

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数
				外部評価
緑豊かな静かな環境でホーム名の由来になっている榎の木が印象的な広い庭を持つ。母体である病院が隣接しメンタル面も含め、相談、受診が出来るようになっている。病院との話し合い、報告も良くされており、医師が診察以外でも気軽にホームを訪れ、入居者の様子を見るなど、医療法人の利点が活かされている。新しい施設であり、改善点が出てくることもあるが、その都度良く話し合い検討がされ、職員が一丸となって解決しケアサービスを向上させようとする姿勢がみられる。職員間の関係も良好であると言う声が聞かれ、活発に意見交換がしやすい雰囲気がつくられている。入居者のペースに合わせたゆったりとした空気が流れ、話しにじっくりと付き合う職員の姿も良くみられた。				
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)			
I	母体である病院の理念がそのまま掲げてあり、ホームの理念としては適切でない。ホームとしての運営方針があり、ケアの方向性が決まり職員にも浸透しているようなので、ホームの理念を早急に確立し、ケアの向上に取り組むと共に地域への啓発、広報に努めていくことが望まれる。	I 運営理念		
運営理念		① 運営理念	4項目	2
II	新しい施設であるためか、調度品なども少なく殺風景な印象をうける。ドアの作りなどが画一的であり、トイレ、浴室のマークも高齢者には見分けがつきにくいと思われる。1人1人に合わせた名札の高さや分かりやすい表示の配慮がされると良い。	II 生活空間づくり		
生活空間づくり		② 家庭的な生活環境づくり	4項目	2
		③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
III	入居者が思い思いに過ごされているが、部屋からあまり出ない入居者にも室外に出て楽しむ支援が積極的になされると良い。また一時的ではあるものの、職員の手が足りない時には玄関に施錠することもあるとの事なので、安全に配慮しながらも出来るだけ鍵をかけないですむ工夫がされるよう期待したい。	III ケアサービス		
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	8
		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	9
		⑨ 地域生活	1項目	1
		⑩ 家族との交流支援	1項目	1
IV	開設1年未満であるので、ホームと市町村のかかわり、ホームと地域の交流が課題であると思われる。特に市町村にはホーム側から積極的に実情や取り組みを伝えたり、相談をするなどの働きかけを常にしていくことが心にかけてはどうだろうか。市の行政担当者に定期的に訪問してもらうなど密に話す機会を持ち、認知症ケアの推進、地域への理解に取り組んでいくことが望まれる。	IV 運営体制		
運営体制		⑪ 内部の運営体制	10項目	10
		⑫ 情報・相談・苦情	2項目	1
		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	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						
	I 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。		○		医療法人として病院の理念がそのまま掲げている。ホームの運営方針が理念として職員に理解されているが、今後職員が一丸となってケアに取り組むうえでグループホームとしての理念を明確化し、浸透させていくことが望まれる。	グループホーム独自の理念を早急に検討、確立されたい。
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。	○			両ユニットの玄関先、職員事務室に明示され、職員、来客の目にとまるようになっている。	
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。	○			入居者及び家族に説明し同意が得られている。	
	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)		○		開設前に近隣にパンフレットを配布しているが、その後積極的に啓発広報活動を行うに至っていない。開設間もないホームであるので、今後の活動が期待される。	ホーム新聞発行の予定であるので、早期実現に向けて努力していただきたい。
	運営理念 4項目中 計	2	2	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)		○		新しい施設であるためか、何もほどこしていない土のスペースが玄関周りにあり、殺風景であるように感じた。	今後入居者の好きな花などを植えていくとの事なので、どのように利用されるか楽しみである。
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。		○		全体的に物が少なくシンプルではあるが、生活感があまり感じられずガラーンとした印象をうける。	季節を感じさせるものや、入居者の作品などがあれば飾るなどしてもよいのではないだろうか。

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	○			リビングテーブルの他に、外を見渡せる場所にソファがあり、くつろげる和室もある。	
	8	○			リビングテーブルの他に、外を見渡せる場所にソファがあり、くつろげる和室もある。	
8	9	○			洋室にベッドの方もいれば、和室にふとんの方もおり、それぞれのスタイルで生活されている。自室に使い慣れたと思われる椅子など置いている方もおられ、1人1人の個性が出ているようであった。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		2	2	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
9	11	○			要所に手すり等つけられ、トイレが自立している入居者も多かった。洗濯物を自分で干されたり、食後の洗い物なども積極的にされる姿がみられた。	
10	13	○			部屋を間違えやすい方には手作りの目印などが貼られており、さらにわかりにくい方のためには、より大きな目印などを付けたり、小ぶりのベンチなども置かれていた。	
11	14	○			みなさん落ち着いて会話などを楽しんでいるようであった。西日の強い窓には、よしずで光を調節するなどの工夫もみられた。	
12	15	○			廊下が広く、リビングの天井も高いため空気のよどみなどは感じられなかった。浴室、洗濯場は小窓があげられ換気されていた。その日の気候により窓の開け閉め等も調節している。	
13	17	○			時計は何箇所かにかかけられていたが、廊下の隅など見にくさを感じた。カレンダーはリビングに貼られていたが、他の掲示物と一緒に貼られ字も小さめであった。	カレンダーは日付けのはっきりわかるものを、見やすい場所にかける工夫が望まれる。
14	18	○			ほうきで庭の掃除をされたり、畑で野菜を作ったりされている。また趣味の将棋をしたり、キーボードなどをさわってみる方もおられる。	
心身の状態にあ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
			Ⅲ ケアサービ 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1人1人に担当をつけており、職員が入居者1人1人の特徴を良く理解し評価改善され、介護計画が作成されている。	
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。	○			介護計画に職員の意見が反映されており、介護計画表は決められた場所に保管され、職員がいつでも閲覧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。	○			計画作成の際には、入居者、家族の要望を聞き入れ、入居者のより良い生活のために努力している。	
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。	○			毎月のユニット会議において実施状況を評価し、随時見直しを行っている。	
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。	○			業務日誌のほか、個別のケア記録により1人1人の1日の様子が記録されている。	
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。	○			口頭での申し送りの他、申し送りノートに記録し勤務前に必ず確認し、サインをする方法をとっている。	
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。	○			なるべく多くの職員の参加のもとに行われ、記録によって確実に全職員に伝達されている。	
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)	○			入居者1人1人に担当者をつけ、良く観察するとともに、本人に合った対応がなされている。	
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。	○			職員の言動はゆったりしており、和気藹々と会話などを楽しむ姿がよく見受けられた。	
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。	○			生活歴等の情報が把握され、またふだんの会話の中から聞き取る姿勢が感じられる。それらが料理の手伝い、畑の作業等に活かされている。	
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。	○			出来る限り入居者のペースに合わせ、個人の希望がかなえられる努力がされている。食事後も自室でくつろぐ人、残っておしゃべりする人などさまざまだった。	
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)	○			職員は入居者の決定を尊重し、ゆったりと待つ姿勢を持つ。外食時のメニュー、買い物で好きなものを選ぶなどされている。	
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)	○			利用者の行動がさりげなく見守られ、手伝いが求められた時などはきちんと対応されている。	
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。	○			身体拘束は行わないと言う認識があり、睡眠薬等の薬もなるべく使わない方法で安定をはかるなどの努力がされている。	
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)	○			徘徊をする入居者にも時間がある限りつきそい、玄関先のセンサーで外出の察知を行っている。	
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。	○			ほとんどの入居者が入居の際に、箸、茶碗、湯のみを持参しており、それぞれが好みの物を使用している。	
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。	○			今の所、全員が普通食であるとの事であったが、お粥などの好みには対応している。また季節の食材が使われ、畑の作物が食卓に上がることもある。	
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。	○			食事制限などのある方は記録し、残量チェックや水分補給もされている。また病院の栄養士に相談できるようになっている。	
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。	○			全員がそろって食事をし、各テーブルから楽しそうな会話が聞かれた。職員も各テーブルにバランス良く配置され、さりげなく食欲を促す様子を感じられた。	
	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。	○			リハパンを使用する入居者も居られるが、排泄パターンが把握され、全員が室外のトイレで排泄し、トイレが自立された方が多かった。職員も最低限の援助で良いように見守っている。	
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。	○			職員の目配りにより、プライバシーに配慮した対応がされている。声のトーン、ドアの開閉等も配慮されている。不安を訴える入居者にも優しく対応していた。	
	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)	○			職員が可能な限り、回数、時間などの好みに添えるよう支援し、介助者が身体状況をしっかり把握している。	
	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)	○			それぞれが、何箇所かの好みの理美容院を利用されている。	

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		○プライドを大切にされた整容の支援 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)	○			職員がさりげなく服の乱れなどを整え、季節にあった体温調節しやすい服を着用されていた。	
			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。	○			日中の運動やレクリエーションなどで生活リズムを整えている。それでも眠れない入居者に対しても安易に薬に頼らず、会話やそばに寄り添うことで安定をはかろうとしている。	
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。	○			金銭管理が可能なかたは自己管理をし、それ以外のかたはその都度個々の希望、力量に応じて支援している。	
			(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)	○			庭先の畑仕事や池の鯉の餌やり、また将棋や台所の手伝い等、得意なこと好きなことが出来るよう支援されている。片方のユニットで歌を歌ったり将棋をしていると、別のユニットから参加されたり両ユニットの関係が良好である。	
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)	○			医療法人であり病院が隣接し、医師、看護師の協力をいつでも受けられる体制になっている。	
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。	○			入院による体力低下などのリスクについても病院、ホーム間で話し合いがなされ配慮されている。	
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。	○			年に1回、1月～3月の間に予定が組まれている。	

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
	(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。	○			近くで外食などする際は車を利用せず徒歩で出かけたり、食事の準備、片付けを多くの入居者が自然に行ったり、バルコニーで体操をする入居者の姿も見受けられた。	
	(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。	○			以前に部屋間違いでのトラブルがあったが、職員が検討話し合いを重ね解消している。その際に入居者の気持ちにも配慮している。	
	(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)	○			口腔内の清潔保持には十分注意し、必要に応じ一部介助、誘導や指示を行っている。	
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。	○			医師の指示などは必ず申し送りされ、各ユニットごとに薬の仕分けが工夫され、間違いの防止につとめている。	
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)	○			緊急マニュアルがあり、緊急時ひと目でわかるように書かれ昼夜対応できるようになっている。	
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)	○			感染症対策マニュアルが作成され、台所の消毒、エプロンの付け替え等対策が実行されている。	
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 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)	○			買い物や散歩など積極的に行い、外食などに出かけることもある。	
	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)	○			家族が頻繁に訪れ、面会時間は一応設定しているものの、家族の都合に合わせて臨機応変に対応している。居心地良く過ごせるよう、声かけ、あいさつなど気配りされている。	
	家族との交流支援 1項目中 計	1	0	0		
	IV 運営体制 1. 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。	○			話し合いの機会が良くもたれ、ケアサービスの向上のため試行錯誤しながらもよりよいケアサービスのために努力されている。	
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。	○			現場の職員の意見が良く聞かれ、協議、反映され、方針にいかされている。	
	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。	○			実行されている。なじみの職員によるケアが行われ、ボランティアの受け入れも予定されている。	
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。	○			採用時、フォローアップ研修がなされ研修後の報告会により、他の職員にフィードバックされている。	
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)	○			職員間の関係が良好であり、何でも話せる雰囲気があるとの声が聞かれた。また医療のアドバイスなどは病院よりすぐに受けることができる。	

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、計画作成担当者が、家族、本人と面接し十分に聞き取りを行い検討している。	
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。	○			病院のソーシャルワーカーも含め、相談できる体制がある。また入院の際は療養病棟に移り、待機することも可能である。	
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)	○			キッチンの消毒など職員にルールが行き渡っている。	
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。	○			薬は事務室で保管、物品等は置き場所が決められ、洗剤などの倉庫には施錠されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハット、事故報告がきちんとまとめてあり、これらの報告書は月1回母体の病院に提出され、リスクマネージャー委員会、リスクマネジメント部会、さらに上の安全管理委員会で検討され再発防止に努めている。	
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。	○			情報を積極的に提供し書類関係も見やすく整理されている。また隣接する病院より理事長も来訪され、話し合いに参加された。	
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。	○			入居時に説明され受付に意見箱も設置されているが、利用は少ないようである。今後繰り返し伝えていくことが望まれる。	相談しやすい雰囲気はあると思われるので、繰り返し伝えていくと良い。
情報・相談・苦情 2項目中 計				1	1			

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	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。	○			面会時に家族に声かけを行い、面会に来られない家族に対しては電話連絡するようにしている。	
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)	○			面会時や電話等で伝えている。また写真などもアルバムに整理されたり、壁に貼るなどされ普段の様子を知ることが出来る。ホーム新聞の発行を予定しており、より情報を伝えていく予定である。	
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。	○			出納帳がきちんと整理され、領収書も添付され毎月家族に報告されている。	
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	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。	○			市のボランティアを受け入れており、市町村事業を受け入れる姿勢がある。新しい施設であるため、今後ますます市町村との連絡を密にし、相談、話し合いの機会を持つことが望まれる。	
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。	○			地域の人にオープンにする姿勢がある。学校の運動会見学なども予定し、地域に溶けこむ努力がされている。また地域の交流の場として認識されるよう、広報活動を進めていく予定である。	
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)	○			開設時パンフレットを持参しあいさつに行っている。交番との連携もとれている。買い物など地域の利用を心がけ、なじみの店も出来始めている。また隣接のデイサービスセンターからも目が届くようになっている。	
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)	○			見学希望者などをいつでも心よく受け入れており、質問があれば積極的に対応している。今後もホームの知識や取り組みを地域に還元していく事が望まれる。	
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。