

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)	
ホームは医療法人財団に併設されており、医療環境はもちろん、職員の教育システムの構築により、ハードとソフトの両面の環境が整い、認知症ケアの実践としても、実績があるホームといえる。芸術療法が取り入れられ、陶芸、音楽、絵画等専門家による指導を受ける事ができ、入居者の意思を優先させながらも、生き生きとした生活が伺えた。又入居者の作品は町の文化祭へ出品するなど生きがいや家族の安心へとつながっている。職員はケアにおいて専門性を持ち、法人内外での研修に積極的であり、自己課題への取り組みも熱心で評価体制も整っている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	改善点は特になし。現状の維持、そして更なる充実を期待したい。
運営理念	
	建物2階のユニットでは家庭的な雰囲気作りに苦慮されているが、常に検討を重ね、施設を感じさせない気軽に入れるホームを目指しており、更なる充実が期待される。
生活空間づくり	
	2階のユニットではハード面から安全性を考え、やむを得ず鍵を使用することもあり、時間的な開錠や、センサーの検討が行なわれている。鍵を掛ける事で入居者の心理面への影響を配慮し、引き続き検討を重ね、更なる充実を期待したい。
ケアサービス	
	法人には地域連携室が設置され、ホームとしても協同されていることもあるが、今後はホーム独自でも、町への働きかけにより一歩進んだ関係を構築される事が期待される。
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	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
	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。				グループホームの所長、管理者はホームの目的や役割を理解しており、具体的に明文化した理念を職員へ朝礼、ミーティングにて伝えている。ケア理念も必要時に見直しを行なっている。	
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。				ホームの理念が玄関や入り口の見やすいところへ明示され、家族にも入居時に説明されている。	
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。				権利や義務は説明書に示され、本人や家族に説明されている。	
	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)				しおりを窓口に置いたり、ホーム便りを3ヶ月に1回発行している。町役場関係にホームの説明をしたり、具体的取り組みとしては文化祭に出品するなど啓発に前向きである。	
運営理念 4項目中 計		4	0	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)				玄関先に生け花を置いたり、周囲の畑で野菜作りをしたり、家庭的な配慮がされている。建物2階のユニットでは、雰囲気作りに苦慮しているが階段の花やプランターで違和感を感じさせないような工夫が見られる。	
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。				ホールに囲炉裏があり、昔をイメージした独特の雰囲気がある。台所の調度、窓や入り口を障子にして和風で落ち着ける空間となっている。	

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。				ホールには、ソファやテーブル、廊下にも椅子、ベンチなど置き思い思いの場所でくつろいで過ごされている。	
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。				居室は使い慣れた椅子や装飾品が持ち込まれ、家族の写真も飾り安心して過ごされている。ホーム独自で入居者の家紋を取り付けている。	
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)				浴室の滑り止めや手すりの設置でより自立した入浴を促し、洗濯物干しを低くしたり、状態に合わせてできる事をして頂く工夫がされている。その時の入居者の状態に応じ手すりを設置するなど必要性が考慮されている。	
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、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)				居室には表札をつけ、入居者によってはドアに花の目印をするなど工夫されている。トイレには「便所」と表示されて、高さも考慮されている。	
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)				居室の窓から光りを十分に取りいれる事ができ、日差しが強い時は障子で調節できる。職員の声は穏やかで優しい。	
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。				居室等は温湿度計が準備され適度な温度、湿度調節に努めている。又空気清浄器も設置されている。	
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。				時計は見やすい場所に設置されており、暦は毎月入居者により作成してもらい馴染みのあるものとなっている。	
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)				日常的に使用する裁縫道具や新聞、雑誌はホール内に常備している。掃除用具は入居者の方が自由に出して使用されている。	
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						
		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。				生活史を把握しアセスメントに基づいたニーズを導き、それを解決する目標を立て、総合援助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採り入れて作り作り、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。				会議においては、職員が意見や気づきを伝え、内容も知る事ができる。	
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。				入居者及び家族を交えサービス担当者会議を開催し、その都度意見を聞いている。介護計画書には確認印をもらっている。	
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ヶ月に一度、又状態変化の際には評価、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。				日々のケース記録はプランにそって記録され、一人ひとりの特徴や変化が具体的にわかるようになっている。	
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。				申し送りノートが準備され情報伝達が確実に行なわれるようにサインがされている。	
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。				毎週月曜日にまた緊急時にはその都度、ケア会議を行ない、ケアの統一を図っている。又月1回3ユニット合同で勉強会を行ない、理念に添ったケアの振り返りなど意見を出して向上を図っている。	
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)				一人ひとりの個性を尊重し、受容する態度で接し、言葉づかいは優しくプライバシーに配慮されたケアが行われている。	
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、やさしい雰囲気で見ている。				言葉かけや対応は優しく、入居者の方は笑顔が多く明るい雰囲気が見られ、日頃の接し方が窺える。	
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。				利用者の方や家族より生活歴を尋ね、ケアプランに反映したり、日々の関わりの中でその人らしく生活できるような支援がされている。	
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。				入居者の生活の流れに添ってゆっくりとしたペースで支援されている。陶芸や絵画や音楽などの芸術療法のプランがあり、あくまでも本人の意向を第一に考えて、生きがいのある暮らしにつなげる計画ができています。	
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)				陶芸や絵画への参加は自由であり、又作品によっては自分自身の表現ともなるものである。本人の関心事や嗜好を大切に支援がされて、レクリエーションや行きたいところ等選んでもらう場面も多い。	
27	35 一人の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)				排泄、入浴、食事など支援の場面のできる事、できそうな事に目をむけ援助計画に反映させている。入居者の「できた」という自信をもってもらえるような黒子のケアに心がけている。	
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。				身体拘束をしないケアを実践する事をホーム内に掲げ実践している。「身体拘束廃止」については法人内の大きな取り組みの一つであり委員会にも参加し、勉強している。	
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)				日中鍵を掛けず所在の確認を行ない見守り、気配りの徹底をしている。2階のユニットは、ハード面でのリスクを考え、やむを得ず鍵を使用することもある。しかし時間的な開錠やセンサー設置する検討が行なわれている。又出かけたサインを把握し一緒に出かけるなどの支援が行なわれている。	施錠については全職員が課題として捉え改善に向け検討が繰り返し行なわれている。
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。				食器は陶器を使用し、湯飲み、茶碗、箸は個人用を準備し、使いなれたものになっている。買い物に行く時に好みの物を本人に選んでもらい購入している。	
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しつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。				入居者の状態に応じた食事形態(粥・キザミ食)をし、盛り付けもおいしそうで器も配慮されている。	
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。				献立は栄養士のアドバイス(カロリー、バランス等)を受けている。摂取量については、水分摂取量と共に個別に記録をとり、健康維持につなげている。	
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。				入居者と職員と一緒に買い物に行き、一緒に料理をし、一緒に同じ物を食べている。食事中的話題の中から食事に対する思いを引き出し、満足を得るように努めている。	
	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。				排泄チェック表により職員が把握でき、入居者のサインや個々の必要に応じて誘導に努め、オムツはずし等自立に向けた取り組みがされている。	
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。				誘導時の声掛けは他人に聞こえないようにし、失禁時は居室で対応するなどプライバシーに配慮したケアがされている。	
	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)				おむつや入浴支援を行なう事により、自分で洗身が自立できるなど、入居者のペースに合わせる事を大切にしている。又夜間(夕食後)の時間帯希望される方が3名おり、常に希望に合わせ対応できる体制がある。	
	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)				入居前からの行きつけの美容院へ行く方、近くの美容院へいかれる方など、入居者の好みの所へ行かれています。又家族が面会時にカットされる方など様々である。	

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
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)				入居者に合わせ、人前でしないなどのさりげない支援がされている。起床時に鏡を見て御本人に身だしなみを整えて頂く言葉かけが行われている。	
			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。				日中はレクリエーションへ参加して頂いたり、活気のある生活をしてもらう事で午睡がないようにし、眠れない方へも薬に頼る事はなく個別ケアに努めている。	
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。				一人ひとりの力量に応じ、小遣いは自分で管理して頂いている。金銭出納帳へ記入し、家族へ報告している。	
			(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)				それぞれに見合った楽しみや、趣味を生かした役割(園芸、料理など)を支援している。	
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)				経営母体が総合病院であり、それぞれの専門の医師と連携が常に取れる状況にある。それぞれのユニットに看護師も勤務し緊急時の対応も確保されている。	
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。				担当医、家族を交えカンファレンスを行い、早期退院に向けた働きかけが行われている。	
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。				年に2回、健康診断(胸部撮影、血液検査など)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。				個々の身体能力に応じて、散歩や買い物、ドライブなど日常的に行ない、生活リハビリとして料理、食器洗い、洗濯など自然に維持していくよう支援している。	
		(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。				トラブルの原因を把握し、事前に防止できるような体制が取られている。職員間で一環した関わりが行なえるようにミーティングで検討している。	
		(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、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)				起床時、毎食後は口腔ケアを行なっている。それぞれの能力に合わせた誘導や、声掛け、介助など適切に行われている。半年に1回歯科検診も行なわれている。	
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。				薬局よりもらった説明書は日々のケース記録に綴じられ、いつでも職員が見れるようにし、変更があった時は申し送りを行なっている。事故防止のため、誤薬のマニュアルが作成されている。	
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)				各ホームごとにAED(除細動器)の設置がされて、緊急時に対する体制が取られている。応急手当のマニュアルが作成され、夜間に勉強会が行なわれている。	
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)				感染予防対策ガイドラインに添って勉強会をおこない、実践している。(手洗い、消毒、お茶うがい等)	
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
	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)				食材の買い物、散歩は日課として取り入れ、他に外食や地域の行事に参加するなど、積極的に出かけている。温泉一泊旅行も家族と共に参加され、商店や旅館の方とも顔なじみになり楽しく過ごされている。	
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)				面会時には入居者と一緒にお茶を飲んで頂いたり、食事をして頂いたり、家族の方との関係作りに配慮されている。宿泊もできるような準備がある。	
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。				理事長の医療や福祉に対する熱意に管理者他職員一同が賛同し、ケアの質の向上のために人材教育にも力をそそぎ、常に前向きな姿勢が窺える。	
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。				責任者への報告、連絡、相談を密に行ない、意見を述べる事ができ、反映してもらっている。	
	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。				入居者の生活の流れに合わせた職員体制がとられており、夜間入浴を行ったり、行事(温泉旅行やドライブなど)の時には、職員配置を多くしたり、宿直は法人内の職員の応援体制を取るなど、入居者を主体にローテーションが組まれている。	
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。				県主催の認知症研修はもちろん、法人内外の研修に自主的に参加している。研修会の案内に対し研修内容も職員が選択でき、研修費や交通費の補助もある。ホームで伝達講習会をおこなっている。	
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取り入れている。(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)				管理者が悩みなど聞く事もあるが、併設施設の労働衛生安全委員会へも相談でき、スーパーバイザーが常勤し、必要時に面接できる。	

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)				入居前に本人や家族と面談し、生活歴や現状、希望を聞き検討をしてから入居してもらっている。一週間程度の入居体験も希望により実施している。	
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。				退居については、本人や家族に充分説明を行ない、医師、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーの検討を行い、納得の行く退居先を決定している。	
		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)				清潔、衛生保持に努めている。衛生面ではマニュアルを作成し、そのチェック体制もできている。	
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。				洗剤や漂白剤などは鍵を掛けて保管し、刃物も保管場所を設定し、安全管理に努めている。環境改善記録や備品記録なども完備されチェック体制が取られている。	
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、今後活かす意義づけ等)				ヒヤリ・ハットの記入を行い、事故発生時には、事故検討会を開き家族への報告書、事故報告書を作成している。法人の委員会へも出席し、事故防止に対する具体的方法を立案、検討している。	
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。				情報開示に関する開示規程を作成し、必要時、要望に応じ、責任者の許可を受け提供している。	
		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。				相談・苦情受付が説明書に明示されており、その手順をホームの玄関に掲示し、ホーム便りでも周知している。意見箱を設置し、受け付けた苦情は、外部にも公表されている。	
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。				家族の来訪時には、積極的に声掛けし、入居者の近況を知らせたり、希望を聞いている。月1回状況報告、出納の報告をしている。アンケート調査を行い、質の向上を図っている。	
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）				便りを3ヶ月に1回発行し、家族も楽しみにしている。家族懇談会の折りには、一泊旅行や文化祭のビデオを上映し、日常の様子を伝えている。	
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。				金銭に関する事項については確約書を交わし、相談のうえ管理されている。面会時には、金銭出納帳を家族に見て頂き確認印をもらっている。	
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。				町が運営する介護サービスケア会議に参加し、ホームを理解してもらうよう努めている。町の文化祭に出品するなどホームの取り組みを周知してもらう働きかけは行なわれている。	
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。				地域の方から野菜を頂いたり、花苗を入居者と一緒にそだてている。町報をホームに届けてもらったり、民生委員の方も遊んでいかれたり、ホームの開放に努めている。	
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）				毎日食材の買い物に出かける商店や理美容院との馴染みの関係ができています。老人福祉センターでの入浴に出かけたり、保育園を散歩コースに入れ交流を図っている。	
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）				ホームを開放し、見学やボランティアの受入をしている。入居者の方も訪問者があれば喜んで、進んで挨拶し接待されている。併設の地域連携室もあり、相談等も受け付けている。	
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。