

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)	
<p>グループホームあいやは、開設して1年に満たない新しいホームである。2階建ての2ユニットは全館バリアフリーで、清潔で使いやすくなっている。「家庭的な雰囲気の中で自立した生活ができるようにお手伝いする」という分かりやすい運営理念を掲げ、管理者と職員が熱意をもってケアに当たっている。入居者は、洗濯物をたたむことや、廊下の歩行などの実現しやすい月の目標を職員と共になて、実践している。目標を達成することで、入居者の自信になっている。学習会、内外部の研修も積極的に行われていて、管理者の考えを職員が良く理解し実践されている。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	運営理念は入居者、家族、職員にも理解されている。開設時の説明会などは行われたが、その後、ホームの役割を地域に理解してもらう取り組みは行われていない。地域との交流の中で、ホームを認知して貰う機会も生まれると思われる。管理者は意欲的で力量もあると思われるので実践力に期待したい。
生活空間づくり	家庭的で安全な生活空間が作られている。ただ、共用空間に入居者が一人でくつろげるところが見当たらない。置部屋、中庭のテラスなど場所はあると思われるので、工夫が望まれる。
ケアサービス	お箸以外の食器を入居者が同じものを使っていて家庭的とはいいがたい。食器をプレゼントするなどの対応は考えているようなので、今後に期待したい。開設して一年未満だが、介護計画や学習会の取り組みなど、ケアサービスの項目はよく考え実行されている。このまま継続、発展されることが促される。
運営体制	注意が必要な薬剤、刃物などの管理はしっかりされているが、洗剤は洗濯機の近くに置かれている。入居者の手が届かないところに移動させるなどの対応が必要と思われる。ホームは自治会等には参加しておらず、地域住民の理解が得られているとはいえない。ホーム内部の運営はしっかりなされているので、今後は、外部との交流に積極的に関わっていくことも大切と思われる。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	3	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	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	9	
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	9	
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	1	

2. 評価報告書

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	運営理念 1. 運営理念の明確化					
1	1 理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。				運営理念は、「家庭的な雰囲気の中で自立した生活ができるようにお手伝いする」とわかりやすく、職員にも理解されている。毎月の職員会議や学習会、日々の申し送り時にも話し合われている。	
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。				運営理念は各ユニットの玄関に掲示され、家族にも説明されている。わかり易い運営理念なので、パンフレットにも明示されるとよいと思われる。	
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。				重要事項説明書、契約書に明示されており、家族の同意も得られている。	
	2. 運営理念の啓発					
4	5 運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)				開設時の説明会などは法人が行っているが、地域に理解されるような活動を行っているとはいえない。	自治会に参加して地域との交流を図るなど、ホームが認知され役割が理解されるような活動を期待したい。
	運営理念 4項目中 計	3	1	0		
	生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)				国道沿いのため玄関は少し奥にあるが、花を飾ったりして親しみやすい雰囲気を作っている。	
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。				新しい建物だが華美ではなく、家庭的で使いやすい設備や物品が用意されている。	

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
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。				入居者はリビングや居室で楽しそうに過ごしていたが、共有空間の中で一人で過ごせる場所が不十分である。	リビング以外でくつろげる場所の確保が必要と思われる。
8	9 入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。				居室はたんすやベッド、冷蔵庫などがもちこまれている。家族の写真や趣味の物も飾られており、入居者が安心して過ごせる場所になっている。	
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)				新しい建物で全館バリアフリーになっている。エレベーターもあり、手すりも要所に設置されている。玄関フロアは広く使いやすい。玄関に靴の着脱のための椅子があれば、入居者にとって、より使い勝手がよくなると思われる。	
10	13 場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、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)				各居室は花の名前とネームプレートでわかるようになっている。トイレと浴室はドアの窓の形が違いわかるようになっている。	
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)				テレビの音量も大きすぎず、職員の声も穏やかである。	
12	15 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。				居室の温度調整は入居者が行っているが、常に職員が気にかけている。共用部分の温度調整は職員が一括で行っている。臭いや空気のおどみも感じられない。	
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。				各ユニットのリビングに時計とカレンダーが設置されている。カレンダーは日にちが特定できるとさらによいと思われる。	
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)				裁縫道具などが用意され、入居者が雑巾を縫う事もある。近々、畑作りをする予定で、農業経験のある入居者の活動に期待している。	
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。				管理者がアセスメントに基づいて作成している。	
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取り入れて作り、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。				介護計画は、職員会議・ケースカンファレンス等で職員の意見を取り入れて作成されている。職員は担当の入居者と話し合い、身近で達成されやすい月間の目標を作っている。日々の評価も行っている。	
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。				入居者の家族の訪問は多いので、必ず口頭で相談や要望を聞いている。	
18	23	介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時見直しを行っている。				介護計画の見直しは三ヶ月ごとに行っている。変化がある場合は随時行っている。	
19	24	個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。				日勤の職員が、入居者の情報や気付いたことをケース記録に書き、介護計画に反映させている。	
20	25	確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				宿直、夜勤者が早番、日勤者に申し送りをするなど、情報が確実に伝達される仕組みがある。重要事項は管理者が書面にしてスタッフルームに掲示し、情報の共有を図っている。	
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。				毎月、第1火曜日に職員会議、中旬の火曜日に学習会を開催し、全ての職員で意見交換を行っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	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
			2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22	27		入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)				職員は入居者の人格を尊重し、会話をさえぎることなく傾聴する姿勢が見られた。	
23	28		職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で見ている。				職員の言葉かけは穏やかで優しい雰囲気で見ている。	
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。				入居者の生活歴を把握し、その経験を活かしたケアを心がけている。家事が得意な人や詩吟が得意な人には、その能力を發揮できるように支援している。	
25	32		入居者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。				職員は入居者のペースを尊重し、声かけを行いながら支援していた。	
26	33		入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)				入居者が服装の選択、買い物、散歩への参加などで自己決定できるような場面を作り支援している。	
27	35		一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)				掃除、食器洗い、片付けなど、入居者のできることは見守ったり、一緒に行ったりしている。	
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。				身体拘束は行われていない。管理者が法人の系列の事業所との勉強会にでていて、職員が作る学習会資料のアドバイスなどを行っている。	
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)				各ユニットの出入り口には鍵を掛けておらず、入居者がユニットから出ると、センサー式のチャイムで察知することができる。ホームの前は交通量の多い国道なので、玄関はやむを得ずボタン式の鍵になっている。家族には説明をし、同意を得ている。	
介護の基本の実行 8項目中 計				8	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
			(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。				お箸は入居者がそれぞれの物を使っていたが、食器はホームのものが使われている。	食器を行事の時にプレゼントするなど、管理者に改善案があるので期待したい。
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				嚥下困難者はいないが、柔らかく食べられるように調理方法を工夫している。おいしそうな盛り付けがしてあった。	
32	45		個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。				病気などのために食事や水分の制限をしている入居者はいない。全員の栄養の摂取状況の記録はしていないが、体調不安がある場合などはケース記録に記入している。	
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。				職員と一緒に食事をしている。明るく会話を楽しんでいた。	
			2) 排泄					
34	48		排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。				排泄チェック表で排泄パターンを把握して、自立に向けた支援をしている。紙パンツから綿パンツになった入居者もいる。	
35	50		排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。				排泄の誘導時はさりげない言葉掛けを行うなど、プライバシーに配慮している。	
			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)				入浴は入居者の希望にあわせている。入浴拒否の入居者に対しては、声かけや清拭などで対応している。家族の了承は得ている。	
			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)				カット、パーマ、セットや毛染めもしてくれる出張理美容を利用している入居者が多い。行きつけの美容院に行く入居者には、職員が同行するなどの支援をしている。	

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
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、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				入居者は皆、整容の乱れは見られず、清潔な服装をしていた。	
	5) 睡眠・休息					
39	60 安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。				日中の離床を促している。入居時に、ホームの生活に慣れず昼夜逆転した入居者もいたが、お茶を飲んで話相手をしたりして対応した。入眠の記録は特別な場合だけ取っている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計		9	1	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。				入居者は力量に応じて、また家族と相談をして、少額の金銭を持っており職員が支援している。	
	(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。(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)				入居者の多くは食器洗い、片付け、洗濯物たたみなどの役割を持ち、職員が支援している。畑作りが予定されていることから、入居者の楽しみ事や役割作りの支援に繋がると思われる。	
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)				医師である法人代表者の訪問診療が週に一回あり、24時間体制で相談できる医療機関を確保している。歯科医師も確保されている。	
43	73 早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。				管理者が窓口になって病院関係者、家族と話し合いを行っている。	
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。				定期健康診断は、開所して1年に満たないため実績はないが、1年に一回は行う予定で体制を整えている。今年は6月に行う予定で準備を進めている。	

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>				入居者が散歩や片付け、掃除などの生活リハビリを通して身体機能の維持ができるように職員が支援している。	
		(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>				職員が、トラブルになりそうな状況を察知して対応している。	
		(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>				居室に洗面台があるため、義歯が管理できる入居者、職員が手伝う入居者など、力量に応じて支援している。	
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>				配薬は管理者が行っている。一週間分の薬を配薬した個人の薬ケースがあり、用法・用量がわかるようになっている。また、入居者の飲んでいる薬剤の作用をまとめたファイルもあり、いつでも見られるようになっている。	
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>				職員は学習会などで緊急時の手当てを確認している。管理者は救命救急講習を受講しており、緊急時の通報の仕方は事務所の電話近くに貼ってある。	
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>				感染症のマニュアルがあり、職員はいつでも閲覧できる。	
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
	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)				天気がよければ午後に散歩などに出かけるようにしている。時には、車で桜やコスモスなどを見に行く楽しみことも設定している。	
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)				家族の訪問は少ない人でも月に一回はあり、居心地良く過ごせるように自然な対応を心がけている。	
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。				医師でもある法人代表者は、週に一回必ず来所し、時には三味線などを使って音楽療法を行っている。管理者とも十分に連絡をとり、熱意をもってケアサービスの向上に取り組んでいる。	
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。				管理者が三ヶ月に一度、職員との面接を行い、その中で職員の意見を聞いている。	
	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。				職員はユニットごとに固定せず、全ての入居者を支援できるように配慮している。夜勤と宿直の職員が配置されていることから、職員に安心が確保されている。	
56	103 継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。				職員は採用時研修や段階に応じた研修を受けている。外部研修や法人の系列事業所が行う合同の研修会も受講している。必要な内容は他の職員にも周知している。	
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)				管理者と職員が三ヶ月に一回、個人面接を行い悩みの聴取を行っている。親睦会を作り会食なども行っている。	

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
	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)				管理者が十分なアセスメントを行い、ホームに適した入居者かの判断をしている。医師である法人代表者が、入居時に診断を行っているため、その際に入居者・家族等と相談をし、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。				契約書等で確認するとともに、十分な説明、相談も行っている。	
	4. 衛生・安全管理					
60	112 ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)				常に清潔を心がけており、遅番の職員が一日の確認のための消毒を行っている。殺菌方法などの衛生管理講習会も行った。	
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。				薬や刃物の保管場所の取り決めはあり、実行されている。しかし液体洗剤が洗濯機の近くに置かれていた。	誤飲等の事故防止のため、洗剤の保管場所の工夫が望まれる。
62	116 事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)				「ひやりはっと」を兼ねた事故報告書がある。報告書はまとめられており、事故後、口頭や連絡帳、会議時に確認し、再発防止のための話し合いが行われている。また法人系列の事業所にも連絡し、注意を喚起している。	
内部の運営体制 10項目中 計		9	1	0		
	5. 情報の開示・提供					
63	118 調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。				情報は積極的に提供されていた。介護相談員の受け入れも行っている。	
	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ている。				ホームの苦情受付の窓口、市町村の窓口が重要事項説明書に明示されている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計		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
	7. ホームと家族との交流					
65	122 家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。				必要に応じて職員が電話かけを行っている。面会にくる家族が多いので、できるだけ口頭での連絡、相談を心がけている。	
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）				グループホーム新聞を発行し、請求書の送付時に、同封して郵送している。	
67	126 入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				入居者の物品の購入などは、家族の了承を得てからホームの立替払いで対応している。毎月の出納は請求書と共に送付している。	
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。				市町村事業の受託には至っていない。	開設して日が浅く、受託できる体制には至っていない。管理者は意欲的なので期待したい。
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りてくれたりするように取り組んでいる。				近隣の商店などとの交流はあるが、地域の人達との交流があるとはいい難い。	自治会への参加などホーム側からの積極的な関わりが必要と思われる。
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）				警察や消防、近隣の福祉施設への協力要請はできている。外食に行ったりして顔なじみの商店をつくる計画も立てている。	
71	133 ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、入居者のケアに配慮しつつ地域に開放している。（認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受入れ等）				ホーム機能の地域への還元には至っていない。	地域との交流を行い、ホームの役割や認知症の理解を広げる取り組みが重要と思われる。
ホームと地域との交流 4項目中 計		1	3	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。