

## 1 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)	
	法人は、関東圏を中心として多くのグループホームを運営し、県内でも4つのホームを開所している。あやめの里では、その蓄積されたノウハウが活かされたホーム運営が行われている。1つには、医療機関との連携体制である。2週間に1回の内科医と歯科医の往診が行われている他、毎週土曜には歯科衛生士による口腔ケア指導が実施されている。2つには、系列法人による内部研修の実施である。職員の資質向上を目的として、年2回講師を招いての認知症に関する専門研修が実施されている。最後に、ケア提供体制である。馴染みの関係を大切に考え、職員の配置転換を極力少なくしている。また、入居者の状態像に対応したユニット編成を行うことにより、安心できるケアを可能としている。
	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	近隣及び周辺施設とは日常的に交流が図られているが、ホームの役割について、地域に理解されるような具体的な取組みが求められる。
運営理念	
	特に改善を要する点は見られなかった。現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。
生活空間づくり	
	ケアマネジメントについて、個別・具体的な介護計画が作成されているが、一部見直しの不十分なものが見受けられる。また、医療機関の受診体制は整備されているが、年1回の定期健康診断が行われていないので、支援体制の整備が求められる。
ケアサービス	
	相談・苦情の受付体制において、受付窓口及び責任者は明示されているが、入居者及び家族からの苦情受付に配慮した、第三者委員の設置が求められる。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている項目数」	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	3	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	6	
介護の基本の実行	7項目	7	
日常生活行為の支援	8項目	8	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	8	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	11項目	11	
情報・相談・苦情	1項目	0	
ホームと家族との交流	3項目	3	
ホームと地域との交流	4項目	4	

## 2. 評価報告書

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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>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。				管理者は、毎月のフロア長会議でホーム理念を具体的なケアの方針として伝えている。その内容が各フロア会議で職員に伝えられ、話し合われている。	
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。				ホーム理念がわかりやすい表現で案内書に明示され、各ユニット毎に玄関及び事務室に掲示されている。また、入居者・家族への説明も行われている。	
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。				契約書第10条及び第11条に明示されている。入居者及び家族へは、契約時にわかりやすく説明がなされ、同意を得ている。	
		<b>2. 運営理念の啓発</b>					
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）				近隣の方との日常的な交流は行われているが、ホームの役割を地域に理解してもらう取組みとしては不十分である。	ホーム便りなどを町内会等へ配布したり、地域の方をホーム行事へ招待するなどの具体的な取組みが求められる。
		<b>運営理念 4項目中 計</b>	3	1	0		
		<b>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）				敷地内に花壇が設けられてる。また、各ユニットの玄関周りには季節の花が置かれ、玄関扉には手作りの表札がかけられるなど家庭的な雰囲気づくりに配慮されている。	
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。				台所及び浴室の入り口にのれんが掛けられ、廊下の壁には手作りのものがさりげなく飾られている。家庭的な雰囲気づくりに配慮がなされている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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。				畳の談話スペースが設けられ、玄関にも椅子がさりげなく置かれている。居場所に対する配慮がなされている。	
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。				家族へ依頼し、なじみの物が持ち込まれている。	
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)				バリアフリーで手すりが設置されている。また、障害物や危険物が除去され、必要な介護用品が用意され、残存機能の維持に配慮されている。	
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)				トイレには、マークの他手書きで「トイレ」、「御便所」と大きく見やすい位置に表示されている。各部屋は、のれんで区別されていたり、手書きの表札の他入居者の描いた絵や写真が貼られ、工夫されている。	
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)				その日の天候や入居者の希望にあわせて、光の調整がなされている。また、テレビの音量についても調整されている。	
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。				適宜換気され、適度な温度管理が行われている。	
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。				大き目の時計及び手作りのカレンダーが複数、入居者が見やすい位置に設置されている。また、すすきが飾られ、季節が感じられるよう配慮されている。	
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)				掃除用具や、編み物・お手玉・将棋等の趣味の品が用意され、意識的に置かれている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			6	0	0		

項目番号		項 目	できて いる	要改善	評価 困難	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>ケアサービス1 . ケアマネジメント</b>					
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。				アセスメントが実施され、個別・具体的な介護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。				職員の気づきや意見を自由に記入できるように、「情報ノート」が用意され、活用されている。また、毎月実施されるフロア会議の際に、ケアカンファレンスが行われ、意見交換がなされている。	
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。				入居者からは、日常のケアの中から、意見が聴取されるように取り組まれている。家族へは、面会時に説明し意見を得ている。また、介護計画書は家族に交付されている。面会の少ない家族に対しては、電話にて確認され、計画書は郵送されている。	
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。				入居者の状態に応じた見直しが行われているが、評価欄の記載のないものがある。また、6か月毎の評価となっているものがある。	介護計画の評価と、最低3か月毎の見直しが求められる。
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。				日々の変化を記録する「状況簿」が用意され、活用されている。	
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。				申し送り事項については、「申し送りノート」が用意されている。職員全員に回覧され、確認の押印がなされている。	
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。				毎月フロア会議が開催され、職員間で意見交換が行われている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	1	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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と職員の穏やかな態度				職員の落ち着いた態度と笑顔を基本として対応がなされ、入居者一人ひとりに合わせたさりげないケアが実践されている。	
23	28	職員の言葉かけや態度はゆったりしており、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)					
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。				入居者一人ひとりの生活歴や好み把握され、それをケアに活かすように取組まれている。	
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。				入居者一人ひとりの生活ペースが尊重された、柔軟なケアが行われている。	
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、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)				外出先や行事内容、買物、レクリエーション、趣味の活動等について、入居者が選びやすい場面作りが行われている。	
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)				「できること、できそうなこと」の把握に努め、できるだけ一人で行えるように支援がなされている。	
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。				職員による「身体拘束委員会」が設置され、身体拘束のないケアが実践されている。	
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)				オートロック方式の玄関となっているが、日中は解錠されている。無断外出の傾向のある入居者へは、職員が十分に目を配るように対応がなされている。	
介護の基本の実行 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				家族へ依頼し、馴染みの食器が使用されている。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等<sup>ソシャク・エンゲ</sup>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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。</p>				入居者一人ひとりの状態に応じ、お粥や刻み食等の提供が行われている。また、食欲が増すような盛り付けが工夫されている。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、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。</p>				食事摂取量のチェックが行われている。また、栄養バランスについては、食材の納入が業者へ委託されていることから、カロリーが管理されている。	
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				入居者と同じ食卓で、同じ食事を摂り、さりげないケアがおこなわれている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	<p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心への配慮</p> <p>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おり、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。</p>				入居者一人ひとりの排泄パターンがチェック表により把握され、前誘導が行われている。また、誘導・介助は、羞恥心やプライバシーに配慮して行われている。	配慮はなされているが、一部入居者への声掛け時に声の大きさの気になる職員がいたので、留意願いたい。
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				入居者一人ひとりの希望が尊重され、入浴時間や回数の制限は行われていない。	

項目番号	外部	自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
			4) 整容					
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)				入居者の身だしなみに留意されており、さりげないケアが行われている。	
			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じた安眠策を取っている。				入居者一人ひとりの睡眠パターンが把握されている。不眠傾向の入居者へは、生活への働きかけが行われ、安眠が得られるように支援がなされている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計				8	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。				金銭管理ができるかどうか把握され、その力量に応じた対応がなされている。	
			(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)				入居者一人ひとりのできること、好きなことが把握され、毎日の活動に取り入れるように、取組まれている。	
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)				内科医、歯科医のホームドクターが確保され、十分な連携体制が整備されている。	
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。				医療機関との連携に努力され、早期退院に向けた取組みが行われている。	
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。				受診体制は確保されているが、定期健康診断が受けられていない。	年に1回は、確実に健康診断が受けられる支援体制の整備が求められる。

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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	<p>身体機能の維持</p> <p>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、<sup>エンゲ</sup>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。</p>				年2回の研修が実施され、全職員が身体機能の特徴について理解できるように取組まれている。また、入居者へは、毎日の生活のなかで自然に機能が維持できるように支援が行われている。	
		(7) 入居者同士の交流支援					
46	78	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				入居者一人ひとりの人間関係や相性が把握され、トラブルを未然に防止するとともに、職員が必要な支援を行い、混乱のない様に対応されている。	
		(8) 健康管理					
47	80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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）</p>				食後の歯磨きが支援されている。また、週1回、歯科衛生士による口腔ケア指導が行われている。	
48	83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				薬の変更時には、確実に申し送りがなされている。また、入居者一人ひとりの薬について、服薬カードがファイリングされ、いつでも確認できるようになっている。	
49	85	<p>緊急時の手当</p> <p>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）</p>				救急救命法の研修が年1回行われている。	
50	86	<p>感染症対策</p> <p>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）</p>				感染予防委員会が設置され、感染症予防マニュアルが作成されている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			8	1	0		



項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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)				毎日の散歩や買物等の外出が確保されるように、入居者一人ひとりの好み等が把握され、言葉がけが行われている。また、入居者の希望による外出行事も実施されている。	
<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)				基本的な面会時間の設定はあるが、家族の希望に柔軟に対応されている。また、家族が気軽に訪問できるように、雰囲気づくりやコミュニケーションに配慮されている。	
<b>家族との交流支援 1項目 計</b>			1	0	0		
		<b>運営体制 1. 事業の統合性</b>					
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。				毎月1回管理者会議が開催され、法人の代表者である仙台支部長と意見交換が行われ、ケアサービスに向けての取組みが確認されている。	
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。				毎月のフロア会議で、職員の意見が聴取されている。	
		<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。				配置転換が少なく、馴染みの職員が確保されている。また、入居者一人ひとりに応じた生活支援が行われるように、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。				年2回程度、講師を招いての内部研修会が開催されている。また、外部の研修会についても、職員の希望により参加ができるように配慮されている。	
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)				職員の相談は、管理者及びフロア長により対応されている。また、職員の親睦の機会は、フロア毎に行われている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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、フロア長、ケアマネジャーにより実態調査が行われ、フロア会議で検討されている。	
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。				退去については、入居者及び家族が納得できるように、説明がなされている。また、退去先には、入居者・家族の同意の上、必要な情報が提供されている。	
		4. 衛生・安全管理					
60	112	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)				衛生管理については、夜勤者による消毒が実施されている。また、その手順について、「衛生管理マニュアル」に明記されている。	
61	114	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。				注意を要する物品の保管・管理については、「危険物管理マニュアル」に明記され、実行されている。	
62	115	緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。				緊急時の対応マニュアルが作成され、年1回災害時の訓練が実施されている。	対応マニュアルは用意されているが、職員が活用しやすいよう、内容の整理・検討が期待される。
62	116	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)				事故報告書及びヒヤリハットレポートが作成され、フロア会議において、検討されている。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	0		
		5. 情報の開示・提供					
		6. 相談・苦情への対応					
64	119	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。				受付窓口及び責任者が明示され、公的苦情受付機関も示されているが、第三者委員が設置されていない。	入居者及び家族からの苦情受け付けを容易にするため、第三者委員の設置が求められる。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	1	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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>7. ホームと家族との交流</b>					
65	122	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。				家族の面会時に、声かけがなされ、意見が聴取されている。また、面会の少ない家族に対しては、毎月電話で連絡が行われている。	
66	123	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）				家族の面会時に、入居者の生活状況が伝えられている。ホームには、行事の様子を写した写真が展示されている。また、面会の少ない家族へは、生活状況を記載した写真入りのハガキが送付されている。	
67	126	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。				月5,000円を預かり金とすることが家族と決められ、実施されている。また、出納状況報告が文書により毎月送付されている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	0		
		<b>8. ホームと地域との交流</b>					
68	127	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又は協力している。				市主催のケアマネ連絡会議に管理者が出席するなど、関わりを積極的に持つ取組みが確認できる。	
69	130	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。				近隣とは、外出時に挨拶を交わすなどの日常的な交流が行われる関係ができています。また、町内会の行事にも参加がなされています。	
70	132	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）				周辺の図書館、コミュニティーセンター、コンビニエンスストア等を日常的に利用し、ホームについての理解が得られるように取組まれている。また、警察署、消防署へは、協力が得られるように働きかけが行われている。	
71	133	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）				見学の他、ボランティアや研修生の受入について、積極的に行われている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			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、管理者及び非常勤職員を含む。