

調査報告概要表

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)	
<p>グループホームアウル登別館は、JR幌別駅から西側に車で約10分、幌別と鷺別の中間位の道路左側にあり、グループホーム南側周辺は、モダンな戸建住宅が並ぶ小さな団地である。施設長は法人の代表者であり、伊達市でもグループホームとデイサービスセンターを運営し、認知症介護を専門領域としてこれまで多くの認知症に携わるスタッフを育ててきている。職員も責任感が強く、入居者の「尊厳と自立の支援」を基本に、「入居者が主人公」「入居者が笑って、楽しく、自由に暮らせる」「家族の安全・安心にも繋がる」等、日々質の向上を目指しベストなチームケアに取り組んでおり、スタッフの熱意と情熱が感じられる。今後も大いに期待できるグループホームである。</p>	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	特記する要改善点は無い。
運営理念	
II	特記する要改善点は無い。
生活空間づくり	
III	特記する要改善点は無い。
ケアサービス	
IV	ホーム内の衛生管理について、ユーティリティーは、入居者の下着を乾燥させるスペースにもなっている事から、床の清掃と台所の清潔・衛生に期待したい。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
I 運営理念			
① 運営理念	4項目	4	
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	7	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10	
⑦ 生活支援	2項目	2	
⑧ 医療・健康支援	9項目	9	
⑨ 地域生活	1項目	1	
⑩ 家族との交流支援	1項目	1	
IV 運営体制			
⑪ 内部の運営体制	10項目	9	
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2	
⑬ ホームと家族との交流	3項目	3	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	4	

# 調査報告書

主任調査員氏名 岩田典一

／同行調査員氏名 川本裕子

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
			<b>I 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。	○			管理者は、「入居者が主人公」を基本に、認知症高齢者グループホームの運営理念を明確に認識しており、又その事を具体的に日々職員に伝えている様子が伺えた。	
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。	○			玄関に心温まるような字体で、分かりやすく表記し、提示してある。	
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記載しており、入居者・家族に説明している。	
			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)	○			登別市は、在宅で認知症高齢者を抱えている家族を対象に、認知症に関する講習会を開催しており、総合施設長は市から要請を受け、年に数回講師役を務めるなど、積極的に地域に対する啓発・広報に取り組んでいる。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>				4	0	0		
			<b>II 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)	○			木柵の茶色いゲートを開き玄関に向かうと、入口では白い犬が迎えてくれた。まわりの住宅は、一見モダンな造りが多く、グループホームも特別な違和感は感じられず、自由に入りやすい雰囲気である。	
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。	○			リビングは吹き抜けになっていて広々としており、築後2年目で真新しい。台所も対面式で大家族が暮らしているような雰囲気である。2階廊下から1階が見下ろせる造りになっており、家庭的な雰囲気が感じられた。	

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。	○			リビングには、長椅子、一人かけの椅子が配置され、囲炉裏スペースもあり、自由に横になったり、くつろいだりする事が出来るようになっている。	
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、ベット、タンス、ドレッサー、仏壇、夫婦の写真が持ち込まれている。	
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)	○			階段は広めに取り、手摺も握りやすくなっている。又家族からの要望で、入居者が階段を下るとき階段が「見づらい」との指摘を受け、一段一段のけり上がり角に、赤い硬質のテープを施し、入居者に安全・安心の配慮も伺える。ナースコール、エレベーターもある。	
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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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)	○			入居者の居室の見やすい位置に、名前をひらがなで書いた色違いの名札が表示されており、入居者も混乱を防ぐための支援がされている様子が伺えた。	
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)	○			テレビがついていたが、音量も差程気にならず、職員の声も普通の高さで対応しており、入居者も混乱している様子は無く、配慮が伺えた。	
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。	○			要所要所に、空気清浄機、除湿器が置いてあり、温度計、湿度計も掛け、配慮が伺えた。	
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。	○			大きい字の日めくり、入居者に馴染みやすい丸い時計が見やすい位置に提示され、配慮が伺える。	
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。(例:ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			オセロゲーム、将棋、囲碁、おはじき、カラオケなど入居者の興味を引き出すものが用意されている。又、ポットが置いてあり、入居者が自由にお茶、コーヒーが飲めるようになっている。	
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						
		<b>Ⅲ 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。	○			現在計画作成はセンター方式に移行しており、入居者の望ましい生活像・長期目標に向けて、更に具体的な取り組みをしている事が伺えた。	
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。	○			日々の気づきが申し送り簿から、転記されて記載されており、職員が自由に閲覧できる場所に置いてある。	
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。	○			家族の訪問時などの機会を通して、意見要望を聞き出し、介護計画を立てている様子が伺えた。	
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の見直しを行っている。	○			1ヶ月に1回ユニット会議で見直し、更に両ユニット会議の中で職員全体で総合評価をしている取り組みが伺えた。又、総合施設長、管理者、計画作成担当者、係員の押印も確認出来た。	
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。	○			入居者個々の介護計画書ファイルに、生活アセスメントシートがあり、1日の暮らし(水分、排泄など)起床から就寝、夜間の様子が記入されていた。	
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。	○			申し送り簿があり、職員間で必ず記載し(夜勤と日勤は色分けされている)、申し送り時は口頭で引き継ぎされている。又主体性を持って自分から聞き出す取り組みの訓練と、その意識付けが伺えた。	
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。	○			入居者が病院から退院した場合等は、以前と比べ精神的な不安から混乱も予想されるので、職員同士で情報を出し合い、意見交換して、問題の早期発見と解決に当たるなど、チームケアのための取り組みが伺える。	
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)	○			訪問時入居者の居室を見せてもらったが、グループホーム側は事前に契約者から了解を得ており、常に本人や家族の視点に立った取り組みが伺える。	
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守っている。	○			入居者と職員と一緒に笑って暮らしている雰囲気である。	
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。	○			入居者の「自由に・楽しく・安心がある」そんな一日の流れを見守ってあげたいという、職員が入居者の尊厳を配慮している様子が伺えた。	
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。	○			職員は、入居者の一日の生活リズム(食事に掛かる時間、混乱が起きやすい時間帯など)をアセスメントシートから把握しており、本人なりのペースに合わせるような柔軟な取り組みが伺える。	
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)	○			入居者が職員に「何を求めているか」、「何を望んでいるのか」、「今、何がしたいのか」等を常時見極め、入居者の自己決定や希望の表出への支援の取り組みが伺える。	
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)	○			食後入居者の中には、食器を自分で下げたり、洗ったりという役割を持っている方もおり、職員もさりげなく支援している。	
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。	○			身体拘束のないケアを実践している。職員の言葉のかけ方によっては、入居者に対する言葉の抑制とも受け取られることがあるので、周りからそういった誤解を受けないような取り組みも行なっていることが伺えた。	
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)	○			正面玄関は防犯上の理由から夜間は施錠されているが、日中は風鈴をつけ、注意が向けられている。	
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
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。	○			食器は陶器の物を使用しており、家庭的な雰囲気作りの配慮が伺えた。	
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。	○			色どり良く、食欲をそそる様な盛り付けがされていた。	
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。	○			系列のグループホームの栄養士の指導もあり、大まかな摂取カロリーを把握している。	
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。	○			入居者、職員の席はグループバランスが考えられており、食事中は楽しい、和やかな雰囲気であった。	
		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。	○			職員はアセスメントシートにより、入居者個々に一日のリズムとパターンを把握しており、さりげない声掛けや自然体で促している様子が伺えた。	
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。	○			「見守り」を重点に、声掛けをする際は、さりげなく行っている。	
		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。(例:時間帯、長さ、回数等)	○			夕食後の入浴が出来るようになっており、入居者に合わせた取り組みの支援が伺えた。	
		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)	○			職員が近くの美容室へ同行している他、職員の中に美容師がおり対応している。入居者の「自分らしさ」を守る支援が伺える。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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、プライドを大切にできなくなり、髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者は綺麗にしており、適切な支援がなされている。
		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。	○			1人睡眠剤を服用している入居者がいるが、極力使わない様な取り組みがなされ、安眠への支援がされている。
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。	○			入居者の中には自分で管理している方もおり、個別に支援している。
		(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。(例: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)	○			入居者の笑顔の写真を提示したり、ドライブに行ったり、入居者の楽しみ作り、場面づくりに取り組んでいる様子が伺えた。又、家族が届けてくれた時代劇物のCDなどを皆で見て楽しんでいる。
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	69	○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)	○			確保は出来ているが、更なる医療体制の充実を目指し、地域のドクターと密着出来る医療機関を発掘している取り組みが伺えた。
43	74	○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合いや協力を医療機関と行っている。	○			受診結果報告書の中に記載されており連携が伺える。又入居者が入院したときは、頻りに面会に行っており、早期退院に向けたグループホーム側からの連携に向けた取り組みの様子が伺えた。
44	75	○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。	○			年次計画の中で実施している様子が伺えた。

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	77	○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。	○			暖かい日などは散歩に出たり、グループホームの中では2階の廊下を利用し歩いている。生活の中で支援している様子が伺える。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	79	○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。	○			職員は毎日の見守りの中で、他の入居者も考慮しながら、個々に配慮した対応をしている事が伺えた。	
		(8)健康管理					
47	81	○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。(例: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)	○			口腔内の清潔保持については、自然な形で促して支援している様子が伺えた。	
48	84	○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。	○			職員は処方箋を十分理解しており、食べ合わせなどによっても副作用が起こる事も承知しており、症状の変化に注意を払う取り組みが伺えた。薬はその都度本人に手渡し、飲み終えるまで確認している。	
49	86	○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)	○			全体会議の中で定期的に確認している。又グループホームで餅つきをし入居者が食べる時は、事前に掃除機、ノズルを用意し、不測の事態にすぐ対処出来る様な取り組みの様子も伺えた。	
50	87	○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)	○			マニュアルや感染症を集めたファイルを回覧しており、全職員の押印も確認でき取り組みが伺えた。	
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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
51	91	○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。(例: 買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			散歩、ドライブに良く出かけている。又系列のグループホームに行き、入居者と交流しており、入居者が楽しめる場面づくりに取り組んでいる様子が伺える。	
地域生活 1項目中 計			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
52	95	○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。(例: 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)	○			家族が自由に出入りでき、入居者の部屋で宿泊(布団も用意してある、食事も出来る)も出来るようになっている。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 1. 事業の統合性					
53	97	○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。	○			総合施設長の専門領域は認知症介護であり、講師として多くのスタッフを育ててきている。管理者もその責任感を意識しており、日々のケアに満足することなく、常に入居者側に立った取り組みをしている様子が伺える。	
54	98	○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。	○			職員の採用、入居者の受け入れに際しては、職員でミーティングを開き協議している様子から、職員の意見も十分反映されている様子が伺える。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
55	102	○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。	○			入居者の状態に合わせ、柔軟に対応している様子が伺えた。	
56	104	○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。	○			研修を受講した職員は報告書を提出し、それを全職員で閲覧している様子が伺えた。	
57	106	○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)	○			職員同士で、「入居者の命をあずかっている」「何の為に」を見失わないように日々話し合いをし、悩みを抱え込まない様子が伺える。又系列のグループホームの職員とも情報交換している。	

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
	<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
58	108 ○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)	○			総合施設長は、どなたでも受け入れる姿勢があり、職員はその「意」を十分に理解している様子が伺えた。	
59	110 ○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。	○			退居先としては病院の入院が主であるが、入居者・家族と十分な話し合いが行われている。	
	<b>4. 衛生・安全管理</b>					
60	113 ○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。(例:食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)		○		ユーティリティスペース、洗濯機の置いてある床のほこりと、台所電子レンジ下の汚れがあるので、清掃が望まれる。	入居者の下着を乾燥させる場所であり、ほこりの付着も考えられるので、清掃が望まれる。又台所については、清潔・衛生が望まれる。
61	115 ○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。	○			刃物、洗剤、薬は夜間指定場所に保管し、施錠している。	
62	117 ○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。(例:再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハット報告書があり、状況と内容、その時に取った対応と処置、原因と対策(報告書が記入している)が記入されており、総合施設長、管理者、計画作成担当者、職員の押印もある。	
<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	119 ○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。	○			総合施設長はじめ、管理者、職員の方も協力的であった。	
	<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
64	120 ○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。	○			玄関に相談・苦情受付のファイルが置いてあり、家族、訪問者が自由に書けるようになっている。職員は、家族の面会の回数、表情を常に観察している様子が伺える。(なお、現在のところ苦情ボックスに投函された実績は無い)。	
<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
外部	自己						
		<b>7. ホームと家族との交流</b>					
65	123	○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。	○			家族の面会の回数、その時の家族の様子、表情を職員は観察しており、グループホーム側の更なる質の向上を目指す細かな取り組みも伺える。	
66	124	○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。(例:「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)	○			月に1回ホーム便り「アウル通信」を発行し、家族に頻繁に情報提供している。	
67	127	○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。	○			毎月現金で預かり月末で締めて、出納帳のコピー、領収書、翌月の請求書を家族に送付している様子が伺えた。	
<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	128	○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。	○			総合施設長は、在宅で認知症高齢者を抱えている家族の方を対象とした研修で年に数回講師を務めるなど、地域にも積極的に支援している。	
69	131	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			夏場の花火大会には、近隣の子ども達も参加してる事から、地域にも浸透し始めている様子と、交流の取り組みが伺えた。	
70	133	○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。(例:商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			防災訓練を年に最低2回実施しており、また防災管理者資格講習済みの職員が4人いる。市役所、消防署は非常に好意的な様子から、日常の取り組みの様子が伺えた。	
71	134	○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)	○			実習生を積極的に受け入れるなど、取り組みが伺える。	
<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。