

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>代表と高齢福祉のスペシャリストの管理者が理想の介護施設をとの思いを込めて創設されたホームである。バリアフリーのモダンな民家風建物(新築)で、ミニデイサービスが同一フロアに併設されている。入居者も自由にデイサービスに参加出来、閉鎖的になりやすいホームに適切な刺激を送りこむ工夫が成されている。認知症介護の基本である、自己決定に基づいた自立支援(共感・受容・個別化)を理念に、身体・薬物拘束は基より施設管理の拘束からの解放を目指して職員一同が日々研鑽を積み介護に携わっている。ベッドで過ごす事の多い重度の入居者にも笑顔が見られ、明るく穏やかなホームである。</p>	
特記事項(優先順位の高い要改善点について)	
	特になし
運営理念	
	特になし
生活空間づくり	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護計画の見直しについて、日々のミーティングで介護計画の見直しはきめ細かく対処されているが、介護計画書の変更は一年に1回となっている。介護の変化を明確化する為にも、3ヶ月に1回程度の介護計画書への記録と保管が望まれる。</li> <li>・介護度が重く、自室から出ることがストレスとなる入居者がいる。自律を重んじた介護がなされ、自室での生活と成っているが、食事だけでも一緒に食べる等、短時間でも自室外の空気に触れる機会を持つてもらふ事も認知症介護に必要なのではないかと感じる。</li> </ul>
ケアサービス	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故報告書について、事故発生時には即ミーティングで話し合い改善・防止策が採られているが、事故報告書への記載が無い。後々の介護に資する為にも、経緯・対応策・改善策等を事故報告書として記録し保存して欲しい。</li> <li>・各種洗剤類(液体)の保管が杜撰である。液体類は安全と思っいていても、誤飲の危険性がある。目・手の届き難い所への保管が望まれる。</li> </ul>
運営体制	

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	6	
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	0	
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	8	
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	3	

# 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>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。				認知症介護に造詣が深い管理者のもと、職員一丸となって理念である「自己決定に基づいた自律への支援」に向けて実践介護されている。	
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。				利用案内書に明記されており、入居時に丁寧に説明されている。	
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。				契約書に明記されており、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)				取り組んでいると言うより、地域(自治会等)から認知症に関する講演・教室などの開催依頼があり、引き受けている事で結果的に啓発・広報となっている。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			4	0	0		
		<b>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)				大きな民家風たたずまいで、玄関は道路に面しており、気軽に入れる雰囲気を有している。	
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。				リビングルームには薪暖炉があり、キッチンもオープンでホーム全体がモダンで温かい雰囲気を有している。	

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
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。				1階の居間はデイスーツとオープンに併用されており、刺激の多い空間となっている。一方、2階の広い廊下には長椅子やマッサージチェアが置かれ静かに過せる工夫が成されている。	
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。				各自、家具・ペット等を自由に持ち込み好みに応じた居室作りが成されている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>		4	0	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)				バリアフリーの新築ホームで、配慮された造りとなっている。	
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)				自室ドアには、入居者に気に入った手作り表札や写真を貼ってもらい認知できるよう工夫している。	
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)				光はカーテン・ブラインドで調節されており、職員の会話も穏やかでバックミュージックもかき音への配慮も行き届いている。	
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。				ホーム内の何処も違和感無く、適切に管理されている。	
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。				リビングルームの時計・カレンダーと共に廊下には手作り日めくりカレンダーが見やすく掲げられている。	
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)				やりたい気持ち・意欲に添った物品の用意・提供が成されている。	
<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>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。				一人ひとりに応じた長期・短期目標、一日のケアに添った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。				一日2回のミーティングでたえず話し合わせ、共有されて実践に資されている。	
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。				家族面会時の声かけ・話し合いの中や、入居者の日々の生活から意向を察知し作成している。	作成時には家族に見せ、説明しているが了承印(サイン)も同時にもらって欲しい。
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。				日々変化する認知症に即した介護の見直しは成され実践されているが、介護計画書への変更は1年に1回となっている。	日々のミーティングで絶えず介護見直しが話し合わせ、連絡ノートで職員の共有も図られているが、介護の変化を明確化する為にも3カ月に1回程度の介護計画書への記録と保管が望まれる。
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。				個人別に時系列の克明な記録がつけられている。	
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。				職員交代時(朝・午後の2回)のミーティングと連絡ノートで確実な伝達が行なわれている。	
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。				一日2回のミーティング時にきめ細かく意見交換が成されており、課題を残さないよう協議されている。	協議内容は連絡ノートで周知されているが、重要な課題だけでも議事録としてファイル・保管して欲しい。
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	1	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)				重要な運営方針になっており、徹底されている。	
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。				入居者に合わせた穏やかな話しかけや介助が成されている。	
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。				ホームの方針として過去の経験を敢えて聞き出す事はしていないが、知り得た情報は必要に応じ活用されている。	
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。				「施設管理による拘束からの解放」を運営方針にしており、職員は入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、各自を尊重した介助が成されている。	
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)				ホームの理念・方針として「自己決定に基づいた自律支援」を位置付けており、職員一丸となって取り組んでいる。	
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)				残存機能維持に心がけ、自分の出来る事はしてもらい達成感を感じてもらえる介護に向けて実践している。	
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・薬物による拘束は基より、施設管理による拘束からの解放を目指した介護に当たっている。	
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)				夜間以外は施錠されていない。	
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。				入居時には持参してもらった人もいるが、破損した品も多く現在はホームの食器を共有で使っている。	自宅では、個人用のお箸・湯呑を使用していた人も多いと思われる。認識力の保持の為に少しでも良いので個別品使用を検討して欲しい。
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。				調理師の免許も持った職員が主に担当しており、入居者の状況をよく把握し、品数を多く残食の出ないメニューや調理法を心掛けて提供されている。	
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。				食材品目を多く使う事と、一日1500～1600カロリーを目安に調理されている。	
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。				バックミュージックがかけられ、穏やかに声掛け・見守りをしながら職員も全員一緒に食事をしている。	
			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。				オムツをしない取り組みが成されており、各自の排泄パターンが良く把握されている。日中は誘導・見守りで支援されており、夜間はトレーニングパンツ使用者は多いが、オムツ使用者は2名(一人介助が危険なため止むおえず)となっている。	
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。				プライバシー・プライドに配慮しておこなわれている。	
			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)				毎日、希望に添って入浴出来る様になっている。(入浴記録帳有り)	
			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)				本人・家族の希望に添った支援が成されている。	

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
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、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				全員身綺麗で、適切に支援されている。	
			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。				生活のリズム作りは心掛けているが、自己決定を重視した介護の中で各自の睡眠パターンを把握し寄り添う支援が成されている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>				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。				手持金所持者は2名いるが、支払時には職員が預り金から能力に即した対応で支払を介助している。	
			(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)				自立行動を尊重しているので、役割を決める事(重荷になる)は無いが、やりたい事・やろうとする事には機敏に対応し、支援している。	
<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)				デイサービスの看護師や協力医療機関等いつでも相談出来る体制が整っている。	
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。				家族・医療機関と密に連携をとり善処している。(大腿骨骨折者でも2週間で退院)	
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。				全員定期受診をしており、随時診断を受けている。	

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>				自立を重んじており、本人が楽しんでやる事・日常生活の中で自然にやっている事を通じ、身体機能維持に繋げている。	
		(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>				入居者間の日頃からの人間関係をよく把握し、トラブルが起きないように対応と起こった時には、即解決にむけた支援を行っている。	
		(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>				歯科医(代表)とも連携がとれており、朝・夕の歯磨き等も各自に合った支援が成されている。	
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>				全員の薬と効能書を職員が管理・保管し、目的に応じその都度適切に服薬支援されている。	
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>				職員は全員介護の有資格者で応急処置の知識が有る。早急に専門家に委ねるをスタンスに対応している。	緊急時対応を確かなものにする為、デイサービスの看護師を講師にする等で、定期的な研修の機会を設けて欲しい。
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>				持ち込まないをモットーに手洗いうがいを徹底励行している。インフルエンザの予防注射も実施されている。	職員の共通認識と早期対応に資す為に関感染に関するマニュアルや情報を整備して欲しい。
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			9	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
			<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)				自立支援を重んじているので、介護度も重く部屋からも出たくない・外出は嫌との入居者も多く、声掛けはするが無理に出掛ける事は無い。	部屋から出る事がストレスになる入居者も2名いるが、食事を一緒にとる等、短時間でも自室外の空気に接する機会を持つ事も認知症介護に必要と考える。
<b>地域生活 1項目中 計</b>				0	1	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)				自由に訪問できる体制になっており、職員が必ず声掛けを行っている。家族訪問も多い。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>				1	0	0		
			<b>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。				法人代表と管理者の理念の一致から創設されたホームで信念を持って協働で運営にあたっている。	
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。				一日2度のミーティングで自由に意見交換が成されている。	
			<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。				9名の職員(管理者含まない)で各自の予定も考慮に入れたローテーションが組まれている。	
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。				多方面で介護関連の講師を務める管理者による採用時の研修と定期的な内部研修がおこなわれている。	高いレベルの研修まで内部で完結出来る体制だが、自主的に外部研修を受講している職員もあり、外部の風をホームの向上に資する意味でも外部研修を研修計画に加えて欲しい。
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)				職員間のコミュニケーションが良く、話し合う事でストレス解消が図られている。親睦会も職員主導でおこなわれている。	

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
			<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)				管理者が利用者・家族とよく話し合い、グループホームでの暮らしが必要かを判断して決められている。	
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。				家族の意向に添って的確に支援されている。	
			<b>4. 衛生・安全管理</b>					
60	114		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)				掃除も行き届いており、衛生的であった。	
61	116		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・刃物は適切に管理されていたが、各種洗剤類(液体)が廊下に続いたリネン室(ドアなし)の床に無造作に置かれており、誤飲の危険性がある。	液体の洗剤類は誤飲の危険性がある。棚の上等、目・手の届き難い所への保管を考えて欲しい。
62	118		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)				事故があった時は、即ミーティングで話し合わせ改善・防止に活かされているが、連絡ノートに記されているだけで事故報告書が作成されていない。ヒヤリ・ハットは記録ノートに記載されている。	事故に関する記録は、経緯・対応策・改善策等をきちんと整理し、報告書として保存し後々の介護に活かして欲しい。
<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	122		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。				介護相談員の受け入れも有り、調査員への情報提供・資料開示も積極的に応じてもらった。	
			<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
64	128		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。				重要事項説明書・ホーム玄関フロアに施設内・外の受け付け窓口が明記されている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>				2	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
			<b>7. ホームと家族との交流</b>					
65	131		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。				入所時からの話し合いでコミュニケーションがとれており、訪問時や電話で気軽に話してもらっている。(信頼関係が構築されている様子が家族アンケートでも感じられた)	
66	132		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)				必ず訪問時に状況報告はしているが、個別対応となっている。ホーム全体の様子とその中での暮らしぶりを定期的に伝える事はしていない。	ホームたより発行を検討中との事、計画を進めて欲しい。
67	135		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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。				入所時に預り金を決め、個別袋で(預り金・出納帳・領収書在中)管理されている。残金が少なくなったら家族に出納帳を見てもらい領収書と引き替えに補充をしてもらっている。	家族の出納帳確認時には、必ず確認印(サイン)を受けて欲しい。
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>				2	1	0		
			<b>8. ホームと地域との交流</b>					
68	136		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。				認知症介護のスペシャリストである管理者は、市・県からの講座依頼や講師依頼を数多く受託している。	
69	139		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。				近隣からの入居者も居り、入居者本位のホームの姿勢として地域の人々の来訪をいやがる入居者・家族もあり、積極的な交流はやっていない。	無知による偏見・差別が根底に残っており、そのなかで理解を得る為に、ホームでは地域での認知症教室等を引き受け、地域社会の意識を高める努力をしている。地道な活動では有るが続けて行って欲しい。
70	141		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・消防署・公共機関などの必要箇所には、理解・協力を得よう説明している。	
71	142		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)				認知症教室・福祉施設職員研修・各種学生の実習等を数多く受諾し、ホーム内・外で幅広く認知症介護・高齢者介護の知識普及に取り組んでいる。	
<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。