

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>ホームの北側に公立の小学校・保育園があり、玄関前には鉄道線路の堤防がある。室内は電車の騒音を感じないよう配慮された建物である。玄関を入ると木造で天井には天窓があり明るく、廊下、居間は広くゆったりとして温もりを感じる環境である。</p> <p>日ごろは、ホームの理念にそった「その人らしい日常生活」を実践して、買い物、散歩、ドライブ等に出かけ楽しく過ごしている。</p> <p>介護職員も看護師、介護福祉士、栄養士の有資格者が揃っており専門性を生かした入居者への支援を心がけている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	地域の自治会には加入し自治会の情報は得ているが、積極的な関わりはできていない。町の社会福祉協議会連絡会にも、積極的に参加するのが望ましい。できれば地域向けにもホーム便りを発行するなど検討し、ホームの啓発に努めてほしい。
II 生活空間づくり	要改善点は特にないが、入居者の身体機能低下を補うための設備等は、今後も工夫されることを期待したい。
III ケアサービス	要改善点はない。入居者の「その人らしい日常生活」を支援することを重視したケアにとりくまれている。今後も一層ケアサービスの向上に努めてほしい。
IV 運営体制	介護職員の資質を高める事は、よりよいケアサービスの提供につながる。そのためには介護職員の継続的な研修は重要であることから年間計画を立て、参加できるよう検討されるのが望ましい。

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	4	
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	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 運営体制			
⑪ 内部の運営体制	10項目	8	
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	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>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、職員共に運営理念を共有して、日々新たな気持ちで介護にかかわり目標に向けて実践している。	
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。	○			運営理念基本方針は玄関の壁、事務所に額に入れ掲げてあった。運営規程も壁に掲示されていた。	
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、重要事項説明書に記載され、入居時に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)		○		自治会に加入しているが積極的なホームの啓発はできていない。町社会福祉協議会の連絡会への参加は少ない。	自治会の行事等にも出向き、また地域にも「ホーム便り」の発行をするなどの工夫をして、啓発・広報に努めてほしい。
<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)	○			玄関前が駐車場になっていてわかりやすかった。玄関脇にプランターもあり、家庭的な雰囲気であった。	
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。	○			玄関には入居者のいけた生け花があった。玄関近くに居間があり、台所と対面になっていて広い。畳のある空間もあり落ち着いた雰囲気が感じられた。側にソファも置かれ、ゆったりして、いつでもテレビを見られるようになっていた。	

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
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。	○			ソファコーナー、畳のコーナー、テーブル、椅子の場所とそれぞれ居場所があり、入居者の好きな場所でものんびり過ごせるようになっていた。	
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。	○			居室も広く、各自の物が持ち込まれていた。入居者の個性にあったレイアウトで落ち着いて過ごせるようになっていた。	
<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)	○			玄関、風呂場、トイレ等の要所には手すりが整備されていた。便座は保温されていた。(台所の流し台は入居者にはやや高いように感じられたので何らかの工夫があると良いだろう。)	
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)	○			居室の入り口は、表札がそれぞれ大きい字で工夫されていた。それでも間違える入居者には、誘導をしている。	
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)	○			居室内ホーム内、及び広間はところどころに天窓があり、天井も高くこちよ明りさであった。居室はカーテンで採光が調節できるようになっている。会話も和やかで落ち着いた雰囲気である。線路のある堤防側の部屋には防音装置がされており、電車の騒音は感じられなかった。	
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。	○			室内は適切な温度であった。換気については午前10時、午後3時に15分間換気をしている。	
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。	○			居間には大きな壁掛け時計、カレンダーが随所にみられた。	
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)	○			玄関の生け花は入居者がいけている。編物の好きな入居者には、毛糸が準備されていた。過去に運転手をしていた入居者は車の手入れを手伝ってもらう等している。	
<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>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。	○			入居者ひとり一人のかかわりに基づいた具体的な目標、介護計画はきちんと作成されていた。	
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。	○			介護計画書は事務室に保管され、いつでも見られるようになっており、その計画は全職員が知る事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。	○			訪問時に家族の意向をくみとっている。訪問のない家族には介護計画書を郵送して意見を聞くように努めている。返却のない家族もいる。(生活保護受給者)	郵送した場合は返却があったかどうかの確認を記載しておくのが望ましい。
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。	○			入居者の状態に応じて随時家族、職員と相談して見直している。基本的には6ヶ月で見直している。	
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。	○			入居者のひとり一人の身体状況、バイタルサイン、食事摂取量などが1日の観察記録にきちんと書かれていた。	
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。	○			勤務交代時に業務日誌、連絡ノート、白板にメモ用紙の貼ったもの、口頭等で伝達されていた。	
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回程度カンファレンスは実施していた。記録もされていた。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			7	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						
		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、編物をする人、食器の片付けの好きな人それぞれの個人にあった対応がされていた。	
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。	○			管理者、職員は穏やかな言葉かけをしている様子が見えた。	
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。	○			入居者の過去の生活歴、経験を把握しており日常のケアに生かされていた。	
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。	○			ホームの生活パターンは決まっている。その中で入居者個人のペースでゆったりと暮らしていた。	
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)	○			散歩、買い物などの場面で入居者の希望をだしてもらうように支援している。	
27	35	○一人でも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)	○			食事に時間のかかる入居者には食べ終わるまでゆっくりと見守りをしていた。	
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。	○			職員全員身体拘束をしないケアを目指している。車椅子は移動のために利用している。	
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)	○			玄関は施錠されていない。当日も外に出て行く入居者はいなかった。夜間だけ(午後6時～午前6時30分まで)施錠している。	
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 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。	○			茶碗・箸、湯のみは入居者の馴染みの物を愛用していた。他の食器類は陶器でホームの物を使用していた。	
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。	○			日常の食材はスーパー等で買っている。塩分の制限者はいないが、特別な調理方法を必要とする入居者はいない。	
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よそ把握している。	○			入居者全員の食事摂取量は記録されている。栄養摂取カロリーは栄養士資格者がいたが、記録されていなかった。	月に1度でも摂取カロリーを計算して記載するのが望ましい。
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ながら、和やかなサポートがされていた。	
		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。	○			紙おむつ使用者は2人、他は適宜トイレ誘導でさり気なく支援されていた。	
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。	○			自立排泄の入居者の誘導も、さり気なくされていた。排泄後の清拭用のおしぼり(温)が用意され清潔面に留意されていた。	
		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)	○			入浴は毎日午前10時から午後6時にできる体制になっている。記録によれば、入居者の希望で週3回ぐらいの入浴がほとんどである。	
		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)	○			月1回移動理美容師の来訪があり、希望にあわせて支援している。入居者によっては、職員が行うこともある。	

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	○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ざ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)	○			着衣の汚れ、容姿の乱れは見られなかった。食事の食べこぼしは職員がさり気なくカバーしていた。	
		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した安眠策を取っている。	○			眠剤使用者は3人いるが時々しか飲まない。眠れない入居者は職員のそばで一緒に過ごしている。	
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。	○			入居者と家族の話し合いで手持金を持っている入居者はいる。(5人)入居者全員ホーム管理の預り金から入居者の力量に合わせた支援をしている。ひとり一人の金銭管理はされていた。	
		(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)	○			テレビを見たり、食器洗い、洗濯物をたたむ、園芸など入居者の得意の分野での役割があり日常生活の楽しみになっている。	
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	○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)	○			提携医院とは常に連絡をとっている。内科は月1回往診がある。歯科も訪問診療は可能である。	
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。	○			現在入院している事例はない。医療機関とは常に連絡は取れる。	
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1回基本健康診断は受けている。健康診断の結果については報告を受け個人記録に添付されていた。	

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
外部	自己						
		(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。	○			身体機能が低下しないよう散歩、買い物などをおこなっている。看護師によるリハビリ体操をして身体機能の維持に努めている。	
		(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。	○			入居者同志の思い違い等で、ささいなトラブルはあるが職員が、両者の話を聞く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、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)	○			歯磨きは入居者の習慣にそった支援をし、必要に応じて歯磨きを促している。義歯の管理は職員が支援している。毎食後歯磨きをしている入居者もみられた。	
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。	○			看護師が服薬管理をしているが、薬の服用者には毎食後確実に服用できたか確認のため手渡しをしている。	
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)	○			緊急時のマニュアルは作成され職員も周知している。消防署が実施する救急処置講習会は受けていた。火災時の消防署への直接の緊急連絡電話が設置されていた。	
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)	○			感染症マニュアル、衛生マニュアルも作成され、それに応じて対応されていた。インフルエンザの予防接種は実施されていた。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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)	○			できる限り多くの時間を散歩、買い物、ドライブ等で積極的に楽しめるように努めている。	
<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)	○			家族の来訪時は入居者、職員とも気楽に対応している。希望する家族は宿泊できるようになっている。	
<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。	○			総施設長、施設長も現場業務にかかわりを持ち、ケアサービス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、入居者の受け入れ等については、カンファレンスを通じて意見を聞いている。	
		<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。	○			職員は常勤換算6.3人で夜勤は月に4~5回はある。現時点で、1ユニットにつき職員8人体制をとるため、職員を採用する予定である。	
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。		○		採用時研修はされているが継続的な研修はない。職員は受講の希望をもっている。	今後継続的な研修が、受けられる体制が望まれる。研修の年間計画を立てよう検討してほしい。
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)	○			事務室の2階が休憩場所になっていて休息をとっている。職員間で食事はされている。	

項目番号		項目	できて いる	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)	○			入居判定の基礎になる資料を参考に総管理者と管理者が協議をして決定している。	入居前に体験入居をしてもらう方法も検討してはどうか。
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、協力医師と家族との話し合いで同意を得て円満に退居されている。病状悪化による退居は医療機関へ紹介している。	
		<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)	○			居間、居室廊下の清掃は行き届き清潔であった。炊事場も清潔で食器乾燥機器も設置され衛生的であった。	
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。	○			薬の管理は介護職員の事務室に保管されていた。包丁類は使用後も流し台の下に保管、夜間は台所に柵をして施錠していた。	包丁等の危険な物品は、さらに手の届きにくい場所への保管が望ましい。(上の柵に保管シールは張ってあった。)
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、ヒヤリハット報告書は作成され記録もされていた。大きな事故はないが、事故の経過報告後の結果、再発防止策がとれていない。	事故報告書を書くだけでなく、職員間で、再発防止について協議する事が重要である。
<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。	○			介護相談員の訪問はある。評価調査時の情報提供は協力的に対応していただいた。	
		<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。	○			相談窓口は重要事項説明書に明示されていた。ホームの玄関にご意見用紙が置かれていた。	
<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。	○			家族の訪問時(衣類の入れ替え時)に声掛けをして日常生活の様子を話しながら、意見・希望を聞くように努めている。訪問のない家族には月1回の会計報告書を送付すると同時に返事を待ち、状況を知らせるように努めている。	
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)	○			ホームのたより「すいせん」に行事参加の写真と金銭預かり残高報告を載せ、個々の家族に月1回送付してホームの様子を知らせている。	
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			重要事項説明書の記載のように現金管理をしている。現金出納帳はきちんと記載されていた。出納管理も定期的に報告されていた。	家族からの入金で家族の了解はわかるが、訪問時に押印又はサインをしてもらう事が望ましい。
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	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。		○		町とは連絡はとれているが、事業の受託までになっていない。	今後は事業の受託ができるようホームの啓発に努めてほしい。
69	139	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄りてくれたりするように取り組んでいる。	○			ホームに隣接して小学校、保育園があり、小学校の運動会に入居者も参加した。保育園児との餅つき大会を開催するなど訪問してもらう予定である。	
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)	○			防災計画により消防署と連携をとり、防災避難訓練を実施した。町の文化祭にも参加している。	
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)	○			ヘルパー研修、民生委員の訪問は受け入れている。	
<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。