

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)	
静かな田舎町の一角に位置し、すぐ近くには小学校もあり、小学生が時に遊びに来てくれるといった環境にある。管理者は、認知症や障害者の介護に関する経験や知識の豊富な方で、地域におけるさまざまな研修の機会に講師を依頼されることの方が多い方であり、それらに積極的に参加する一方で、現場での職員の指導や援助に勤めている。	
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	自治会に加入し、その行事には積極的に参加するとか、施設の説明を機会あることに行なうなど、地域への啓発、広報の努力をされている。また、パソコンを利用して入居者のリアルタイムな状況報告を行っている。ただ、パソコンに縁遠い家族もいると考えられるため、「ホームだより」の発行の検討もお願いしたい。
II 生活空間づくり	特になし。
III ケアサービス	介護計画の見直しの回数が少ないと、パソコンを使用しての意見交換はするも定期的な会議がないことがあり、もう少し一堂に会して意見交換をする場を持つ工夫をされたい。 外部で行われる研修には、管理者と計画作成者が参加することが多く、周知が不十分とのことなので、ケアの直接的な向上に活かせるよう実際に介護を担う職員への研修等を行うことをお願いしたい。
IV 運営体制	事故報告には小さなことでも記録し、職員の介護に活かすことは大事なことであり、些細なことでも報告書を作り職員間での共有が望まれる。パソコンだけの媒体ではなく紙での活用も望まれる。

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	4	
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	5	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	5	
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	9	
⑦ 生活支援	2項目	2	
⑧ 医療・健康支援	9項目	7	
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	9	
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	

評価報告書

項目番号 外 部	項目 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
						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。	○			管理者が定期的に職員に話すようにしている。	
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。	○			玄関に入った所の壁に味わいのある書で理念が書かれて額に入れて掲示されており、分かりやすい。	
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。	○			入居時に、本人家族へ重要事項説明書で説明され同意を得ている。	
	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)	○			認知症に関する啓発活動や、施設見学の受け入れ等積極的に行っている。	ホーム便りがあれば、尚一層理解を得られることが期待できる。
運営理念 4項目中 計		4	0	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)	○			とても清潔で、家庭的な雰囲気作りがなされている。	
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。	○			とても清潔にされており、下駄箱の上には入所者の手作りの小さな盆栽が飾られ、家庭的な雰囲気作りがなされている。	

項目番号 外部	項目 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。	○			自由にゆったり過ごされていた。	
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。	○			置のスペースが作られて、思い思いのところで自由にゆったりと過ごせるよう配慮されている。	
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)		○		ユニットの浴槽は滑り止めをしていたが手すりがないため、浴槽への出入りに不安を感じる。	手すりの取り付けを希望する。
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、家庭的な雰囲気をこわさずに、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)	○			部屋の入り口に色柄が違う暖簾をつけたり、名札をつけるなどして迷わないように配慮されている。	
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)	○			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よどみがないように、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。	○			1階部分と2階部分の冷暖房の効きに差があるが、対応策として2階階段口に厚手のカーテンをつるし、冷暖房の効き具合の調整をしていた。	
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。	○			リビングの見やすい所に大きな時計、カレンダーが壁にかけている。	1階ユニットにかけられている時計が装飾のあるものでやや見にくく、分かりやすいものと取り替えていただこう希望する。
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)	○			裁縫の得意な人が雑巾を縫ったり、入居者のつくろいのものをしたり出来る環境づくりがされている。	
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	項目 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
						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。	○			一人ひとりにあつた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取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。	○			パソコンを利用して誰でもいつでも見られるシステムを作っている。	
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。	○			東京センター方式に切り替えていくため、家族を交えた計画作りをしている。	
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の見直しを行っている。		○		年1回の見直しと、特別な変化があれば隨時見直している。	年に1回の見直しは回数として少ないため、3ヶ月に1回程度見直すような努力をされたい。
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。	○			個別記録や、業務日報等に記録されている。	
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			パソコンを利用しての伝達と、朝夕の交替時、管理者が口頭で伝達する。4月へ向けて職員間の申し送りノートを作る。	
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。		○		パソコンを使用しての意見交換はするも定期的な会議はもたれていない。	一堂に会して意見交換をする場を持つ工夫もされたい。
ケアマネジメント 7項目中 計		5	2	0		

項目番号 外部	項目 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)	○			プライバシーを損ねるような対応は見られない。	
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。	○			明るく、穏やかに接している。	
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、本人にとつ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。	○			盆栽が好きだったが、今は出来なくなってしまっている人に、園芸療法を取り入れて土いじりを楽しんでもらうなど、工夫をしている。	
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。	○			入浴の時間は希望により随時対応、食事も自分のペースで食べられるよう支援がされている。	
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)	○			最近入居者が好んで取り組んでいる百人一首での読み手を自発的に名乗り出るなど、入居者自身の主体的な取り組みが援助されている。	
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)	○			調理の手伝いや、下膳をごく自然な感じで行っている。	
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。	○			身体拘束は行わないようにし、徘徊にはついて廻るようにしている。	
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)		○		玄関の鍵は夜間防犯上かけるだけで昼間はかけてないが、2階階段昇降口に鎖が取り付けられている。	鎖は鍵と同じ圧迫感を与えるため、安全対策は別の工夫をされたい。
介護の基本の実行 8項目中 計			7	1	0		

項目番号 外部	項目 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している。	○			一人ひとり使い慣れたものを使用している。	
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。	○			一人ひとりの体調や機能に合わせた調理や盛り付けが行われている。	
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。		○		水分摂取量や食事の摂取状況についての把握がみんなのものになっていない。	誰でもいつでも確認できるように、チェック票を作るなどの工夫をしたい。
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。	○			職員も同じ物と一緒に食べて、話かけをしながらサポートしている。	
		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。	○			昼間は全員トイレへ連れて行くようにしておらず、尿意便意のある人はオムツはずしが出来やすい。	
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。	○			不安を感じないよう穏やかに行っている。	
		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)	○			ほぼ毎日、希望にあわせた入浴支援を行っている。	
		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)	○			訪問理容が3ヶ月に1回程度あり、馴染みの店に行くこともある。	

項目番号 外部	項目 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てさりげなくカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			整容の乱れた人や汚れた人はいない。全体的にこぎつぱりとしている。食事の際の援助も、ごく自然な感じでなされている。	
		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した安眠策を取っている。	○			時には夜付き添うことなども含め、安眠できるように工夫している。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	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。	○			職員が全面的に管理してしまうのではなく、利用者の希望や力量にあわせた援助を行っている。	
		(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など役割を受け持つことも行っているが、最近全員が百人一首に夢中になって楽しんでいる。	
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)	○			主要な医療機関との連携は取っているが、普段は主として主治医に連絡相談をすることが多い。	
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。	○			こまめに足を運び、利用者の状況把握や医療機関との相談を行っている	
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。		○		一人ひとりの必要な受診は行っているが、定期的な全員の健康診断は行っていない。	行政が行う住民検診の機会を利用するなど努力してみるとのことなので、期待したい。

項目番号 外部	項目 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。	○			楽しみごとのひとつに「らくらく体操」を考案し採り入れたり、散歩や買物など、日常生活の中で自然に取り組んでいる。	
		(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。	○			例えば「お金を貸した」「借りていない」のトラブルがあったときは、家族にも報告、前後策について了解を得ることもあった。後々不安や支障をきたさないように配慮している。	
		(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、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)	○			洗面台の所に一人ひとりの歯みがき用品がきちんと置かれており、食後や就寝前の歯みがき支援が行われている。	
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。	○			薬の管理も含めきちんと服薬できるように支援している。	
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)		○		研修の機会が少ないとてもあり、緊急時の手当てが出来ない。	例えば、消防署の力を借りて救命の訓練や指導を受ける機会を作るなど、今後の努力に期待したい。
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)	○			うがい手洗いを励行している。対応マニュアルがあり、折りに触れ管理者が口頭で説明をしている。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	0		

項目番号 外部	項目 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)	○			散歩や、買物に出かけたり、隣接のデイサービスとの交流をしている。		
		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)	○			毎日尋ねてくる家族もいるし、正月をともにホームで過ごしていく人もいて、気軽に出入りしている。		
		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。	○			管理者は常勤であり、法人代表も週に2~3回は現場にきて、介護状況等を把握するようにしている。		
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。	○			パソコンに各自自由に入力できるようにしているし、管理者が良く聞くようにしている。		
		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。	○			ローテーションを組むにあたりできるだけ意見を聞くようにしているが、職員の入れ替わりがかなりあり、入居者の状態や生活の流れを支援する上で経験の乏しい人が組みこまれることも少なからずある。	入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した人がローテーションに組みこまれることが重要であり今後を期待したい。	
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。	○			管理者自身がさまざま(外部での)研修会の講師を務めていることもあり、その指導や助言が日常的に行われている。	外部で行われる研修には、管理者と計画作成者が参加することが多く、その内容の周知は不十分のことなので実際に介護を担う職員の研修受講の機会を是非多くしてほしい。	
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探り入れている。(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)	○			職員相互の親睦を図る工夫をされている。		

項目番号 外部	項目 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、職員ともに良く検討している。	
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。	○			契約書に明記され、入居者家族と相談の上きちんと退去先の支援がなされている。	
		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)	○			清潔にきちんと管理されていた。	
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。	○			注意を要するものの保管については、きちんと取り決めがなされ守られている。	
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、今後に活かす意義づけ等)		○		事故報告書がない。	事故発生の状況を全職員が把握するためにも事故報告書、ヒヤリハット報告書の作成が望まれる。
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。	○			調査に際しても積極的に対応された。	
		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。		○		現在は管理者が適時対応しているが、入居者、家族への周知は不十分である。	4月から専門の相談員を配置する予定とのことで期待したい。
情報・相談・苦情 2項目中 計			1	1	0		

項目番号 外部	項目 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している。	○			面会時の声かけ、請求書発送時の定期的な連絡など努力をしているが、加えて、センター方式の取り入れにより一層家族の希望や意向が反映できるように工夫を始めた。	
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)	○			パソコンを利用して、入居者のリアルタイムな状況報告を行っている。	パソコンには縁遠い家族がいることも考えられることから、「ホームだより」の発行も取り組まれたい。
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。	○			金銭管理のできない入居者の出納に関しては、毎月1回定期的に利用料請求の際報告し、家族が尋ねてきたとき出納簿を提示する。	
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。	○			講師依頼など積極的に受け入れている。	
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。	○			自治会に加入し、その行事に参加しているし、小学生や入居者の友人などが遊びに来てくれている。	
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、理解を広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)	○			開設当初、警察への協力依頼に行ったり、最近では消防署の指導を受けたりしている	今後もっと積極的に働きかけていきたいとのことなので、期待したい。
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)	○			管理者が地域でのさまざまな研修の機会に講師として参加したり、高校生の職業訓練の場としての受け入れなど行っている。	
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。