

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)	
ホームは緑の木々に囲まれたなかであって、すぐ近くにある道路も車の通行量も少なく、落ち着いた所に建てられている。隣接地には中学校があり時折チャイムの音が聞こえほっとする感じがする。職員も和やかで穏やかな雰囲気をかもし出している。職員にホームの良い所は何ですかと問い掛けたら皆さん異口同音に職員の笑顔ですと云われた。職員の多くは法人グループ内の高齢者介護施設で長年介護をされておりプロ中のプロである。それで高齢者との接し方も常に笑顔を忘れずにをモットーに取り組んでおり、入居者の信頼も深まり、明るいホームにされている。	
時折	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	運営理念を明文化され、たより及びホームの見やすい位置に明示するとともに家族にも説明されることが望まれる。
運営理念	また地域に対する理念の啓発、広報に取り組んで欲しい。
II	特にありません。
生活空間づくり	
III	現在は通院されている入居者が多いと云うこともあり、又、家族も消極的であるので定期健康診断はされていないようだが、定期健康診断の重要性を認識され家族の了解を得て実施されることが望まれる。
ケアサービス	便所、浴室内で少しいが異臭が感じられる。きれいに掃除はされており構造上の問題のようであるが、原因を調べ対策を考えることが望まれる。
IV	地域の人たちとの交流について、ホームは対外的なことは法人が主体となって進めてくれるので、つい任せきりになっているようだがホームの事はホームが主体となって働き掛け、もっと地域に開かれた明るいホームづくりを目指して欲しい。 現在ホームたよりは、不定期に発行されているが出来れば毎月の発行にして入居者の情報をより多く家族に伝えられるよう取り組むことが望まれる。
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	2	
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	8	
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	10	
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	2	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	1	

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。	○			毎日のミーティング時に、ホームの方針や、目標を念頭におき入居者の状況を見て具体的に話し合っている。	
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。		○		玄関に運営規定とか、重要事項説明書がプリントされて貼られているが、字も小さく見づらい。	ホームの理念をわかり易い文言にして、説明書及びホームの見やすい位置に明示されることが望まれる。
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。	○			契約書に分り易く明示されており、入居者及び家族に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)		○		地域との関係は法人の本部で行っており、ホームとしては行っていない。	対外的な事は法人に任せているが、出来るだけホームが主体となって取り組む事が望まれる。
		運営理念 4項目中 計	2	2	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)	○			入居者と職員が、一緒になって育てたいろんな花が咲いており、馴染み易い表札が掛けられており、入り易いように配慮されていた。	
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、台所、居間等家庭的な雰囲気を有しており、備品等も家庭的であった。	

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
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。	○			居間から離れたところに小さな空間が設けられており、少し低めの机と椅子、テレビが置かれ、一人でゆっくりとテレビが見られるようにされていた。	
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。	○			居室には、家族の写真とか手作りのカレンダーを掛けたり、又ある方は香を楽しまれ部屋中を良い香りを漂わせて癒される場所とされていた。	
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)	○			入居者の機能に合わせた手摺等が設置されていた。特に浴槽は埋めこみ式になっており、安全に入れる様に手摺が付けられ高齢者に優しい浴槽に作られていた。	
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)	○			家庭的な雰囲気を、損なわない様に配慮してトイレ、居室の表示がされていた。	
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)	○			会話のトーンも静かで、心休まる暮らし振りであった。	
12	15		○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。	○			冷房の調節は、適切でありトイレ等の換気もされていた。(綺麗に清掃もされていたが少し異臭が感じられた。)	綺麗に管理されており、構造上の問題で異臭が感じられるようである。
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。	○			暦及び時計は、大きくて見やすい位置に取り付けられていた。	
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)	○			裁縫用具、園芸用品等用意されていた。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計				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						
		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。	○			過去の生活歴、日常の動向などを踏まえ介護計画が作成されていた。	
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。	○			業務日誌や職員の気づきなどを参考に介護計画が作成されていた。出来上がった計画書は個人別ファイルに綴じられ全ての職員が見れるようにされていた。	
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。	○			入居者、家族に相談され作成されている。出来上がった計画書を家族に説明され同意を得ていた。	
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。	○			6ヶ月に一度の見直しをされている。見直しが必要な場合、都度見直しを行って居る。	出来れば更なるレベルアップを目指し何ら変化がなくても、3ヶ月に一度の見直しをされる事が望まれる。
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。	○			業務日誌や送り帳に細かく記録されている。	
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。	○			送り帳は詳細に記録されて居り、読んだ職員はサインをして全員に伝わっている事を確認されている。	
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。	○			会議は、1ヶ月に一度以上は開いており合意を図っている。議事録も残されていた。又、毎日のミーティングでも活発に意見を出し合っているようであった。	
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)	○			よく配慮されており、和やかな雰囲気の中で、さりげない介助をされていた。	
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。	○			穏やかに接しており、食事中や食後の片付け時も優しい声かけであった。テーブル拭きをされていた男性に職員は、ごく自然に有難うと言って労をねぎらっていた。	
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。	○			入居者の今までの生活歴を、本人、家族、ケアマネージャーの方々と伺いその人らしい暮らしを支えるよう活かされていた。	
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。	○			入居者主体に、自由な暮らしが出来る様に支援されていた。	
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)	○			茶碗が割れた場合でも、ホームのを使うのではなく、入居者に好きな物を選んで買って貰っている。散歩なども入居者の希望を聞き出かしている。	
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)	○			朝の掃除、食後の片付けなど自主的にされていた。職員も有難うと言って入居者の労をねぎらい満足度を高めていた。	
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。	○			職員は身体拘束はいけないということを十分に認識され、拘束のないケアをされていた。	
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)	○			調査員が訪問した日は鍵を掛けずにいた。管理者の話だと今日は職員数が多いので鍵を掛けずに居たが、普段は車の出入りが多い時間帯は危険なのでその時だけ鍵を掛けるとの事であった。(家族には了解して貰っている。)	安全第一に思われる気持ちも理解出来るが、入居者の自由な暮らしを支える為にも工夫され、出来るだけ鍵を掛けないように、される事が望まれる。
介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	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
	(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、湯呑み、箸等、入居者一人ひとり使い慣れた物にされていた。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者の方は元気な方が多く、普通食であった。	
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。	○			本部の管理栄養士が立てた献立で栄養バランス、水分摂取量等把握されている。	
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。	○			職員も入居者の間に入って、一緒に楽しんで食べながら、さりげなく介助をされていた。	職員と一緒に楽しんで食事をされていたが弁当を食べていた。出来れば入居者と一緒の物を食べることが望まれる。
	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、18名中15名の方が自立されている。3名の方がリハビリパンツを使用されて居り、排泄パターンも把握されトイレでの排泄を支援されている。	
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。	○			十分に把握されて、ごく自然に誘導されていた。	
	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)	○			長さ、回数等入居者の希望に合わせた支援がなされていた。	
	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)	○			家族の協力を得て理美容院の利用を支援されている。	

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						
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)	○			整容の乱れもなく皆さんさっぱりされていた。	
		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。	○			1名の方が睡眠剤を使用されている。夜、眠れない方は把握されており、他の入居者の混乱が生じないよう対応している。	
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。	○			7名の入居者が持っている。他の入居者は家族が病院とか美容院へ送迎した時に買物もされている。	
		(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、掃除、洗濯物たたみ、花の水やりなどを行って居る。	
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)	○			法人グループ内に総合病院があり、気軽に相談できる。	
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。	○			十分にされている。	
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。		○		家族から必要無いのではないかとわれ、現在は定期健康診断は支援をしていない。	家族に働きかけて、年に1回の健康診断を受けられる様に支援をして欲しい。

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						
		(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。	○			毎朝のラジオ体操を行って居る。調理、散歩、買物など希望者で行って居る。	
		(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。	○			職員はトラブルの原因をよく把握しており、入居者に不安を生じさせないように支援している。	
		(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)	○			食後は入居者に声掛けを行い、口腔の清潔を日常的に支援をしている。	
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。	○			夜勤者が、入居者の1日分の薬を仕分けしておく。他の職員が入居者の服薬支援を行い、症状の変化を確認している。	
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)	○			喉つまり等を経験した職員がおり、他の職員にも事例を紹介し、全職員が出来る様にされていた。(マニュアルも常備されている。)	
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)	○			予防マニュアルが有りそれを実行している。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	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						
		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、散歩など頻繁に出かけている。	
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)	○			訪問記録を見ると家族が、よく訪問されているようであった。	
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。	○			管理者及び法人の担当上司である副部長と、積極的にホームの質の向上に向けた話し合いをされている。	
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。	○			毎日のミーティング時によく意見を聞いている。	
		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。	○			業務に即した人員を確保し、勤務ローテーションが組まれている。	
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。	○			法人内研修のほか外部の研修会にも年に1回～2回受講している。パートは法人内研修のみであった。	出来ればパートの人も外部研修を受講され、職員同士の連帯感を深めて欲しい。
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)	○			2ヶ月に一度ボウリング大会を行って居る。毎日のミーティング時にも話し合っってストレスの解消を図っている。	

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)	○			管理者と職員が家庭を訪問して、本人と家族から聞き取りを行っている。	
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。	○			退居は契約書等で明確に記されている。今までに21名が退居されているが満足のいくよう支援されている。	
		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)	○			全て清潔、衛生的に管理されている。まな板、包丁等もエタノール入り消毒液で消毒されている。	
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。	○			包丁類は専用の布袋で包み、職員が決められた所へ保管している。洗濯室、浴室は夜間鍵を掛け入居者の安全を確保している。	
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)	○			事故報告書にまとめられており、再発防止のための話し合い等に活用されている。	
内部の運営体制 10項目中 計			10	0	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。	○			今回の訪問時にも、十分に協力して頂いた。	
		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。	○			重要事項説明書にも、窓口、担当職員が記載されており、入居者、家族にも繰り返し伝えている。	
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。	○			家族の訪問時には声掛けを行い、意見、希望等を引き出すよう努めている。	
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)		○		たよりは、不定期の発行であり具体的に入居者の情報が伝えられていない。	現在不定期に発行されているホームたよりを、毎月1回の発行にされ入居者の情報を具体的に伝える事が望まれる。
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			ホームは金銭の立替払いも、預かり金もしていないので金銭の出納報告はしていない。入居者が自分で買物をされた場合は家族に連絡している。	
ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	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。		○		市の事業は、受託していない。	行政へ働き掛けて、介護予防教室などの開催を受託される事が望まれる。
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。		○		ホームでは、立ち寄ってくれる事を望んでいるが、すぐ前にあるデイサービスセンターに来られてもそのまま帰られてしまう。	デイサービスセンターの職員に、ホームの方へも寄って呉れるようお願いするとか、工夫され立ち寄って呉れる様取り組んで欲しい。
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)		○		法人の本部で消防署などをお願いしているが、ホームとしては働きかけを行っていない。	法人の本部が主体となって、働き掛けをしているようだが、ホームが主体となって働き掛けをする事が望まれる。
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)	○			地域の民生委員の方が見学に見えた。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		1	3	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、管理者及び非常勤職員を含む。