

## 2019年度 認知症グループホームの相互評価調査 集計

事業所名                      グループホーム花縁A

---

チェック欄                      ※ ○×入力後問題があれば、問題箇所が下記のままとなります。

○×入力後問題がなければ、空白になります。

	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
【見る】				
【聞く】(職員)				
【聞く】(管理者)				
【書類】				
合計				

### ○の数

	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
【見る】	59	59	59	59
【聞く】(職員)	114	114	114	114
【聞く】(管理者)	48	48	48	48
【書類】	112	112	112	112
合計	333	333	333	333

### ×の数

	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
【見る】	0	0	0	0
【聞く】(職員)	0	0	0	0
【聞く】(管理者)	0	0	0	0
【書類】	0	0	0	0
合計	0	0	0	0

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【見る】59項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目 (例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
<b>I 運営理念 1. 運営理念の明確化</b>									
○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。	6	見る	利用案内文(パンフレット等)やホーム内の掲示に理念が明確に示されている	運営理念が掲示物やパンフレットで掲示されている		○	○	○	○
	8	見る	分かりやすい場所に掲示されている	掲示場所が分かりやすい		○	○	○	○
<b>2. 運営理念の啓発</b>									
<b>II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>									
○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。	15	見る	ホームの玄関まわりは、施設的であっても明るく家庭的な工夫がなされている	実際に、玄関まわりは、施設的であっても明るく家庭的な工夫がなされている(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)		○	○	○	○
○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。	16	見る	入居者にとって使いやすいしつらえに造作している自分らしくふるまえるよう馴染みのものを採り入れたり配置やしつらえの工夫をしている	実際に見て確認できる		○	○	○	○
	18	見る	全体的に殺風景ではなく、いるだけでほっと安らぐような家庭的な温かさを作る配慮をしている	認知症の人だからという理由だけで、物を置かない殺風景な状態ではない。		○	○	○	○
	19	見る	施設等によく見られる天井や壁面への折り紙等の飾り付けが色遣いや装飾の点で幼稚であったり、家庭的な雰囲気をそいでいる状態が見られない	保育園にあるような飾り付けや、家庭的な雰囲気を削ぐ装飾がない。(ただしある場合にも意図や配慮の説明ができれば○)		○	○	○	○
○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。	21	見る	ホーム内のちょっとした空間を活かして居場所となるスペースを数か所作っている	実際に作っているスペースが確認できる		○	○	○	○
	22	見る	喫煙希望者がいる場合、喫煙場所をどう考えるか、確保しているかも確認する	喫煙場所がある(喫煙者がいる場合。いなければ喫煙場所がなくても○)		○	○	○	○
○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	24	見る	居室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	調査員は複数の部屋を確認し、家具等が持ち込まれていることがわかる		○	○	○	○
○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リやベランダを、入居者が楽しんだり、活動したりできるように活かしている。	26	見る	憩う、仕事をする等その人らしく過ごせる場として外周リ 空間を活かしている	入居者が活動できるように外周リ空間を活用していることがわかる(物干し場、園芸、水撒き、草取り等)		○	○	○	○
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>									
○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	27	見る	段差を手すり等でカバーしたり、いすとテーブルの高さの差は踏み台を使うなどの工夫がされている	実際の工夫について見ることができる		○	○	○	○
	29	見る	転落防止の柵等は、過剰な危険防止による抑制・閉じ込めにつながっていない	ホームの中で、過剰な危険防止策は行われていない		○	○	○	○
	30	見る	調理をしたり、洗濯物を干したり、本人の力が活かせるような環境の調整をしている	実際に環境の調整について、見て確認できる		○	○	○	○
	31	見る	本人の活動性を維持するために、車イスやキャスター付きイス等を個人の状態に合わせて用意している	実際に、本人の活動性を維持するための車イス等がある		○	○	○	○
○混乱や失敗を招かない環境づくり 認知症による誤認や錯覚を引き起こして混乱や失敗を招くような状態を放置していない。	32	見る	入居者が鏡やガラスに映った物影に怯えたり、混乱しているのを見極めて、布をかける等の工夫をしている	実際に工夫していることが確認できる。又は混乱する利用者はいない(壁のシミを動物等と錯覚し、混乱を招くような状態等)		○	○	○	○
○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)	34	見る	入居者が場所の誤認をしないように目印をつける場合はホームとしての家庭的な雰囲気のしつらえを大切にしておき馴染みの物を活かしたサイン等、本人にわかる目印になるよう工夫している	入居者の誤認防止の目印がある場合、家庭的であり、雰囲気を壊していない		○	○	○	○
○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)	35	見る	テレビやBGM、チャイムやセンサーの音量が大き過ぎたり、かけっぱなしになっていない	共有空間の音は適切である(見た目の判断でチェックし、×の場合、後で「聞く」)		○	○	○	○
	36	見る	明るすぎる日射しをレースのカーテン等で調節している	日射しの調整が適切にできている(見た目の判断でチェックし、×の場合、後で「聞く」)		○	○	○	○
	37	見る	職員は、自らのたてる物音や話し声、足音(走る音)が入居者にとって騒がしくストレスになっていないか、配慮をしている	調査員は実際に確認し、配慮していることがわかる(見た目の判断でチェックし、×の場合、後で「聞く」)		○	○	○	○
○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。	43	見る	時計やカレンダーをただ設置するのではなく、入居者個々の見当識を活かし、暮らしやすくするために、本人に馴染みの暦や時計を使っている	時の見当識への実際の工夫について確認できる(日めくりの日付があっていないなどは×)		○	○	○	○
	44	見る	室内のカレンダーや季節の装飾等は、季節の風物を積極的に活かしている	カレンダーや装飾は、違和感がない		○	○	○	○
○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ている。	46	見る	入居者が自分で使えるように掃除道具やお茶道具が生活空間の中にさりげなく置かれている	実際に掃除道具やお茶道具等が置かれていることが確認できる		○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【見る】59項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目 (例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
<b>Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント</b>									
○ケアプランの職員間での共有 ケアプランを、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員がプランの内容を知ることができる仕組みを作っている。	56	見る	作られたケアプランを職員が日常的に目にし、日々のケアに活かしていけるような意識づけ、保管の工夫がされている	ケアプランは職員が日常的に見ることができる場所に置いてある		○	○	○	○
<b>2. ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行</b>									
○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。	74	見る	本人にとっての誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや対応がされている	ホームのリビング等では丁寧な言葉使いをしている (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」を否定しないリビング等で大声での入浴誘導等がみられない)		○	○	○	○
	75	見る	人前に入浴誘導等の声かけをして本人を傷つけないようにさりげない介助をしている			○	○	○	○
	76	見る	居室への出入りは許可を得ている	居室へ入るときは、許可を得てから入室している		○	○	○	○
	78	見る	個人に関する記録やメモを人前に放置していない、またパソコンの画面がすぐに見られる状態にない	記録やメモが目につくところに出ていない又は伏せてある。パソコンはパスワードなどでロックされている		○	○	○	○
○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。	80	見る	言葉かけ、態度、関わりスピードやトーンがきつかったり 早すぎて入居者がついていけなかったりしていない。	ホームのリビング等での言葉かけのスピードやトーンは適切であり、入居者は自由にゆったりと話していることがわかる		○	○	○	○
	81	見る	リビング等で職員同士で大きな声で話をしていない	実際にリビング等で、職員同士で大きな声で話している様子はみられない。		○	○	○	○
○入居者が感情表現できるような働きかけ 入居者の生き生きした言動や笑顔(喜び、楽しみ、うれしい)を引き出すための、言葉かけや雰囲気づくりをしている。	82	見る	リビング等で、職員は、笑顔で過ごし、安心できる雰囲気づくりをしている	リビング等で、職員は、笑顔で過ごしていることがわかる		○	○	○	○
○入居者一人ひとりのコミュニケーション 入居者一人ひとりの伝えたいことをしっかり受け止め、職員側からは本人に分かるように伝えている	86	見る	言葉だけに頼らず、身振りや目線等、体を使ったコミュニケーションに取り組んでいる	リビング等でのコミュニケーション方法にうなずきや身振り・視線・目線が活用されている(十分に話を聞く、顔を見ての対話、短く分かりやすい言葉等)		○	○	○	○
○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。	88	見る	入居者の動作が緩慢になったり行為が中断しても、職員は入居者にあわせた声かけや介助をしている	リビング等でのコミュニケーションからその人の状態に合わせていることがわかる		○	○	○	○
○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)	95	見る	職員がむやみに手を出したり、口を出したりせず、本人の動きや言葉をゆったり待っている	リビング等で、職員が入居者の自立支援に配慮していることがわかる		○	○	○	○
○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)	101	見る	日中、鍵をかけることを常態化させていない	日中、カギはかけられていない		○	○	○	○
<b>(2) 日常生活行為の支援 1) 食事</b>									
○食べる意欲を引き出す働きかけ 食事に際して、食欲を高め、楽しく食べられるような言葉かけや働きかけを行っている。	111	見る	食事のための買い物や準備を一緒にしたり、食器を一緒に選んだり、きれいに盛り付けや配膳をする等の工夫をしている	食事のための買い物や準備を一緒にしていることがわかる		○	○	○	○
	112	見る	食事の前から今日の献立など、おいしく食べるための配慮をしている	リビング等で食事前の職員の工夫が感じられる		○	○	○	○
○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。	115	見る	入居者の食器は一律ではない(箸、茶碗等)	個人用を好む入居者についての配慮がわかる		○	○	○	○
○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。	116	見る	食器や食器棚に個人名等のラベル表示をしていない	実際に食器や食器棚に個人名等のラベル表示をしていない(している場合は職員のためでないことを確認できる)		○	○	○	○
○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。	119	見る	個人に合わせて盛り付けに配慮している(量や形等)	食事制限や形状が異なる方に対して、周囲の方と大きな差異が無いように配慮している		○	○	○	○
○食事のペースを乱さない配慮 不用意な言葉かけや刺激で食事が止まってしまうことのないように配慮している。(職員の慌ただしい動き、真剣に食べている途中での脈絡のない言葉かけ、他の入居者との相性や個人の好みに配慮しない座り位置決め、誰も見ていないテレビをつけたままにしておくこと等)	124	見る	テレビやBGM等によって食事への集中力を欠いたり、手が止まってしまう等の状況が見られない	食事中に不必要または不似合のテレビや音楽が流れていない ※先に確認! 「テレビやBGMで集中力を欠く方はいますか」		○	○	○	○
	125	見る	食べている最中に本人の動きを止めるような問いかけや促し等の声かけをしていない	食事中の職員の声かけは、本人の動きを止めていない		○	○	○	○
	126	見る	食事の際の入居者の様子は落ち着いている	食事風景は、入居者同士の関係や、入居者の力にあった雰囲気を感じることができる		○	○	○	○
	127	見る	職員が立ったり座ったり、あちこちへ声をかけているようなことがない	職員が立ったり座ったり、あちこちへ声をかけていない		○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【見る】59項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目 (例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
○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。	130	見る	気配りは怠らないが、多少の汚れや乱れは気にせず、ゆったりと一緒に食べている	職員は気配りをしながらも、一緒に楽しくたべている		○	○	○	○
2) 排泄									
○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。	138	見る	人前で大きな声で尿意・便意の確認をしていない	実際に人前で大きな声で尿意・便意の確認をしていない		○	○	○	○
3) 入浴									
4) 整容									
○個性を尊重したおしゃれの支援 入居者一人ひとりの個性を大切に髪形や服装、おしゃれを支援している。	151	見る	その人らしいおしゃれに気を遣っている	入居者の服装は、その人らしい気づかいされた服装となっている		○	○	○	○
○プライドを大切にされた整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさ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)	156	見る	髭の乱れ、着衣の乱れ、履き物の乱れ、食べこぼしの汚れ、口の周り等の汚れをそのままにしている	職員がさりげなく整容の乱れ等に対応していることがわかる		○	○	○	○
5) 睡眠・休息									
(3) 生活支援									
○身辺を整える際の支援 居室の掃除、衣類等の洗濯、持ち物の整理や補充などにおいては、入居者のプライバシーを大切に、場面ごとに本人の力を引き出しながら支援している。	166	見る	入れ場所や、目印の工夫等、本人の力を補って自分でやれるよう支援している	本人の力を活用するための工夫をしていることがわかる		○	○	○	○
	168	見る	居室は清潔である	居室は清潔であることが確認できる		○	○	○	○
○通信の支援 入居者が、手紙や電話を日常的に利用できるように、プライバシーに配慮しつつ支援している。(手紙や電話の利用の奨励・介助等)	177	見る	使いたい時に気軽に電話を使えるようにしている	使いたい時に気軽に電話ができる工夫をしている		○	○	○	○
(4) ホーム内生活拡充支援									
(5) 医療機関の受診等の支援									
(6) 心身の機能回復に向けた支援									
(7) 入居者同士の交流支援									
(8) 健康管理									
○身体の清潔保持 入居者の身体を、清潔に保っている。(頭髪、髭、目の周囲、口の周囲、耳、手足の爪、皮膚等)	210	見る	髪や髭の汚れが目立つ、爪が伸びていたり汚れて黒い、目やにがたまっている、耳垢がたまっている、手足が荒れている、皮膚がかさついている等がみられない	入居者一人ひとりが、清潔が保持された状態で日常生活を送っていることがわかる		○	○	○	○
○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。	217	見る	特定の職員のみが薬の内容(目的、用法、用量、副作用)を知っているのではなく、介護に関わる職員が把握している	薬の情報はどの職員も確認できる場所に保管されている		○	○	○	○
3. 入居者の地域での生活の支援									
○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)	236	見る	家族がいつでも気軽に来やすい雰囲気を作っている	気軽に来やすい雰囲気が作られている		○	○	○	○
IV 運営体制 1. 事業の統合性									
2. 職員の確保・育成									
○職員の休憩場所の確保 職員の休憩の場所は、職員が十分にくつろげ、心身を休めるのに適した設備を有しており、必要な備品も整っている。(冷暖房設備、寝具等)	267	見る	職員は入居者と離れて休憩が取れる	職員は入居者と離れて休憩が取れる場所がある		○	○	○	○
3. 入居時及び退居時の対応方針									
4. 衛生・安全管理									
○手洗い、うがい 職員は、手洗いやうがいを励行している。	280	見る	外出後、食事準備前後、入居者や自身のトイレ利用後、手洗いやうがいを職員が徹底して行っている	調査時に職員が手洗い等を徹底していることが確認できる		○	○	○	○
○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)	281	見る	調理の場所、入居者の居住場所、水回り等は清潔や衛生管理が行き届いている	水回り等を中心に衛生管理が行き届いていることが確認できる		○	○	○	○
○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、管理方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	287	見る	薬や刃物、洗剤等は適切に管理されている	調査時に、薬や刃物、洗剤等が無造作に置かれ、職員が離れている場面は見られない		○	○	○	○
5. 情報の開示・提供									
6. 相談・苦情への対応									
7. ホームと家族との交流									
8. ホームと地域との交流									
○防災対策の徹底 ホームの入居者は、自分で災害に対応する力が弱く、過去の悲惨な火災事例等からも、多くの協力者も必要なのが明らかである。そのための日頃からの準備は十分にされている。	330	見る	事業所内に備蓄食が用意されている	実際に事業所内に備蓄食がある。あるいは近隣の協力施設等から支援を受けられる。		○	○	○	○
	331	見る	事業所にはスプリンクラーが設置されている	スプリンクラーが実際に設置されている又はスプリンクラーと同等の対策がされている(自動の消火剤噴霧設備等)		○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【聞】(職員) 114項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目 (例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
<b>I 運営理念 1. 運営理念の明確化</b>									
○運営理念の実現 全ての職員が、ホームの運営理念を述べることができ、常に運営理念の実現に取り組んでいる。	4	聞く(職)	職員にグループホームの根本的な理念(大切なこと、根本的な考え方)が浸透している	職員は理念を言える(ランダムに選んだ職員)	このホームの理念を教えてください	○	○	○	○
	5	聞く(職)	理念を形式的なものにしないで、日常的に職員が意識して働いている	職員はどのように理念を意識しているか具体的に言える	日頃、働いている中で理念を意識する場面はありますか?具体的に教えてください。	○	○	○	○
<b>2. 運営理念の啓発</b>									
<b>II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>									
○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。	17	聞く(職)	提供側にとっての好みや管理ではなく、入居者にとって馴染みのある家庭的な環境を作る取組みをしている	提供側の好みや管理とならないよう、どのように取り組んでいるか、答えられる	入居者の好みや馴染みにあわせて、家庭的な環境を作っている場所を教えてください。	○	○	○	○
	20	聞く(職)	入居者個々の状態の変化、入居者同士の関係性の変化に応じた環境づくりをしている	職員は、状態の変化関係性の変化に応じてどのように工夫しているか言える	入居者同士の関係の変化に応じた環境づくりをしていますか	○	○	○	○
○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	23	聞く(職)	家族や本人の持ち込みが少なく部屋が殺風景な場合等、ホーム側の配慮で家庭的な雰囲気を作り出している	職員は、具体的に持ち込みの少ない方の部屋への工夫を答えられる	持ち込みが少ない方の部屋が殺風景にならないように何か工夫していますか?	○	○	○	○
	25	聞く(職)	家族は新しい品物を揃えてしまいがちであるが、入居者が安らぎを得るような馴染みの物、古い物が環境づくりに欠かせないことを家族に理解してもらい、協力を求める働きかけをしている	働きかけについて、職員は説明できる	馴染みの物を持ち込んでもらうため、家族にどのように説明していますか?	○	○	○	○
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>									
○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) ○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。	33	聞く(職)	目印等は、入居者の状態により大きく目立つものが必要だったり、必要なかたつと様々である 本人の状態を把握し、対応や工夫がなされている	目印等をつけているかを聞き、つけている場合はその工夫について答えられる	入居者が場所を把握しやすいようにつけた目印や表示はありますか	○	○	○	○
	38	聞く(職)	空気の入れ換えの必要性を職員が意識しており、1日の流れの中で積極的に行っている	職員は、どのような判断で空気の入れ換えをしているか説明できる。	空気の入れ換えはどのようにしていますか	○	○	○	○
	39	聞く(職)	寒暖期でも、冷暖房に頼りすぎずに温度調節をこまめにしている	職員は冷暖房以外でどのように調節しているかを説明できる。	寒暖期の温度調節はどのような方法で行っているか教えてください	○	○	○	○
	40	聞く(職)	個々の居室、共有空間等、その場の特徴を考慮して室温管理を行っている	職員は空間ごとに室温管理の考え方を説明できる	共有空間と各居室では、室温管理の考え方は違いますか	○	○	○	○
	41	聞く(職)	職員の体感に頼った温湿度の調整ではなく、入居者一人ひとりにあわせて適切かつ本人が好む温湿度の調整を行っている	職員は自分たちの体感ではなく、温湿度の調整を行っていることを説明できる	共有空間や居室に温度計はありますか	○	○	○	○
○五感への働きかけの工夫 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激を生活空間の中に採り入れている。	42	聞く(職)	入居者一人ひとりの馴染みや好みにあわせて、色、音、におい、味、手ざわり等、多様な五感刺激を暮らしの中に採り入れている	職員は、五感刺激の大切さや工夫について答えられる(家事の音、食事のにおい、安らぎや潤いをもたらす絵やポスター、季節の草花、こたつのぬくもり等)	五感に働きかけるような工夫をしていますか	○	○	○	○
○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ている。	45	聞く(職)	入居者が興味を示して、自然に動き出したり、会話がはずむような物品が用意されている	用意されている物品について、答えられる(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞、雑誌等)	入居者の活動が自然に促されるようなものを何か用意していますか	○	○	○	○
<b>III ケアサービス 1. ケアマネジメント</b>									
○アセスメントの実施 入居者一人ひとりの状態像、生活特性、入居者や家族の求めていることを把握し、これによってアセスメントを行い、課題を明らかにしている。 ○個別具体的なケアプラン 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ケアプランを作成している。	48	聞く(職)	計画作成担当者が中心になりながら、本人と生活を共に過ごしている職員全員が観察と気づきを共有し、課題を浮き彫りにしている	職員はどのような課題があるか具体的に言える	(誰か入居者を選んでもらい)ケアプランであげられているその方の生活上の課題を教えてください。	○	○	○	○
	51	聞く(職)	一人ひとりの日々のケアに職員が直接活かせるような具体的な内容になっている	職員はケアプランを日々のケアにどのように活かしているか具体的に答えられる。(調査員が選んだ2名について確認)	日常のケアでケアプランの内容をどのように活かしていますか?	○	○	○	○
○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 ○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うことで合意を図っている。	68	聞く(職)	不在の職員にも重要なことが伝わるための仕組みを作っている	職員は、不在の職員に重要なことが伝わる仕組みについて説明できる(連絡ノート、回覧、掲示板等)	不在の職員に情報が伝わるようにどのような工夫をしていますか	○	○	○	○
	72	聞く(職)	職員がやりがいを感じる会議になっている 発言をしたり聞いたりする中で、職員がチームケアに前向きに取り組む原動力となるような機会にしている	議事録等の議題などから、会議を活用出来ていることがわかる	会議では、職員は活発に発言できますか。	○	○	○	○
<b>2. ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行</b>									
○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。 ○入居者が感情表現できるような働きかけ 入居者の生き生きした言動や笑顔(喜び、楽しみ、うるおい)を引き出すための、言葉かけや雰囲気づくりをしている。	77	聞く(職)	家族やとくに外来者に対して、職員が入居者のプライバシーに関する話を安易にしないことを徹底している	職員はプライバシーに関する話を聞かれても安易に答えられないことが徹底されている	入居者の個人情報について尋ねられた時にどのような対応をしていますか	○	○	○	○
	83	聞く(職)	ホームで一緒に過ごす中で、職員も笑ったり、泣いたりしている	職員はどのような場面で入居者と感情を共有しているか説明できる	最近、入居者と一緒に笑ったり泣いたりしたことはありますか 具体的に教えてください	○	○	○	○
	84	聞く(職)	コミュニケーションがとりづらい入居者の方にも、言葉はもちろん表情や体全体の動き、スキンシップ等で感情を引き出すようにしている	職員はどのような場面で、感情を引き出しているか説明できる	コミュニケーションがとりづらい入居者の方にはどのように言葉や笑顔を引き出す工夫をしていますか	○	○	○	○
	85	聞く(職)	入居者一人ひとりのコミュニケーションの特徴を職員全員でつかみ、その人に理解できる言葉で伝わるように職員が話している	職員は入居者一人ひとりが、理解できる言葉に置き換えて伝えるなどコミュニケーションの特徴や工夫について説明ができる。	個々のコミュニケーションについて、どのように工夫していますか?	○	○	○	○
○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。	87	聞く(職)	入居者のペースにそって見守りながら一緒に生活を送っている	職員はどのように入居者のペースを尊重しているか説明できる	一人ひとりのペースに合わせた生活支援ができていますか	○	○	○	○
	90	聞く(職)	業務をこなすことを優先にするのではなく、なるべく入居者と向きあうように努力、工夫をしている	職員は業務をこなすことと入居者とのふれあいのバランスをどのようにとっているか説明できる	共に過ごす時間をどのように取り入れていますか	○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【聞く】(職員) 114項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目(例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
○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。	92	聞く(職)	訪問時や電話、家族会等の機会を通じて、家族から本人の嗜好や関心事、意見や希望を聞くことを積極的にやっている	職員はどのような手段で職員が家族から意向を聞いているか説明できる(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	職員はご家族の方のご要望をどのように聞いていますか?	○	○	○	○
○自信の回復 常に自信を高めるような言葉かけや働きかけをしている。	93	聞く(職)	本人ができた場面では、そのことが自信につながるよう一緒に喜びあったり、さりげなくほめる、感謝する等の対応をしている	職員はどのように本人の自信につながるような場面づくりをしているか説明できる(活躍の場面づくり、一緒に喜びあう、感謝する等)	本人の自信を高めるような、日頃のかかわりについて具体的な例を挙げて説明して下さい	○	○	○	○
○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)	94	聞く(職)	入居者一人ひとりが持っている力を見出し活かそうという姿勢が職員にみられる	職員は、入居者が一人で行うお膳立てや工夫の具体例を挙げられる	入居者が一人でできるような場面(食事、排泄、歩行、着替え、家事や楽しみごと等)づくりのための工夫を具体的に教えてください	○	○	○	○
○共に支えあう場面づくり 職員が、入居者に助けをもらったり教えてもらったりする場面を作っている。	96	聞く(職)	入居者に助けをもらったり教えてもらったりする場面を作っている	職員は、入居者に助けをもらったり教えてもらったりする場面について説明できる	入居者に助けをもらったり教えてもらったりすることはありますか?	○	○	○	○
	97	聞く(職)	年長者である入居者から生活の技や生活文化の大事さを教えてもらう場面がある	職員は、入居者から生活の技等について学んだことを説明できる	入居者の方から教わった生活の技や、知恵はありますか?	○	○	○	○
○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)	102	聞く(職)	日中、鍵をかけることを常態化させていない	職員は施錠についての考え方を説明できる(施錠されていても「近隣の交通量が激しい」等の理由があり、暗証番号等で入居者の出入りが制限されていなければ○)	玄関の施錠についての考え方を教えてください	○	○	○	○
	103	聞く(職)	入居者一人ひとりの外出のくせや傾向をつかみ、出ていく気配を職員が見落とさないような見守りや、出ていくことに対する工夫ができています	職員は、入居者の外出のくせや傾向、出ていく理由と対応・工夫について説明できる	外に出る理由や傾向についての把握、そして外に出られる場合の対応はどのようにされていますか?	○	○	○	○
	104	聞く(職)	近所の人にも理解を求め、見守り、声かけや連絡をしてもらえ関係性を築いている	近所の人との連携の仕方について説明できる	無断外出等の場合に備え、近隣住民との連携や働きかけについて教えてください	○	○	○	○
<b>(2) 日常生活行為の支援 1) 食事</b>									
○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒にやっている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。	107	聞く(職)	職員側の発想ではなく、入居者に馴染み深い料理や好きなものを献立に採り入れている	職員は入居者の嗜好を献立に入れていることが説明できる	入居者の好みをどのように献立に反映させていますか。具体的に教えてください	○	○	○	○
○献立の工夫 献立には、季節感を感じさせるものや、入居者にとって昔なつかしいもの、個別のお祝い等を採り入れている。	110	聞く(職)	季節感、食欲、食べる動作を引き出すような献立の工夫をしている	職員は、どのように季節感や食欲を引き出しているか説明できる	季節感を感じて頂く献立作りについてどのような工夫をされていますか?	○	○	○	○
○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。	113	聞く(職)	使い慣れた物の大切さの意味を家族に伝え、なるべく使い慣れた湯呑み等を入居時に持ってきてもらっている	職員は、使い慣れた食器等を使う大切さについて説明できる		○	○	○	○
	114	聞く(職)	壊れて新調する場合は、本人と一緒に選ぶ等、本人にとって馴染みややすい品を購入している	職員は、食器類を新調する際の配慮について説明ができる	食器類が壊れた時、どのように準備をしていますか?	○	○	○	○
○入居者一人ひとりにあわせて調理方法・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て調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	118	聞く(職)	見た目が食欲をそそり、しかも飲み込みやすいソフト食等の知識や技術等を採り入れている	ソフト食等を採り入れている、またはソフト食等の導入について具体的に情報収集や研修を行っていることを説明できる	ソフト食等を取り入れていますか?またはソフト食等に関する情報収集や研修を行っていますか?	○	○	○	○
○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。	122	聞く(職)	定期的に、栄養の専門的な観点からチェックしてもらっている(例:近隣の社会福祉施設等の栄養士に点検してもらう等)	定期的に、栄養的なチェックをどのように受けているか説明できる	定期的に、栄養的なチェックやアドバイスを受けていますか?	○	○	○	○
	123	聞く(職)	食事・お茶の時間の水分補給はもちろん、外出後や入浴後にも番茶やスポーツ飲料を勧める等、水分不足にならないように配慮をしている	水分不足にならないための日頃の管理方法について職員は説明できる	脱水予防のための管理方法を教えてください。水分摂取が困難な方についての工夫も教えてください	○	○	○	○
○食事のペースを乱さない配慮 不用意な言葉かけや刺激で食事が止まってしまうことのないように配慮している。(職員の慌ただしい動き、真剣に食べている途中での脈絡のない言葉かけ、他の入居者との相性や個人の好みに配慮しない座り位置決め、誰も見ていないテレビをつけたままにしておくこと等)	128	聞く(職)	ペースの違う人や相性の悪い人が影響しあって食事が進まなくならないよう、状況に応じてテーブルを分ける、職員が座る位置を変える等の配慮をしている	職員は現在の食事のテーブルの配置等はどのような配慮がされているか説明できる	食事のテーブルの配置等は、どのような配慮をしていますか?	○	○	○	○
○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。	129	聞く(職)	職員も一緒に食事を食べることができる	職員も一緒に食事を食べることができる	職員も一緒に食事を食べることができることはできますか?	○	○	○	○
<b>2) 排泄</b>									
○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よう、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。	132	聞く(職)	失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候にあわせて前誘導を行っている	パターンにあわせて前もって支援できる仕組みについて職員は説明できる	どのように個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導をしていますか?	○	○	○	○
○状態にあわせて下着等の使い分け 下着、おむつ又はパットは、入居者一人ひとりのその時々状態にあわせて使い分けている。	133	聞く(職)	おむつやパットを使用するときは、どういう時間帯にどのようなものを使用するかの根拠が明確である	職員は、どのような根拠でそのおむつ等を使用しているか、説明できる(一律のパットやおむつの使用でなければ○)	どのような根拠でおむつやパットを使用していますか?	○	○	○	○
	135	聞く(職)	入居時にはおむつをしてもそのままにするのではなく、はずせる可能性を意識しながらケアしている	職員は、おむつを外せる可能性について、どのように日々のケアの中で意識しているか、説明できる	おむつを外せる可能性についてどのような意識を持っていますか?	○	○	○	○
	136	聞く(職)	一人ひとりの使い分けについて、職員全員が一致して行っている	職員は、一人ひとりの使い分けの根拠を説明できる	一人ひとりに対してのおむつの使い分けについて教えてください	○	○	○	○
	137	聞く(職)	職員が一方的に選択するのではなく、本人の好みや自分なりに使いこなす力も活かした選択をしている	職員は一方的に選んでいないことを実例を挙げて説明できる	おむつやパット選びについてはどのようにしていますか?	○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【聞く】(職員) 114項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目(例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
○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。	139	聞く(職)	衣服やおむつ等に職員が手を出すときは、一方的に行うのではなく、本人のプライドを傷つけないような言葉かけや対応をしている	どのような言葉かけをしているか、その工夫について職員は説明できる	トイレの確認や誘導の時はどのような言葉かけをしていますか	○	○	○	○
	140	聞く(職)	失敗してしまった場合の対応は、極力本人が傷つかないように手早く、周囲に気づかれない等の配慮をしながら行っている	失敗したときの対応について、どのように配慮しているか職員は説明できる	排泄で失敗した時にはどのように声をかけていますか	○	○	○	○
○個別の便秘予防 便秘予防に配慮して、飲食物の工夫や排泄誘導、運動への働きかけ等に取り組んでいる。	141	聞く(職)	便秘予防に向けて、食事はもちろんおやつも含めて食材やメニューを工夫している	便秘予防に向けて、どのようにメニューを工夫しているか、職員は説明できる	便秘の予防で何か食事に工夫をしていることはありますか	○	○	○	○
	142	聞く(職)	一人ひとりの1日の暮らし全体の中で、食事、排泄、活動状態を見直し、自然排便を促す工夫を個別に行っている	職員は、自然排便を促す工夫について説明できる	自然排便のために工夫をしていることはありますか	○	○	○	○
	143	聞く(職)	下剤や浣腸等を使用している場合は、個々の状態にあわせた使用量、頻度となっている	職員は、下剤や浣腸の量が適切であるか、また薬に頼らない工夫をしている	医師との下剤の調整はどのように行われていますか	○	○	○	○
<b>3) 入浴</b>									
○入浴可否の見極め 入浴前にその日の健康状態を確認し、入浴して大丈夫かの見極めをしている。	144	聞く(職)	そのときの顔色や熱感、日中の言動、いつもと違う様子等の把握が職員全員でなされている	職員は、入浴可否の判断基準について、説明できる	どのような時に入浴が中止となっていますか	○	○	○	○
	145	聞く(職)	入浴の可能性について健康状態だけでなく、精神的な面でも見極めをしている	入浴にあたり、どのように精神面について見極めているか説明できる	気分が落ち着かれない方の入浴はどのように判断していますか	○	○	○	○
○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)	147	聞く(職)	希望にあわせて、毎日入浴できる工夫をし、そのための人員体制を作っている	希望に合わせて、毎日入浴できるように、どのように工夫しているか、説明できる(入浴日が限定されているのは×)	入浴日は、どのように設定されていますか(毎日、月、水、金など)、またこれまでに希望に応じて、夜間に入浴した方はいますか?	○	○	○	○
	148	聞く(職)	入浴を拒む人に対して、言葉かけや対応の工夫、チームプレイ等によって一人ひとりにあわせた入浴支援を試みている	職員は、入浴拒否があった場合、どのように支援しているか説明できる	入浴を拒む方がいた場合、どのように対応していますか。説明してください。	○	○	○	○
	149	聞く(職)	浴室内での入居者の状況を把握しており、適切な声かけや支援がなされている	入浴中の入居者への支援について、例を挙げて説明できる(湯温、湯のつかりすぎ、同じところを何度も洗っている、行為の中断等への配慮等)	入浴の支援ではどのようなことに気をつけていますか	○	○	○	○
○入浴時の不安や羞恥心等への配慮 入浴は、入居者の不安や羞恥心、プライバシーに配慮した方法となっている。(誘導、着脱衣、洗身、洗髪、浴槽への出入り等)	150	聞く(職)	衣類の着脱、とくに下着の着脱に対する羞恥心への配慮を十分にしている	羞恥心への配慮について職員は説明できる	下着の着脱を恥ずかしがる方にはどうしていますか	○	○	○	○
<b>4) 整容</b>									
○個性を尊重したおしゃれの支援 入居者一人ひとりの個性を大切に髪形や服装、おしゃれを支援している。	153	聞く(職)	服装やおしゃれについて家族等とも話しあっている。	家族と話しあいながら本人と共にその人らしい、おしゃれな姿を取り戻していく取り組みをしている	服装やおしゃれについて家族等と話しあっていますか	○	○	○	○
	154	聞く(職)	理美容院利用について本人や家族等と相談し、入居者が望む場合は、町の理美容院を利用できるように支援している	実際に町の理美容院を使用している	今まで理美容院へ行ったケースはありますか	○	○	○	○
	155	聞く(職)	毎日の服装等を職員の感覚や価値観で選んだり、決めたりしていない	どのように職員本位でなく、入居者の毎日の服装を決めているか、職員は説明できる	今日のこの服装はどなたが選ばれたのですか	○	○	○	○
○衣類の調節の支援 衣類を着込みすぎたり、逆に脱いでしまう入居者には、気温や場にあわせて衣服や下着の調節をさりげなく支援している。(衣服の枚数、外出時の調整等)	157	聞く(職)	本人の体調や習慣、好みを配慮しつつ、季節や1日の気温差などに適切に対応できるように支援している	本人の好みや習慣を尊重して、衣服を調節していることを説明できる	衣類を着こみ過ぎる方や脱いでしまう方にはどのように支援していますか	○	○	○	○
	158	聞く(職)	衣服のみでなく、外出時にはおる物、靴下、帽子等の支援もしている	衣服以外の体温調節の工夫について説明できる	外出時に衣服以外で何か気を付けていることはありますか	○	○	○	○
○生活場面にあわせたその人らしい服装支援 外出や面会、年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	159	聞く(職)	生活場面にあわせ、入居者の希望や好みを大切に服装の支援をしている	外出や来客の日には、どのような服装になるよう配慮しているか、職員は説明できる	外出等の際の服装で気を付けている点はありますか	○	○	○	○
<b>5) 睡眠・休息</b>									
○休息の支援 落ち着きのなさや緊張、疲労の程度に応じて、一服したり、心身を休める場を個別に取れるよう支援している。	163	聞く(職)	一人ひとりの疲労や緊張の度合いに応じてこまめに休息がとれるように配慮している	一人ひとりの疲労や緊張の度合いに応じてこまめに休息がとれるように配慮している。とくに外出の後や入浴後は十分に休息をとってもらえるようにしている	日中、落ち着かない方や、疲れが見える方は、どのように過ごしてもらっていますか	○	○	○	○
<b>(3) 生活支援</b>									
○身辺を整える際の支援 居室の掃除、衣類等の洗濯、持ち物の整理や補充などにおいては、入居者のプライバシーを大切に、場面ごとに本人の力を引き出しながら支援している。	164	聞く(職)	職員が一方的、一律に掃除、洗濯、整理をしていない	職員は、掃除、洗濯、整理に入居者のできる力を活かす大切さについて説明できる	お掃除や洗濯を入居者本人にしてもらっていますか	○	○	○	○
	167	聞く(職)	居室の清掃、持ち物の整理を入居者や家族任せにしていない	入居者や家族に任せ部分と支援する部分の見極めについて職員は説明できる	居室の清掃、持ち物の整理は誰が行うことになっていますか 入居者や家族一では職員は?、職員一では、入居者家族は? ※一律になっていなければ○	○	○	○	○
○買い物の支援 必要物品や好みの買い物に出る機会を日常的につくり、買い物を楽しく行えるように支援している。	170	聞く(職)	買い物に行くときは、買い物がスムーズにできるよう配慮をしている	買い物の際は混乱したり、恥をかいたりしないよう配慮している	入居者の買い物の際に気を付けている点はありますか	○	○	○	○
	171	聞く(職)	近隣に商店等がなくても、日常的に買い物を楽にするよう工夫している	近隣に商店がないときの工夫について職員は説明できる(車を使って買い物をしに外出、訪問販売等の活用)	買い物の機会はどのように作っていますか	○	○	○	○
○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。	172	聞く(職)	職員はお金を持つことの大切さを理解し、入居者一人ひとりの力量に応じて支援している	職員は、入居者がお金を使うことの大切さについて理解しており、説明もできる(額がわからない、混乱するから、なくすからとはじめから決めつけてしまうのではなく、少額でも、買い物に行くときだけでも力量や状況に応じて支援するように取り組んでいる)	買い物の際に、本人が支払をしている方はいますか	○	○	○	○
	174	聞く(職)	ホームは、入居者の金銭の全面的な管理をしていない	入居者のお金の管理について、聞いても、全面的な管理はしていないことがわかる(小遣いは家族から預かっているが本人にはいっさい持たせない等 なお、本人と話し合い「自分で持っている不安だから」という希望により預かっている場合は全面管理には当たらない)	お金を所持している方は何名いますか	○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【聞く】(職員) 114項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目(例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
○通信の支援 入居者が、手紙や電話を日常的に利用できるように、プライバシーに配慮しつつ支援している。(手紙や電話の利用の奨励・介助等)	176	聞く(職)	家族からの手紙や電話を歓迎し、本人は手紙が書けない、電話はできないと決めつけずに利用を促している	家族へ歓迎の意向を伝え、本人の力を活用するための工夫をしていることがわかる	家族から手紙や電話がくることはありますか	○	○	○	○
	178	聞く(職)	ホームは、入居者が電話を気兼ねなく使えるようにプライバシーに配慮している	電話を使う際のプライバシーの配慮について説明できる(居室で電話ができる、事務所の電話は戸を閉めて音が漏れないようになっている等)	ホーム内で入居者が電話するときには、プライバシーは確保されていますか	○	○	○	○
<b>(4) ホーム内生活拡充支援</b>									
○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。	179	聞く(職)	各自の習慣、希望、有する力をふまえて、何が一人ひとりの楽しみごと、役割、出番になるのかを把握し、場面を作っている	出番、役割を、どのように作りだしているか、具体例を挙げて説明できる(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)	生活の中で役割を持たれている方はいますか	○	○	○	○
○馴染みのならわし等を楽しむ支援 その地域や入居者に馴染みの季節のならわし等を、入居者に主体になってもらいながら家庭的な雰囲気で行っている。	181	聞く(職)	入居者に馴染み深く、かつて楽しみや張りあいにしてきたならわしや行事を年間にわたって行うようにしている	入居者に馴染み深い行事等をどのように取り入れたか説明できる	入居者の希望や好みを取り入れた行事はありますか?	○	○	○	○
	182	聞く(職)	職員主導やプログラムの行事ではなく、入居者個々が暮らしの継続や懐かしさを感じ取れるよう、計画や準備、当日の作業等を入居者が中心となって行えるように支援している	計画や作業にどのように入居者にかかわってもらっているか説明できる(お正月、節句、お祭り、お盆、すす払い、ゆず湯等)	行事で入居者にお手伝いを受けていることはありますか?	○	○	○	○
	183	聞く(職)	職員がわからないからやらない、あるいは逆にわからないから調べて準備してしまうのではなく、入居者に教えてもらいながらやれることから取り組んでいる	実際に入居者に教えてもらいながら取り組んだ事例について説明できる	正月の飾りつけ等で入居者に教えてもらったことなどはありますか?	○	○	○	○
<b>(5) 医療機関の受診等の支援</b>									
○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、保健師、看護師等)	185	聞く(職)	24時間相談が可能な体制がある	職員は深夜の発熱等の対応について具体的に答えられ、日常的に困る状況ではないことがわかる(例えば深夜の発熱等の際、救急でいくべきか、明日まで待ってもよい状況なのか等の判断の相談)	深夜の発熱等の際は、誰に相談していますか?	○	○	○	○
	187	聞く(職)	入居者をよく知り、医療を受けることに関して適切な判断と職員への助言指導をできる十分なキャリアを持つ人材と体制がある	実際に入居者をよく知り、医療を受けることに関して適切な判断と職員への助言指導をできる十分なキャリアを持つ人材と体制がある	医療を受けることに対して適切な判断と助言指導が出来る人材と体制はありますか?	○	○	○	○
○希望する医療機関での受診 入居者又は家族が希望し、又は納得している医療機関、歯科医療機関を受診している。	188	聞く(職)	受診時の通院介助の方法についても話しあわれ、家族等と合意ができています	家族等との合意の状況について職員は説明できる	通院はホームと家族どちらが行っておられますか?	○	○	○	○
○認知症に知見の深い医師の確保 認知症に関する診断や治療、対応方法等について、指示や助言をもらえる医師を確保している。	192	聞く(職)	認知症専門医でなくても、認知症についての診断や薬等を含めて全般的に職員が相談できる医師を確保している	職員は認知症に理解がある医師が確保できているか説明できる	認知症について相談の出来る医師は確保できていますか?	○	○	○	○
○認知症の人の受診に理解と配慮のある医療機関の確保 認知症の人の受診の困難さを理解し、受診しやすいよう配慮してくれる医療機関、歯科医療機関を確保している。(受診時間の配慮、優先的な診療、必要時の待診等)	194	聞く(職)	医療機関が認知症の人やグループホームについて理解できるように、ホームとして十分な説明や情報提供を行うなど配慮している	医療機関が、認知症について理解してもらえるよう行っている工夫について職員は説明できる	認知症の人が受診する医療機関には、入居者の症状について理解してもらえるよう、何か説明や工夫を行っていますか?	○	○	○	○
	195	聞く(職)	入居者の受診や往診の際、ストレスや負担を軽減するための配慮をしてもらえるよう、個々にあわせた受診の仕方の相談や対応策を医療機関と話しあっている	入居者の通院時の負担軽減のための工夫の必要性と実際の工夫(例えば、待ち時間を少なくしてもらう、刺激の多い待合室ではなく落ち着いた待合室の提供等)について職員は説明できる	受診時に落ち着かなくなる方には、予め何か工夫をしていますか?	○	○	○	○
○入院受入れ医療機関の確保 認知症のある入居者の入院を受けてもらえる医療機関を確保している。	196	聞く(職)	入院先の医療機関の職員が認知症の人やグループホームについて理解し、ストレスや負担を軽減するための配慮をもらえるよう、個々にあわせた入院生活の仕方の相談や対応策を医療機関と連携している	入院に際し、ホームとして、医療機関との連携ができていくかどうか、職員は具体的な工夫(例えば、安心できる馴染みの環境づくり、馴染みの関係づくり、馴染んだ食事、排泄、着替え、過ごし方等)について説明できる	入院中は定期的に面会に行うなどして、ホームでの様子を伝え、配慮してもらっていますか?	○	○	○	○
<b>(6) 心身の機能回復に向けた支援</b>									
○心理機能の把握・維持 認知症の人の中核症状(見当識障害、記憶障害、失認、失行、失語、判断力の低下、実行機能障害等)とBPSDとの関係を職員が理解しており、日常のケアに活かしている。(不安の除去や混乱時の対応、長期記憶の引き出し、見当識の維持のための工夫等)	201	聞く(職)	長期記憶の引き出しや見当識を維持するための働きかけを個々の入居者に応じて行っている	職員は長期記憶の活用や見当識維持の働きかけについて具体的に説明できる	例えば回想法のような長期記憶の活用や日めくりカレンダー等の見当識維持のための働きかけを行っていますか?	○	○	○	○
	202	聞く(職)	訓練的なやり方ではなく、日常生活場面を活かしてさりげなく行っている	どのようにさりげなく日常生活に採り入れているか説明できる	日常生活の場面で、認知機能を維持するための取組を行っていますか?	○	○	○	○
○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴を理解し、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。	204	聞く(職)	一般的な老化に加えて、認知症の人の身体的特徴について職員が理解している	職員は認知症の人の身体的特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)について具体的に説明できる	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)を教えてください	○	○	○	○
	206	聞く(職)	訓練的なやり方ではなく、日常生活場面を活かしてさりげなく行っている	どのようにさりげなく日常生活に採り入れているか説明できる	日常生活の中で身体機能の維持・向上に向けた取り組みを行っていますか?	○	○	○	○
<b>(7) 入居者同士の交流支援</b>									
○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。	209	聞く(職)	職員はトラブルの際、ホーム全体の雰囲気を和ませ、他の入居者への悪影響をやわらげる働きをしている	職員が雰囲気を和ませるための意識や方法について説明できる	トラブルがあった場合職員はどのように関わらべきだと考えますか?	○	○	○	○
<b>(8) 健康管理</b>									
○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・義歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	211	聞く(職)	口の中の手入れの必要性を職員全員が理解し、毎食後何らかの支援を行っている	食後に行っている支援について、具体的に説明できる	食後の口腔ケアはどのようにしていますか?	○	○	○	○
	212	聞く(職)	義歯の管理、手入れが確実になされている	義歯の管理、手入れの状況について職員が説明できる	義歯の管理はどうされていますか?	○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。



2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【聞】(職員) 114項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目(例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
○身体状態の変化や異常の早期発見・対応 入居者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように、すべての職員が注意しており、重度化や入院を防ぐ努力をしている。また、その変化やサインを記録に残している。	213	聞く(職)	バイタルチェック(体温、血圧、脈測定)を作業として一律にしていない	職員は、どのような場合にバイタルチェックを行っているか説明できる(日常的にバイタルチェック、とくに血圧測定等を頻回に業務として行うことは、普通の暮らしを職員主導の作業で乱すことになりやすい)	入居者のバイタルチェックはどのように行っていますか。	○	○	○	○
○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)	223	聞く(職)	予防と早期発見、早期対応が実践できるように、職員に定期的な学習や訓練を行っている	定期的に感染症対策の研修等を行っていることが説明できる	感染症対策の研修は定期的に行われ、職員が受講していますか?	○	○	○	○
○健康管理情報の家族との共有 入居者の健康状態について、少なくとも月1回程度は家族に連絡し、健康管理情報を共有している。	225	聞く(職)	入居者の健康状態について、少なくとも月1回程度は家族に連絡し、健康管理情報を共有している。	入居者の健康状態について、少なくとも月1回程度は家族に連絡し、健康管理情報を共有している。	入居者の健康状態について月1回程度は家族に連絡していますか?	○	○	○	○
○異変情報及び対応方法の家族との共有 入居者の心身の状態に異変がみられた時は、その都度家族に連絡を入れて対応の相談をしている。	227	聞く(職)	異変情報の連絡に関する取り決めは、個々の家族に応じて具体的に作られ、家族の合意が得られている	どのように家族との連絡方法について工夫しているか、職員は説明できる(家族毎の連絡方法の一覧表があるなど)※一律に決まっている場合は×	異変があったときの、それぞれの家族への連絡方法は、どのように決められていますか	○	○	○	○
	228	聞く(職)	異変が見られたときは、誰が家族へ連絡するか、職員は理解している	異変が見られた際の、連絡担当者について、職員は説明できる	異変が見られたときは、家族への連絡は、誰が行うことになっていますか?	○	○	○	○
○家族が通院介助を行った時の情報交換 家族が通院介助をする場合、受診前に家族に情報を提供するとともに、受診後に家族から医師や歯科医師の指示や説明の伝達(診断内容、治療、薬、注意事項等)を受けて、入居者の健康管理に活かしている。	231	聞く(職)	具体的な記録の抜粋や職員が把握しているデータを転記して家族に渡すシートを作る等、情報提供の方法を決めている	家族が通院介助を行う際に、どのように情報提供を行うか、職員は説明できる	家族が通院する際の情報提供の方法は決まっていますか(ホーム側が通院している場合は○)	○	○	○	○
<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>									
○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)	237	聞く(職)	面会時間を設けている場合は、その時間設定の理由が入居者本位のもので、各家族の事情に応じた柔軟な配慮がある	面会時間を設けているか、その場合の理由は配慮されたものであることを職員は説明できる(制限が強い場合は×)	面会時間を設けていますか	○	○	○	○
<b>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b>									
○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。	240	聞く(職)	法人代表者がケアサービスの質を理解しており、質の向上について管理者または現場責任者と十分話しあい、意見の統一が図られている	法人代表者はケアサービスの質について説明でき、意見の統一について理解している	法人代表と管理者は連携できていますか。	○	○	○	○
○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。	242	聞く(職)	ホームにとって大事な決定に関して、現場の職員の意見が取り上げられている	職員は大事な決定に職員の意見が反映されていると感じている(日頃から職員の意見を聞いていることがわかれば以下は○)	管理者は現場の意見を聞いてくれますか	○	○	○	○
○管理者による状況把握 管理者は、直接に、又は報告により、毎日の昼夜の入居者及び職員の状況を把握している。	244	聞く(職)	管理者がふだん現場にいる いない場合は、日常的に現場に来て実際の状況をつかむために入居者や職員としっかり接している	職員は、管理者がどのように状況を把握しているか理解しており、調査員に説明できる	管理者は毎日の状況をどのように把握していますか	○	○	○	○
○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関の職員は、グループホームをよく知っており、ホームを支えていく協力体制が確保されている。	250	聞く(職)	画一的な日課や一斉介護及び全ての食事が外部給食といったことは見られない	実際に大型施設のような画一的な日課や一斉介護及び全ての食事が外部給食といったことは見られないことを職員は説明できる	大型施設のような画一的な日課や一斉介護などは行っていますか	○	○	○	○
<b>2. 職員の確保・育成</b>									
○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。	256	聞く(職)	年間の研修計画を立て、職員が研修を受講できるようにしており、受講内容も周知されている。	年間の研修計画が作成され、受講の偏りもない。また、研修内容も周知されていることが説明できる。	職員はそれぞれの経験に応じて、研修を受け、その内容はホーム内で周知されていますか?	○	○	○	○
○OJT(職場での働きながらの学習)の確保 職員が日常的に学ぶことをホームとして推進しており、職員に的確に助言できる人材がいる。	259	聞く(職)	日々の申し送りの機会等で、管理者が職員に指導や助言を行っている	管理者の指導実績について書類から確認できる(学習の動機づけ、助言、指導、資料、文献の提供、スーパーバイザーの提供、定期的な勉強会等)	日々の申し送り等で、管理者は助言や指導を行っていますか	○	○	○	○
○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、健康診断、スーパーバイザーの導入等)	262	聞く(職)	管理者や事業者が職員の話をよく聞き、各自のストレスや背景をよく理解している	職員は管理者等から話を聞いてもらっていると実感している	管理者は職員の話聞いてくれますか	○	○	○	○
	264	聞く(職)	職員相互が気兼ねなく話しあう場面や、親睦や気晴らしの機会を作っている	具体的に親睦や気晴らしの機会があることを職員は説明できる	サークルや親睦会、飲み会などは行われていますか	○	○	○	○
	265	聞く(職)	職員が外部者と接する機会づくりをしている	職員が外部者と接する機会があることが説明できる	日頃の業務から離れ、外部の研修や地域の活動に参加していますか	○	○	○	○
○職員の休憩場所の確保 職員の休憩の場所は、職員が十分にくつろげ、心身を休めるのに適した設備を有しており、必要な備品も整っている。(冷暖房設備、寝具等)	269	聞く(職)	職場で心身を休めることができるよう配慮されている	休憩場所は十分心身を休められる場所であることが職員は説明できる	勤務時間中に、心身を休めることができるよう配慮されていますと感じますか	○	○	○	○
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>									
<b>4. 衛生・安全管理</b>									
○手洗い、うがい 職員は、手洗いやうがいを励行している。	279	聞く(職)	職員全員が、自身の手洗いやうがいの大切さを理解している	職員は、手洗いやうがいがなぜ大切かを理解しており、明確に説明できる	なぜ手洗い・うがいが必要なのか説明できますか	○	○	○	○
○ごみの処分 ごみ処理、汚物処理等の衛生面に関する取扱いの取り決めがあり、職員間で実行している。(速やかな除去、封入、保管、消毒等)	284	聞く(職)	入居者の近くから速やかな除去、汚れを揚げないための封入、入居者の目に触れない場所への移動、必要に応じた消毒等全員が守るルールが作られ、適切な処理がなされている	職員は、ゴミの処分に関する配慮について説明できる	居室やトイレ、共用スペースのごみ処理の回数、担当者等については何か取り決めはありますか	○	○	○	○
○緊急時の対応の周知 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知している。	291	聞く(職)	職員は内容や流れを把握し、いざという時、適切な行動をとれるよう徹底している	職員は、いざという時の適切な対応について説明できる	例えば入居者が転倒した場合の、対処法について手順を説明してください	○	○	○	○
<b>5. 情報の開示・提供</b>									
○開示請求に対する対応 入居者及び家族からの情報開示の要求に応じている。(開示情報の整理、開示の実務等)	295	聞く(職)	要求が出た場合の対応を職員間で統一している	記録の開示要求があった場合、どのように対応するか職員は説明できる	記録物について開示の要望があった場合の手順を教えてください	○	○	○	○
○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。	296	聞く(職)	ケアサービスの現状や書式の整備等について、まだこれからという段階であっても現状を開示し、調査等の機会をとらえて今後改善を図っていくという積極性がある	本調査の準備をする中で、実際に改善したり、または改善について積極的に質問するなどの姿勢が見られる	本調査に、事業所として、又、各職員が積極的に取り組んでいると思いますか	○	○	○	○
<b>6. 相談・苦情への対応</b>									
<b>7. ホームと家族との交流</b>									

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【聞く】(職員) 114項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目 (例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
<b>8. ホームと地域との交流</b>									
○地域との連携 地域の人達に対して、日頃から関係を深める働きかけを行っている。(自治会への職員の出席等)	318	聞く(職)	日常生活の中であいさつ等をおして顔馴染みの関係を作っている	日常のかかわりについて、関係づくりの工夫を職員は説明できる	近所に馴染みの関係がある方はいますか	○	○	○	○
○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。	320	聞く(職)	ふだんの暮らしの中で、近隣や地域の人たちに声かけや交流のきっかけづくりを積極的に行っている	交流のきっかけづくりの具体例について職員は説明できる	交流のきっかけづくりを具体的にしていますか	○	○	○	○
○生活の拡充を支える近隣住民等への働きかけ 近隣住民、家族、ボランティア等が、入居者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう、働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	323	聞く(職)	近隣住民、家族、ボランティア等が、入居者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう、働きかけを行っている。	ホームとして積極的に生活相手となる人材探しに取り組んでいることを職員は説明できる	ホームに関わってくれる人が増えるような関係づくりは出来ていますか	○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【聞く】(管理者) 48項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目 (例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
<b>I 運営理念 1. 運営理念の明確化</b>									
○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症グループホーム（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、介護従事者に日常的に話している。	1	聞く（管）	管理者は法令における目的を理解している	管理者は法令における目的を実際に言うことができる	グループホームには法令に基づき、どのような役割が求められていますか？	○	○	○	○
	2	聞く（管）	管理者は自らのグループホームの理念を明確にいえる	管理者が正確に答えられ、具体的な取組みを説明できる	どのように理念を具体的に実現していますか？	○	○	○	○
○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。	9	聞く（管）	入居者及び家族に十分な説明をしている とくに入居時にきちんと伝えている	家族等へ普段行っているように説明してもらって判断する	ホームの理念を十分に理解してもらうために、どのように説明していますか？	○	○	○	○
<b>2. 運営理念の啓発</b>									
○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）	12	聞く（管）	運営推進会議等において、そのホームの趣旨や内容を積極的に説明している	事業所の啓発の姿勢について管理者が説明できる	運営推進会議等でホームの啓発・広報活動をどのように行っていますか？	○	○	○	○
	13	聞く（管）	地域の実情にあわせて理解を広めていくための手段を工夫している	事業所の具体的な工夫について管理者は説明できる	どのように地域でホームの啓発活動をしていますか？	○	○	○	○
<b>II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>									
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>									
○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整等）	28	聞く（管）	入居者の状態にあわせて環境を改善している	管理者は入居者の状態にあわせて環境を改善したことを具体例を挙げて説明できる（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整等）	入居者の状態にあわせて環境を改善したことはありますか？	○	○	○	○
<b>III ケアサービス 1. ケアマネジメント</b>									
○ケアプランの職員間での共有 ケアプランを、すべての職員の気づきや意見を探り入れて作り作り、すべての職員がプランの内容を知ることができる仕組みを作っている。 ○ケアプランへの入居者・家族の意見の反映 ケアプランを、入居者や家族とも相談しながら作成している。 ○ケアプランの見直し ケアプラン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。 ○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。	54	聞く（管）	ユニット会議や職員会議等の開催時間の工夫について管理者は説明できる	ユニット会議や職員会議等の開催時間の工夫について管理者は説明できる（時間外手当を活用している、任意の参加となっている等）	担当者会議の時間はどのような時間帯に行っていますか（時間外の場合は手当等についての考えを聞く。）	○	○	○	○
	57	聞く（管）	本人またはご家族の意向についてどのように引き出してケアプランに反映しているか管理者は説明できる	本人またはご家族の意向についてどのように引き出してケアプランに反映しているか管理者は説明できる	本人の意向が確認しづらい人のケアプランはどのように本人の意向を反映していますか	○	○	○	○
	59	聞く（管）	ケアプランの家族の閲覧、配布について、どのようにしているか説明できる	管理者は、ケアプランの家族の閲覧、配布について、どのようにしているか説明できる	作成したケアプランは家族に渡して、どのように説明していますか	○	○	○	○
	60	聞く（管）	面会の少ない家族に対して、どのように説明や相談の機会を作っているか説明できる	管理者は、面会の少ない家族に対して、どのように説明や相談の機会を作っているか説明できる	意向を確認する機会が少ない家族に対して、どのようにしていますか	○	○	○	○
	61	聞く（管）	ケアプランの作成にあたり、家族の意見を出しやすくする工夫について説明できる	管理者は、家族の意見を出しやすくする工夫について説明できる	意見を出してくれない家族に対して、何か工夫をしていますか？	○	○	○	○
64	聞く（管）	管理者はケアプランの見直し時期について説明できる	管理者はケアプランの見直し時期について説明できる（一律であれば×）	ケアプランは、どれぐらいの期間、タイミングで見直しをしていますか	○	○	○	○	
73	聞く（管）	職員がやりがいを感じる会議になっている 発言をしたり聞いたりする中で、職員がチームケアに前向きに取り組む原動力となるような機会にしている	議事録等の議題などから、会議を活用出来ていることがわかる	会議では、職員は活発に発言をしていますか。	○	○	○	○	
<b>2. ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行</b>									
○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。	79	聞く（管）	管理者は、職員の言葉が乱れないような声かけを行っている	管理者は、言葉かけの質を保つための方策を説明できる	管理者として、職員の言葉が乱れないような声かけを行っていますか	○	○	○	○
○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。	99	聞く（管）	転倒等の入居者が抱えるリスクに対して、身体拘束をしない介護上の工夫を行っている	管理者は、身体拘束を行わないための意識や、工夫について説明でき、例外3原則（切迫性、一時性、非代替性）もいえる	身体拘束を行わない為の工夫及び例外3原則について教えてください	○	○	○	○
○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ることなく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）	105	聞く（管）	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている 家族が安全を優先するために施錠を望んでいる場合もあるが、自由な暮らしの大切さと安全確保について話しあっている	鍵をかけない、又は施錠していることについて家族に説明していることを管理者は説明できる	鍵をかけない自由な暮らしについて、どのように家族に話をしていますか	○	○	○	○
	106	聞く（管）	管理者は入居者が安心して外出できるように地域の連携やネットワークづくりの推進を行っている	管理者は入居者が安心して外出できるように地域の連携等について説明できる	入居者が一人で外出しても協力してもらえるような関係を地域の人と築けていますか。具体的に教えてください	○	○	○	○
<b>(2) 日常生活行為の支援 1) 食事</b>									
○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。	109	聞く（管）	十分な検討をせずに、併設施設からの食事の搬入や外注化等の方式を固定化していない	管理者は外注等を行っている場合は、その検討の経緯を管理者は説明できる（外注していない時は○）	食事を外注している経緯を教えてください	○	○	○	○
<b>2) 排泄</b>									
<b>3) 入浴</b>									
<b>4) 整容</b>									
<b>5) 睡眠・休息</b>									
<b>(3) 生活支援</b>									
<b>(4) ホーム内生活拡充支援</b>									

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【聞く】(管理者) 48項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目(例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
<b>(5) 医療機関の受診等の支援</b>									
○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、保健師、看護師等)	184	聞く(管)	管理者は入居者の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、保健師、看護師等)	管理者は入居者の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どのように確保しているか説明できる。	このホームで医療関係の相談はどなたにしていますか。(答えられなければ×)	○	○	○	○
	186	聞く(管)	24時間相談が可能な体制がある	管理者は深夜の発熱等の対応について具体的に答えられ、職員が困る状況ではない	深夜の発熱等の際は職員は誰に相談するように指示していますか?	○	○	○	○
○希望する医療機関での受診 入居者又は家族が希望し、又は納得している医療機関、歯科医療機関を受診している。	189	聞く(管)	家族等の付き添いが無理なために受診できなくなることがないように、通院支援の役割分担や確保のあり方について確実な方策を立てている	管理者は家族等が付き添わなくても必要な医療が受けられる体制をどのように整えているか、説明できる	ご家族が通院に行けない時には、どのようにされていますか?	○	○	○	○
	190	聞く(管)	往診についても、入居者または家族が納得した医療機関の往診体制を確保している	管理者は、入居者や家族が納得できる医療機関の往診体制を確保していることを説明できる	往診以外の医療機関を希望される入居者ご家族がおられる場合はどうされますか?	○	○	○	○
○認知症の人の受診に理解と配慮のある医療機関の確保 認知症の人の受診の困難さを理解し、受診しやすいよう配慮してくれる医療機関、歯科医療機関を確保している。(受診時間の配慮、優先的な診療、必要時の往診等)	193	聞く(管)	ホームでは、認知症の人が、安心して受診できる医療機関を確保している	管理者は、入居者が認知症に理解がある医療機関に通院していることが説明できる(困っている状況をそのままにしない)	認知症の人が安心して受診できる医療機関を確保していますか?	○	○	○	○
<b>(6) 心身の機能回復に向けた支援</b>									
○心理機能の把握・維持 認知症の人の中核症状(見当識障害、記憶障害、失認、失行、失語、判断力の低下、実行機能障害等)とBPSDとの関係を職員が理解しており、日常のケアに活かしている。(不安の除去や混乱時の対応、長期記憶の引き出し、見当識の維持のための工夫等)	203	聞く(管)	入居者のBPSDが原因で退居になったことはない	BPSDが原因で退居した場合は、その際の対応が十分かどうか調査員が判断する	これまで入居者のBPSDが原因で退居になったことはありますか?	○	○	○	○
<b>(7) 入居者同士の交流支援</b>									
<b>(8) 健康管理</b>									
○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)	224	聞く(管)	予防と早期発見、早期対応が実践できるように、職員に定期的な学習や訓練を行っている	定期的に感染症対策の研修等を行っていることが説明できる	感染症対策の研修は定期的に行い、職員に受講させていますか?	○	○	○	○
<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>									
○地域に出やすい周辺環境の整備 入居者の外出が容易になるように、ホーム周辺の安全対策やホームを認識しやすい工夫を施している。	234	聞く(管)	ホーム近隣の散歩コースなどで危険な箇所があり、その改善に向けて行政等に働きかけたことはある	ホーム近隣の散歩コースなどで危険な箇所はある(なければ○)。ある場合は、その改善に向けて行政等に働きかけたことがある(実際に改善できたかは問わない)	ホーム近隣の散歩コースなどで危険な箇所はありますか。ある場合は、その改善に向けて行政等に働きかけたことはありますか?	○	○	○	○
<b>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b>									
○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。	241	聞く(管)	法人代表者がケアサービスの質を理解しており、質の向上について管理者または現場責任者と十分話しあい、意見の統一が図られている	法人代表者はケアサービスの質について説明でき、意見の統一について理解している	法人代表と管理者は連携を図るためにどのような取り組みを行っていますか?	○	○	○	○
○管理者による状況把握 管理者は、直接に、又は報告により、毎日の昼夜の入居者及び職員の状況を把握している。	245	聞く(管)	管理者は夜勤をしている。又は夜間のケアの状況について十分に把握している	管理者は夜勤をしている(していれば○)、していない場合は、どのように夜間のケアの状況について把握しているか説明できる	管理者は夜勤をしていますか(していれば○)、していない場合は、どのように夜間のケアの状況について把握していますか?	○	○	○	○
○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関の職員は、グループホームをよく知っており、ホームを支えていく協力体制が確保されている。	249	聞く(管)	協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関の職員は、グループホームをよく知っており、ホームを支えていく協力体制が確保されている。	グループホームについて理解し、支援してくれるバックアップ施設(申請時の施設でなくても可)は確保できている	グループホームについて理解し、支援してくれるバックアップ施設は確保できていますか?	○	○	○	○
<b>2. 職員の確保・育成</b>									
○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。	252	聞く(管)	職員の急病や急な休みのときに、応援してくれる人が確保できている	管理者は、応援体制について明確に説明できる	職員の急病や急な休みのときにはどのように対応していますか?	○	○	○	○
○グループホームのケアに適した人材の採用 グループホームのケアに適した資質を有する者を採用している。	253	聞く(管)	事業者や管理者は、グループホームのケアに適した資質を認識している	管理者は必要な資質を説明できる	グループホームで働く人に必要な事は何ですか?	○	○	○	○
	254	聞く(管)	グループホームのケアに適した資質のある人材の確保に努めている	管理者は確保に努めていることを説明できる	どのように資質のある人材の確保に努めていますか?	○	○	○	○
	255	聞く(管)	法人内の配置転換の際も、適した人材の配置に十分配慮している	管理者は異動にも配慮していることを説明できる	法人内の異動の際にも適した人材の配置に配慮していますか?	○	○	○	○
○OJT(職場での働きながらの学習)の確保 職員が日常的に学ぶことをホームとして推進しており、職員に的確に助言できる人材がいる。	258	聞く(管)	ホームは積極的にOJTに取り組んでいる	管理者はOJTを中心に、日常的に学ぶことを推進している	職員の日常的に学ぶ意識を高める取り組みや仕組みはありますか?	○	○	○	○
○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、健康診断、スーパーバイザーの導入等)	263	聞く(管)	日常的にストレスを緩和するような取り組みをしている	どのようにストレスを緩和しているか説明できる	職員の心のケアについて、取り組みはありますか?	○	○	○	○
	266	聞く(管)	管理者は職員の悩みを聞いたり、ストレスを解消できる機会を作っている。	職員が悩んだり、ストレスを感じたりした場合の方策を採り入れている。	職員の業務上の悩みや、ストレスを解消するために配慮していることはありますか?	○	○	○	○
○職員の休憩場所の確保 職員の休憩の場所は、職員が十分にくつろげ、心身を休めるのに適した設備を有しており、必要な備品も整っている。(冷暖房設備、寝具等)	268	聞く(管)	勤務に応じて、休憩が確保できるように工夫をしている	管理者は休憩確保のための工夫について説明できる	職員が十分に休憩時間を取るための工夫はありますか?	○	○	○	○
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>									
○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)	271	聞く(管)	入居前の情報収集は十分に行っている	入居前の情報収集はどのように行っていますか(フェイスシートだけなど、あまり情報をとっていないようなら×)	入居前の情報収集はどのように行っていますか?	○	○	○	○
○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。	274	聞く(管)	困難な問題が出てきた場合に、本人または家族と、十分な話し合いをしている	管理者は困難な問題が出た際の十分な説明について、調査員にもわかりやすく説明できる	困難な問題が出てきた場合に、本人または家族と、十分な話し合いはしていますか?	○	○	○	○
	276	聞く(管)	看取りを出来る体制があり、すでに看取りを行っている(まだ看取りの体制ができていない場合は定期的に研修等で看取りについて学んでいる)	看取りの体制について管理者は説明できる	看取り対応はできますか?もしできない場合は研修を行うなどして、準備はしていますか?	○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【聞く】(管理者) 48項目

グループホーム花縁A

項 目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目 (例)	グループホーム花縁A			
						自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
○入退居時のダメージの防止策 入退居の前には、入居者が「移り住むことのダメージ」を最小限に食い止めるために、家族等とはもちろん、本人に係る保健医療福祉の関係者と十分な情報交換と話しあいを行っている。退居事例がない場合は、その体制がある。	278	聞く(管)	本人、家族がホーム側と移行先の関係者による継続的な支援を受けられるよう、移り住むダメージを最小にする努力がなされている	移行する際のダメージを少なくする工夫について管理者は説明できる	退居する際に、移行先との連絡・調整は行っていますか	○	○	○	○
<b>4. 衛生・安全管理</b>									
<b>5. 情報の開示・提供</b>									
<b>6. 相談・苦情への対応</b>									
○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。	297	聞く(管)	入居時以降も相談窓口について入居者や家族に伝えている	契約時から、それ以降もどのように家族に伝えているか管理者は説明できる	入居時以降も相談窓口について入居者や家族に伝えていますか	○	○	○	○
	300	聞く(管)	相談や苦情を気軽に言ってもらえるように働きかけを続けている	働きかけをしていることを具体例を挙げて管理者は説明できる	職員は家族と会った時などに声をかけていますか	○	○	○	○
○第三者への相談機会の確保 家族が、相談や苦情を第三者に伝えるための機会を、積極的に設けている。(第三者も交えた家族の会の開催、公的窓口の紹介、外部者による家族アンケート)	302	聞く(管)	第三者(オンブズマン、公的窓口)に伝えるための具体的な機会を設けている	具体的な取組みについて管理者は説明できる	第三者に伝えるための機会を設ける具体的な取組みをしていますか	○	○	○	○
<b>7. ホームと家族との交流</b>									
<b>8. ホームと地域との交流</b>									
○地域包括支援センターとの関わり 市町村等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。	315	聞く(管)	運営推進会議に、行政や地域包括支援センターの担当者に参加してもらえるよう働きかけている	運営推進会議に、行政や地域包括支援センターの担当者に参加してもらえるための工夫について管理者は説明できる(実際に来ていなくてもよい)	運営推進会議に、行政や地域包括支援センターの担当者に参加してもらえるよう働きかけていますか	○	○	○	○
○地域との連携 地域の人達に対して、日頃から関係を深める働きかけを行っている。(自治会への職員の出席等)	319	聞く(管)	入居者が地域の中であたりまえの暮らしを続けていくために、近隣で求められる役割を果たし、近所や地域の人々との関係づくりに取り組んでいる	地域の中でグループホームとしてどのような役割を果たし、溶け込む努力をしているか、管理者は説明できる	地域や近隣の施設(商店、文化施設等)とは良好な関係を築けていますか?具体例を教えてください	○	○	○	○
○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)	324	聞く(管)	ホームの近隣で、地域の資源を活用できるようにふだんから連携を取っている	管理者はホームと近隣の施設の連携について説明できる	近隣の施設の方と職員は連携が取れていますか	○	○	○	○
○防災対策の徹底 ホームの入居者は、自分で災害に対応する力が弱く、過去の悲惨な火災事例等からも、多くの協力者も必要なのが明らかである。そのための日頃からの準備は十分にされている。	329	聞く(管)	管理者は、火災、地震、その他事業所の立地で想定される災害についてどのように対応するか、具体的に説明できる	火災のみではなく、他の災害への対策についてマニュアル等を用いて管理者が説明できる	火災や地震が起きた時の対応はどのようにお考えですか	○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【書類】 112項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目 (例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
<b>I 運営理念 1. 運営理念の明確化</b>									
○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症グループホーム（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。	3	書類	管理者はグループホームの理念や方針を職員と話し合っている	議事録や、申し送りなどの記録物で確認できる※浸透しているかどうかが大変で頻度（月1回など）は問わない		○	○	○	○
○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。	7	書類	利用案内文（パンフレット等）やホーム内の掲示に理念が明確に示されている	運営理念がパンフレット等で確認できる		○	○	○	○
○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。	10	書類	契約書等に利用者の権利・義務（基準となる約束事）が明確に、わかりやすく書かれている	契約書等にわかりやすく明示されている		○	○	○	○
	11	書類	内容について同意を得ている	同意をとっていることが記録からわかる 本人・家族のサイン（2名分）		○	○	○	○
<b>2. 運営理念の啓発</b>									
○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）	14	書類	地域の実情にあわせて理解を広めていくための手段を工夫している	事業所の具体的な工夫について、実際の資料で確認できる（ひとつでもあれば可）		○	○	○	○
<b>II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>									
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>									
<b>III ケアサービス 1. ケアマネジメント</b>									
○アセスメントの実施 入居者一人ひとりの状態像、生活特性、入居者や家族の求めていることを把握し、これによってアセスメントを行い、課題を明らかにしている。	47	書類	一人ひとりの入居者について、その人独自の生活歴、個性や希望、現在の心身状態を把握している	アセスメントシート等で生活歴、ライフスタイル等が把握されている。またチェックシート等を用いて排泄や睡眠の状況を把握している		○	○	○	○
○個別具体的なケアプラン 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ケアプランを作成している。	49	書類	ケアプランは画一的な計画ではなく、一人ひとりのその時点の状態に沿った計画を作成している	2名のケアプランを見て、個別性が確認できる（例えば最も介護度が重い方と最も軽い方等）		○	○	○	○
	50	書類	職員の視点からみた業務をこなすためのケアプランではなく、入居者主体の暮らしを反映したケアプランになっている	ケアプランは入居者主体の暮らしを反映している		○	○	○	○
	52	書類	ホームの職員のみに関わりでなく、入居者に関わるホーム以外の人たち（家族、福祉・医療のプロ、地域の人々）や資源（介護保険以外の自治体の公的サービス、福祉・医療以外の生活を拡充するための場所・物・サービス）を活かすことも視野に入れた、暮らしを豊かにするためのケアプランになっている	ケアプランで職員以外の人、ホーム以外の資源が活用されている		○	○	○	○
	53	書類	ケアプランを機械的に更新するのではなく、入居者の今の状況や希望をよく知る職員の情報に基づいて現時点にあった計画づくりをしている	ケアプランの更新の際に職員からの直近の情報を反映している		○	○	○	○
○ケアプランの職員間での共有 ケアプランを、すべての職員の気づきや意見を探り入れて作り、すべての職員がプランの内容を知ることができる仕組みを作っている。	55	書類	新規に作られたり、更新されたケアプランにみんなが目をおし、目をおしたらサインする等のルールを作っている	ケアプランに目を通していることが実際の資料からわかる		○	○	○	○
○ケアプランへの入居者・家族の意見の反映 ケアプランを、入居者や家族とも相談しながら作成している。	58	書類	ケアプランを作成する上で、現時点での家族の意見と希望をとらえてケアプランに具体的に活かしている	実際に関心や意見が引き出された計画がある		○	○	○	○
	62	書類	ケアプランの作成にあたり、家族の意見を出しやすくする工夫について説明できる	実際に関心や意見が引き出された計画がある		○	○	○	○
○ケアプランの見直し ケアプラン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。	63	書類	ワンパターンの期間設定ではなく、入居者の状態や計画内容に応じた個別な期間設定をしている	入居者それぞれで計画期間を変更していることが資料でわかる		○	○	○	○
○個別の記録 日々の介護やケアプランに反映させるため、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。	65	書類	昼夜ともにポイントが把握できるような内容、書き方となっている	昼夜共にポイントが把握できる書き方である		○	○	○	○
	66	書類	ケアプランにそって実践されたか、それでどうなったかの評価を日常的に記入している	個別の記録は、ケアプランに対する結果が日常的に書かれている		○	○	○	○
○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	67	書類	何を伝えるか、日々の中で職員全体でつねに検討し、申し送りや情報伝達を職員が積極的に行っている	情報伝達の仕組みが、どのように機能しているか、書類等で確認できる		○	○	○	○
○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。	69	書類	日々の申し送りで情報交換や意思疎通がよくてもズレやマンネリは避けられないので、チームケアのための会議を定期的に設けて話し合っている	定期的に会議を行っていることが議事録等から確認できる（カンファレンス、職員会議、各委員会等） ※議事録がない場合、以下は全て× またメモ等は議事録とはいえないため×		○	○	○	○
	70	書類	すべての職員を参加対象とし、実際に業務に差し支えない範囲でできるだけ多くの職員が会議に参加できる仕組みを作っている さらに、参加できない職員がいた場合には話し合われた内容が伝わるようにしている	議事録等から、パート職員を含め、多くの職員が参加していることが確認できる		○	○	○	○
	71	書類		不参加の職員にも会議の内容が確実に伝わる仕組みがある			○	○	○
<b>2. ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行</b>									
○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。	89	書類	職員側の決まりや都合によるルールを作っていない	重要事項説明書等には入居者の生活のペースを制限するような記述はない（例：外出時間や外泊の制限等）		○	○	○	○
○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。	91	書類	日常生活の中で一人ひとりの能力に応じて入居者自身が決定する場面を具体的に作っている	記録等から、入居者自身が決定する場面を作っていることが読み取れる		○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【書類】 112項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目 (例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
○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。	98	書類	高齢者虐待防止法第20条にあるように、ホームは虐待や身体拘束の防止のため、身体拘束による身体的・精神的弊害について理解する機会を設けている	書類から身体拘束の弊害について研修を行っていることが確認できる		○	○	○	○
	100	書類	安全確保等、緊急かつやむを得ない事情で何らかの拘束が行われる場合、その理由、方法、期間を明記した記録、家族への説明、理解を図っている	身体拘束を行っている場合に必要書類が確認できる(実績が無い時は○)		○	○	○	○
<b>(2) 日常生活行為の支援 1) 食事</b>									
○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。	108	書類	献立づくりや調理を職員が一方向的に進めるのではなく、入居者の力や希望を考慮している	入居者の意向を引き出していることが記録から読み取れる		○	○	○	○
○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て、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	117	書類	咀嚼・嚥下機能のアセスメントに基づいて、食形態が選択されている	咀嚼・嚥下機能のアセスメントに基づいて、食形態が選択されていることがわかる		○	○	○	○
○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。	120	書類	一人ひとりの摂取総量が残食量等からも大まかに把握されている	摂取総量が把握されていることが資料からわかる		○	○	○	○
	121	書類	献立は嗜好や栄養バランスに配慮がなされている	嗜好や栄養バランスに配慮していることが、献立表からわかる		○	○	○	○
<b>2) 排泄</b>									
○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。	131	書類	個々の排泄パターンを把握している(間隔、量、排尿排便の兆候)	アセスメントシートなどから、個々の排泄パターンが把握されていることがわかる		○	○	○	○
○状態にあわせた下着等の使い分け 下着、おむつ又はパットは、入居者一人ひとりのその時々状態にあわせて使い分けている。	134	書類	おむつやパットの使用の必要性、適切性を一人ひとりについてつねに見直している	アセスメントシートなどから、個々の排泄パターンを定期的に見直していることがわかる		○	○	○	○
<b>3) 入浴</b>									
○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)	146	書類	個々の今までの生活習慣にあわせて入浴できるようにしている	アセスメントシート等には、これまでの入浴の習慣についての記載がある		○	○	○	○
<b>4) 整容</b>									
○個性を尊重したおしゃれの支援 入居者一人ひとりの個性を大切に髪型や服装、おしゃれを支援している。	152	書類	化粧、髪型、衣服、装身具、おめかし等、その人の希望や好みによって選べるように支援している	アセスメントシート等から髪型や服装、おしゃれについての希望を把握していることがわかる		○	○	○	○
○生活場面にあわせたその人らしい服装支援 外出や面会、年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	160	書類	外出の行先、乗客、行事等にあわせた服装や化粧、整髪、履き物等も配慮している	行先や行事にあわせてどのように服装や化粧に配慮したか、記録や写真からわかる		○	○	○	○
<b>5) 睡眠・休息</b>									
○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。	161	書類	入居者一人ひとりについて個々の記録や睡眠チェックシート等で睡眠パターンを把握している	睡眠チェック表等を活用している		○	○	○	○
	162	書類	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。	眠れない入居者については、原因を見極めて、その人本来のリズムを取り戻せるように1日の生活リズムづくりをしていくアプローチをしたり、医師と相談して、睡眠や食事、薬剤等のあり方について全体的な調整の方針を決めたりしていることがケアプランや議事録等からわかる		○	○	○	○
<b>(3) 生活支援</b>									
○身辺を整える際の支援 居室の掃除、衣類等の洗濯、持ち物の整理や補充などにおいては、入居者のプライバシーを大切に、場面ごとに本人の力を引き出しながら支援している。	165	書類	一人ひとりが、自分の力を活かして掃除、洗濯、整理を行っている	記録等から、一人ひとりが、その力に合わせて掃除等を行っていることがわかる		○	○	○	○
○買い物の支援 必要物品や好みの買い物に出る機会を日常的につくり、買い物を楽しく行えるように支援している。	169	書類	一人ひとりの習慣、買いたいもの、持てる力が大切にされ、買い物に行く機会が日常的にあるか、職員が場面を作る工夫をしているかを点検する	アセスメントシート等から、それぞれの希望を見極め、買い物の機会も設けていることがわかる		○	○	○	○
○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。	173	書類	入居者が小遣いを持つことができないようなホーム側のきまりがない	重要事項説明書等で、小遣いを持つことについて禁じる記述はない		○	○	○	○
○通信の支援 入居者が、手紙や電話を日常的に利用できるように、プライバシーに配慮しつつ支援している。(手紙や電話の利用の奨励・介助等)	175	書類	入居者が有する力に応じて手紙や電話を日常的に利用する支援をしている	記録等から、実際に電話や手紙を利用する支援をしていることがわかる		○	○	○	○
<b>(4) ホーム内生活充実支援</b>									
○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。	180	書類	日常の中に一人ひとりの楽しみごと、役割、出番を作り出す取り組みをしており、写真等で確認できる	記録等から、実際に役割や出番を作りだした取組について確認できる		○	○	○	○
<b>(5) 医療機関の受診等の支援</b>									
○認知症に知見の深い医師の確保 認知症に関する診断や治療、対応方法等について、指示や助言をもらえる医師を確保して	191	書類	認知症に関する診断や治療、対処方法等、医療の対応が入居者個々にできている	アセスメントシート等から、一人ひとりの認知症への対応ができていくことがわかる		○	○	○	○
○入院受入れ医療機関の確保 認知症のある入居者の入院を受けてもらえる医療機関を確保している。	197	書類	医療機関が受け入れやすくなるように、入居者やケアに関する情報提供やホーム側できる協力を行っている	入居者のケアに関する情報提供をしている記録がある		○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【書類】 112項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目 (例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
○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。	198	書類	入院したケースがある場合、早期退院への支援がどうであったか振り返りをしている	記録等から、早期退院への支援への話し合いが行われているか、確認できる		○	○	○	○
○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。	199	書類	定期的に健康診断を受けていることが書類からわかる	健康診断又は同等の健康管理を年1回行っていることが確認できる		○	○	○	○
<b>(6) 心身の機能回復に向けた支援</b>									
○心理機能の把握・維持 認知症の人の中核症状(見当識障害、記憶障害、失認、失行、失語、判断力の低下、実行機能障害等)とBPSDとの関係を職員が理解しており、日常のケアに活かしている。(不安の除去や混乱時の対応、長期記憶の引き出し、見当識の維持のための工夫等)	200	書類	日常の中での入居者の不安や混乱の状態を具体的に理解し、不安や混乱を予防したり、早期に対応するケアが行われている	どのように不安や混乱を軽減する取組みを行っているか記録等から確認できる		○	○	○	○
○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴を理解し、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。	205	書類	身体機能維持の視点をもって、一人ひとりの入居者が日々の生活行為を主体的に行う支援をしている	ケアプラン等から入居者の身体機能維持の視点に基づいた支援が確認できる		○	○	○	○
<b>(7) 入居者同士の交流支援</b>									
○入居者同士の支えあい支援 入居者同士の助けあいや気持ちの支えあいができるような支援を、日常的に行っている。	207	書類	仲の良い人同士が過ごせる配慮をしたり、世話役の人にもうまく力を発揮してもらい他の入居者の気持ちを引き上げてくれる場面を作る等、入居者同士の関係や力、個性をうまく活かす配慮をしている	入居者同士の関係を活かす配慮について書類や写真等から確認できる(仲の良い入居者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな入居者が交わる機会を作る、世話役の入居者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)		○	○	○	○
○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。	208	書類	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。	トラブルの発生状況について把握し、適切に対応していることが記録等で確認できる		○	○	○	○
<b>(8) 健康管理</b>									
○身体状態の変化や異常の早期発見・対応 入居者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように、すべての職員が注意しており、重度化や入院を防ぐ努力をしている。また、その変化やサインを記録に残している。	214	書類	職員が、つねに顔色や様子に注意し、日々暮らしを共にする中で兆候を見落とさないようにしている	職員は、変化や異常のサインを見つけていることが記録等からわかる		○	○	○	○
○体重の管理 体重の経過をモニターし、運動量と食事に留意している。	215	書類	体重測定を最低1ヶ月に1度行っている	体重測定を1ヶ月に1度行っていることが記録等からわかる		○	○	○	○
	216	書類	体重の増減が目立つ人に関しては、原因を探り、本人や家族の納得を図りながら対応策をとっている	職員は、体重の増減が目立つ入居者に対してどのように対応しているか記録等から確認できる		○	○	○	○
○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。	218	書類	薬の内容を全職員が知るために、分かりやすい薬剤の早見シートを用意したり、勉強の機会を作っている	薬剤を管理する資料はわかりやすい		○	○	○	○
○持病等の管理 職員は、入居者の持病やアレルギーについての留意事項をプライバシーに配慮しつつ共有しており、それらの事項を守っている。(高血圧や糖尿病等による食べ物の留意点の記録等)	219	書類	個々の観察ポイント(その病気の特徴、発見のきっかけとなる症状の現れ方等)と早期の対応策について職員に周知されている	ケアプラン等から個々の観察ポイントや急性の症状への対応策について把握されていることがわかる		○	○	○	○
○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)	220	書類	けが、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等の対処方法、救急救命法等、学習や訓練を行っている	普通救命講習や内部研修を行った記録があり全職員が定期的に受講していることがわかる		○	○	○	○
○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)	221	書類	予防と早期発見、早期対応に関する取り決めが明文化され全職員に周知されている	感染症対策についてマニュアル等で明文化されている		○	○	○	○
	222	書類	感染症に対する予防や対策が新しい知識、技術によって更新されている	マニュアル等は見直され、新しい情報が反映されている		○	○	○	○
○異変情報及び対応方法の家族との共有 入居者の心身の状態に異変がみられた時は、その都度家族に連絡を入れて対応の相談をしている。	226	書類	緊急時の連絡・相談の体制や取り決めが明確にある	重要事項説明書やマニュアルから取り決めの内容が確認できる		○	○	○	○
	229	書類	家族との連絡・相談内容を記録にとどめておくルールがある	家族への連絡・相談内容が確認できる記録等がある		○	○	○	○
○家族が通院助を行った時の情報交換 家族が通院助をする場合、受診前に家族に情報を提供するとともに、受診後に家族から医師や歯科医師の指示や説明の伝達(診断内容、治療、薬、注意事項等)を受けて、入居者の健康管理に活かしている。	230	書類	受診前、家族に情報提供を具体的に行い、通院助した家族から診断内容や治療、薬の内容注意事項等を具体的に聞いている	記録等から、家族に情報提供を行ったことがわかる		○	○	○	○
	232	書類	家族が診断内容等を報告する必要性について、家族に説明と依頼がしっかりとされている	家族が通院する際の注意事項について重要事項説明書等で確認できる		○	○	○	○
<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>									
○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。	233	書類	個々に合わせた楽しみや張りあいになることをみつけて、外に出かける機会を積極的に設けている	記録等から積極的に外出の機会を設けていることがわかる(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)		○	○	○	○
○行事での外出や旅行等の機会づくり 入居者や家族と相談・協力して、行事での外出や旅行等の機会を作っている。(地域の行事や集会に出かける、ホーム主催での花見や小旅行等を企画、実施する等)	235	書類	行事等の実現までのプロセスを入居者、家族等と相談し、協力を得ながら実施している	入居者や家族の協力を得ながら、準備していることが記録等から読み取れる		○	○	○	○
○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)	238	書類	家族に遠慮なくお茶を飲んでもらったり、ときには本人と家族だけでゆっくりと過ごせる時間を作ったり、希望があれば一緒に入浴してもらい、泊まってもらい等の支援をしている	家族が居心地よく過ごしていることがわかる記録等がある		○	○	○	○
○家族の参加支援 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	239	書類	本人とのつながりを深めていけるよう、ホームでの暮らしや介護にも家族も関われる場面や機会づくりをしている	日頃の、生活場面にどのように家族が関われるようにしているか、確認出来る記録等がある		○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。



2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【書類】 112項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目 (例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
<b>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b>									
○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。 ○評価の意義の周知と活用 ケアサービスの質の評価の意義について、職員に周知し、評価結果をサービス改善に活かしている。また、その体制がある。	243	書類	大事な決定に関して、現場の職員の意見が取り上げられている	採用や運営方法等について現場の職員の意見を運営に反映していることが議事録等から確認できる		○	○	○	○
	246	書類	管理者は、職員、入居者、家族に対してグループホームのサービス評価(自己評価、外部評価)の意義とあらましを説明し、理解を求めると共に職員への動機づけを行っている	管理者は、サービス評価の意義を理解し、どのように動機づけを行っているか記録等から確認できる		○	○	○	○
	247	書類	ケアサービスの向上に向けて、運営者、職員チームが一丸となって評価を行い結果を活かしていくための話し合いがなされている	議事録等から、評価結果を運営に活かしているという姿勢が読み取れる		○	○	○	○
	248	書類	改善点が見出された場合、その改善に向けて改善計画等を立てながら改善に取り組む姿勢がある	管理者は、改善点について具体的に取組んだ例について記録等から確認できる		○	○	○	○
<b>2. 職員の確保・育成</b>									
○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。 ○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。 ○OJT(職場での働きながらの学習)の確保 職員が日常的に学ぶことをホームとして推進しており、職員に的確に助言できる人材がいる。	251	書類	1日の流れの中で、入居者本位の暮らしを実際に支援できる人員配置になっている	勤務表等で人員の状況は問題ない		○	○	○	○
	257	書類	新人からグループホームのケアの経験者まで、職員の経験や力量に応じて、必要な研修が受けられるよう組織的な体制を作っている	必要な研修を受けていることが書類等から確認できる		○	○	○	○
	260	書類	全国や各地域の様々な取り組みについての資料や文献、最新情報等日常的に職員に提供している	これまでに提供した具体的な情報について確認できる		○	○	○	○
	261	書類	グループホームの現場で職員が助言、指導を受けられるように外部から適切な人材に来てもらっている	外部から適切な人材に来てもらった実績について確認できる		○	○	○	○
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>									
○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) ○料金の内訳の明示と説明 利用契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を十分説明している。(食料費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	270	書類	入居前に十分に情報収集し、検討の上、入居判断をしている	入居前に十分に情報収集し、検討の上、入居判断をしていることが確認できる		○	○	○	○
	272	書類	入居時、入居後を通じて、口頭のみではなく文書で正確に分かりやすく示している	重要事項説明書等で、料金はわかりやすく示されている		○	○	○	○
	273	書類	食料費、水道光熱費、その他実費等の積算根拠がわかりやすく示されている	重要事項説明書等で、食費等についてもわかりやすく示されている		○	○	○	○
○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。 ○入退居時のダメージの防止策 入退居の前には、入居者が「移り住むことのダメージ」を最小限に食い止めるために、家族等とはもちろん、本人に係る保健医療福祉の関係者と十分な情報交換と話し合いを行っている。退居事例がない場合は、その体制がある。	275	書類	納得のいく退居先に移れるよう、説明や、送り先との調整をしている	退居にあたり、適切な支援を行っていることを記録等から確認できる		○	○	○	○
	277	書類	暮らしやケアの継続が保たれることを大切に、入居時退居時共に具体的に情報交換を行っている	入退居時には十分な情報提供がされて、支援が行われていることが記録等から確認できる		○	○	○	○
<b>4. 衛生・安全管理</b>									
○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)	282	書類	布巾やまな板、冷蔵庫、食品管理、洗濯機の清潔等を保持するルールがあり、職員間で守られている	清潔等に関するルールについて、マニュアル等で確認できる		○	○	○	○
	283	書類	定期的に点検する方策を明確にしている	定期的(毎日、週1回等)に点検する方策についてマニュアル等で取り決められている(衛生管理)		○	○	○	○
○ごみの処分 ごみ処理、汚物処理等の衛生面に関する取扱いの取り決めがあり、職員間で実行している。(速やかな除去、封入、保管、消毒等)	285	書類	定期的に点検する方策を明確にしている	定期的に点検する方策についてマニュアル等で取り決められている(ゴミ処理)		○	○	○	○
○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。	286	書類	薬や刃物、洗剤等の取扱いについて取扱い方法が明確にされている	薬や刃物、洗剤等の取扱いについてマニュアル等で取り決められている		○	○	○	○
○緊急時の対応の周知 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知している。	288	書類	現在の入居者に応じて、想定される危険を全職員で洗い出している	アセスメントシート等から、具体的に危険が洗い出されていることがわかる		○	○	○	○
	289	書類	現在の職員体制や支援対策を活かして、緊急事態に対応するための実現可能なマニュアルを作っている	実現可能な緊急時の対応がマニュアル等に定められている		○	○	○	○
	290	書類	夜間等人手がないとき等の緊急対応方法の想定もしている	夜間等、人手が無い時の対応についてもマニュアル等に定められている		○	○	○	○
○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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)	292	書類	事故発生を管理者や事業者が前向きに受け止め、再発防止に向けた組織的な対応策をとっている	事故報告書等から、事故を前向きにとらえ、対応策をとっているか確認できる		○	○	○	○
	293	書類	事故に関する報告、記録がきちんと整理、保存されている	事故報告書等は全て適切に作成、保存されていることがわかる		○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【書類】 112項目

グループホーム花縁A

項目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目 (例)	自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
<b>5. 情報の開示・提供</b>									
○開示請求に対する対応 入居者及び家族からの情報開示の要求に応じている。(開示情報の整理、開示の実務等)	294	書類	事業所として、情報開示(記録の開示)に積極的に応じる意向と体制を持っている	重要事項説明書等で記録の開示について明示されている		○	○	○	○
<b>6. 相談・苦情への対応</b>									
○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。	298	書類	入居時以降も相談窓口について入居者や家族に伝えている	重要事項説明書等に明示されている		○	○	○	○
	299	書類	相談や苦情を伝えてもけっして不利にならないこと、前向きに活かすことを繰り返し伝えている	相談や苦情を前向きに活かすことを伝えていることが掲示物や広報誌から分かる		○	○	○	○
	301	書類	相談や苦情を気軽に言ってもらえるように働きかけを続けている	働きかけをしていることが記録等から読み取れる		○	○	○	○
○第三者への相談機会の確保 家族が、相談や苦情を第三者に伝えるための機会を、積極的に設けている。(第三者も交えた家族の会の開催、公的窓口の紹介、外部者による家族アンケート)	303	書類	第三者(オンブズマン、公的窓口)に伝えるための具体的な機会を設けている	重要事項説明書等に具体的に明示されている		○	○	○	○
	304	書類	アンケート等とおして、より多くの相談や苦情を出してもらえる配慮をしている	アンケート等により意見を出してもらっていることが記録等からわかる		○	○	○	○
○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	305	書類	苦情に対し、入居者、家族の立場にたつて納得のいく対応をしている	苦情に対し、どのように納得できる対応をしたか記録等から確認できる		○	○	○	○
	306	書類	苦情への対応で終わりでなく、その苦情の発生要因を探り課題を検討し、質の向上をめざす取り組みがなされている	苦情への対策を、さらに活用できているか記録から確認できる		○	○	○	○
<b>7. ホームと家族との交流</b>									
○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。	307	書類	家族がホームに来たときには必ず声をかけ、入居者の状況や家族のことについて話しあっている	家族等が来訪したときに、声をかけていることが記録等から確認できる		○	○	○	○
	308	書類	来訪時に意見が自由に書けるノートを用意したりする等の工夫をしている	ノート又はそれに類似した工夫を行っていることが確認できる		○	○	○	○
○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)	309	書類	各入居者の家族と形式的な連絡だけではなく、本人の暮らしぶりやその人らしい生き生きとした姿が見られた場面等を、定期的に手紙や写真等とおして伝えている	定期的に手紙や写真で伝えていることが、送付控等からわかる		○	○	○	○
	310	書類	プライバシーに配慮しながら、入居者のホームでの日常の暮らしぶりやエピソード等を盛り込んだホーム便り等を作って家族にみてもらう取り組みをしている	取り組みについて手紙や広報誌で確認できる		○	○	○	○
○外泊時の家族との情報交換 家族との外出や外泊時には、入居者の生活やケアの継続性が保たれるように、情報交換を行っている。	311	書類	外出や外泊の際、家族との情報交換を行っている	記録等から情報交換を行っていることがわかる		○	○	○	○
○家族同士の交流促進 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	312	書類	家族会、行事、旅行等、家族同士が出会い、交流できる機会づくりを行っている	どのような機会づくりを行っているか、記録等から確認できる		○	○	○	○
○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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	313	書類	金銭管理の取り決めに家族としている	金銭管理の取り決めの内容について文書で確認できる		○	○	○	○
	314	書類	金銭の取り扱いについて利用契約時に話しあっており、利用している中でも疑問点がない また、入居者の状態の変化に応じて説明と相談を繰り返し行う必要がある	金銭管理の取り決めの内容について書類が整備され、金銭の使途や報告をホームから定期的に行っていることが記録等から確認できる		○	○	○	○
<b>8. ホームと地域との交流</b>									
○地域包括支援センターとの関わり 市町村等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。	316	書類	運営推進会議に、行政や地域包括支援センターの担当者に参加してもらえよう働きかけている	運営推進会議に、行政や地域包括支援センターの担当者が参加していることが会議録等からわかる		○	○	○	○
○地域との連携 地域の人達に対して、日頃から関係を深める働きかけを行っている。(自治会への職員の出席等)	317	書類	グループホームの役割等について地域の人たちへの説明と協力依頼を行い、良好な関係を築いている	地域への説明等を行っていることが記録等から確認できる		○	○	○	○
○生活の拡充を支える近隣住民等への働きかけ 近隣住民、家族、ボランティア等が、入居者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう、働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	321	書類	お年寄りの生活を広げ、楽しみことを可能とするために職員のみではなく多様な人との関わりがある	多様な人との関わりが確認できる写真や記録等がある		○	○	○	○
	322	書類	認知症の人への配慮をふまえた関わり方ができる人の輪が広がっていくように、機会をとらえて説明したり、簡単な話しあいや学習会等を開いている	実際に開いた学習会等の活動について記録等から確認できる		○	○	○	○
○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)	325	書類	地域の研修や啓発の場に職員等が積極的に出て、ホームの成果を地域の認知症の人のケアサービスの推進に還元していく取り組みを行っている	実際に地域に出てどのような啓発活動をしたか記録等から確認できる		○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

2019年度 認知症グループホームの相互評価調査票  
【書類】 112項目

グループホーム花縁A

項 目	No.	調査方法	ポイント	判断基準	質問項目 (例)	グループホーム花縁A			
						自己評価1	現地調査	自己評価2	再現地調査
○人材育成への貢献 他のホーム等から実習生の受入れの要請がある場合には、入居者及び家族の意向や状況、受入れ人数等を勘案して対応している。(受入れ方針の明示、入居者・家族への事前説明、担当者への選任、効果を上げるための工夫等)	326	書類	良質なホームを増やしていくために、実習生の研修を積極的に受け入れている	実習生を積極的に受け入れていることが記録等から確認できる		○	○	○	○
	327	書類	入居者の個人情報等、プライバシーの保護の観点から本人と家族へ説明をした上で、受け入れがなされている	契約等の際に、プライバシーに配慮しつつも、実習受入等を行う意義について家族に同意を得ていることが確認できる		○	○	○	○
	328	書類	実習をとおして、気づきや具体的実践が生まれるよう、実習生との話しあいや支援のあり方を検討している	実習記録等から、支援のあり方を検討していることが確認できる		○	○	○	○
○防災対策の徹底 ホームの入居者は、自分で災害に対応する力が弱く、過去の悲惨な火災事例等からも、多くの協力者も必要なことが明らかである。そのための日頃からの準備は十分にされている。	332	書類	年に2回以上、避難訓練が実施されている	実施記録等から避難訓練が実施されていることが確認できる		○	○	○	○
	333	書類	避難訓練には職員だけでなく、近隣住民や家族等が参加している	実施記録等から、職員以外の協力者の訓練への参加が確認できる		○	○	○	○

(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、管理者及び非常勤職員を含む。

## 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

### 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



## 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

# 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



# 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

## 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価： 1 回目

事業所名： グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

# 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

## 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価： 1 回目

事業所名： グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価： 1 回目

事業所名： グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価： 1 回目

事業所名： グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

### 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 1 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

### 2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名：

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

## 2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

## 2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

# 2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

## 2019年度 認知症グループホーム相互評価 現地調査が×の場合の理由や根拠

現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目  
 事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄







### 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

## 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

# 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価： 2 回目

事業所名： グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

## 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目  
事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

## 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価： 2 回目

事業所名： グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



# 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

## 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

### 2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目  
 事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 自己評価が×の場合の理由や根拠

自己評価: 2 回目

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

## 2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

# 2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名：

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

# 2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名：

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄





2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名: グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名：

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

## 2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名：グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

### 2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄



2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄

# 2019年度 認知症グループホーム相互評価 再現地調査が×の場合の理由や根拠

再現地調査

事業所名:

グループホーム花縁A

No.	調査方法	ポイント	×の場合の理由や根拠	改善に向けたメモ欄