

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>主要道路から入り学校、病院、住宅に隣接し木々に囲まれた静かな環境にあり、道路からはグループホームの名前が見える。ホームの玄関脇には季節の草花がプランターに植えてあり、玄関前には縁台がおかれて、おでかけ前や帰宅後のほっとする安らぎの空間がある。</p> <p>職員数は常勤換算6.5人で、夜間勤務者の他に宿直1名が配置されて、余裕のある体制である。職員は明るく、気ながに待ち、穏やかに安心した生活がおくれるように、入居者一人ひとりの身体機能の維持、能力に応じた自立支援を理念として、ゆったりと暮らせるように支援している。</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	グループホームの運営理念は、入居者、家族、訪問者などにわかりやすい文章で玄関に明示してほしい。法人による開設のためか、認知症の理解を得るために、地域住民への働きかけがなされてこなかった。今後は「ホーム便り」を発行するなどして、啓発に努めてほしい。
生活空間づくり	各居室は適宜な換気はされていた。浴室内は汚水の排水が悪いのか、換気が悪いのか判断はむずかしいが臭気を感じられた。去年6月に浄化槽の点検、清掃もしてある。再度点検が必要である。
ケアサービス	玄関入り口の施錠がされている事が多い。玄関前が駐車場のため、安全を保つ事が重点になり施錠している。浴室も施錠されていた。各居室の施錠は本人の意思で、かけている人、いない人もいる。玄関は施錠しなくても入居者の行動が把握できる方法を検討してほしい。
運営体制	法人会(青山里会)の管理下で運営されているグループホームのため独自の活動に難しさはあるが、市、他のグループホームなどと連携を図りケアの向上に努めてほしい。認知症の理解を深めるために地域の人たちとの交流と、ボランティアの見学、研修を受け入れることを課題としてほしい。

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	2
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	5
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	7
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	7
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	3
ホームと地域との交流	4項目	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。				去年6月交代した管理者であったが、運営理念の『気長に待ち、安心して、穏やかに過ごす自立支援』を目標に職員とともに取り組んでいる。	
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。				玄関入り口の壁に、運営規定、重要事項説明書のコピーをしたものが、貼ってあった。	運営理念を基に、わかりやすい文章で、大きく壁に明示されるのが望ましい。
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。				契約書にきちんとその旨が記載され、家族の同意も得られている。	重要事項説明書に苦情相談窓口としての追加(県国保連合会、市高齢福祉課)をしておくことが望ましい。
		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)				開設が法人会のため、地域に対する特別な啓発の必要性を感じられなかったようである。	これからは『ホーム便り』などの作成を通じて地域に向けた啓発広報に取り組まれるような検討が望まれる。
運営理念 4項目中 計			2	2	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)				建物の立地条件がデイサービス施設の裏側にあり、玄関までが、わかり難い。しかしグループホーム玄関には、草花がプランターに植えられて暖かい雰囲気があった。	
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。				台所と居間が一体で広くはないが、テレビを囲み過ごしやすい空間になっている。玄関には花がいけられ、家庭的な雰囲気が感じられた。	

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
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。				居室廊下の一角にカーペットを敷いたコーナーがあり、ソファも置かれテレビを見たり、横になったり自由に過ごす場所が確保されていた。	
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。				使い慣れた筆筒や衣装ケースなどが持ち込まれ、安心して過ごせる場所になっていた。	
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)				廊下には手すりがあり、浴槽には手すりつきの階段状の低い浴槽になっていた。	
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)				各部屋の入り口にはそれぞれの入居者の顔写真が貼られていた。トイレはユニット毎に4箇所あり、大きく『トイレ』と書いた紙が貼ってある。	
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)				部屋の採光は二重カーテンで調節されていた。照明もちょうど良い明るさであった。職員の会話も和やかで落ち着いた雰囲気であった。	
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。				部屋全体は適宜な換気がされていた。浴室内の換気が悪い状態であり臭気(汚水臭)が感じられた。	浴室の換気扇は回しているが、換気が充分になされていない。浄化槽の点検を去年6月にしている。下水処理を再度点検するか、換気について対処して欲しい。
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。				日めくり・カレンダー・壁掛時計など随所に、また季節感のある掲示もあり、時の見当識への配慮がなされていた。	
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)				押し花の好きな人は、趣味のある職員と一緒にしたり、花作りの好きな人はプランターで育てたりしており、活動意欲を育てている。必要に応じて材料の提供もしている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		5	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
			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。				個々のかかわりに基づいて、ひとり一人の具体的な目標、介護計画はきちんと作成されていた。問題点があればすぐに検討している。	
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。				ひとり一人の個人記録にまとめてあり、その内容を全職員がすべて知ることができ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。				家族が訪問した時、電話で話をして、家族の意見を組み入れ介護計画を作成している。	
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。				原則は3ヶ月に1回見直されている。随時入居者状態の変化または、職員からの意見があれば見直しをしている。	
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。				個人の生活状況、バイタルサイン、食事摂取量など具体的な記録がきちんとなされている。	
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。				業務日誌と申し送りノートで情報伝達が確実に出来ている。朝、昼休みに良く話合っている。	
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。				月1回議題をきめ会議を実施記録もされていた。出席出来なかった職員には伝達もされていた。	
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)				散歩の好きな人、じっとぼんやりしているのが好きな人などそれぞれの個性に応じた対応をされている。	
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、やさしい雰囲気です。				穏やかに、ゆったりと優しい雰囲気で接しているのがうかがえた。	
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。				入居時の聞き取りでひとり一人の生活歴、性格を把握し、その人らしい生活が出来るように支援されていた。	
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。				グループホームの生活パターンは決めているが、そのなかで各入居者のペースでゆったりと過ごしていた。	
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)				食器片付け、洗濯物のたたみ、散歩、買い物など出来ることやしたいことを出来る限り大切にそれらを支援している。	
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)				自立支援を目標としているため、1人でできること、やりたがることなどは出来るだけ見守りしている。	
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。				手すりを利用した歩行、シルバーカー等で自由に移動しており、身体拘束のない介護がうかがえた。	
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)				玄関の施錠は、玄関先が駐車場になっており、やも得ず行っている。浴室も使用していないときは入り口を施錠していた。	出入り口には、センサーなどの設置、勤務体制の検討をするなど、施錠しなくても良い環境づくりをしてほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計				7	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)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。				湯呑み・箸・茶碗は自分の物が使用されていた。破損した時も各自で賄っている。	
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。				糖尿病・高血圧・心臓病の入居者はいるが、特別の制限はない。調理の味付けは薄味であった。1ユニット(さくら)の本日の副食は量が多く感じられた。	入居者個人にあった量を心がけてほしい。
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。				各個人の摂取状況は記録されていた。献立は法人会の栄養士が作成され、カロリー計算もされていた。	
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。				職員は一緒に食事をしてさりげなくサポートもされていた。	
			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。				一人を除き、昼間の排泄は自立している。夜間はリハビリパンツ、紙おむつを使用しているが、処理は自分でしている。	
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。				一人だけ、時間的に排泄誘導をされているが、さりげなく支援されていた。	
			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)				入浴は毎日午後2時から5時までになっている。入浴の順番も入居者で決めている。	
			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)				職員(有資格者)によるカット、家族の支援、地域の美容院等へ希望に合わせた支援をしている。	

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
外部	自己						
38	57	<p>プライドを大切にした整容の支援</p> <p>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)</p>				着衣のよごれ、乱れはなく清潔に、整えられていた。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	<p>安眠の支援</p> <p>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。</p>				眠剤使用者は2名いた。夜中に眠れない人は、居間にいる職員と共に眠くなるまで一緒に過ごしていることもある。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			10	0	0		
		(3)生活支援					
40	64	<p>金銭管理の支援</p> <p>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。</p>				小遣いがある程度欲しい人は、家族にもって来てもらって、それで買い物をしている。入居者の力量に合わせた支援をしている。たまにお金がないというが、しまい忘れが多いので一緒に探すなどの支援をしている。	家族から渡された金額は、把握しておくことが必要かと思われる。
		(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	<p>ホーム内の役割・楽しみごとの支援</p> <p>ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみこ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)</p>				手芸、炊事の手伝い、掃除、園芸など各自にあった事ができるように支援している。	
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	<p>医療関係者への相談</p> <p>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)</p>				法人会の医療機関との連携はとれており、対応もしている。	
43	73	<p>早期退院に向けた医療機関との連携</p> <p>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。</p>				現在入院している事例はない。協力医療機関とは連携がとりやすい。	
44	74	<p>定期健康診断の支援</p> <p>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。</p>				定期(基本)健康診断としては実施していない。かかりつけ医師のところでは、3か月に1回検査は受けている。結果は個人票に添付してあった。	基本健康診断は住所地の市町村が実施しているため、協力医療機関(法人会)と家族と相談して年1回の健康診断を確認してほしい。

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。				入居者の希望をとり入れての周辺の散歩や、ホームの専用車が購入されたため、スーパーへの食材購入の買い物にでかけるなど日常の中で身体機能維持・向上に努めている。	
			(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。				入居者同士のささいなトラブル(足がさわった等)は良くあるが、早めに察知して職員が両者の話をよく聞いてあげると穏やかにおさまる。	
			(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)				1日3回は歯磨き、口すすぎはしている。夜寝る前には、入れ歯の手入れをしている。出来ない入居者には職員が支援している。	
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。				服薬している入居者は、毎食後職員がテーブルの上に用意して、飲んだか確認している。自分で出来ない人には職員が支援をしている	
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)				緊急連絡網は作成されている。職員は一応緊急処置の基礎知識はある。夜間緊急時は隣接施設の職員の応援体制が得られる。	ホーム職員としての緊急対応は十分とはいえない。実地研修が望まれる。
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)				インフルエンザの予防接種は全員が実施されていた。感染症マニュアルは、食中毒対策だけである。今後検討し充実する予定である。	各疾患の感染症マニュアルの整備は必要である。
医療・健康支援 9項目中 計				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
	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、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)				ホーム専用車が購入されたこともあり、入居者の希望にそった外出の機会を多くし、法人会関連施設の行事に参加している。	
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)				家族の訪問時は職員も対応するが、家族と自由に過ごせるよう支援している。訪問時間は夜間は午後9時までとしている。	
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。				法人会理事長が管理者を選んでいるため共にケアサービスの向上に向けて熱意を持たれて取り組まれている。	
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。				管理者と職員は日常のミーティング、カンファレンスを通じて、意見交換されている。	
	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。				常勤換算6.5人、夜勤一人月4～5回。職員の希望も考慮されたローテーションはスムーズに行われている。夜間は専任の宿直者が配置されている。余裕のある体制と感じられた。	
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。				外部研修、法人会主催研修もそれぞれに応じて受講されているし、周知もなされ、報告、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)				法人会親睦会が設置されており、2か月に1回開催されている。参加もしている。ホームでは休息場所もあり、ティータイムの時、職員同志が話し合い、ストレスの解消になっている。	

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
			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)				管理者が入居者、家族と話し合い、その後職員とも検討して最終的に法人会が決定している。	
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。				管理者、法人会が検討し、家族との話し合いで同意され退去されている。今までは全て納得された退去である。病状悪化による場合は退去先の紹介はされている。	
			4. 衛生・安全管理					
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)				ホーム内は清掃も行き届き清潔であった。炊事場も清潔で、食器乾燥機も設置されいて衛生的である。	
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、洗剤は適切に保管されていた。刃物類はユニットによって異なっている。(夜間は事務室保管、キッチン棚に保管するが施錠していない。)	『過去に事故がなかった』ではなく、刃物など危険物の保管は、施錠できる場所、常に監視できる場所に保管すべきである。
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、今後活かす意義づけ等)				事故報告書はきちんと記載されていた。アクシデントノートも作成し、再発防止に役立っている。	法人会理事長、管理者の確認の押印が望ましい。
内部の運営体制 10項目中 計				10	0	0		
			5. 情報の開示・提供					
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。				介護相談員の月1回の訪問を受けている。調査にも、情報は協力的に提供していただいた。	
			6. 相談・苦情への対応					
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。				今までに1件家族からの苦情はあったが、円満に解決していた。受け入れ窓口は明示されている。	重要事項説明書に外部苦情相談窓口の明示が望ましい。(県国保連合会・市高齢福祉課)
情報・相談・苦情 2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	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。				家族の訪問時に声かけをして、意見を聞く努力をしている。遠方の家族には手紙やTELにより意見を聞くように努めている。	
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)				月に一回一人ひとりの写真と、日常の様子を載せた「たより」で知らせている。	家族への安心感の提供と家族の絆を細くしないためにも、月間行事など載せ情報提供をしてほしい。
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				重要事項説明書で銀行振込みと説明され、法人会からは定期的に家族に報告はされている。	
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	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。				法人会と市町村との連携はある。当ホームとして独自の連携はしていない。	今後は事業を受託できるようにPRして欲しい。
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。				地域の人たちが簡単に立ち寄れる立地条件ではないので、難しい。隣接施設の訪問者が、立ち寄っている現状である。	老人会や学校など地域の行事などに、一緒に出来るものはないか、一考が望まれる。
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)				近隣の消防署に協力してもらい、防災、避難訓練を実施した。警察への直接協力依頼はしていない。	今後は警察署、教育施設、地域住民への協力を得る取り組みが望ましい。
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)				現在はボランティア、民生委員等の見学、研修の受け入れはしていないが、必要性は感じている。隣接の施設(デイ・サービス)に見学に来た人たちが、立ち寄ってくれたりしている。	ボランティア、民生委員の見学、研修の受け入れなど、将来的な課題としてほしい。
ホームと地域との交流 4項目中 計				2	2	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。