		86	<p>感染症対策</p> <p>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)</p>				マニュアルを常備し、訪問者にもうがい、手洗いの協力を求め、感染予防対策を行っている。	
<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)				買い物、散歩、ドライブ等、積極的に外出の機会を作っている。年間行事計画で、ユニット毎の夕食も行われている。	
<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)				家族の訪問時には、職員は笑顔で出迎え、入居者と家族が談話室や居室でゆっくり歓談できるよう、支援している。宿泊の希望があれば受け入れの体制もある。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>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。				管理者は月2回の本部会議に出席し、法人代表と意見の統一を図り、ケアサービスの向上に取り組んでいる。	
54	97	職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。				入居者の受け入れは、ミーティング等で職員の意見を聞き、検討している。新規職員の採用については、1ヶ月の仮採用期間に職員の意見も採り入れ、本採用可否の判断をしている。	
		<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。				入居者の支援に支障がないよう、職員の勤務ローテーションを組んでいる。急な職員の欠勤には、パート職員の協力で対応できている。	
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。				外部研修の情報提供はしているが、時間と費用の関係もあり、受講には至っていない。内部研修も明確な年間スケジュールが組まれておらず、組織的な体制作りが十分になされていない。	外部研修にとらわれず、内部研修の機会を充実していく等して、サービスの向上に繋げていくことが期待される。
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)				業務上の悩みは上司に相談したり、スタッフ同士で解決している。定期的に休暇も取れ、休憩時間も確保できており、ストレスを抱えこまない環境作りがなされている。	

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
	<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)				1週間ないし2週間の体験入所をしてもらい、全職員で入居のための話し合いをして、慎重に決定している。	
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。				退居の事例が生じた場合は、本人や家族に十分な説明と話し合いを行い、同意を得た上で、退居先を支援している。	
	<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)				毎日の食事当番が、夕食後に、キッチン周り、布巾、調理器具を消毒するとともに、食材の賞味期限をチェックしている。また、定期的な害虫駆除を業者に依頼している。	
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。				薬は、事務所の鍵のかかる場所に保管している。	
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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)				ヒヤリハット報告、事故報告書を作成し、再発防止のための話し合いが行われている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>		9	1	0		
	<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。				必要書類は整備され、調査員への情報提供は積極的である。介護相談員の受け入れは行われていない。	
	<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。				苦情相談受付窓口の担当職員をホーム内に掲示している。重要事項説明書にも明記し、契約時に口頭でも説明している。	
<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	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。				家族の訪問時には声かけし、職員と気軽に情報交換できるよう努めている。	
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)				毎月の請求時に、ホームの行事案内、入居者の写真を載せたホーム便り、グループホームからのコメントを一緒に送付し、近況報告をしている。緊急時は電話で様子を伝えている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				家族から預かっている入居者の小遣いは、一人ひとりの金銭出納帳に記録し、領収書を添付し、1ヶ月に1度、必ず家族に報告をしている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		3	0	0		
	<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。				市町村事業の受託はまだ行われていない。	運営推進会議の頻度を増やす等、ホーム側から行政へ積極的な働きかけが期待される。
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りてくれたりするように取り組んでいる。				自治会の賛助会員になっているが、新興住宅街ということもあり、地域との交流は十分とはいえない。	地域行事の参加や、ホームで行うイベントに招待する等の取組を通して、地域との交流を深めていくことが期待される。
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)				家族からの依頼で、入居者の顔写真を警察に届け、協力をお願いしている。消防による避難訓練、防災訓練を年に1回、実施している。	
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)				社会福祉協議会の紹介によるボランティアや、グループホーム協会の依頼によるヘルパー実習生の受け入れを行っている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		2	2	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。