

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>当ホームの法人代表は、ホームの近くで医院を開業されており、地域の方々に安価にグループホームを利用してもらいたいとの運営理念から、家賃を徴収されていない。ホームの立地条件も地域の中心部という恵まれた環境にある。入居者、職員共に地元の方が多いため、自然なかたちで地域の方々と交流が生まれている。また、小中学校の福祉教育の一環としてボランティアの受け入れや、ホーム長が学校へ出向いての講演活動も実施され、その後子供たちとの交流も日常的に行われている。</p> <p>ホーム開所後2年が過ぎ、ホーム長はじめ職員の努力の結果、運営体制なども落ち着きつつあり、なごやか 雰囲気 がかもし出されている。</p>	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	特になし
運営理念	
II	入居者の居室が2階にあり、夜間の安全を確保するため階段への降り口に鍵のかかる柵が設置されている。やむを得ない事情とはいえ、いかにも殺風景な印象の柵であるため、たとえば絵手紙や何か手づくりの飾りなどを取り付けるなどして、雰囲気を和らげる工夫が望まれる。
生活空間づくり	
III	ケアマネジメントの体制が、まだ十分に整っていない。今後は、職員全員の協力のもと、家族や入居者の意向や希望をよく聞き、ニーズを把握したうえで(アセスメント)、モニタリング(評価)にも力をいれ、介護計画の充実に取り組んで頂きたい。介護計画に基づいて、より良い日々のケアが提供される体制づくりが必要だと思われる。
ケアサービス	
IV	注意の必要な物品(薬品、洗剤、漂白剤、刃物類等)についての管理や保管方法が、一般家庭と同様であるため、早急に保管場所や方法について改善をお願いしたい。現在、問題がないからといって軽視せず、早急に対策を講じていただきたい。
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	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	3	
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	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	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						
		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。	○			朝の申し送りの時などにも管理者は、ホームの理念を具体的な言葉で職員に話している。	
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。	○			ホームの共有スペースや事務所に運営理念が明示されている。	
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。	○			入居時に説明し、同意を得ている。重要事項説明書にも署名、捺印をもらっている。	
		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)	○			地域の自治会にも所属し、ゴミ当番などをホームとして行っている。小中学生との交流も盛んである。	
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)	○			玄関の横にある事務所の大きな窓が通りに面していて、地元の人が挨拶をしていくなど、開放的な雰囲気が出来上がっている。	
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。	○			トイレの表示板も家庭にはないものなので、あえて設置しないなどの配慮がなされていて、一般の家庭の雰囲気をつくるよう意識されている。	

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。	○			リビングには、畳の敷かれたスペースがあったり、一人用のソファが置かれている。	
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。	○			個人によって、生活用品や家具の持ち込みの量に差があるが、入居者本人や家族の考え方によるものと思われる。	
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)		○		要所要所に手すりが設置されていて、入居者の身体機能の低下を補っている。居室のある2階の階段には、夜間の転落を防止するための柵が取り付けられ、鍵をかけることになっている。	やむを得ない事情は理解できるが、いかにも殺風景な印象の柵であるため、雰囲気や和らげる飾りをつけるなどの工夫が期待される。
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、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)	○			家庭的な雰囲気をこわさないために、あえてトイレの表示板を設置しないという試みは、今のところ問題なく定着している。	
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)	○			リビングの日当りは良く、光の強さは気にならなかった。食事時にはテレビは消され、職員と入居者が会話をしながら食事をしている。	
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。	○			換気や空調の配慮がなされているため、快適な温度にホーム内が保たれている。	
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。	○			見やすいカレンダーや時計が設置されている。	
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)	○			職員の声かけにより、園芸や編み物、パズルや折り紙などそれぞれの入居者に合った活動を支援している。	
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		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。		○		入居者のアセスメントが十分に行われているとは言えず、アセスメントに基づいた各自の具体的な介護計画が作成されていない。	家族が訪問した時や、日頃の入居者とのふれあいの中から、アセスメントを行う努力を期待したい。
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り作り、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。		○		介護計画がほとんど作成されていないので、職員間の共有や支援に活かすことができない。	計画作成者だけではなく、職員全員の気づきや意見を介護計画にとり入れ、充実したプランが作成されることを望みたい。
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。		○		入居者や家族の意向が十分に介護計画に反映されて、作成されているとは言えない。	入居時だけではなく、繰り返し入居者や家族のニーズを把握するように努め、利用者が主体となる介護計画を作成していただきたい。
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。		○		介護計画に実施期間が明示されていない。状態の変化に応じた介護計画の見直しや、定期的な見直しが不十分である。	介護計画の実施期間の明示や随時、または定期的なモニタリング(評価)による見直しを行ってほしい。
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。	○			日々の個別の記録はとられている。	個別の記録を介護計画に十分に反映しているとは言えないので、記録を介護計画に活かしていただきたい。
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。	○			口頭と文書で情報の伝達を行っている。職員は各自、自分のノートに重要なことを記入する習慣になっている。	
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。	○			月2回、全体会議と処遇会議を行っている。(18時～)	
ケアマネジメント 7項目中 計			3	4	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)	○			職員は、入居者のちょっとした失敗に対しても、プライドを傷つけない言葉掛けを行いさりげなく介助していた。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			和気あいあいとした雰囲気のなか、職員は必ずしもゆったりとやさしい言葉掛けを行っているとは言えない場面もあるが、地域性を反映したものであるのか違和感はない。	
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。		○		入居者の生活歴や人となりを知り、日常の介護に活かすということが十分になされていないのが現状である。	ホームでは「聞き取りノート」を用意して、今後の支援に活かす予定である。
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。	○			今後も、出来るだけ入居者のペースを尊重していけるようにしたいと管理者は話している。	
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)	○			入居者と職員と一緒に買い物に行った時に、おやつを選んでもらったり、どこかに行きたいという希望があった時には、近所に住む家族の協力を得たりして対応している。	
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)	○			自分で薬をうまく飲めずにこぼしてしまった入居者に対して、職員は優しい言葉かけで、本人を傷つけないよう、さりげなくフォローしていた。	
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。	○			現在、身体拘束は行っていない。	
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)	○			夜間以外は玄関に鍵をかけないようにしている。	
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。	○			入居者それぞれの身体機能も考慮した食器が選ばれている。	
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。	○			入居者の、嚥んだり飲み込んだりする機能に合わせて、食べやすい刻み食などが提供されている。	
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。	○			栄養士による栄養管理は行われていないが、水分の摂取量などおおよその把握はなされている。	
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。	○			職員も同席し、さりげなくサポートをしながら共に食事を楽しんでいる。	
		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。	○			自力でトイレに行ける人も何人かおられ、さりげない声かけにより、個別の排泄支援を行っている。	
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。	○			排泄誘導の場面では、特に違和感のある職員の声かけではなく自然な形で支援されていて、不安や羞恥心への配慮もなされていると判断した。	
		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)	○			入浴は希望すれば毎日でも可能であり、毎日入浴される入居者もある。入浴の順番も偏りがないように考えて行っている。	
		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)	○			家族が理美容院へ連れて行ったり、職員が近所の理美容院への送迎を行っている。	

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						
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)	○			食事中の食べこぼしなどに対しても、本人の自立心を尊重し、プライドを大切にしたい声かけと介助がなされていた。	
		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。	○			医師と相談し、睡眠薬は特別な場合を除き、できるだけ服用してもらわないように支援している。	
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。	○			金銭管理は職員がおおむね行っているが、買い物には職員が付き添い本人が欲しいものを選んでもらったりすることもある。領収書のコピーを家族に送付している。	
		(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)	○			週1回全員でホームの掃除をする日を決めて行っている。食事の準備や後片付け、洗濯物たたみなどは職員が声かけし、本人の希望と能力に応じて支援している。	
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)	○			ホームの経営母体が医療機関であるため、いざという時には気軽に相談できる安心感がある。	
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。	○			上記の理由により、協力体制や連携は万全である。	
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。	○			毎年、秋に定期健康診断を実施している。	

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。	○			職員の声かけや促しにより、本人の出来そうなこと、興味がありそうなことを通じて身心機能の低下を防止し、維持できるよう日々の生活の中で支援している。	
		(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。	○			トラブルがおきそうな時は、職員が仲裁に入っている。	
		(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)	○			入れ歯の手入れや歯磨き、うがい等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。	○			入居者が使用する薬の目的や副作用などについて、職員全員が把握できているとは言えない現状である。	看護師を中心に、職員の勉強会を開催するなどして、服薬に関する知識を得ていただきたい。
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)		○		消防署で講習を受けたこともあり、のど詰まりについては職員が対応しているが、すべての職員が発作やけがなど応急手当を行うことができるというには不安がある。	すべての職員が、継続的な応急手当の研修を受講したり、看護師を中心に勉強会を開催するなどのレベルアップを期待したい。
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)	○			感染症対応マニュアルが作成されている。インフルエンザの予防接種も行っている。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	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						
		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、職員の外出に同行したりと外出の機会が日常的にある。	
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)	○			家族によって、ホームとの関わり方が違う面があるが、訪問された時は、職員は快く受け入れるよう心がけている。	
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、法人代表者の運営理念を理解し、ケアサービスの質の向上に共に取り組んでいる。	
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。	○			職員の採用や入居者の受け入れについては、主に法人代表者が決定し、ホーム長に伝えている。入居継続の可否については、職員の意見を聞くこともある。	
		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。	○			運営基準を満たした職員配置がなされている。	
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。	○			できるだけ研修を受けてもらうようにしており、参加者からの伝達研修も実施している。	
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)	○			親睦会を立ち上げ、職員の交流とストレス解消に一役かっている。	

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						
		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)	○			主に経営母体の医師からの情報提供により、入居者が決められている。	
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。	○			居室が2階にあり、今のところエレベーターが設置されていない為、入居者の身体能力に応じて制限が生じる環境にある。家族と十分な話し合いにより、退居先への支援を行っている。	
		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)	○			布巾やまな板は、毎晩ハイター漂白している。	
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。		○		洗剤や刃物の保管場所は一般家庭と変わらない。	洗濯場の洗剤は、戸棚に保管し、高い位置に簡単な錠前をとりつけたり、台所の洗剤類や刃物についても保管方法に改善が望まれる。
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、今後活かす意義づけ等)	○			「ひやりはっと集」以前の「気づいたことを書いてねノート」があり、職員各自の気づきを日常の支援に活かすような体制づくりがなされている。	
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。	○			本調査においても、快く情報提供をしている。	
		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。	○			家族に対し、意見を言ってもらおうよう手紙にも記載しているが苦情は来ない。交流のある中学生に、入居者の気持ちになってスタッフに意見をいってもらおう試みを行った。	
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。	○			月に1回の定期連絡を行い、支払いを現金で持参される家族や面会に訪れた家族には、来所時に日頃の入居者の様子を話している。	
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)	○			毎月1回、個別に手紙を送って入居者の様子を伝えたり、情報提供を行っている。	
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。	○			毎月の出納と領収書のコピーを家族に送付している。	
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。	○			ホーム長が地元の小学校に、福祉についての講演に訪れたこともある。	
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。	○			地域の入居者も多く、近くに住む友人が訪問したりと自然な形で交流ができている。	
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)	○			地域の商店や警察に協力を得るための働きかけを行っている。	
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)	○			ふだんから小中学校との交流があり、福祉教育に寄与している。	
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。