

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
松前町の中心街に位置しており、町役場や中学校も近くにあり、駅からも近く交通の便はよい。開設して2年半経つが、利用者の表情は明るく職員も年齢的に若い職員が多く、明るく楽しい雰囲気を感じられる。法人代表者の「利用者の心地よさを大切にする」という言葉のとおり、利用者のペースに合わせた支援を行っている。医療機関が併設されており、健康管理や機能訓練においても安心ができる。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	運営理念
運営理念	
II	生活空間づくり
生活空間づくり	
III	ケアサービス
ケアサービス	
IV	運営体制
運営体制	
V	その他
その他	

分野・領域		項目数	「できている」項目数
I 運営理念			
①	運営理念	4項目	0
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	4
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	9
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	11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	0
V その他			
⑮	火災・地震等の災害への対応	1項目	0

2 評価報告書

項目番号	外部	自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
			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。		○		運営理念はあるが理念の具体化はされておらず、職員間にもうまく浸透していない。
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、利用者及びその家族や代理人等(以下「家族等」という。)に分かりやすく説明している。		○		正面玄関及び各フロアーに運営理念等は掲示されているが、字が小さくわかりにくく見にくい。
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、利用者及びその家族等に説明し同意を得ている。		○		利用者の権利・義務は利用案内時に説明はしているが、契約書に盛り込まれていない。
			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)		○		不定期ながら「ホーム便り」を発行しており、今後は定期的な発行も計画しているが、地域とのかかわりが少なく、啓発・広報はあまり行われていない。
①運営理念 4項目中 計				0	4	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、利用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)		○		2階・3階が主な生活の場で、1階は玄関兼駐車場であるが、生活感を感じられるように花を植えたりして工夫をしている。
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。		○		共有空間は広く、採光もよい。利用者の方は自由にくつろいでおり、家庭的な雰囲気が感じられる。
7		8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、利用者が一人になったり気のあった利用者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。		○		広い共有空間の中で、利用者がそれぞれ落ち着いていられるスペースはテーブル・ソファで確保されており、利用者は一人また数人で思い思いに過ごしている。

項目番号 外部 自己		項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
8	9	○利用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。	○			利用者の馴染みの物や利用者・家族が希望したもの、小型の冷蔵庫等様々な物が持ち込まれている。
②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 利用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)	○			利用者の状態に応じて、手すり等が設置されている。流し台はやや高いが、すぐ向かいのカウンターで利用者に食事の準備を手伝ってもらうなど工夫が見られた。
10	13	○場所間違い等の防止策 職員は、利用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)	○			各部屋に手作りの表札を各利用者に応じて見えやすい高さに掲げている。
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 利用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)	○			共有空間は陽射しがよくあたるが、カーテン等で調節し、温かみのある感じになっている。
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。	○			共有空間に湿度計を置き、温度調節も利用者に合わせて適時行っている。
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。	○			大きな月間カレンダーと日めくりのカレンダーを利用者の見えやすい高さに掲げている。
14	18	○活動意欲を触発する物品の用意 利用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)	○			園芸の好きな人には園芸の道具を準備したりするなど、利用者に応じてホームにないものはその都度準備している。
③心身の状態に合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	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
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、利用者主体の目標を立て、利用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。		○		見直し以前の介護計画と一緒にされておらず不明な点もあり、利用者の生活歴など利用以前の個人の情報に基づいた計画とは言えない。
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。	○			介護計画の見直しは、各職員の意見を聞いて作成している。また、職員がいつでも見ることが出来るように個別のファイルを作成している。
17	22	○介護計画への利用者・家族等の意見の反映 介護計画を、利用者や家族等とも相談しながら作成している。	○			面会時に家族等と話し合ったりして介護計画を作成している。
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。		○		利用者の変化に応じた見直し等はされていない。
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、利用者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。		○		利用者の一人ひとりの記録は日中・夜間に色分けされて行われているが、介護計画に応じた細かな記録になっていない。
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。	○			申し送りノートを活用し、見た後は必ず職員がサインするようになっている。
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。	○			1か月に1回、職員会議を開催し、意見交換も活発に行われている。
④ケアマネジメント 7項目中 計			4	3	0	

項目番号 外部 自己		項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
		2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行				
22	27	○利用者一人ひとりの尊重 職員は、常に利用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。(利用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)	○			利用者一人ひとりを尊重しながらも、家族のような雰囲気を作るように利用者関わっている。
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、やさしい雰囲気で接している。	○			利用者一人ひとりにあわせて、ゆったりとした声かけがされている。
24	30	○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 利用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。	○			花の手入れや料理の手伝いなど、利用者の過去の経験を活かしたケアを実践している。
25	32	○利用者のペースの尊重 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、利用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。	○			入浴の時間帯など利用者の希望を聞きながら、利用者のペースにあわせて生活が送れるように支援している。
26	33	○利用者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、利用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)	○			外出や入浴など本人の希望にあわせて予定を立てている。様々な場面で選択できる機会を増やすよう心がけている。
27	35	○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、利用者の「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)	○			利用者がしていることに対しては、職員は手を出さずに見守っている。また、利用者ができることを見つけ出したりするなど場面作りもしている。
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。	○			管理者・職員ともに身体拘束のないケアを認識しており、身体拘束のないケアの実施を常に心がけている。
29	38	○鍵をかけない工夫 利用者の自由な暮らしを支え、利用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、その理由を家族等に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			夜間帯は防犯のため鍵を閉めているが、日中の出入りは自由にしている。
⑤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	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
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、利用者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			全員が同じではなく、利用者の希望に応じて、家庭にあるような様々な食器が使用されている。
31	44	○利用者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 利用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。	○			利用者に応じて量を変えたり、刻み食にしたりしている。
32	45	○個別の栄養摂取状況の把握 利用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・食事量のチェックはできているが、だいたい一人1800キロカロリーの食事摂取をしており、少し摂取カロリーが高い。また、栄養士等によるチェックやアドバイスも受けていない。
33	47	○食事を楽しむことのできる支援 職員も利用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。	○			利用者と一緒に会話を交えながら、楽しく食事をしている。食べこぼしなども、さりげなくサポートされている。
		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、利用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。	○			排泄チェック表をつけて排泄パターンを把握し、排泄の自立を目指して支援している。
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。	○			トイレへの誘導や失禁への対応は利用者を傷つけないように配慮している。
		3) 入浴				
36	53	○利用者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 利用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)	○			毎日利用者の希望を聞きながら、入浴の予定を立てている。入浴をしたがらない人にも足浴などで対応している。
		4) 整容				
37	56	○理美容院の利用支援 利用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)	○			ホームに美容師が訪問して散髪している。利用者の希望に応じて、行きつけの理美容院を利用している。

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
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さ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)	○			食べこぼしや汚れに対しては職員がさりげなくサポートしている。どの利用者も、皆きれいに身だしなみを整えていた。
	5) 睡眠・休息				
39 60	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない利用者には、1日の生活リズムづくりを通した安眠策を取っている。	○			入眠剤などを使用している人もいるが、できるだけ日中の活動量を増やして、夜眠れるような支援をしている。
⑥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 利用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、利用者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			利用者の希望や力量に応じて支援しており、自己管理している人もいる。
	(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 ホーム内で利用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)	○			玄関回りの花の水やりや料理の手伝い、日めくりカレンダーを毎日めくったりしてもらったりして、利用者一人ひとりに役割を持ってもらっている。
⑦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)	○			医療機関が併設しており、何かあれば相談できる環境が出来ている。また、利用者の通院している医療機関には何かあれば相談している。
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。	○			利用者の入院している医療機関と直接話をするとはしていないが、家族を通して病院側に早期退院に向けての働きかけをしている。
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。	○			年に1回定期的に健康診断を行っている。

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
	(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。	○			料理の手伝いや散歩、買い物など日常生活の中で体を動かす機会を増やすようにしている。
	(7)利用者同士の交流支援				
46	78 ○トラブルへの対応 職員は、利用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、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			基本的には利用者同士で解決している。しかし利用者同士ではどうにもならないときは職員が間に立って対応している。
	(8)健康管理				
47	80 ○口腔内の清潔保持 利用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)	○			毎食後、歯磨きを行うようにしている。
48	83 ○服薬の支援 職員は、利用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、利用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。	○			利用者ごとに作用・副作用がわかるように管理表を作成している。また、薬に変更があった場合、引き継ぎノートで作用・副作用について連絡するようにしている。
49	85 ○緊急時の手当 利用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)	○			あまり応急手当を行う場面にあわないため職員に不安はあるが、職員は普段から救命講習を受けている。
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)		○		インフルエンザの予防接種を毎年行っている。手すり等は消毒を1日2回実施している。マニュアルは一応あるが、ホーム独自のわかりやすいものはない。また、手洗いもあり行われていない。
⑧医療・健康支援 9項目中 計		8	1	0	
	3. 利用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 利用者が、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、また、外に出かけていく行事などを企画して車椅子の方もできるだけホーム外に出かけていくような雰囲気を作っている。
⑨地域生活 1項目中 計		1	0	0	

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
	4. 利用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)	○			気兼ねなくホームを訪問できるように、また、来訪時は心地よく過ごせるように配慮している。
⑩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。	○			法人代表者から利用者の「心地よさ」を大事にするよう常々管理者に話しかけが行われており、管理者との意見統一が行われている。
54	97 ○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、利用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。	○			色々な場面で、管理者から職員に対して相談がされている。職員も管理者に対して積極的に意見を述べている。
55	101 ○成年後見制度等の活用推進 利用(予定)者やその家族による、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進している(制度概要等の説明、申立手続に関する専門機関や相談窓口の紹介等)。また、専門機関等は認知症高齢者の特性やグループホームをよく知っており、利用者や家族等並びにホームを支えていく協力体制が確保されている。	○			管理者は成年後見制度について講習を受けている。また、職員もこれから随時研修を受ける予定にしている。
	2. 職員の確保・育成				
56	102 ○利用者の状態に応じた職員の確保 利用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。		○		夜間帯に関しては2ユニットに1人であり、職員は何かあったときの不安がある。また、夜間帯のみの職員の勤務が月に半分ほどあり、慣れているかもしれないが、何かあったときにすぐ対応できるかどうか不安がある。
57	104 ○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。	○			計画的な研修の実施は行われていないが、経験に応じて様々な研修会に参加している。研修後の報告も行われている。
58	106 ○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)	○			管理者は職員の話をよく聞き、話をしやすい環境を作っている。また、職員はあまりストレスを感じておらず、職員間の親睦も図れている。

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
	3. 入居時及び退居時の対応方針				
59	108 ○利用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、利用者・家族の希望等)	○			ホームに適しているかどうか十分に検討したうえで利用手続きを行っている。
60	110 ○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、利用者や家族等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。	○			利用者や家族とよく話した上で、適した転居先に移れるように支援している。
	4. 衛生・安全管理				
61	113 ○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)	○			調理道具などは毎日ハイターで消毒している。また、手すりやドアの取っ手等利用者がよく触れる部分も1日2回消毒をしている。
62	115 ○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。		○		洗剤などがすぐ手の届くところや見えやすいところに置かれている。
63	117 ○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)	○			事故報告書はヒヤリ・ハットも含めてよく書かれている。また、報告書で事故などの検討を行い、再発の防止に努めている。
⑪内部の運営体制 11項目中 計		9	2	0	
	5. 情報の開示・提供				
64	119 ○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。	○			サービスの改善に向けて、積極的に資料の提供を行っている。
	6. 相談・苦情への対応				
65	120 ○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、利用者及び家族等はその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			入居時に利用者及び家族に文書と口頭で説明を行っている。
⑫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	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)
外部	自己					
		7. ホームと家族との交流				
66	123	○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。	○			家族が面会に来た時に、職員から声をかけるようにしている。また、面会になかなか来られない家族に対しても電話などで定期的に連絡をとっている。
67	124	○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、利用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)	○			「ホーム便り」は定期的ではないが発行し、家族に送付している。また、近況報告も1〜2か月ごとに送付するようにしている。
68	127	○利用者の金銭管理 利用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等と相談の上定めており、利用者側に定期的にその出納を明らかにしている。	○			利用者が自己管理をしていない場合、家族と相談の上、立て替え払いしている。レシートのコピーなどを家族に確認してもらっている。
⑬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				
69	128	○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。		○		町に対しては連絡はとっているものの、家族介護教室などを受託できるまでに至っていない。
70	131	○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。		○		行事の誘いなどを行っているが、まだまだ気軽に遊びに来てもらえるような関係作りはできていない。
71	133	○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 利用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)		○		定期的ではないが「ホーム便り」を近隣に送付したりしているが、まだまだ協力が得られるまでには至っていない。
72	134	○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、利用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)		○		学生ボランティアなどの受入れを行っているが、その他に関してはまだまだ地域に対してホーム機能の還元ができていない。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計			0	4	0	
		Ⅴ その他 1. その他				
73	144	○火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状況を考慮に入れ、夜間も念頭においた防火対策を講じている。(災害発生時の職員、家族、その他関係機関(母体法人等)との連絡体制の確保、防災応援協定など地域との連携体制の確保、これらの連絡・連携体制を踏まえた災害に対応するための手引書等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)		○		現在のところ、職員の連絡網を作っているだけで、まだ、マニュアルも整備されていない。また、夜間帯は2ユニットで職員が1人だけであり、月の半分は夜間帯のみの職員であるため、夜間に何か起こったときに不安がある。
⑮その他 1項目中 計			0	1	0	