

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
<p>ホームは、同一法人内の特別養護老人ホームと同じ敷地に併設されている。併設特別養護老人ホームとの連携は密であり、緊急時の協力体制、研修、管理栄養士による献立への助言等、様々な面での協力を得られる体制にあり、入居者、家族の安心感につながっている。</p> <p>広い敷地内には、庄屋の屋敷跡だった名残の木々や池があり、その池を中心に周囲に散策ができる庭園が整備されている。草花の変化や木々の色づきから季節を感じたり、身近に自然と触れ合えることによって、ホーム内で閉じこもらずに気軽に出かけることができる。魚や孔雀などの生き物も飼われていて、周辺住民や子ども達の散歩コースや遊び場となっており、また、庭園には観音様があり、地域の方々と合同で祭りを開催するなど、地域の方々との交流の場ともなっている。</p> <p>調査時には、ホームの1階部分に法人内の保育所が夏ごろの開所を目指して建設中であった。入居者にとって小さな子ども達と触れ合えることは有意義なことであり、これからの新しい取り組みへの期待ができる。</p> <p>ホーム職員は認知症のケアに対して造詣が深く、非常に暖かい雰囲気を入居者と接している。常に入居者の視線で物事を考え、見守ることの大切さを理解していることが感じられた。これからも地域に根ざし、地域を構成する一員として、よりよいケアを目指して行く事が期待されるホームである。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の評価で指摘のあった改善事項について、職員全員で取り組んだ。『運営理念』について、内容が難しく入居者・家族等に分かりにくいという指摘がされていたが、もともとの運営理念を基にして、職員間で話し合い、具体的で平易な文章で理念を作成した。</p>		II 生活空間づくり	特に要改善点はない。1階に現在作られている保育所との連携を図り、保育園児とのふれあいができることで、新しい生活空間が広がる事が期待される。
		III ケアサービス	特に要改善点はない。現在の入居者の視点に立ったケアをより一層高められることを期待する。
		IV 運営体制	特に要改善点はない。これからも、地域と密接な関係を維持し、地域で期待される役割を果たしてほしい。
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)		
I 運営理念	要改善点は特になし。		

分野・領域	項目数	「できてい る」項目数	分野・領域	項目数	「できてい る」項目数	分野・領域	項目数	「できてい る」項目数	分野・領域	項目数	「できてい る」項目数				
I 運営理念			III ケアサービス			IV 運営体制									
①	運営理念	4項目	4	④	ケアマネジメント	8項目	8	⑧	医療・健康支援	9項目	9	⑪	内部の運営体制	10項目	10
II 生活空間づくり			⑤	介護の基本の 実行	8項目	8	⑨	地域生活	1項目	1	⑫	情報・相談・苦情	3項目	2	
②	家庭的な生活環 境	4項目	4	⑥	日常生活行為の 支援	11項目	11	⑩	家族との交流支 援	1項目	1	⑬	ホームと家族との 交流	3項目	3
③	心身の状態に合 わせた生活空間	6項目	6	⑦	生活支援	2項目	2					⑭	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	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化・啓発					
1	1 ○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			管理者は認知症介護指導者であり、運営上の理念に基づく方針や目標を毎日のミーティングを通じて話しており、職員全体も理解している。	
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。	○			昨年の調査以降、運営理念に関して職員間で話し合いを行い、具体的でなかった表現を平易な文章にして、入居者や家族が読んでも分かりやすいものになっている。	
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。	○			利用者の権利・義務等については契約書や重要事項説明書に書いてあり、入居者及び家族に説明し同意を得ている。	
	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)	○			法人内の広報誌(年4回発行)でグループホームの内容を紹介し、それを地域に配布したり、地域の老人クラブ連合会等で説明を行ったりしている。	
運営理念 4項目中 計		4	0	0		
	II 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)	○			季節の草花や畑で採れた作物を飾ったり、温かみのある木の表札をかけて家庭的な雰囲気をかもし出している。	
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。	○			全体に木目を基調としたつくりで、のれんをかけたり、季節に合わせた装飾をしたりと家庭的な雰囲気作りがされている。	

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
7	8	○			居間やリビングにはテーブル、イス、ソファ等が置いてあるほか、廊下にも座れる場所があるなど、入居者が思い思いの場所で寛げるようになっている。	
8	9	○			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。	
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	○			必要などころには手すりが設置しており、浴室内も滑り止めがある。物干し竿も手の届く高さにしてある。	
10	13	○			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)	
11	14	○			音の大きさは適度に調整され、職員の会話のトーンもゆったりしており、入居者の生活を妨げるようなことはない。リビングは明るく開放的で、照明も適度な明るさを保っている。	
12	15	○			換気には常に気を配っており、気になる臭いやよどみは感じられない。温度調整も適度にされており、快適な空間である。	
13	17	○			食堂には大きく見やすい時計があり、文字の大きなカレンダーもかけてある。	
14	18	○			玄関には園芸の道具が置いてあり、掃除道具も手の届きやすいところにおいてある。入居者が縫い物を出るよう、裁縫道具も用意している。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		6	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	でき ている	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	Ⅲ 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。	○			入所者一人一人に対して、それぞれが持っている力を発揮できる部分、支援が必要な部分を明確にし、それに合わせた具体的な介護計画が立てられている。	
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。	○			計画作成担当者が中心となって職員の意見を取り入れ介護計画を作成している。介護計画は入居者のケース記録に綴っており、皆が内容を確認でき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。	○			介護計画を作成する前に入居者や家族の意見を聞いている。カンファレンス時にも可能な家族には参加していただき、意見を聞いている。	
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。	○			3ヵ月ごとに定期的に見直しを行っている。状態に変化があったときには必要に応じて見直ししている。	
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。	○			個別の記録はパソコンに入力し管理している。見やすく分かりやすい具体的な記録であり、個々のファイルとしても整理している。	
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。	○			朝夕のミーティングは2つのユニット合同で行われ、入居者全員の状態が把握できるようにしている。また、重要事項や伝達事項は書面にされ、全員が目を通すようになっている。	
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。	○			全体の会議は月1回行われ、その中でいろいろな課題や問題点を話しあっている。また、必要があれば、毎日のミーティングの中でも意見交換を行っている。	
21 の 2	26 の 2 ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	○			法人全体として各種のマニュアルは作成されている。必要に応じて見直しがされている。	
ケアマネジメント 8項目中 計		8	0	0		

項目番号		項 目	できて いる	要 改善	評価 困難	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. 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)	○			入居者一人ひとりを尊重し、丁寧な言葉遣いで接することを心がけている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員の声かけや態度は穏やかで、入居者それぞれに合わせた対応をしている。	
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。	○			入居者や家族から昔の話などを聞き、入居者それぞれの生活歴を大事にして、その人らしい生活が送れ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。	○			急がせることなく、入居者その人のペースを大切に生活を送れるよう支援している。	
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)	○			好きな献立を聞いたり、近くのお店に買物に行く機会を作って、入居者が選択できる場面をできるだけ多く作れるように心がけている。	
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)	○			食事作りの手伝いや片付け、洗濯物干し、花作りなど入居者が一人でできることは出来るだけ一人でできるように支援している。	
28	37	○身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。	○			併設の特別養護老人ホームと合同で研修会を行なうなど、身体拘束を行わないことをきちんと確認し、身体拘束を行わないケアを実践している。	
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)	○			日中は鍵を掛けないようにしている。出入りを確認するチャイムの音も気になるほどではなく、家族や近所の人にも気軽に出入りできるようになっている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29 の 2	40 ○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。	○			入居者と一緒に献立を考えたり、それぞれの方の好みを把握して献立作成に役立っている。買物にも一緒に行き、調理もできる方と一緒にこなしている。	
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。	○			茶碗、湯のみや箸は入居者の馴染みの物を使用しており、家庭的な雰囲気をかもし出している。	
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。	○			入居者の状態に合わせた形態の食事提供をしており、盛り付けにも気を配っている。	
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よそ把握している。	○			併設の特別養護老人ホームの管理栄養士より献立をチェックしてもらっており、栄養バランスには気を配っている。食事量、水分摂取量も個別に記録して、把握している。	
33	47 ○食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○			職員も入居者と一緒に食事をし、いろいろな会話を提供して楽しい雰囲気を作っている。必要な方にはさりげなくサポートをしていた。	
	(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。	○			入居者の身体状況や排泄のリズムを把握しており、トイレで排泄できるように支援している。	
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。	○			排泄誘導等はさりげなく行っており、羞恥心や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)	○			入居者一人ひとりの希望にあわせて入浴時間を決めている。入浴回数も入居者の希望に応じている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(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)	○			併設の特別養護老人ホームの理容室を利用したり、家族と一緒に馴染みの美容室に行ったりと、本人の希望に合わせている。	
38 57	○プライドを大切にしたい整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたいと希望する入居者に対して、髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等を拭くなど支援を行っている。	○			入居者本人が身だしなみに注意を向けられるようにさりげない声かけ等を行っている。食事の際もさりげなく食べこぼし等を拭くなど支援を行っている。	
	(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。	○			入居者一人ひとりの生活のリズムを把握し、その人に合わせて日中の活動を促し、夜眠れるように支援している。眠れない場合は、安心できるよう職員と一緒に過ごしてもらうなどしている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		11	0	0		
	4. 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。	○			買い物で好きな物を買う時や、食材の買出しの際に、入居者本人から支払ってもらおうなど、一人ひとりの能力に応じてお金を支払う場面を作っている。	
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)	○			小動物を飼ったり、掃除や洗濯物干しや畑仕事など、入居者が役割や楽しみごとを持てる場面を作っている。	
生活支援 2項目中 計		2	0	0		
	5. 健康等の支援 (1) 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)	○			主治医への受診時には状態報告書で情報をやり取りし、密に連携が図れるよう努めている。併設の特別養護老人ホームの看護師にも随時相談できる体制が取れている。	
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。	○			入院先のケースワーカー等と、ホーム長や計画作成担当者が連絡を取り合い、早期退院に向けて連携を図っている。	
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。	○			市町村で行っている検診を受けたり、家族の協力を得て主治医で健康診断を受けている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(2)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、楽しみこ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。	○			入居者の状況に合わせ、散歩、ゴミだし、掃き掃除などを行ってもらっている。歩行状態が悪い方にもできるだけホーム内を歩いってもらうなど、日常生活の中で機能維持に努めている。	
	(3)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。	○			入居者同士の関係を把握して見守りを行い、トラブルを未然に防ぐように努めている。危険な場合は、職員が仲裁に入り、長引かないように対応している。	
	(4)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、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)	○			毎食後、歯磨きやうがいなどそれぞれの方の状態に合わせ支援を行なっている。	
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。	○			薬の処方説明書をファイルし、内容を把握している。朝、昼、夕等の薬が分かりやすく分類され、確実に服薬支援がなされている。	
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)	○			併設の特別養護老人ホームと合同で救急法講習会を受けている。法人内の研修でも応急手当について学習が行われており、職員全員が対応することができる。	
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)	○			インフルエンザ、疥癬、MRSA、ノロウイルス等のマニュアルは整備されていて、職員も対応方法は理解している。併設の特別養護老人ホームと合同での衛生管理委員会を設け、話し合いが行われている。	
医療・健康支援 9項目中 計		9	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	6. 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)	○			その日の天候等により、買物、散歩や併設の特別養護老人ホームの行事やティールームに出かけたりと積極的に外出の機会を設けている。近隣の学校から招待を受けて運動会や文化祭に参加することもある。	
地域生活 1項目中 計		1	0	0		
	7. 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)	○			家族が訪問されたときは、職員から声をかけホームでの生活の様子を伝えている。希望に応じ、食堂や居室などで自由にゆっくり過ごしてもらっている。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (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。	○			理事長は認知症専門の精神科医、管理者は認知症介護指導者であり、ともに認知症ケアへの理解が深く、定期的な会議等を通じ、ケアサービス向上の話し合いが行われている。	
54 97	○職員の意見の反映 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。	○			毎日のミーティングや毎月の職員会議、入所検討会等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。	○			入居者の生活に合わせたローテーションを組み、それぞれの方のペースで生活できるように支援している。	
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。	○			職員採用時からそれぞれの段階に合わせた研修会が法人内で開催されている。外部研修にも参加する機会が持たれ、その内容はミーティングや復命書等で伝達されている。	
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)	○			業務上の悩みやストレスを抱え込まないように、普段から意思疎通が図りやすい環境づくりに努めている。必要に応じてホーム長や管理者が相談に乗ったり、併設の特別養護老人ホームの職員と親睦を図ったりしている。	

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	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)	○			毎月行われている入所検討会で十分検討されている。法人独自のサービスとして、緊急に在宅での介護が困難になった場合に短期間利用できるゲストルームがあり、そこを利用した方がそのまま入居待機者となる場合が多く、職員が入居対象者の状態を把握しやすく、入所検討にその情報を活かすことができている。	
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。	○			退居にあたっては、日々の細かな情報をもとに十分に検討している。入居者の退居後の生活を第一に考え支援している。	
	(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)	○			衛生管理マニュアルに従って、消毒や衛生管理が行われている。	
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。	○			薬品、洗剤や刃物は、必ず鍵の掛かる場所に保管されている。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書やヒヤリはっとレポートで報告されており、再発防止の話し合いを行い、改善につなげている。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0		
	2. 情報開示、相談・苦情への対応					
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。	○			介護相談員や評価調査員等の訪問時は、事前の資料提出、当日の資料の開示など積極的にされている。	
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。	○			苦情受付窓口および職員は契約時の書面に記載して、口頭でも説明している。また、玄関にも掲示している。	
64 の 2	121 ○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。	○			苦情が寄せられたときには速やかに管理者に報告し、検討され対応している。対応策は玄関に掲示され、誰でも見れるようになっている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	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。	○			家族の面会時には職員から声をかけて日頃の状態を伝えたり、行事等があることを文書で知らせるなど、定期的に連絡をとり、意見、希望等を聞く努力をしている。	
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)	○			面会時に日頃の様子を話したり、ホームで撮影した写真を玄関・リビングに掲示し、面会時に見てもらっている。また、法人の広報誌を年4回発行し、ホーム内での様子を伝えている。	
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決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			基本的にはホームでは金銭を預からない方針だが、希望があれば相談の上、ホーム内の金庫での預かりも可能である。買物等でホームで立て替えた場合には、その出納を定期的に報告している。	
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っている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等)	○			法人全体として市町村とは連絡を密にしている。市町村からの家族介護教室等への講師派遣要請には積極的に応じている。	
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。	○			近隣の方々とは日頃からお付き合いを大切にしており、ご近所の方から野菜や花を届けてもらったりしている。天気の良い日は玄関を開放し、近所の方が訪れやすいようにしている。	
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)	○			併設の特別養護老人ホームの夏祭りやけやき観音祭りを通じ、周辺諸施設に協同・連携を呼びかけている。地区の郵便局、交番、社会福祉協議会、開業医、民生委員等から成る福祉連携会議にも出席し、理解を得られるよう働きかけている。	
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還元している。(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)	○			ボランティアの受け入れ、見学、研修も多く受け入れている。各機関からの福祉教室の依頼も積極的に受け入れている。	
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。