

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)	
当法人はISO 9001を取得しており企画、サービスなどの質の安定化に取り組んでいる。ホームはグループホームの目的を理解し、入居者に対してどうすれば楽しく生活してもらおう事ができるかをケアの中で実践している。職員の介護に対する意欲と熱意も高く、入居者本位のケアとその人らしい暮らしや尊厳に常に心がけている。	
特記事項(優先順位の高い要改善点について)	
特に要改善点はない。更なる充実を期待したい。	
運営理念	
生活空間づくり	入居者一人ひとりの居室に入居以前の品物が少なく、各室同じベッドが置いてあり、全室が画一的な感じである。入居者の家族に『入居以前に本人が大切にしていた物や愛着を持っていつも使用していた物を居室に持ち込むことの大切さ』を理解していただけるよう引き続き働きかけ、家庭的でその人らしい環境作りが一層充実することを期待したい。
特に要改善点はない。更なる充実を期待したい。	
ケアサービス	
特に要改善点はない。更なる充実を期待したい。	
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
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	3	
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。				管理者は認知症対応型共同生活の意義をしっかりと認識しており、それをグループホームの運営方針や目標に具体化し、常に全職員に周知し実践している。	
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。				運営理念は家族及び訪問者が必ず見る掲示箇所に、大きく掲示してある。パンフレットには運営理念を記載していないが、入居時等には分かりやすく十分に説明している。	パンフレットを更新する時点で運営理念を分かりやすくパンフレットに記載していくことは入居者、その家族、その他の訪問者の理解を一層深めていくことに約立つものと思います。
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は契約書などに明確に記載されていて、入居時には分かりやすく説明して同意のサインを得ている。	
		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)				併設施設が発行している広報誌に、ホームの欄が設けてありグループホームの活動を紹介している。この広報誌は入居者、地域の関係各所に配布している。	
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)				緑に囲まれた環境に合った近代的な建物であり、違和感や入居者が近づき難い感じはない。玄関先には季節の花が綺麗に飾っており、気軽に中に入って行ける雰囲気である。	
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。				共用の生活空間は入居者にとっては使い易く設えてある。共用居間等は決して殺風景ではなく、かといって無秩序に物が配置してあるわけではなく、落ち着ける空間である。	

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。				グループホーム内の数箇所にくつろげる場所が用意してある。	
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。				使い慣れた生活用品や、装飾品等の持ち込みが少ない。	家具や生活用品だけでなく、写真や賞状等、これまで使っていた物や思い出の物について、引き続き家族へ働きかけ、居室がより安心して過ごせる場所となるよう一層の支援を期待したい。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)				風呂、トイレなど入居者の現状に合わせて身体の機能低下を補う工夫がなされている。床は滑り止めとなっているが、つまづきの原因にならないよう工夫がなされている。台所の高さも入居者が炊事作業し易いような高さに調整してある。	
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)				各居室には各入居者の氏名が見易い高さに掲示してある。自分の居室を間違えやすい人のドアには分かり易いように可愛い印がなされている。	
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)				テレビは点けっ放しでなく皆が見たい番組の時にかけて見るようにしている。直射日光はカーテンで防いでいる。また職員の会話もおだやかである。	
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。				換気は毎日数回実施している。空調機の送風口は直接入居者のベッドに向いていない。各居室の温度調節は集中管理されていて、各入居者一人ひとりに合わせて温度調節している。	
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。				壁の数箇所に手作りの日めくりカレンダーを掛け、入居者がめくれるようになっている。時計も見易い場所に設置されている。	
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)				掃除道具は分かり易い場所に置いてあり、入居者は自分でモップなどを持ち出して自室を掃除している。プランターへの水差しなどは目に付きやすい場所に置いてあり自由に使用できるようにしてある。1回/週の割合でボランティアの人々の協力を得て、日舞のレッスンもおこなっている。	
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。				介護計画は1回/3ヶ月の頻度で実施している。画一的でなく入居者一人ひとりのその時々状態に合った介護計画を担当者とケアマネージャーとで作成している。	
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。				介護計画の作成に当たっては1回/週のミーティングにおいて出される職員の声を十分検討し、実施可能なものは採用している。作成された介護計画は全ての職員に説明している。また日常的に全ての職員に介護計画の内容を実践していくよう指導している。	
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。				日常的に入居者が何を望んでいるかを引き出して介護計画に取り入れている。作成された介護計画は家族の意見を聞き、作成後は家族の了解を得て実施している。	
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。				1回/3ヶ月の期間にこだわらず、必要とあれば何時でも見直しを行っている。見直しの内容や結果は保管してある。大きな見直しは家族の了解を得るようにしている。	
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。				介護計画実行表に入居者一人ひとりの特徴や日々の変化を具体的に記録している。このケアの実行表を確認しながら日々の介護を実行している。	
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。				申し送りは朝夕実施している。不在の職員には申し送り帳を見て貰い見た職員はサインをする仕組みになっている。	
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。				チームケアのための会議は1回/週実施している。パート職員を含めて全職員が参加対象となっており、参加できなかった職員にも伝わる仕組みになっている。	
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
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	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)				その人その人に合わせた呼びかけと言葉かけをしている。各入居者の人格を尊重してさり気ない介助を心がけている。	
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。				職員の言葉掛けは穏やかであり、入居者を萎縮させるような言動は見られない。	
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。				入居の段階から各入居者の情報を家族から教えてもらい、本人の性格や行動を把握して個人別に記録してある。これらは各入居者の介護に活用している。また、週1回、回想法を行い、介護のあり方の参考にしてている。	
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のではなく、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。				職員の都合によって業務を進めていくのではなく、いつの時も入居者の状態に合わせたペースで生活できるよう心がけている。	
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)				各入居者の希望、関心、嗜好を把握しているため、日々の生活の中で出来るだけ選択してもらおう場面作りをしている。何をしようか、どっちにしようか等、入居者が選択できる場面作りをしている。また、ボランティアの協力を得て、日舞の好きな人のために練習を毎週1回行っている。	
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)				職員は入居者の動きや言葉をゆっくりと待っている。料理、洗濯、掃除など、会話をしながら支援している。	
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。				現在まで身体拘束を行ったことはない。常に身体拘束の無いケアを目指し、マニュアルも整備し、その他勉強会も実施している。	
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)				現在使用している玄関は常に鍵を掛けていない。買い物や散歩などで外出したい意向が感じられた場合は一緒に行動を共にしている。	
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
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。				入居時に使い慣れたものを持ってきて貰うよう家族にお願いしている。現実には湯呑みだけは各自好みの物を使用して貰っている。希望があれば何時でも茶碗、湯呑み、箸など好みの物を使用できる。	
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。				食欲をそそる美味しそうな盛り付けである。入居者一人ひとりの体調に合わせた食事を心がけているが、盛り付けは出来るだけ他の人と変わらないよう配慮している。	
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。				入居者一人ひとりの摂取カロリーは毎回の食事の残量などにより確認して、記録している。定期的に併設の特別養護老人ホームの管理栄養士に献立の栄養バランスをチェックして貰っている。外出後、入浴後などには必ず水分の補給を心掛けている。	
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。				職員は入居者と一緒に楽しく食事をしながら、さりげなく食事の介助をしている。	
		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。				入居者個々の排泄パターンを把握しており、出来るだけ自分でトイレで排泄できるよう支援している。	
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。				さりげなく尿意を確認し、トイレへの催促をしない。オムツや衣服の取替えなどは本人の気持ちを十分に配慮した上で行っている。	
		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)				入浴は毎日出来るようになっている。個々の入居者の希望によって何時でも入浴できる。入浴中は適切に声掛けや必要に応じて支援をおこなっている。	
		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)				定期的に理美容師の訪問を依頼している。本人の希望があれば町内の理美容院の利用も支援している。	

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
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)				職員はさりげなく入居者の衣服や髪の流れを整え、口周りの汚れなどを取り除いている。	
		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。				個々の入居者の睡眠パターンを把握しており、眠れない入居者に対しては安易に睡眠剤などを与えるのではなく、軽い夜食などを摂って貰いながら眠気が来るのを待つなどしている。	
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。				入居者一人ひとりの力量に応じ、混乱や紛失にも配慮した支援を行っている。財布を持つことが困難な方には一緒に買い物に行き、自身で買いたい物を選んでもらったり、支払ってもらうなどして、安心・自信につなげている。	
		(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)				一人ひとりが何を楽しみにしているかを把握して、常に各入居者の出番を作っている。	
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)				経営母体である病院とは夜間を含め何時でも相談できる体制になっている。また、歯科医院とも提携しており、相談、治療を受けている。	
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。				病状の経過を家族に細かく説明し、病院と家族のやり取りがうまくいよう支援している。	
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。				健康診断は1回/年実施している。。	

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
外部	自己						
		(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>				毎朝、皆で健康体操を実施している。入居者の健康状態を配慮しながら散歩、家事、買い物などを通して身体機能の低下防止を図っている。	
		(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>				トラブルが生じた場合はどう対応すべきか十分に話し合っている。トラブルの際他の入居者に悪影響のないよう皆に働きかけている。	
		(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>				毎日朝夕食後に歯磨きを励行している。介助の必要な人には歯磨きや入れ歯の手入れの介助をしている。	歯磨きなど口腔内の清潔介助は朝夕だけでなく、昼食後も実施できればなおよい。
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>				介助に携わる全職員が薬の目的、用法、用量、副作用を知っている。服薬の手順表、服薬記録表も作成している。	
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>				怪我、骨折、発作などの対処法や救急救命法の学習や実習を定期的実施して、緊急時に対応できる体制にある。必要な時は隣接している特別養護老人ホームの看護師の支援も求められる。	
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>				インフルエンザの予防注射、うがい、手洗の介助を実施している。感染症の予防と早期対策のマニュアルがある。	
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)				食材の買い物、散歩、近所への訪問など出来るだけ外へ出かけるよう配慮している。	
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)				家族の訪問時は自由にしてもらっている。泊ってもらうことも、入浴してもらうことも、また自由にお茶を汲んでもらうことなど気軽に出来るよう配慮している。	
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。				法人代表はケアサービスの質の向上について管理者や現場責任者と常に話し合っている。ホームの理念に基づき、毎年の重点方針を設定しその達成に全職員で努めている。	
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。				ホーム長と職員は常に対話して介護方針などの中に採用している。	
		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。				職員の勤務ローテーションでホーム内だけでは解決できないような緊急事態が生じた場合は、特別養護老人ホームやケアハウスなどを経営する当法人全体で支援する体制を確立している。	
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。				法人全体でそれぞれの段階における研修を実施している。また、グループホーム独自で計画的に社外研修会へ参加させている。それらの内容は参加者が報告書をまとめ、他の職員に内容を報告させることで、全職員が内容を共有している。	
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)				ホーム長はそれぞれに職員と話し合っ悩みを解消していくようにしている。法人全体の職員互助会があり職員旅行、ボーリング大会、忘年会などを行っている。	

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						
		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)				しばらくホームに通ってもらい、本人が馴染めるかどうか確認し、全職員とも十分話し合った上で決定している。	
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。				出来るだけ退居しなくて済むよう万全を尽くしている。どうしても退居せざるを得ない状況が生じた場合は、本人および家族に十分な理解を得られるよう、納得できる状況を説明している。退居後のことについても十分な対応がある。	
		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)				衛生管理に関してはマニュアルを作成して、それに従って管理されている。布巾、まな板、包丁などは毎日消毒している。冷蔵庫は1回/月の消毒である。	
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。				薬や洗剤は眼の届かない場所に保管されてある。包丁は調理場においてあるが夜間は眼の届かない場所に保管するようにしている。これらは認知症の進行状況によって変えていくことにしている。	
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、今後活かす意義づけ等)				事故に関する記録が整理されていてきちんと整理保管されている。事故に関する緊急連絡先などが整備されている。事故が発生した場合は原因を徹底的に調査し再発防止に役立てている。	
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。				積極的に対応し、情報提供も行っている。	
		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られている。				玄関横の受け付けによる相談日の掲示があるなど積極的に相談や苦情の受け付けをPRしている。	
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やっている。				家族が訪問された時には入居者の近況を詳しく報告し、また多忙でなかなか訪問できない家族には電話や手紙で近況を報告し、意見や希望の引き出しに努めている。	
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）				毎月の広報誌を通じて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決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				現在、自分で金銭を用い買い物などに使っている人はいない。金銭管理は家族との話し合いで決めていくことにしているが、一応の手順は定めている。	
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。				市町村に対しては法人のかかわりを通してホームの理解を深め支援を求めている。介護相談員の訪問を受け支援と相談を受けている。	
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。				ホームは畑と林に囲まれた美しい景観の高台にあり、周辺に人家が無いために常時近隣の人々が遊びに来てくれる環境にはないが、散歩や買い物の際には出来るだけ挨拶をするなど交流を図っている。夏祭りに地域の人々を招待したり、地域の人々の提供された品物でバザーなどを開いている。	
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）				消防署、警察、学校などとは密接に関係を持つよう努めている。買い物、散歩時には此方から挨拶や話かけをして、理解を広げている。	
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）				研修や見学は積極的に受け入れている。	
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。