

# 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)	
ホーム周辺には青々とした田園が広がり、ゆったりとした環境の中で、入居者はそれぞれのペースで生活出来る。中央玄関を入ると、フロアの先の窓越しに総芝の中庭があり、天気の良い日には安全な散歩が出来る。又、行事の際にはお祭り広場となり、焼肉会等が行われたり、入居者が楽しめるよう工夫された憩いの場所となっている。東棟と西棟をつなぐコミュニティ広場(2ユニット共有)には、火災報知器を備えている。又、身体機能低下防止のために、平行棒歩行機を備え、週1回作業療法士の指導を受け、希望者は毎日職員の見守りの中でリハビリ療法を行っている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	ホームの運営理念や役割が理解されるよう、地域との更なる交流に向けた取り組みの充実が期待される。
運営理念	
	要改善点は特にない。家庭的な生活空間づくりの更なる充実に期待したい。
生活空間づくり	
	より家庭的な雰囲気づくりの支援として、使い慣れた茶碗や湯呑みなどが入居時に持ち込まれるような支援の充実が期待される。
ケアサービス	
	職員各自のグループホームケアの習熟度や体験等の段階に応じた研修機会の確保と一人の研修の機会を全職員が供しあってケアの向上に活かしていけるような仕組みの構築に向けた検討を期待したい。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
<b>運営理念</b>			
	運営理念	4項目	3
<b>生活空間づくり</b>			
	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
<b>ケアサービス</b>			
	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	9
	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
<b>運営体制</b>			
	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	4

## 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。				運営理念は簡潔で理解しやすいものとなっており、月1回のミーティングの折や機会ある毎にその理念に基づいたケアについて話し合うなど、理念の共有を図っている。	
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。				運営理念は、ホーム各棟の玄関とスタッフルームに掲示している。ホームのパンフレットにも掲載されており、入居時には家族へも説明している。	
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。				利用者の権利・義務について、入居契約書に明示しており、契約時に説明をし同意が得られている。	
	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)				地域や自治会との交流が少なく、地域に対する啓発は充分とは言えない。	地域に向けての説明会や話しに行く機会を持つなど、地域の実状にあわせて理解を広めていくための取り組みの充実が期待される。
<b>運営理念 4項目中 計</b>		3	1	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)				玄関には観葉植物を配してあり、広々としたコミュニティホールや中庭の芝などが目にはいり、訪ねやすい雰囲気となっている。	
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。				家具や物品は、どれも家庭で使用しているような物を使い、浴室やトイレの出入口には「布のれん」や「ビーズあみのれん」をかけるなど、家庭的な雰囲気づくりがある。	

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。				リビングにはテーブル席以外にソファを配置し、入居者がゆったりと過ごせるようにしている。	
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。				居室には、自宅で使い慣れた物など自由に持ち込むことが出来、各人の個性に合った居室作りをしている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>				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)				ホーム全体がバリアフリー設計で、玄関も段差がなく、廊下やトイレ、風呂場には手すりも設置されている。	
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)				各居室には、大きな字の表札がかけられており、2箇所あるトイレにはビーズ飾りののれんをかけ、浴室入り口にも「ゆ」の文字ののれんをかけ、分かりやすいように工夫されている。	
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)				陽射しが強い時はカーテンを閉めたり、テレビの音量も入居者に確認するなど、光の強さや音の大きさに配慮している。	
12	15		換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。				冷暖房の温度は入居者に確認しながらその都度調節をしている。ストーブを使用した時は、1時間毎に必ず換気を行うようにしている。	
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。				リビングの見やすい位置に大きな時計と日めくりカレンダーが設置されている。	
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)				編み物の好きな入居者が花瓶敷きや襟巻きを編まれると、周りの入居者も触発されて一緒に編まれたり、裁縫上手な入居者は小物作りをされ、農作業に従事されていた入居者は、野菜作り等にアドバイスをされる。	
<b>心身の状態に合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。				介護計画は、アセスメントに基づいて入居者一人ひとりの困っている事、やりたい事、問題点等特徴を踏まえて作成されており、目標や対応の仕方も具体的に書かれている。	
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。				介護計画は、ミーティングの時に職員の意見を聞いて作成しており、別のファイルに綴じて、職員全員が内容を把握できるようにしている。	
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。				介護計画の作成や見直し時は、家族や入居者の意見を聞いて作成しており、作成後は家族に説明し、同意が得られている。	
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。				実施期間が、3ヶ月・6ヶ月と終了時を定めて見直しが行われているが、介護目標に変化が生じた時には随時見直しが行われている。	
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。				業務申し送りノートには入居者全員の記録をし、連絡ノートには入居者の変化等重点項目を記録して職員間の共有を図り、一人ひとりのケース記録も具体的に記録されている。	
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。				出勤時には業務申し送りノートと連絡ノートを必ず見るように徹底しており、口頭でも申し送りをしている。	
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回ミーティングが開催され、また、日常業務の中で、意見交換を行っている。月ごとに解決対策委員を決め、そのスタッフ同士でも協議している。	
<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)				入居者の自己を尊重し、本人の意思を確認しながら自己決定出来るような言葉かけをしている。	
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。				職員は、ゆったりとした穏やかな雰囲気です。	
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これまでの生活歴を本人や家族に尋ね、得られた情報は介護計画に反映し、ケアに活かすようにしている。	
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。				入居者が食事や入浴をされる時は、その人のペースに合わせて、ゆったりと過ごせるよう配慮している。	
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)				「入居者の自己決定」を基本とし、毎日の着替えの衣類の選択も自主性を尊重し、食事のメニューにも希望を採り入れ、献立に反映している。	
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)				入居者が、洗濯や、洗濯物干し、調理の手伝い、食後の洗い物等手伝いをする際も、職員は、見守りながら一緒に行動をしている。	
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。				入居者の身体拘束は行われていない。職員に対しては、ミーティングの折に身体拘束のないケアの意識づけをしている。	
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)				東棟・西棟とそれぞれ玄関を設けてある。死角であるとの理由から、家族の希望で鍵をかけているが、正面の玄関は開錠している。	
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。				入居者の食器は、家庭的なものではあるが、全てホームで準備されたものであり、個人の使い慣れた食器等の持ち込みは少ない。	家庭の協力も得ながらなるべく使い慣れた湯呑等を入居時持ってきてもらう等、よりその人らしい個別の生活の支援の一層の取り組みを期待したい。
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。				入居者の身体状況に合わせ、ごはんを柔らかくしたものと副食の刻み等、工夫して提供している。	
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そ把握している。				献立は、職員でおおよそのカロリー摂取量やバランスを考慮しながら成されており、水分摂取量も把握し、記録を残している。	
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。				職員も、入居者と同じ食事を一緒に食べながら、食べこぼし等に対するさりげない支援を行っている。	
	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把握し、トイレへの誘導を促して、おむつ使用を出来る限り少なくしている。おむつ使用の入居者はリハビリパンツと尿とりパットの組み合わせをしている	
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。				排泄の誘導は、他の入居者に聞こえないよう言葉かけをし、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)				基本的には、週3回の午前中の中の入浴となっているが希望されれば毎日の入浴や午後の支援も行っている。	
	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)				地域の美容師の2ヶ月毎の訪問で、希望によりカットやパーマの支援をしている。	

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
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)				入居者のプライドを傷つけないように気配りをしながら、さりげなく居室へ誘導して整容の支援を行っている。	
			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。				日中の活動を通し散歩をしたり、話をしたりして生活リズムをつくり、夜間の睡眠が出来るように支援している。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>				9	1	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。				自己管理が出来る入居者については、本人・家族と話し合いの上で入居者自身で管理されている。	
			(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こ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)				米とぎ・食後の食器洗い・おしぼりたたみ・洗濯物たたみ・新聞の整理等自然と役割分担が出来ている。入居者全員の出番があるよう場面づくりに努めている。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>				2	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)				協力医療機関(内科)の週1回の往診と、訪問看護師の週1回の来所があるので、心身の変化等の気づきも早急に対応出来ている。又、歯科医の往診も受けている。	
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は、入院先の主治医や家族と、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。				入居時と介護保険の更新時には必ず健康診断を受けてもらっている。又、必要の都度受診している。	

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
	(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。				日常の散歩や家事の手伝いを通じ、身体面の機能低下を防止するよう努めている。又、週1回作業療法士の指導をうけ、歩行訓練機等用具を使用してリハビリ作業を支援し、身体機能の維持に努めている。	
	(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。				トラブルが生じた場合には、さりげなく当事者を引き離し、仲裁にはいる。その後お互いの言い分を聞いて、不安やストレスが残らないように配慮している。	
	(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)				口腔ケアの言葉掛け・支援をし、義歯は週1回洗浄している。異常がある際には、歯科医の往診を受けている。	
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。				確実に服薬が出来るよう毎日に仕分けして服薬の支援をしている。薬の変更等あった場合には、申し送りノートに記録して、職員間で情報を共有している。服用後の状態も医師に報告している。	
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)				緊急時には、すぐ医療機関や訪問看護師に連絡(24時間対応)し、指示をうけて応急手当を行えるように、日頃から勉強会や消防署の訓練(年1回)を受けている。	
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)				インフルエンザ予防接種をうけたり、疥癬等については、徹底した隔離をして他への感染を予防している。マニュアルもあり、実行している。	
<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
	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、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)				東棟と西棟を挟んで中庭があり、芝生をはってあるので、格好の散歩や運動の出来る広場で、気分転換が出来る。時には、近所の公園や希望されたら買い物等も同行している。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>		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)				家族の来訪は歓迎し、お茶等出して自由に過ごして頂けるよう配慮されている。	
<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。				法人代表者は、ケアサービスの質の向上に並々ならぬ熱意を持ち、身体機能回復訓練器具を用意したり、週1回作業療法士の指導を受け、職員にも指導の研修を受けさせている。	
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。				月1回のミーティングの折に、様々な事柄について職員の意見を聞いたり協議を諮っている。	
	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。				全ての入居者の状態を把握出来るように、職員は、2ユニットのどちらにも勤務する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。				採用から日が浅い職員が多く、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修受講に至っていない。	各自のグループホームケアの習熟度体験等の段階に応じた研修と受講について一層の取り組みが期待される。
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)				職員は、悩みなど気兼ねなく管理者に相談出来ている。又、職員相互の親睦を深められるよう食事会等も行っている。	

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						
		<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)				入居前に本人・家族と話をし状況等を聞き、ホームの入居者の条件に合うか、他の入居者との共同生活に適しているかの見極めを十分検討し、入居決定を行っている。	
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。				退居の際には、理由を家族に説明し十分な理解を得ている。又退居先の支援もしている。	
		<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)				ホーム内は、清潔で掃除もゆき届いており、毎食後まな板・包丁を熱湯消毒しており、消毒後は申し送りノートに記載し押印している。	
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。				薬や洗剤・刃物等の注意の必要な物品については、保管場所を決めており、必ずその場所へ保管するよう徹底している。	
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)				些細な事故でも事故報告書を提出し、安全対策に報告し、職員間で、対策をその都度検討し、再発防止に努めている。	
<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。				プライバシーに配慮し必要な情報が開示されている。	
		<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。				入居契約書の中に、苦情受付担当職員・受付時間等を記載し、契約時に説明している。苦情箱は玄関に設置されている。	
<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やっている。				家族の面会時には必ず言葉かけをし、入居者の日々の様子や状況等をお知らせして、その折に要望や意見がないか、尋ねている。	
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)				月1回の「ホーム便り」で、写真や日常生活の様子等記載して、送付している。	
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。				入居者各人毎に金銭出納帳を作り、領収書を添付した収支報告書を毎月家族に送付している。	
<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。				今のところ、市から家族介護教室等の要請はないが受託する用意がある。	グループホームの実状やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら一層、協力関係を築いていくことが期待される。
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ってくれたりするように取り組んでいる。				入居者との散歩時、近隣の方と話しをしたり、お店で花や野菜を買い交流を深めている。	
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)				地域の鮮魚店から購入している魚の配達や、警察署の警ら立ち寄りや、近所の訪問理髪店の協力を得ている。	
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)				2ヶ月に1度、運営推進会議を開催しているが、会議を通してホームの紹介等を行っている。又、ホームの見学はいつでも自由にと声掛けをしている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		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、管理者及び非常職員を含む。