

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>高齢者福祉に熱心な産婦人科医院が母体で、組織内には特養、老健、デイサービスがありグループホームとしては、ハード・ソフト両面からの併設メリットを十分に受けられる位置にある。</p> <p>代表である医師の「薬に頼らない」方針で、ここ3年間入居者は誰一人として服薬していないのは他に誇れる施設として特筆できる。</p> <p>定員5人という、小さな家族的な雰囲気であり、職員と入居者も家族的であり、入居者同志も時にはイザコザもあるものの、なごやかな一日を過ごせるホームである。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	母体としての法人は、地域に知られた存在であり、地域に対しての啓発・広報に取組んでいるが、認知症プロ集団としてのホームとして、地域に理解されるよう積極的な啓発・広報を期待する。
運営理念	
II	ホームの玄関が病院の裏口風であり、家庭的な雰囲気とは言い難い。木や草花や手づくりのもので暖か味のある玄関作りをしてほしい。また活動意欲を引出す馴染みのものが身近にあると、自然と手に取るようになると思われるので、さりげなくテーブルの上に置くなど、工夫をお願いしたい。
生活空間づくり	
III	常駐職員が2名であり、時には全員に目が行き届かない時もあるが、即「鎖錠」でなく法人全体を考慮したバックアップも含め、鍵を掛けない何らかの工夫をお願いしたい。
ケアサービス	またホームに閉じこもりがちについては、入居者の性格もあるが、外出と同時に何らかの楽しみ事がある等々の工夫を凝らされ、天気の良い日は外出を楽しまれる雰囲気を作られることを期待する。また食事は皆で一緒に食べるのが楽しく美味しいのであり、これも工夫されることを期待する。
IV	利用者定員が5人であるので職員数も常時2人になるが、何かあった時の為に法人全体としてのバックアップ体制の確立をお願いしたい。
運営体制	またグループホームとしては少人数ではあるが、設立以来5年が経ち、地域でも存在が認められてきているので、認知症のプロ集団としての特徴を生かし、相談や教室、見学や研修の場として地域の中でホームの開放を積極的にされることを希望する。

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	5	
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	7	
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	0	
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	9	
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	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。	○			管理者は、理念やホームの目標を日々のミーティングで具体的に話している。	
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。	○			建物入り口に大きな字で明示されているし、パンフレットにも書かれている。	
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。	○			入居契約書に書かれており、契約時に説明されている。	よく読めば書いてあるのが判るが、「入居者の権利・義務」と条文化された方が、利用者にはわかり易いと思うので、更なる工夫をされたい。
		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)		○		ホーム便りやチラシ類もなく、地域に対する広報・啓発への取り組みが少ない。	母体である法人は地域に「知られた存在」であるが、ホームとしても自治会や地域の行事に参加され、ホームとしての役割を地域に広めてほしい。
運営理念 4項目中 計			3	1	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)		○		扉が閉まっており、玄関口が病院建物の裏口風で、家庭的な雰囲気からは遠い感じがする。	ハード的には改善は難しいので、ソフト面で一般家庭の玄関のように、木や花のプランターを置く等、暖か味を作り出してほしい。
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。	○			流しや調理台の横が食堂兼ソファのある居間になっており、入居者にとって家庭的な団らんの場の雰囲気である。	

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						
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。	○			テレビの前にソファコーナー、少しはなれてテーブルコーナーとベットがあり、それぞれ自由に過ごしておられる。	
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。	○			母体の老健から移ってこられた方ばかりで、居室への持ち込み家具は比較的少ないが、それぞれ自分のものを持ち込んでおられる。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)	○			風呂の滑り止めマットの採用や、台所の流し台の高さも低くしてあり、入居者に合わせる工夫がなされている。	
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)	○			居室ドアには入居者の顔写真や折り紙が目印になっており、場所間違いを防止している。	
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)	○			テレビの音も落ち着いた低音に調節されており、光も柔らかい。	
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。	○			気になる臭いも無く、室温は暖め過ぎない程度に管理されている。	
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。	○			少しサイズは小さいが、馴染みやすい時計・カレンダーが置いてある。	少し離れると見え難いので、もう少し字の大きな時計・カレンダーがほしい。
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)		○		何かしたいという活動意欲を触発する馴染みのものが、目に付くところに置いてない。	入居者の生活歴や習慣を配慮し、使い慣れたもの、見慣れたもの等をさりげなく目に付くところに置かれることを希望する。
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		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						
		Ⅲ 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。	○			入居者一人ひとりについて、詳しいアセスメントを行い、また家族の意見を聞いて作成している。	
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。	○			常勤職員全員(3人)が集まって、意見交換しながら作成している。	
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。	○			家族と相談しながら作成、必ず説明し印鑑をもらっている。	
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。	○			何かあれば随時見直しをするし、2ヶ月に1回はチェックを行っている。	
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。	○			入居者一人ひとりのカルテ(個別記録)があり、日々の事柄を細かく記入している。	
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。	○			業務日誌や申し送りノートがあり、全員が必ず見ている。	職員数が少なく、見た・見ていないの確認はしやすいが、何らかの間違いを避ける意味でも、見たらサインをする配慮を、お願いしたい。
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。	○			定期的には2ヶ月に1回、議題のあるときは随時行っており、議事録として「話し合いノート」がある。	
ケアマネジメント 7項目中 計			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)	○			一人ひとりの人格を尊重されており、居室に入る時にも、必ず声掛けするという礼儀を守っておられる。	
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。	○			やさしいゆったりとした声掛け、動作である。	
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。	○			一人ひとりの生活歴に関する情報を、アセスメントシートに書き込んでおられる。	東京センター方式のシートが良くまとまっており、その良い所を取り入れられることを希望する。
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。	○			入居者の生活リズムを乱さないよう配慮しながら柔軟に対応されている。	
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、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)	○			入居者一人ひとりの能力に応じて、自分で決めたり、選んだりする場面を作っている。	特に車いすの人に対して、職員の意思で移動させることがあるとのこと。本人の表情や体の反応を注意深くキャッチし、支援してほしい。
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)	○			着替えや食事の支度、片付け等のできる人が気持ちよく手伝いに入れるような声掛けをしている。	
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。	○			身体拘束は行わないということを職員皆が意識して守っている。	
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)		○		職員の仕事の対応で、危険と判断した時は、玄関の鍵を閉める時がある。	職員の仕事の都合で鎖錠するのではなく、入居者本人の身になって対処方法を考えてほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計			7	1	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。	○			家庭的な食器を使っており、お箸やコップも自分の使い慣れたものになっている。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者一人ひとりに合わせた盛付けになっている。	
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よそ把握している。	○			3食とも食材メーカーを利用している。メーカーの栄養士より摂取カロリーの報告を受けており、職員はカロリーバランスを把握している。	グループホームの真の目的は、一般的な家族ならやっていると思われることを、入居者皆でやることにより、残存能力を維持することだと思う。皆で食事作りをすることも検討してほしい。
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。	○			食べてはいないが、同じテーブルにいっしょに座って、入居者の食事をさりげなくサポートしている。	同じ物を一緒に食べる工夫があるとよい。
		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。	○			各人に応じた支援をされている。	
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。	○			羞恥心に配慮され、さりげなく誘導されている。	
		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)	○			週2回の人もいるが、毎日入れる体制作りをされている。	
		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)	○			2ヶ月に1回は理美容院がホームに来てくれることになっている。	

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	○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)	○			容姿の乱れなく、清潔でキチントした着衣をされていた。	
		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した安眠策を取っている。	○			睡眠薬を飲んでいる人は無く、眠れない時は、眠くなるまでお茶飲んだり話し相手をしている。	
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。	○			小銭を持っている人はいるし、持っていない人もいる。買物等でお金が必要な時は、前もって家族に知らせ、家族から本人に渡してもらう仕組みになっている。	
		(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)	○			食器洗いや洗濯物たたみ等、出来る人には手伝ってもらう出番を作っている。	
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)	○			法人母体が医療機関であり、医師・看護師とは気軽に相談できる体制にある。	
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。	○			家族の希望を聞きながら、母体の医師と連携を取り行っている。	
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。	○			母体の医院で定期的に行っている。	

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	○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。	○			室内でのダーツや輪投げ、屋外の散歩等日常生活の中で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。	○			口喧嘩はあるが、その都度職員が入って、しこりの残らないよう仲直りをさせている。	
		(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)	○			出来る人は本人に任せ、困難な人には職員が付いて支援している。	
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。	○			薬は軟膏程度で、ここ3年ほど入居者全員が服薬をしていない。	
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)	○			マニュアルもあり常勤の職員は3人とも前職の老健で訓練を積んで来ている。	
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)	○			マニュアルもあり、インフルエンザも予防注射を実行している。	
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						
		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)		○		買物や外出が少なく、ホームに閉じこもりがちである。	入居者の性格もあり、あまり外出したがらない時が多いが、健康上も又残存能力維持の為に外出は重要であり、楽しみごとなど工夫されることを期待する。
地域生活 1項目中 計			0	1	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)	○			毎月の支払いは、振込みではなく、施設を訪問の上現金で支払う仕組みになっており、必然と家族の訪問は多い。	
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。	○			職員の会議に代表の医師が出席することは少ないが、会議の結果は必ず報告しているし、大きなことについては必ず相談する仕組みになっている。	
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。	○			責任者から「今度このような人が来る」と前もって話があるし、職員も入居者も法人母体の中からは来る人で、気心が知れていることが多い。	
		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。		○		職員勤務体制が昼間2人であり、何かあると対応しきれない時がある。	利用者定員5人からすれば、職員は2人でも良いが、2人は最低人数であり、何かあった時には対応し切れない。母体からの応援等柔軟な体制を期待したい。
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。	○			組織上部は「研修に参加しなさい」という雰囲気であり、交代に研修に出席し、会議等で報告している。	
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)	○			母体の責任者の奥さんがスーパーバイザー役で、何でも相談に乗っていただける。	

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						
		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)	○			組織内にはグループホームの他に特養、老健、デイサービスがあり、どの施設が適しているかを常に検討されている。	
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。	○			本人・家族と十分に話し合っている。	
		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)	○			調理台や台所もきちんと整理整頓され、清潔であった。	
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。	○			注意の必要な薬、洗剤、包丁類は全て事務所で管理されている。	
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、今後にかさず意義づけ等)	○			事故報告書もきちんと作られており、今後にかさず材料にされている。	
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	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。	○			調査時には積極的に情報開示していただいた。	
		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。	○			苦情箱も設置されており、訪問される家族の意見の収集も行っている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			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						
		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。	○			毎月の支払いにはホームまで来てもらうことになっており、その時に積極的に意見の引出しを行っている。	
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1回は家族の訪問があるので、その時に入居状況を見ていただいたり説明している。	
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			ホーム側は必要金額を伝えるのみであり、お金の管理は全て家族が行っている。	
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。	○			ホームとしての受託はないが、法人として市町村とは連携を密に取っている。	ホームも法人の中の一部門であるが、ホーム独自の受託に向けても、努力がほしい。
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ってくれたりするよう取り組んでいる。		○		法人全体には保育所等の子どもたちの来訪もあるが、ホームにはない。	法人の中でも認知症の専門というホームの特徴を活かし、地域の人たちが立ち寄ってくれるよう努力をしてほしい。
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)	○			ホームを含めた法人全体として、周辺施設に働きかけている。	
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)		○		法人としては積極的に地域への還元を行っているが、認知症のプロ集団としてのホームの活動がない。	認知症のプロ集団という特徴を生かし、相談や教室、見学や研修の場としてのホームの開放をお願いしたい。
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。