

# 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>新築の明るい開放的な建物であり、木目を生かした調度品や健康に留意した食事のメニューなど細かいところまで気配りがなされていた。「持続性の尊重」、「残存能力の活用」、「自己決定の尊重」を基に、「和顔愛語」で入居者の一人一人を大事にするケアがおこなわれていた。入居者はそれぞれ家事や趣味に取り組みされており、生き生きとした生活を送って居られることが伝わってくるホームであった。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	理念は明確で掲示・説明も適切になされている。さらに職員が具体的な共通認識を持って入居者のケアにあたられる事が望まれる。
運営理念	
II	ホーム内は明るく、入居者が生き生きと生活できる環境が用意されている。また、家庭的な雰囲気を出す為の家具や温かみを出す為に木材を使用するなど、さまざまな工夫がなされている。さらに、親しみやすさを出すために玄関周囲に花等を植えるなどの工夫が望まれる。
生活空間づくり	
III	入居者の一人一人の個性を尊重したケアがおこなわれており、それは入居者の表情や行動からも見て取れた。入居者の自主性を尊重しつつ安全にも配慮がなされていた。今後、感染症対策や緊急時などのマニュアルを作成しケアの充実を図ることが望まれる。
ケアサービス	
IV	管理者と職員がサービスの向上を目指して運営に当たっている姿勢が見て取れた。職員の研修や休憩時間・場所への対応で若干の要改善点が認められた。また、地域との交流も活発におこなわれている。ホームの特性を生かして介護者教室を開催するなど、さらに地域の中での役割を果たすよう努力されることが望まれる。
運営体制	

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

## 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						
		<b>I 運営理念</b> 1. 運営理念の明確化					
1	1	○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。		○		朝夕の申し送り時には「福祉の三原則」や「チェックポイント7項目」については言葉としては共通理解できているが、ホームとしての具体的な方針や目標のケアへの反映は、まだ十分とはいえなかった。	管理者、職員共認識されており、今後実践での具体化が望まれる。
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。		○		施設内には理念が掲示され、入居時の説明も行われていた。	
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・契約書にその権利・義務の内容を明記され、施設内に掲示もなされていた。	
		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)		○		「すぎの子ニュース」配布・地域交流会(月1回)・地域行事への参加・毎日の買い物などを通して地域の理解を得るよう努力がなされていた。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			3	1	0		
		<b>II 生活空間づくり</b> 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6	○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)		○		威圧感などを感じることはないが、玄関周囲はやや生活感が感じられなかった。	季節の草花などを植えて温かみのある雰囲気作りが望まれる。
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。		○		明るい色の木材を多用した内装と家具で温かみのある雰囲気となっている。また、絵画・花・金魚・植物など家庭的な雰囲気の調度品がそろえられていた。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
7	8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			居間には座椅子・座卓・ソファなどが用意され、玄関風除室には椅子が設置してあった。入居者はそれぞれにくつろいでおられた。	
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。	○			個人の家具が自由に持ち込まれ、仏壇などそれぞれの思い出のものがもちこまれている部屋もあった。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			3	1	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)	○			玄関には新たな手すりが設置されるなどの配慮がなされていた。流し台は少し高いようだが不便さを感じる様子ではなかった。	
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、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)	○			各居室の入り口には表札・入居者ごとに違う色柄ののれん・マスコットが掛けられており、浴室・トイレにも目印が明示されていた。	
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)	○			職員の話しかけも穏やかで特に騒音などは感じられず、また建物内部は明るく、特に音・光に関し問題は感じられなかった。	
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。	○			冷暖房は適温になるよう随時調整がされており、換気についても特に問題は感じられなかった。	
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。	○			塗り絵カレンダーを入居者自らが手作りしており、各居室に掲げられていた。居間にも時計やカレンダーが適切に配置されていた。	
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)	○			編み物道具・裁縫道具・たらい・園芸用品などが事務室に準備され、状況に応じて提供できるようにされていた。また、入居前に自宅で使用していた裁縫道具なども持ち込まれていた。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			6	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 1. ケアマネジメント					
15	20	○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	○			個々人の状態に応じた具体的な介護計画が立てられており、さらに入居者を3人ずつのユニットに分けて担当者を決めてプランを確実に実行するなどの工夫がおこなわれていた。	
16	21	○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。	○			介護計画作成の際は職員間での意見交換がなされていた。介護計画はファイルにまとめ、いつでも見ることが出来るようになっていた。	
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。	○			入居者や家族のニーズに合った介護計画が適切に作成できていた。	
18	23	○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。	○			3ヶ月ごと、また、状態に変化が生じた時や計画が適切でない判断されたときは随時、適切な見直しが行われていた。	
19	24	○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			体温・血圧・食事量・排泄・一日の行動・睡眠状況が個人ごとに適切に記録されていた。	
20	25	○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にいき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			日勤帯の始まりと終わりに申し送りによる注意事項の引き継ぎ、また連絡ノートを作成し、申し送りに参加していない職員にも伝わるようにされていた。	
21	26	○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。	○			毎月1回全員参加のミーティングが行われ、他にも必要があるときはミーティングを行い意見の統一が図られるようにしていた。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			7	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
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)	○			入居者一人一人の個性やプライドを尊重し、本人の能力に応じた援助がなされていた。	
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守っている。	○			話をするときには目線の高さをあわせ、ゆっくり話をするなど配慮がなされていた。	
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・家族からこれまでの趣味・嗜好・得意なことの情報を集め、その経験を生かしたケアがなされていた。	
25	32	○入居者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。		○		業務に追われるとき、職員側のペースで生活が進みがちである。	入居者対応を最優先とするような体制作りが望まれる。
26	33	○入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			あらゆる場面で入居者が好きなものを選択できるような対応がおこなわれている。	
27	35	○一人でも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)	○			「出来ること」は自信を高めるような声かけを行い、「出来そうなこと」についてはなるべく手を出さず見守りを行う援助がおこなわれていた。	
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。	○			すべての職員が身体拘束は行わないという認識を持って業務を遂行している。現実に拘束はおこなわれていなかった。	
29	38	○鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			出入り口にはセンサーを設け、人の出入りがわかるようになっていた。職員も鍵をかけないケアをおこなうという意識ができていた。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			7	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
外部	自己						
		(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	○馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			一般に家庭で使われている食器が使われていた。箸・湯のみ等を自宅より持参された方はそれを使用されていた。	
31	44	○入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者の状況に応じ、おかゆや刻み食にする、又はとろみをつけるなどの対応がなされていた。	
32	45	○個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおそ把握している。	○			職員がカロリーを計算しながら献立を作成し、毎食食事量を確認するとともに少ない方には補食を取り入れている。また、食を進める声かけも行なわれている。	
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。	○			職員も同じテーブルにつき、さりげない声かけが行われ、食べこぼしがあるときはさりげなく拾ったりされていた。	
		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。	○			排泄チェック表が作成され排泄パターンの把握に努められていた。入居者の行動を見ながら随時トイレへの誘導がおこなわれていた。	
35	50	○排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			穏やかな口調でのトイレ誘導や介助・失禁対応がおこなわれていた。	
		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)	○			希望者は毎日でも入浴でき、夕食後でも入浴できるようになっていた。	
		4) 整容					
37	56	○理美容院の利用支援 入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)	○			1ヶ月半～2ヶ月に一度出張理容を利用している。この他にも毛染めやパーマの希望があったときは随時利用できるようにされていた。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
38	57	○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたり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)	○			整容の乱れや汚れに関してはプライドを考慮し納得されるように説明してフォローされており、整容はきちんと整えられていた。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴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。	○			なるべく自室にこもらず、日中に運動や軽作業をおこなってもらうような働きかけがなされている。入居者はそれぞれ自然な感じで家事や趣味に取り組まれていた。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			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。	○			能力に応じ入居者は現金を持って使っており、またホームで管理されている人に対しても必要に応じその都度個々に渡されている。	
		(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)	○			なるべく自室にこもらず、日中に運動や軽作業をおこなったり、手芸、園芸、料理、ぬり絵など特技を生かして取り組んでおられた。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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)	○			近隣に協力病院を確保し、必要なときはいつでも受診できるようになっていた。	
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。	○			家族も交えて、医療機関と密に連絡をとり、病状の把握や対処方法の情報収集に努められていた。	
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。	○			定期的な受診がおこなわれていた。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	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。	○			入居者を誘って一緒に家事を行ったり、買い物に行ったり、ホーム周辺を散歩したりと生活リハビリを取り入れ、身体機能の現状維持・向上に努められていた。	
		(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。	○			トラブルに関しては職員が間に入り双方の話を聞くなど、問題解決に向けた対応がなされていた。	
		(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)	○			口腔ケアの支援は個人の能力に応じた支援がおこなわれていた。	
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。	○			職員が配薬し、服用の確認がなされていた。	
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を作成しているが、緊急時の手当ては採用時に一度講習があり、その後の継続的な研修がなされていなかった。	継続的な講習を実施することが望まれる。
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)		○		感染症防止のための取り決めはあるが、マニュアルの作成がなされていなかった。	感染防止のマニュアルを作成したうえでの実践が望まれる。
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			7	2	0		



項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
51	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)	○			買い物・散歩・公民館で開催される高齢者向け教室・保育園行事へ積極的に出かけるなど、地域との交流は積極的になされていた。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)	○			挨拶の徹底や笑顔での対応が来ている。家族の宿泊にも対応できるよう、簡易ベットや寝具の準備もされていた。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 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。	○			常にサービスの質の向上を念頭に置き、協力して取り組まれていた。	
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。	○			職員が気軽に発言できる雰囲気作りをし、管理者は職員の意見を積極的に聞くように努力がなされていた。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。	○			人員配置を行事や受診予定等に合わせるなどの工夫がなされていた。	
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。		○		採用時研修は行ったが、その後のフォローアップ研修が実施されていなかった。	継続的かつ計画的な研修計画の作成と実行が望まれる。
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)		○		職員数や勤務体制などにゆとりがないため、職員同士がゆとり話し合う時間も取れていなかった。	職員がゆとりを持って働けるような体制を整備することが望まれる。

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
外部	自己						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)	○			本人、家族、担当ケアマネージャーや必要なときは主治医から情報を収集し、検討がなされていた。	
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。	○			本人や家族の意思を尊重し、自宅復帰の人には家族への介護相談に応じる等の対応がなされていた。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			布巾やまな板等は漂白剤による除菌が毎日なされていた。	
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。	○			薬は事務所内の戸棚へ保管され、刃物類・洗剤類は物置などにきちんと保管されていた。	
62	116	○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			事故が起こった場合や事故につながりそうな事態が発生した場合の報告書が作成され、職員に通知、対策が検討されていた。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			8	2	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。	○			ケアプランや個人記録などの必要な情報の提供を受けることができた。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。	○			玄関に明示し、記入用紙を備え付けてあった。また、毎月発行している「「すぎの子ニュース」」にも記載されていた。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			2	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		<b>7. ホームと家族との交流</b>					
65	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。	○			要望や苦情の窓口を作り対応がなされている。また、面会時に現状の報告を行い、意見・希望を聞きだすように努められていた。	
66	123	○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。（「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等）	○			毎月「すぎの子ニュース」を発行し、暮らしぶりの報告がなされている。また、ニュースとともに、入居者の写真も送付されていた。	
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			ホーム側で病院の受診費用や消耗品購入費用を預かり、毎月領収書を添付しての収支報告がなされていた。	確認のサインを家族にもらうなどのさらなる改善が期待される。
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	0		
		<b>8. ホームと地域との交流</b>					
68	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。	○			市町村からの委託はないが、市町村事業の受け入れ体制はできている。	
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。	○			毎月1回地域交流会を開催し、地域の方に参加していただき、レクレーションや食事を入居者とともに楽しんでもらっている。地域との交流は積極的におこなわれていた。	
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）	○			「すぎの子ニュース」や行事のお知らせを通し、理解を得られるように努められていた。	
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）		○		外部者からの相談があれば随時対応し、見学・研修の受入れも行っているが、介護者教室などの開催はまだ行われていなかった。	さらに介護者教室などを実施し、認知症の理解や関わり方についてホームの機能を地域へ開放することが望まれる。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			3	1	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。