

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>駅や商店が比較的ホームの近くにあり、家族が訪問したり入居者が職員と一緒に買い物に行ったりしやすい環境のホームである。訪問時、自室を掃除している入居者が何人かおられた。</p> <p>開所後三年たつが、日頃ホーム職員が入居者と散歩や体操などを積極的に行っているため、身体機能が維持できている入居者が多いのだと思うと管理者は話されている。ホームの一階にデイサービスセンターがあり、ボランティアの訪問による催しものへの参加など交流があり、入居者の楽しみのひとつとなっている様子である。入居者の皆さんが笑顔で迎えて下さり、明るい表情をされていたのが印象的なホームであった。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	只今準備中のホーム便りの発行により、家族のみならず地域への広報、啓発を期待したい。
運営理念	
II	玄関まわりの、温かみの感じられる家庭的な雰囲気づくりをご検討いただきたい。
生活空間づくり	
III	十分なアセスメントによる介護計画の作成とモニタリングの充実、見直しの時期の確認をお願いしたい。
ケアサービス	
IV	職員の専門性の向上により、入居者により良いケアを提供していくため、継続的なレベルアップ研修の受講や採用時の研修受講の体制を作っていただきたい。
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	3	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	6	
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 運営体制			
⑪ 内部の運営体制	10項目	7	
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	4	

# 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。	○			管理者はミーティングなどで、地域に密着した家庭的で個別的な対応を目指すホームの運営方針や目標を職員に話している。	
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。	○			重要事項説明書に運営理念を明示し、ホーム内の3カ所に、見やすくわかりやすい言葉で明示されている。	
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、重要事項説明書に利用者の権利・義務を明示し、入居者、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)		○		現在のところ地域への運営理念の啓発や広報は特に行っていないが、ホーム便りを発行し、公民館においてもらう予定である。	ホーム便りの発行により、地域への更なる啓発、広報をお願いしたい。
<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)		○		玄関まわりに鉢植えや花壇、手作り風の表札などは設置されていない。すっきりしているが、どちらかという殺風景な感じがある。	温かみのある玄関周りの雰囲気づくりを、入居者と一緒に演出していただきたい。
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。	○			入居者と職員が共に制作した装飾品が展示されていたり、電化製品や家具なども家庭で使われているものが置かれている。	

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						
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。	○			入居者はソファか食卓で過ごされている。特に決められた場所ではなく、好きな場所に座ってもらうことになっているが、大体はそれぞれの場所が決まっているようである。	現在の共用スペースにひとりで過ごせる場所を確保することは難しいが、できればあるのが望ましい。
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。	○			自宅から持ち込まれた使い慣れた家具や装飾品などが、それぞれの居室に持ち込まれている。その人らしい生活感が各居室に漂っている。	
<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)	○			現在のところ、設置されている手すりや設備で対応できている。居室が二階にあるため、エレベーターが設置されている。	
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、家庭的な雰囲気をごわずに、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)	○			居室のドアに写真を貼ったり、それぞれに違った花のイラストと名前を貼るなどの目印が施されている。自室がわからない方は、職員が誘導して混乱を防いでいる。	
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)	○			テレビの音や職員の会話、照明などには適度に配慮がなされており、特に気になる違和感等は感じられない。	
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。	○			適度に換気と空調が施されている。	
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。	○			布で作られた見やすい手作りの暦が食堂に設置されており、暖かみのある雰囲気をかもし出している。	柱時計の位置が高く、文字盤が小さくて見にくいので、文字盤の大きい時計が望ましい。
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)	○			掃除や裁縫、食事の後片付けなど、本人の得意なことや好きなことを活かす活動を職員は支援し「入居者の出番」を増やすよう取り組んでいる。	
<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
	<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。		○		個別日課表はあるが、入居者全員に対して十分なアセスメントによる具体的な介護計画が作成され、実行されているとは言えない状況である。	十分なアセスメントによる介護計画の立案と継続的な見直し、評価の体制づくりをお願いしたい。
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。		○		入居者に変化があった時、または定期的に、職員がカンファレンスを行っているが、その結果が介護計画に十分、反映されているとは言えない。	カンファレンスの結果を反映した、介護計画の更なる整備と充実を期待したい。
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。		○		入居者や家族と相談した結果により、介護計画を作成する体制が整っていない。	家族や入居者から相談があった時だけでなく、職員から家族や入居者に意見を求めていくことも必要だと思われる。
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の見直しを行っている。		○		介護計画の見直しの時期が適当ではない。	基本的には3ヶ月に一回の定期的な見直しと、随時の見直しを行っていただきたい。
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。		○		入居者個別の日々の記録はとられている。	入居者全員の日々の記録内容の更なる充実を望みたい。
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。		○		口頭と文書で職員間の申し送りがなされる体制ができている。文書での伝達には、確認印を押している。	
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。		○		月一回の職員会議には全員が参加することになっている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>		3	4	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>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)	○			職員は入居者一人ひとりの人格の尊重や認知症介護の基本を理解しており、なごやかな雰囲気ですりげない介助がおこなわれている。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			職員は、ゆったりとした優しい態度と声かけで入居者に接している。	
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。		○		個人の生活歴や本人にとって大切な出来事や事柄、本人の希望を知るための情報の収集と活用に向けた体制づくりが十分とは言えない。	本人や家族から聞いたり、職員が日常のケアの中から知ったことを整理し、本人の支援に役立つようなアセスメント書式を考えていただきたい。
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。	○			職員は入居者のペースを理解し、入居者のペースを尊重する姿勢で支援している。	
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、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)	○			入居者の食べたいものを聞いたり、得意なことを発揮できる場面を作ったりといった支援を、職員は日常的に行っている。	
27		35	○一人ですることへの配慮 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)	○			できることはできるだけ入居者自身に行ってもらい、できないことを手伝うといった支援を基本に職員は介護を行っている。	
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。	○			今までに身体拘束はしていない。	
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)		○		職員の目が行き届かない時間帯は、やむを得ず半日くらい玄関に施錠することが一ヶ月に三日くらいある。	施錠せずに見守りで対応できるような職員体制の工夫や充実を望みたい。やむを得ない場合は家族への周知も徹底していただきたい。
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>				6	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						
		(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。	○			統一された食器ではなく、各自が別々の湯呑み茶碗などを使っている。	
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。	○			刻み食やおかゆなど本人の身体機能にあわせた食事を提供している。食欲をそそる盛り付けがなされた、おいしい食事である。	
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。	○			食事は同一法人の施設から運ばれてくる。一日全体を通じてカロリー計算がなされている。	
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。	○			職員は介助を行いながら、入居者と共に談笑しつつ食事をとっている。	
		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。	○			現在は、半数以上の入居者が自分でトイレに行かれている。二名が日中リハビリパンツを使用されていて、職員は声かけや見守りで排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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。	○			入居者に不安や羞恥心を与えるような不適切な職員の対応は、見受けられなかった。	
		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)	○			入浴は午前と午後に分けて行い、毎日行っている。一週間に3回程度入浴される方が多い。	
		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)	○			ボランティアの理美容師の方がホームに来られた時にお願ひしたり、家族が美容院に連れて行ったりされている。	

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能		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、プライドを大切にささ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)	みなさん、こざっぱりとした身だしなみであった。
	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。	現在は睡眠剤を服用している方ではなく、夜眠れない利用者にはお茶を飲んでいただいたり、職員と話をしてもらったりしている。
<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。	基本的にはホームで管理しているが、二名が自分でお小遣いを持っている。その他の入居者で、現在は特に自分でお金を持ちたいと希望される方はいない。
	(4)				ホーム内生活拡充支援	今後も、お小遣いを持ちたいと希望する方があれば、持ってもらえるような支援をホーム側が検討していただきたい。
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)	自室の掃除や職員と一緒に洗濯物を干すこと、たたむこと、食事の後片付け、日めくりの暦をめくる担当になるなどの本人の能力を活かしてもらえるような場面づくりを日々行っている。
<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)	近くの医院のドクターに医療面の相談をしたり、同一法人の看護師の協力を得ている。
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。	現在のところ、長期入院者はいない。
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。	春と秋に二回、健康新診断を実施している。 法人の看護師が健康診断の結果を保管しているが、ホームにも個人の情報としてコピーを置くようにされてはどうか。

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
	(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、楽しめ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。	○			職員と一緒に近所に買い物に出かけたり、天気の良い日の散歩は日常的に行っている。	
	(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。	○			職員が見守り、間に入ってトラブルの解消に努めているので、大きな不都合はおきていない。	
	(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)	○			うがいや食後の歯磨き、入れ歯の手入れなどの支援を日常的に行っている。	
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。	○			職員は全員、入居者の服薬状況について薬の目的や副作用、用法や用量を記載した一覧表のコピーを持っていて、内容に変更があった時には申し送りノートで周知している。	
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)	○			緊急時の対応マニュアルに沿って応急手当を職員はすることになっているが、不安はあると話している。	緊急時の応急処置に関する継続的な研修体制を望みたい。
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)	○			感染症への対応マニュアルがあり、インフルエンザの予防接種は職員、入居者全員が行っている。	
医療・健康支援 9項目中 計		9	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>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)	○			ホームの一階にあるデイサービスを訪問されるボランティアの方々との交流や、近所の商店の方との交流、散歩など外部との交流を日常的に行っている。	
<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)	○			土曜日曜には、二、三名の方の家族の訪問があり、湯茶の自由利用はないが居室に職員がお茶を出しに行き、ゆっくりしてもらえるように支援している。	
<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。	○			管理者は、法人代表者と常に報告、相談を行いながら、熱意をもってケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。	○			職員の採用、運営方法、入居者の受け入れや入居継続の可否について、法人代表は管理者に、管理者は職員に意見を聞いている。	
	<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。	○			職員数は人員基準を満たしている。	
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。		○		職員の採用時やフォローアップ時の継続的な研修を、すべての職員が受講できていない。	更なるケアの質の向上と職員の専門性の向上のため、研修を受講しやすい体制づくりが望まれる。
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)		○		業務上の悩みやストレスの解消は職員各自に任されており、事業所としての取り組みは、特になされていない。	職員が、常に前向きな気持ちで入居者のケアにあたれるよう、事業所としての方策をご検討いただきたい。

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)	○			入居者、家族の希望を聞き、十分な検討をしたうえで入居対象者であるかどうかを決定している。	
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。	○			金銭的な負担が問題で退居の希望がだされた入居者について、費用の負担の少ない施設に移れるよう支援している。	
		<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)	○			まな板、布巾などは毎晩消毒を行っている。	
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。		○		薬品や危険物などは、入居者の手の届かない高い場所へ保管しているが、台所用漂白剤は流しの下の開き戸においてある。	事故がおきる前に、早急に台所用漂白剤の管理を徹底する体制を作っていたきたい。
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書、ひやりはっと表が作成されている。	確認印が徹底されていないので、もれのないようにお願いしたい。
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			7	3	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。	○			本調査時にも、快く情報を提供している。	
		<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。	○			管理者が相談、苦情の受付窓口になっており、文書にもその旨記載している。	
<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	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。	○			職員、管理者による面会時の声かけや、手紙や電話による家族への連絡、報告は随時している。	
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	○			二ヶ月に一度の家族会には、半数以上の家族が出席され、定期的に家族への情報提供を行う他、必要に応じて随時、情報提供を行っている。「ホーム便り」は作成している途中とのこと。	
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。	○			毎月、家族に対して買い物などで使ったお金の出納を報告し、サインをもらっている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
	<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。	○			法人として市町村事業の受託をしている。	今後はホームでも、認知症介護の専門家として、地域への介護技術の指導や啓発を行っていただきたい。
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。	○			近々、自治会に入る予定があるため、今後は更に地域の人たちとの交流が促進されるものと思われる。	
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)	○			近隣の商店に入居者と買い物に行くなど、自然なかたちで地域との交流があり、理解が拡がりつつある。	
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)	○			ヘルパーの施設実習などの受け入れを行っている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

※ (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。