

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)	
ホームは、以前地域でも有名な結婚式場で、その建物を利用し運営されている。そのため、居間のスペースは広い畳であったり、居室の天井などは神殿の跡をうまく活用したりされていた。また、室内の段差をうまく活用して機能向上の練習の場に活用したり、様々な努力がなされている。ホームでの時間がゆったりと流れ、職員の入居者に対しての関わりも常に入居者一人ひとりの人格を尊重したものである。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	しっかりとした運営理念を持ち、職員一人ひとりがその理念を達成しようとする努力が、入居者の関わりなどからも理解することができた。この点をより、家族や地域の方々に理解していただけるよう、ホーム便りなどの作成が期待される。
生活空間づくり	玄関が大きく、ガラス張りで明るく清潔感を感じることができるが、その反面、施設を思わせるような感じもある。玄関をもう少し家庭的雰囲気を出せればよいのではないかとと思われる。スリッパを家庭的なものにしたり、調度品などの配置などを行うことによって大きく変革できるのではないかとと思われる。
ケアサービス	入居者一人ひとりをよく理解しており、記録物やケアそのものもよく努力している。ケア計画の見直し期間や課題点をよく認識しており、改善したいとの意欲も。
運営体制	法人や管理者との関係や、職員間の人間関係もよく、問題はない。関連施設との協力関係も作られており、これから、よりよい関係でホームが運営されることが期待される。

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	3	
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	10	
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
外部	自己						
		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。				ホーム運営の理念を事務所や他の場所にも掲示し、申し送りを行う際に唱和し、職員同士使用をしている。	
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。				玄関先に掲示してあり、ご家族や他の訪問者にも、わかりやすく配慮されている。	
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。				玄関先に掲示してあり、ご家族や他の訪問者にも、わかりやすく配慮されている。言葉遣い等もわかりやすくかかっている。	
		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)				管理者はこの点について課題を認識している。以前に地域の婦人会や民生委員さんにホームにご招待したことがある。ホーム便りは作られていない。	管理者がこの点について課題を認識していることから、ホーム便りを少しずつ作成することが望まれる。また、以前のように地域の方々との交流を進めることが大切である。
運営理念 4項目中 計			3	1	0		
		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)				このホームは以前結婚式場であったこともあり、玄関は広く非常に明るい作りとなっている。清潔感もあり、玄関周辺には花などが植えられている。	ガラス張りの玄関のため、家庭的な雰囲気が出せていないので、調度品やスリッパなどの工夫をされるとさらによいのではなかろうか。またホームの表札も工夫されるとよいのではないと思われる。
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。				共用空間は家庭的な雰囲気が十分に出されている。入居者の居間として使われている場所は広い畳敷きになっていて入所者の方々からも評判がよい。	

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						
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。				居間は非常に広く、集団活動にもすぐに対応できる場所であり、また、一人ひとりが個別活動をするだけのスペースも十分に準備されている。	
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。				鏡台などを持ち込まれている方もあった。全体的に個人のもを持ってきている入居者の方は少なかったように思われる。しかし、管理者としては、家族の方に常にご家庭で使用していたものをご家族に持ってきてほしいと頼んでいる。	
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)				手すりがしっかりと整備されている。ホームの構造上の段差を活用して入居者の方ははりハビリを兼ねた運動が行われている。トイレや台所等も問題はない。	浴室の滑り止めがなかったか、現在のところは問題がないということで設置はされていなかったか、危険を予測して準備しておくことによるのではないかと思われる。
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、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)				現在の入居者の状況からあまり、工夫を必要とする方がいないこともあり特段の工夫された表示はないが、表示はなされている。	今後のことを予測して準備をしておくことによるのではないかと思われる。各入居者の部屋の表示は工夫する必要がある。
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)				テレビの音量も職員の会話等の違和感はみられない。カーテンもしっかりと整備されており問題はない。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。				気になるにおいや空調についても違和感はなく、快適であった。	
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。				至る所にカレンダーや時計が設置されていた。	
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)				編み物用具や糸と針などの準備がされており、入居者が必要であるものについてはすぐに準備できる態勢が整っている。園芸についても気温が安定してきてから実施する予定である。	
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						
		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。				しっかりとアセスメントされており、個別性を重視した介護計画が作成されている。	
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。				計画作成後はカンファレンスを行い情報交換を行っている。また、職員の掲示板に貼り、確認印を必ず押すようにしている。	
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。				面会時に話を聞くようにしている。計画作成後には、ご家族の方にコピーを渡し、署名捺印をいただいている。	
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。				6が月に一度見直しを行っている。管理者としては3ヶ月に1度は見直しができる体制下背必要であることをしっかりと認識している。	
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。				日々の日誌にしっかりと記載されており、日中のことは黒、夜間帯のことは赤で記載する工夫がされている。個人記録についてもしっかりと記載されており、管理もしっかりとされている。	
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。				申し送りは毎朝台所で行われている。その他の点は、事務所内の記録用紙に記載されている。各自メモを持ち何かあったときには記載し、その後、個人の記録用紙に記載して、職員がそれを常に目を通すようにしている。	
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、夜間に、夜勤者を含め全職員が参加した会議が開催されている。	
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
	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)				職員の利用者に対する尊重の視点は、しっかりともたれていた。利用者に対しての声かけや介助も一人ひとりを尊重し、その人の自己実現を目指すものであった。	
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。				職員の言葉から常に入居者の立場を理解するという言葉も見られ、実際にそれが介護の中で活かされていた。適切な言葉遣いも入居者にされていた。	
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。				ご家族からの聞き取りやご本人の話聞き、日常の会話などに取り入れるなどして職員と共有している。	
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。				すべての活動が入居者のペースで進められている。ホーム内はゆったりとした時間が流れており、その結果として、生活リズムもゆったりとした時間であった。	
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)				外出などについては、あまり入居者からの訴えはないが、希望があればすぐに対応できるようにしている。	
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)				食事終了後、食器を拭ける人はふきんで拭いたり、できない人も自分でできることを精一杯行っている姿を調査時見ることができた。	
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。				身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識し、ケアに努めている。利用者に対しての接し方も人権を尊重したものであった。	
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)				玄関は日中は鍵をかけていない。入居者の部屋もご自身で鍵をかけられる方以外は鍵をかけていない。緊急時には外からあけられるようになっている。玄関は夜間は施錠している。インターホンが設置されており、いつでもあけられる体制となっている。	
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。				自分のものを使っている入居者、ホームが準備しているものを使用している人まちまちである。地域が焼き物の産地であり、ホームで使用しているものは地域からの頂き物である。管理者としては個人のもを持ってきてもらうようご家族にはお願いしている。	今後の課題として、入居者のなじみのものの使用や、一緒に食器などを選ぶ方法を考えることによってさらによくなると思われる。
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。				食事に対しての工夫は、すばらしいものであった。調理方法が非常に工夫されており、利用者を第一に考えたメニューであった。彩りや盛り付け、味付けも適切であった。	
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。				カロリーなどの計算はしていないが、変わりご飯の日や麺やパンの日などの工夫がされている。前日のメニューを参考にしながら次の日のメニューを考えている。母体の病院との連携を管理者は感じているが実施はされていない。	運営母体の病院の管理栄養士との連携を密にすることによってさらによくなると思われる。
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。				食事時の職員の利用者に対するサポートは、よく行われていた。同じ食事を利用者と一緒に食べ、楽しんでいた。	
	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。				排泄についてはチェック表を活用して、しっかりと行われている。	
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。				排泄はほとんどの入居者はトイレでの介助で対応している。居室で対応する場合もプライバシー保護の配慮がなされている。	
	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)				冬は隔日、夏は清潔・整容を保つため毎日の入浴が行なわれているが、入居者の気持ちも尊重された柔軟な対応である。夜間入浴については今のところ入居者の要望がないので行っていないが、希望があった場合は対応も可能である。	
	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)				月に2回、訪問美容容を活用し、通常よりも格安に利用できる設定となっている。	

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						
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)				整容のみだれもなく、ホールの一角に洗面スペースがありいつでも自由に整容できるようになっている。また、食事時の食べこぼしについても職員がさりげなく介助を行っている。	
		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。				職員一人ひとりが入居者の睡眠時様態の把握をしている。日中の活動をすることで安眠の対策をとられている。	
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。				ご家族と相談して、現在はもってもらっていない。持っていないと不安な入居者については少額持っている。事務所の金庫で管理し、金銭出納帳をつけている。領収書も整然と整理されている。	入居者の管理能力によっては管理していただくことにより、さらに入居者の生活の質の拡大につながるように思われる。
		(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)				食器洗いや片付けなども利用者ができることをしていただくような支援も行われていた。入居者同士の役割もしっかりとなされているようであった。	
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)				歯科については、週一回、往診してもらっている。内科については月1回近くの関連施設に通院している。関連病院の看護師との連携もしっかりと行われている。	
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。				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。特に、母胎が医療法人であり特に連携がしっかりとされている。	
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。				健康診断は行っていないが、月一回、尿・血液・心電図の検査を行っている。	

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。				ホームの構造上でできている2段ほどの段差を活用し、入居者の方々が自主的にリハビリを兼ねた運動が行われている。手すりもしっかりとつけられており問題はない。調理や選択などについてもしっかり入居者に協力いただいている。	
		(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。				ケンカはあるが、ケンカが起こる以前に、対策するように職員同士がしっかりと連携している。	
		(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)				口腔ケアは、毎食後適切に行われている。各個人の記録に記載されているが、チェック表を活用し、入居者とチェック表をともにつけることによって入居者に口腔ケアの重要性をさらに認識していただけるように思われる。	
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。				薬については、主治医と薬剤師からしっかりと説明を聞き、管理もしっかりと行われている。飲み忘れの対策についても2人の職員の目でしっかりと確認されている。	
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)				母体の病院や消防署に夜講習に参加したり、ミーティングでの確認やマニュアルを作成し行っている。	
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)				感染症対策のマニュアルが作成されている。	
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)				お花見の時は、お弁当を持って散歩に出かけ、お弁当を広げて交流をしている。誕生会では、その方の好物をメニューに取り入れるなどの活動も行われている。	地理上、買い物に出かけることが難しいようであるが、買い物ツアーなどを企画してみても動であろうか。
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)				訪問は少ない。訪問時にはノートに記入し、ご家族に、入居者の状況について説明している。家族会はないが、管理者としてはぜひ、作りたいと努力している最中である。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		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。				法人代表や関連施設の事務長や看護師長などが儀容時の時期などには参加している。管理者との関係も非常によく、いろいろと相談に乗ってくれ、グループホームについても理解がある。	
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。				管理者の意見をしっかりと代表者側は聞いている。関係がよいこともあり、この点についての問題はない。	
		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。				4月からは、制度の変更に伴い大変になることは理解している。関連施設との連携は良好であり、これをベースにがんばっていきたくと管理者は考えている。	
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。				現在研修終了者は1名(管理者)。文章がこれば職員に開示しているが、定員が少なく参加に至らない。	
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)				関連施設の親睦会、食事会を年に2回程度行っている。総師長や病棟婦長に相談をして問題課題を解決している。	

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
			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)				入居の決定については、管理者と法人代表(医師)がしっかりと相談し、ホームの現状をよく把握し行っている。	
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。				入居の決定については、管理者と法人代表(医師)がしっかりと相談し、行っている。	
			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)				ホームの中は、非常に清潔に保たれており好感が持てた。厨房の消毒なども毎日欠かさず行われている。	
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しっかりと管理されている。入居者が危険物についてしっかりと認識しており、夜間帯など特別に鍵などはかけられていない。	今後の対策として、危険物の管理について、配慮することによってさらに向上すると思われる。
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。(再発防止の話あい、今後に活かす意義づけ等)				ヒヤリハットについての記録用紙が準備されている。そのような事態があったときには翌日の申し送りですっきりと確認している。また、再発防止のためのアドバイスを管理者によって行われている。	
内部の運営体制 10項目中 計				10	0	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。				訪問調査時には快く対応して下さった。書類や聞き取りもスムーズに行くこと我で好感が持てた。	
			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。				管理者が対応しており、掲示もしっかりとなされていた。	
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。				家族会は作られていない。そのため全体で意見を聞く場はないが、面会時には必ず意見を聞くようにしている。家族会を作りたいと管理者は考えている。	
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）				個人のアルバムを作成している。面会時に渡したり、送付したりしている。	
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。				事務所の金庫で管理し、金銭出納帳をつけている。領収書も整然と整理されている。1年分のコピーを渡している。面会時には、チェックしていただき、サインをもらっている。	
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。				市町合併後はまだできていない。合併前は、ホーム名を伝えるとすぐに話が伝わるぐらいの関係はできていた。	
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。				病院の託児所の子どもの訪問が時よりある。歓迎している入居者もいるが、そうでない入居者もいる。しかし、問題はなし。以前に、民生委員や地域の婦人会の訪問もあった。今後はさらに充実させたい。	
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）				地域の駐在所が不在であったが、今度赴任されたこともあるので、巡回等をお願いしたいと考えている。民生委員や地域の婦人会の訪問も検討したい。	
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）				周辺の老人福祉施設や関連グループホーム、医療施設との連携を深めて地域に還元していきたいと考えている。	
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、管理者及び非常職員を含む。