

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>国道に面した2階建ての建物で、1階に在宅介護支援センターやサービスが併設されている。2階のグループホームは各居室にトイレ、洗面台を設置し、プライバシーの配慮が伺える。広いウッドデッキ、テラス、サロンなど、一人になりたい時の居場所が多数確保されており、畳敷きのゲストルームや体験入居用の居室も用意され、設備が充実している。ウィークデイに1階のサービスで摂る昼食は、交流の場としても利用されている。また担当医の了解が得られた場合、看取りを行う体制もある。理事長はじめ職員は「愛・尊重」の運営理念をサービスに活かすと共に、地域交流会の活動で独居死をなくすための取り組みを積極的に行っており、今後益々期待の持てるホームと言える。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	要改善点は特になし。現状の維持と更なる向上が期待される。
運営理念	
生活空間づくり	<p>日当たりの良いテラスは、杖歩行や車椅子の入居者にも配慮した、手すりやスロープが設置されており、日光浴やリハビリにも役立つ造りになっている。</p> <p>要改善点は特になし。</p>
ケアサービス	<p>介護保険制度における、ケアプラン作成の重要性を、家族に説明し理解を得るため、入居者の近況報告をより充実させ、家族との連携をさらに深めることが期待される。また、状態に変化が見られた時は随時の見直しを行うことが必要である。確実な申し送りや伝達確認のために、読んだらサインをすることが望ましい。緊急時の対応は、マニュアルを活かし、応急処置ができるようにして欲しい。尚、記録のための各種書類の整備をお願いしたい。</p>
運営体制	<p>入居者の金銭管理については、出納帳に領収書を添付し、日常のようすなども盛り込み、毎月報告することが望ましい。</p>

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

2. 評価報告書

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		運営理念 1. 運営理念の明確化					
1	1	理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。				法人代表はミーティング時に、ホームの運営理念である「愛・尊重」を職員に話し、具体化している。	
2	3	運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。				運営理念を額に入れ、リビングの目につきやすいところにかけている。	
3	4	権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。				契約時には本人、家族に説明し、同意を得て押印をもらっている。また、契約書にも明示されている。	
		2. 運営理念の啓発					
4	5	運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)				地域交流会を開催したり、町内会に加入することで、地域に対する啓発・広報に励んでいる。	
運営理念 4項目中 計			4	0	0		
		生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6	気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)				グループホームの玄関周りには、入居者と職員で作った花壇があり、季節の花が植えられている。表札などをかけることにより、更に入りやすくなると思われる。	
6	7	家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。				絵画、押し絵、どこの家庭でも見られる置物など、アットホームな雰囲気が感じられる。	

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。				リビングのソファ、日当たりの良いウッドデッキのベンチ、サロンでの日向ぼっこ、自由に過ごせる居場所が数多く確保されている。	
8	9 入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。				箆笥、テレビ、ソファなどが持ち込まれ、それぞれの個性が伺える居室造りがされている。	
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)				廊下や居室には杖歩行や、車椅子利用者にも対応できる高さに、手すりが設置されている。歩行可能にも関わらず、車椅子を利用したがる入居者には、時間がかかっても手引き歩行の支援をしている。	
10	13 場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)				各居室には入居者の好みで、自分の部屋と分かる手作り表札をかけている。各居室はトイレ付きになっており、夜間はトイレのドアを少し開け、点灯し混乱を防ぐようにしている。	
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)				レースのカーテンで遮光の調節をしている。職員の会話のトーンも穏やかである。	
12	15 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。				居室の冷暖房は職員がこまめに様子を伺い、温度調節を行っている。毎日、居室の清掃時には窓を開け、換気を行っている。気になる臭いはなかった。	
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。				リビングには文字盤のはっきりした時計と、見やすいカレンダーがかけられている。各居室にも見やすい位置に掛け時計が備えつけられている。	
14	18 活動意欲を触発する物品の用意 入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)				モップ、箆、裁縫道具やオセロなどを置いている。テラスに造られている花壇や畑では、いつでも園芸ができるようになっている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計		6	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15	20	個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。				入居者の生活歴を把握しにくい現状があり、今後、センター方式シートの採用を採り入れた演習の、勉強会を全職員で行っている。	
16	21	介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。				介護計画作成時は、ケアマネジャーが業務日誌や個人ファイル、職員の意見などを聞き作成している。作成後の計画書は職員がいつでも見られるようになっている。	
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。				家族会の時に声かけはしているが、ホームに一任するケースが多く、家族の意見を十分聞き出せていない。	家族の面会時に、介護計画作成に参加を促し、積極的に意見を聞き出す努力が必要と思われる。
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の見直しを行っている。				認定期間の終了を一応の目安にして、介護計画の見直しはされている。しかし、状態の変化が見られた時の見直しが不十分と思われる。	状態変化の大小に関わらず、今までと違う変化が見られた場合は、介護計画の見直しが必要と思われる。
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。				業務日誌を個別の記録とし、毎日の身体状況を記録している。	
20	25	確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実に言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				出勤時には必ず介護日誌に目を通し、情報の伝達は行われているが、確認の取り決めがなく、申し送りに懸念が感じられる。	今後、申し送りや情報伝達が確実になされる仕組みとして、日誌に目を通したらサインをする等のルールが必要と思われる。
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。				月1回、全職員参加によるミーティングが行われ、ケアに対する意見交換が行われている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			4	3	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)				入居者の要求に差はあるが、一人ひとりを尊重し、否定しない、拒否をしない支援を心がけている。	
23		28	職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で見守っている。				大きな声を出す職員は見当たらず、みな穏やかな態度で接している。	
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。				園芸が得意な方、手芸が得意な方、それぞれの生活歴を把握し、ケアに活かしている。	
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。				入居者一人ひとりのペースに合わせ、急かすことなく穏やかな態度で支援している。	
26		33	入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)				入居者の誕生日や外食の際は、本人の好きなメニューを選んでもらうなど、希望を聞き選べるよう支援している。	
27		35	一人で行えることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)				洗濯物たたみ、茶碗ふきなど入居者のできることを、職員が見守りながら一緒に行っている。	
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。				法人代表の信条でもあり、身体拘束は行わないを、全職員も鉄則として理解している。	
29		38	鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的の圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)				入居者の安全を考慮し、玄関ドアの上にベルをつけているが、鍵はかけていない。また、徘徊のある方の持ち物には名前をつけ、連絡先が分かるようにしている。よく利用する近くのスーパーにもお願いをしている。	
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。				月曜から金曜までの昼食は、1階のサービスでその利用者と一緒に摂っている。そこではみな同じ食器を使用しているが、朝食、夕食時はグループホームのリビングで、各自使い慣れた茶碗、箸、湯のみを使って食事している。	
31	44		入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				入居者の身体機能に合わせた、調理方法で支援している。彩りもよく食欲をそそる盛り付けがされている。	
32	45		個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおそ把握している。				毎月の体重測定を把握し、一人ひとりの栄養摂取量に配慮している。野菜中心の献立を採り入れ、カロリー制限のある入居者には、主食の量で調整を行っている。	
33	47		食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。				職員は入居者と一緒に、食事をしている。声かけやさりげないサポートをし、偏らない食事が摂れるよう支援している。入居者の尊厳を考え、エプロンは使っていない。	
			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。				毎日の居室の清掃の際、トイレの汚れなどを見て、排便の記録をしている。排尿の記録は特に行っていない。	
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。				排泄誘導は、さりげなく行っている。失禁時も居室のトイレで対応するため、プライバシーは守られている。	
			3) 入浴					
36	53		入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)				1日おきの入浴で、午前、午後入居者の要望に合わせて対応している。希望があれば毎日の入浴も可能である。入浴時は職員が必ず見守り、介助を行っている。	
			4) 整容					
37	56		理美容院の利用支援 入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)				家族が行きつけの美容院に連れて行く。また、ホームでは美容師の免許を持っている職員がカットをしている。	

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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				乱れた着衣の入居者は見られなかった。乱れ、順序の違いがあっても、他の入居者の前では言わずに、さりげない声かけを行っている。	
	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。				アクティビティとして1階のデイサービスでの機能訓練や散歩、買い物で昼間の活動を促している。夜間、どうしても眠れない入居者には温かい飲み物を用意し、夜勤者が話し相手をする事もある。	
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。				自己管理の出来る入居者には財布を持ってもらう。困難な方はホームが預かり、買い物時にはお金を渡し支払ってもらう。	
	(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66 ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)				その日の気分でやる日、やらない日はあるが、洗濯物たたみ、園芸、手芸、食器拭き、犬の世話など、できることの声かけをしている。	
生活支援 2項目中 計		2	0	0		
	(5)医療機関の受診等の支援					
42	68 医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健婦、看護婦等)				24時間、いつでもかかりつけ医が相談にのってくれる。	
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。				今までに長期入院の事例はない。緊急時には対応可能の提携医療機関の確保ができています。	
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。				かかりつけ医で血液検査、X線撮影、心電図の検査を年2回実施している。	

項目番号	外部	自己	項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
			(6)心身の機能回復に向けた支援					
45		76	身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。				散歩、毎日の買い物、調理、針仕事、日常生活の中で身体機能の維持、向上を心がけている。	
			(7)入居者同士の交流支援					
46		78	トラブルへの対応 職員は、入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。				トラブルが起こった場合は職員が中に入り、席の移動、気分を変えるなどで対応している。他の入居者に不安を与えるようなトラブルは起こっていない。	
			(8)健康管理					
47		80	口腔内の清潔保持 入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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)				昼食後のうがいは自主性に任せている。朝夕の歯磨き、義歯の洗浄は支援している。義歯の保管は各居室の洗面所、危険と思われる入居者については事務所で保管している。	
48		83	服薬の支援 職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。				各入居者の服薬指導書をファイルし、保管している。これはいつでも見ることができる。投薬の変更があった場合は、法人代表が全職員に間違いが起こらないよう周知、徹底している。	
49		85	緊急時の手当 入居者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)				緊急時のマニュアルは整備されており、何箇所かに置き、いつでも活用できるよう配慮している。しかし、密に連絡が取れる医療機関に頼りすぎる傾向が見受けられる。	全職員が慌てずに応急手当ができるよう、場面を想定した訓練を定期的を実施することが望ましい。
50		86	感染症対策 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)				感染症対策のマニュアルは作られている。予防として外出後のうがい、手洗い、バランスの良い食事を心がけている。	
医療・健康支援 9項目中 計				8	1	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)				散歩、買い物、外食などで外出の機会を作っている。	
地域生活 1項目中 計		1	0	0		
	4. 入居者と家族との交流支援					
52	94 家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)				家族の訪問時には声かけをし、お茶のサービスをしている。また、ゲストルームがあり、寝具も用意されており、宿泊も可能である。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	運営体制 1. 事業の統合性					
53	96 責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。				法人代表は管理者も兼ねており、職員と共に常に入居者の視点に立ち、サービスの質の確保を最優先にしている様子が伺える。	
54	97 職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。				職員は自由に意見の言える、雰囲気作りがされている。	
	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。				ベテラン職員・新人職員のバランスを考えて、ケアに支障のないように、勤務ローテーションを組んでいる。	
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。				月1回の内部研修と、母体法人と合同でロールプレイの勉強会を行っている。また、職員の習熟度に合わせ、県主催の認知症ケアの研修などを受講している。	
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)				年1回、職員の親睦会も兼ね、ホーム全体で2泊3日の温泉旅行が実施されている。業務上の悩みは管理者に相談をする。	

項目番号	外部	自己	項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
			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)				体験入所で徐々に慣れてもらうようにしている。最終的に家族と管理者が話し合いをし、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。				退居の際は、納得の上での退居になるよう、入居者、家族とも十分な話し合いを行っている。	
			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)				布巾は毎回使用後に石鹸で洗っている。また、週に1度は漂白剤につけ、殺菌、消毒を行っている。シンク、レンジ周りはその日の担当職員が衛生管理、清潔保持をしている。	
61	114		注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。				洗剤、包丁は入居者の目につかない扉の中に収納している。また、薬は事務所で保管している。	
62	116		事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)				事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成しており、報告された事項はミーティングで原因と、再発予防の話し合いを行っている。	
内部の運営体制 10項目中 計				10	0	0		
			5. 情報の開示・提供					
63	118		調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。				法人代表は入居者に調査員の訪問目的を分かりやすく説明し、紹介してくれた。クリアな情報提供がなされ、サービスの改善に向けた取り組みに意欲が感じられた。	
			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。				契約時の重要事項説明書に苦情・相談窓口の職員が明確に示されており、利用の仕方も説明している。	
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。				家族の訪問時には、積極的な声かけを行っている。更に、要望や意見を引き出して欲しい。	
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）				家族の訪問時に話しをしたり、ホーム行事の際に撮った写真を一緒に見せよう。	
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。				家族の訪問時に金銭出納帳を提示している。ただし、確認印は特にもっていない。報告は年2回で、定期的とはいえない。	お金に関わることなので、できることなら月に1度、家族との信頼関係を深める上でも、ホーム側から入居者のようすなどを添えて、報告するのが望ましい。
ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	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。				市の委託事業の一環で家族介護教室の講演を行っている。市のグループホーム連絡会の代表にもなっている。	
69	130 地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。				地域交流会のポスターを作り、町内に配布するなど、積極的な働きかけが行われている。	
70	132 周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。（商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等）				近くの理容店、スーパーなど馴染みの関係ができつつある。年2回の避難訓練では消防にも安否見守りのお願いをしている。	
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）				ヘルパー、看護師、学生など、研修生を多く受け入れている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		4	0	0		

(1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。

(2)「職員」には、管理者及び非常職員を含む。