

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)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・開所後三年が経過する中で、過去に改善点として指摘された項目については、改善に取り組み、目指すホームの姿に近づきつつある。</li> <li>・職員は毎月勉強会を開催し、介護に関することだけでなく、広く自分たちが疑問に思ったことや皆で勉強しておくべきことなどを当番で提案し、自己研鑽に努めている。</li> <li>・2ユニット共に平屋建てで、中庭を通じて行き来ができるようになっており、設備面においても暮らしやすい配慮がなされている。</li> </ul>	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	特に改善点はありません。これからも5つの基本理念に沿ってよりよい介護に努めていただきたい。
運営理念	
II	改善点は特にありません。
生活空間づくり	
III	改善点は特にありませんが、鍵の開放時間を少しずつ延ばしていく努力をして欲しい。
ケアサービス	
IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談苦情については、当事業所以外にも市や国保連合会などの受付場所もあることを文書に明示して家族への説明もして欲しい。</li> <li>・自治会役員をするなどして地域との融和と啓発に努められてきたので、その力を市とのかわりにも活かして欲しい。運営推進会議の開催などにも取り組んでいただきたい。</li> </ul>
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	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	9	
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	3	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	3	

# 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						
		<b>I 運営理念</b> 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。	○			5つの基本理念を管理者はよく理解し、職員にも朝の申し送り時に復唱するなどして、思いをよく伝えている。	
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。	○			5つの基本理念は、玄関脇の壁に墨書で見やすく明示している。	
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。	○			契約書には権利義務の明示があり、家族に説明、同意の印鑑もある。	
		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)	○			開所後3年が経過し、自治会役員などをする事で、近隣への啓発理解に努めた結果、ホームへの理解が定着してきている。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			4	0	0		
		<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			駐車場が広く、その一角には家庭菜園が作られている。玄関脇には花などが植えられており、家庭的雰囲気作りに努めている。	
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。	○			食堂兼居間や浴室など、共用部分については家庭的な雰囲気の装飾がなされている。	

項目番号	外部	自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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。	○			玄関入り口横にはテーブルと椅子、居間には畳コーナー、2つのユニットの間には中庭が設えてあり、ベンチでくつろげるなどの工夫もあり、自由に過ごせる居場所がある。
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。	○			居室には本人の使い慣れた筆筒や衣装ケースなど持ち込まれ、その人らしい居室になっている。
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>				4	0	0	
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)	○			安全で自立した生活を送れる設備が設置されている。現時点において問題はないが、浴槽がユニットバスのため改装が難しく、身体機能が低下すると入浴困難になる可能性がある。
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)	○			トイレには「お便所」と書かれた名札が張ってありよく分かる。入居者の部屋の入り口には木製の手作り名札がかけてあるが、部屋のドアの小窓には全て色柄の違う洒落た布がかけてあり、のぞき窓が逆によい目印になっている。
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)	○			音や光の強さなどには十分配慮している。
12	15		○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。	○			冷房の効きすぎもなく臭気や空気のだよみなどもなく、快適な空間になっている。
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。	○			食堂などの共用空間に、カレンダー、時計などが置かれ時の見当識への配慮がある。
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)	○			縫い物など得意な人には裁縫道具などの提供、畑仕事が得意な人には園芸用品の提供など、それぞれの得意分野に応じた物品を提供している。
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>				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						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			新たに東京センターのアセスメントシートの導入と活用で、具体的な介護計画を作成している。	
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。	○			ワーキングレポートにその都度気づいたことをメモ書きとして記入し、介護日誌にまとめている。この作業を通じて、全体の流れをつかむと同時に個人の介護記録にも書き写している。また自然に職員間の共有ができる仕組みになっている。	
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。	○			介護計画を立てる段階で、まず職員が家族の言葉を汲んで計画を作成し、それを家族に提示し、意見を聞いている。	家族と相談しながら計画を立てたいという願望があるので、今後のあり方に期待したい。
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の見直しを行っている。	○			介護計画は3ヶ月に一度見直しが行われている。状態変化があるときには随時の見直しもしている。	
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。	○			ワーキングレポートにメモ書きした後、個別記録に書き写されることで、具体的な個別記録が残されている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			ワーキングレポートにメモした記録を介護日誌に転記、活用することで、口頭伝達と共に確実な情報伝達手段となっている。	
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。	○			ケア会議は定期的に月一度、緊急用件がある時には随時開催している。他に職員勉強会として、ケアに関すること以外でも、職員が問題として感じたことを取り上げ提案し、内部研修の場もかねている。ノートにも記録がある。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			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)	○			職員はさりげない対応や言葉かけを行っている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員は皆、穏やかで優しい雰囲気である。	
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。	○			三味線が弾ける人には三味線を弾いてもらったり、縫い物が上手な人にはランチョンマットや小窓カーテンを縫ってもらうなど、本人の経験を大事にしたケアをしている。	
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。	○			食後、自室にいく人、テレビを見る人など、入居者の自由に任せた過ごし方を支えている。	
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)	○			買い物や散歩、家庭菜園の手入れや鉢花への水遣りなど、入居者が自分で決めるよう促している。	
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)	○			洗濯や洗濯物たたみ、食後の食器拭きなど、できることはできるだけしてもらっている。	
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。	○			身体拘束はしていない。頸椎骨折のためリクライニング型車椅子を使用中の人がいるが、手厚い介護をしている。	
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)	○			各ユニットから玄関への出口が午前中から午後1時までだけの開放となっている。	夕方になると帰宅願望が激しくなり不穏さが増すという理由のようだが、開放時間を少しずつ長くする取り組みを希望する。
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	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。	○			箸や湯呑みなど、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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			ユニット間でそれぞれの工夫があり、盛り付けもおいしそうで彩りもよい。各人にあわせた調理方法もしている。	
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そ把握している。	○			献立は入居者と相談して作成し、それを母体の法人の管理栄養士に送付している。毎回チェックしてもらい栄養バランスに配慮している。摂取量については個人記録がある。	
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。	○			職員が一緒になって食事を楽しんでいる。無理強いをすることもなく、サポートもさりげなく行われている。	
		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、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。	○			リハビリパンツとパットを使用しているが、失禁をする前に、誘導して自立に向けた支援を行っている。	
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。	○			職員は入居者の状況に気を配り、不安や羞恥心を理解しさりげない対応をしている。	
		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)	○			毎日朝から晩まで一日中沸かしておき、入りたいときに入れるよう支援をしている。入浴中は5分おきの声かけと見守りをして記録に残している。	
		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)	○			近隣の理容店から1回1700円出張してくれる。パーマや毛染めの希望者は職員が同行してお店に行っている。	

項目番号	外部	自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	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)	○			整容の乱れはなく、きれいである。食べこぼしなどについてもさりげないサポートをしている。	
			5) 睡眠・休息					
39	60		○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			医師との相談で睡眠剤を使用している人は1/3以上いるが、よく眠れることで翌日が快適に過ごせ、悪循環から逃れられているようだ。夜中に目覚めて眠れないときには話し相手になったり、ホットミルクを飲んでもらったりしている。	睡眠は天候にも左右されるが、できるだけ昼間の運動量も増やすよう工夫して欲しい。
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>				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。	○			本人がお金を持つことで安心感があるので、希望者のみ持っているが、買い物などで使用することもない。家族との合意の上での金銭支援になっている。	
			(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)	○			それぞれの得意分野を活かして園芸や手芸、食器拭きなど出番や役割を作って支援している。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>				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)	○			看護師が常駐となり、入居者からの身体相談、医療関係者への相談など、入居者に安心感が生まれた。協力医院とは蜜に連絡を取り合い対応してもらっている。病院受診記録により、日常の様子を医療機関へ提示できる仕組みがある。	
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。	○			家族と病院側との話し合いの後、早期退院ができるよう連携している。	
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。	○			年一回は協力医院で健康診断を受診している。記録も保管されている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能		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。	○			買い物や散歩、家庭菜園の手入れなど、楽しみごとを通じて身体機能の維持ができるように取り組んでいる。	室内での軽い体操などの取り入れにも取り組んでいただきたい。
		(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。	○			支配欲の強い入居者によりトラブルが発生するが、職員が間に入り不安や支障が出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)	○			居室には洗面台がついており、自分でできる人は自分で手入れをしている。ケアマネージャーが歯科衛生士の資格を持ち、常にチェックを入れている。	
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。	○			服薬チェック表で朝昼夕、服薬確認をしている。看護師の常駐により、状態変化をいち早く捉えられている。	
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)	○			緊急時の講習は受講しているが、今まで緊急場面に遭遇したことがないので夜間などに不安感もある。	緊急時にも不安が残らないように、常日頃から意識を持ち自信がもてるよう訓練に励んで欲しい。
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)	○			インフルエンザは予防接種を受けている。そのほか手洗い、うがいの励行をしている。マニュアルも作成している。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)	○			買い物や散歩で、近隣に出かけたりしている。法人母体で開催される祭りや行事にも参加している。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)	○			季節ごとの行事などに家族も参加してもらっている。来やすい雰囲気はある。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 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。	○			オーナーとの会合はグループホームが定着した分、回数が減りつつあるが、法人統括の施設長と共に熱意を持って取り組んでいる。	
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。	○			ユニットごとにリーダーがいるので、入居や受け入れに関してはリーダーと相談し決定するなど、職員の意見は常に反映されている。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。	○			ホーム長とケアマネージャーは夜勤体制からはずれ、緊急時に対応できるようになっており、職員ローテーションはできている。	
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。	○			外部研修にもできるが、内部で職員勉強会として毎月一人が問題提起をして、勉強会を開催している。外部研修受講者はこの勉強会で発表伝達する仕組みになっている。	
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)	○			趣味に没頭したり、異業種の人との交流を図るなどしてストレスを解消している。	

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						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)	○			ホーム長とユニットリーダーが面接や相談を通して入居について十分検討をしている。	
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。	○			過去の退居例は、本人と家族の希望を優先した退居例となっている。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			ごみや埃も目立たず、綺麗に掃除が行届いた清潔なホームである。	
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。	○			昨年指摘された廊下の洗剤入れなどは、扉の上方に鍵を取り付けるなどして、保管場所の管理徹底を見直している。	
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)	○			事故報告書よりもヒヤリハットのほうを大事だと捉え、職員に罰則を科さない旨をよく説明し、ヒヤリハットの問題点がでるよう仕向けた結果、ヒヤリハットへの意識が高まり、カンファレンス会議でも活用して話し合っている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			10	0	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。	○			積極的に情報提供をいただいた。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。	○			苦情受付は書類にも記載され、家族にも説明されている。玄関にも苦情受付が明示してあるが、書類に、当事業所のみ苦情受付先の記載しかない。	できれば、重要事項説明書に市の介護高齢課、国保連合会などの苦情受付窓口の電話番号、住所などの記載をお願いしたい。
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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。	○			担当者を決めており、家族が面会に来られた時に意見や要望を聞いている。	
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)	○			月一回の請求書送付の際に、「おたより」も一緒に送付して情報提供をしている。	
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決めており、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			家族からの預かり金はお納簿につけ、コピーにレシートを添付して毎月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。		○		生活保護に関する問題などがあり、保護課や介護高齢課と個別にかかわりをもったが、まだ市の事業を受けるなどはしていない。	運営推進会議の開催などを通じて、積極的に市との関わりを作ってほしい。
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。	○			自治会の役員を引き受けるなどにより、地域の人々のホームへの理解が年々深まりつつあり、協力や温かい言葉をもらえるようになった。	
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)	○			消防署とは避難訓練や緊急訓練などを通じて特によく連携を持っている。警察や商店、他の福祉施設などにも協力を得られるよう働きかけている。	
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)	○			ボランティアの受け入れや中学生との学習交流会の開催、ヘルパー講習なども受けいれている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			3	1	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。