

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>眼下に尾鷲湾を望み、四季おりおりの風情が楽しめる風光明媚な高台に建つショートステイ併設のホームである。「自分の親として」という理念を常に念頭に置き、利用者本位の支援・運営が行われている。スタッフも「笑顔に勝る化粧なし」との管理者の思いを理解し、安心感を与えるさりげない声かけと笑顔による介助が印象的である。利用者も思い思いの日常を笑顔の中で安心して過ごされている様子がうかがわれた。3年目を迎えた今も課題への取り組みの日々であるが、外部からの意見も真摯に受け止める姿勢と改善への努力により、地域における認知症の拠点として更に発展されることを期待する。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	特に改善点はないが、認知症の理解を求め、地域との交流を活発にするためにも本年度開催(7、9月開催)の運営推進会議(参加者は入居者、家族、自治会の代表、行政他)が有意義なものとなるよう期待する。
II 生活空間づくり	特に改善点はない。
III ケアサービス	口腔内ケア(歯磨き)は半ば自主性に任されているが、場合によっては食欲低下、炎症等の誘因となることも考えられるので、出来れば一方的に誘導するのではなく、その方法を工夫し、毎食後実施されることを期待する。
IV 運営体制	事故の再発防止・事故対応についての独自マニュアル作成とヒヤリハット事例集積のための手順を早急に検討されることを期待する。 地域の理解を得、交流を深めるため、運営推進会議の事項に工夫を凝らして活発な意見交換が行われることを期待する。

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	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	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						
		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。	○			「自分の親として」の心を常に念頭におき、理念に沿ったケアが行われているかどうかの話し合いがもたれている。	
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。	○			玄関にも理念が明示され、入居者や家族にも理解が得られるよう説明している。	
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。	○			重要事項説明書、契約書に権利・義務を明示・説明し、確認印を受けている。	
		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)	○			法人広報誌、パンフレットの配布、行事への参加呼びかけ等により理念の啓発に取り組んでいる。なお7月より「グループホーム運営推進会議」も開催されている。	
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)	○			玄関周りには草花を植え、ベンチを置くなど工夫され威圧的な雰囲気はない。	
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。	○			一部ハード面で課題はあるが、その事についてスタッフは熟知し、ソフト面でカバーするよう工夫している。	

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						
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。	○			窓際にソファ、対面式テーブルを配置、利用者ごとにお気に入りのスペースがあり、くつろがれている様子がうかがえた。	
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。	○			居室には家具、思い出の品は持ち込み自由であり、配置等は利用者任せにしている。質素ではあるが落ち着いた居室となっている。	
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)	○			要所に手すり、テーブルは曲線を基調としたものを配置し安全への配慮がうかがえた。車椅子対応可能な鏡の設置等自立した生活への配慮もなされている。	
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)	○			部屋間違いのある利用者には、本人と話し合い目印を付ける等配慮している。	
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)	○			会話のトーン、テレビの音量等自然なものであり、全体に落ち着いた雰囲気である。	
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。	○			冷暖房に頼りすぎることはなく、利用者の希望により温度調節を行っている。高台に建っているため風とおしもよく空気よどみもない。	
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。	○			大きめの日めくり、時計の設置場所、季節感のある装飾等 時の見当識への配慮がうかがわれた。	
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)	○			利用者の経験や趣向に応じ提供されている。特に園芸(野菜、花)には力をいれ、季節の収穫物を楽しんでいる。	
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 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。	○			詳細なアセスメントに基づき一人ひとりの残存能力、特徴を活かした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取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。	○			担当制をひきながらも、日々のミーティング、月1回の職員会議において職員の気づきや意見を取り入れながら作成している。	
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。	○			面会時、生活情報を提供し、家族からの希望をとりいれて作成し、作成後は必ず確認を取っている。面会の少ない家族には月1回管理者より様子を伝え、意見が反映できる機会を作っている。	
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見直しを行っている。	○			基本的には3ヶ月に1度としているが、状態、環境変化がある場合には随時見直しを行っている。	
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。	○			「ケアチェック表」により、日々の状態を把握し記録している。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			勤務日誌により確実に情報伝達出来るよう工夫している。(確認印あり。)	
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。	○			平均的に月2回程度開催し、全員が参加し意見交換ができるよう配慮されている。	
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)	○			入居者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、プライドやプライバシーを損ねるような対応は行われていない。「さん」付けで姓と名を使い分け親しみを持った会話がなされている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			穏やかな態度と「聞く」ことを重視したやり取りが行われている。	
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。	○			生活歴等大切な情報については個人記録へ記載し支援に役立たせている。	
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。	○			入居者の自主性を重んじ無理強いせず個々のペースを保ちながら生活できるよう支援している。	
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)	○			買い物、外出は入居者の希望や意見を中心に実施されている。着衣、整容についても本人の選択を優先するよう配慮している。	
27	35	○一人の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)	○			職員は一人ひとりの持っている能力を見出し、むやみに手や口を出すことなく支援している。(調理手伝い、配膳、洗濯物取り入れ等思い思いに出来ることを行っている。)	
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。	○			規定や契約書にも明記し、絶対にやらないとの姿勢がうかがえた。	
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)	○			職員が散歩、通院に同行等、手薄になる場合には止む無く施錠しているが、そのことは家族に説明され同意も得られている。	圧迫感のない自由な暮らしと立地条件から来る安全への配慮、試行錯誤の日々であるが、出来るだけ施錠しないような配慮が望まれる。
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。	○			茶碗や箸、湯のみ等、入居者一人ひとりが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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			個々の健康状態に合わせた食材、調理方法は行っていないが、量で調節する等工夫し、支援している。	
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よそ把握している。	○			摂取カロリーまでは把握していないが、献立は併設施設の管理栄養士により考えられたものであり、バランス、カロリーに問題はない。水分については定時での摂取、誘導、意思による等不足しないよう配慮している。	
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。	○			職員も入居者とともに食事をしながら会話をし食べこぼし等についてはさりげない支援がなされていた。	
			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。	○			個々の排泄パターンを把握し事前誘導を心掛けている。昼間はできるだけ布パンツを使用し、自立に向けての支援がなされている。	
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。	○			排泄の誘導等は他の入居者、来訪者に気がつかれないようプライバシーにも配慮されている。	
			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)	○			お風呂は希望により入浴できるよう配慮している。(最低は週3回と決めている。)	
			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)	○			来所理容店を利用しているが、希望により馴染みの理美容店を利用する利用者もいる。楽しみのひとつとして捕らえ支援している。	

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						
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ざ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)	○			各自、個性的な整容で清潔感もあり乱れ等もない。	
		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。	○			眠剤を使用していた利用者もいたが、主治医と相談しながら減らした例もあり常用者はいない。眠れない利用者がある場合はお茶を飲みながら話をする等支援している。	
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。	○			お金を持つ大切さを理解し、入居者の力量に応じた管理方法が取られている。(実際小遣い程度管理している入居者3名)	
		(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)	○			入居者の自主性に任せ、それを見守りながらサポートしている。	
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)	○			協力医として法人内診療所(長茂会診療所)、尾鷲総合病院、東歯科医院を設置している。 通院時、緊急時にも気軽に対応いただける体制にある。	
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。	○			入院により状態が変化するケースが時々見られることから、早期退院に向けては医療機関とも相談をしながら慎重に対応している。	
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1回、協力医療機関で実施している。	

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。	○			買い物や散歩、楽しみながらやれる体操等を取り入れ日常生活の中で機能低下を招かないよう工夫しながら取り組んでいる。	
		(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。	○			個々に不満が出ることはあるが、事前に察知することで大きなトラブルは発生していない。	
		(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)	○			朝・夕の歯磨き、入れ歯の手入れは自主的に実行されているが、うがいは毎食後、誘導するなどして支援している。	口腔内を清潔に保つことが炎症、感染症の予防になることを再認識し毎食後に口腔ケアを実施されることを期待する。
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。	○			使用前には薬の服用注意書を読むことを意識付けしている。そのことにより用法、用量、間違いなく服用できるよう支援している。	
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)	○			緊急時対応マニュアルも作成され、併設施設の看護師より指導を受けている。本年度は救急法の研修にも職員が1名参加している。	
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)	○			感染症マニュアルがあり、うがい、手洗いを励行し感染症予防に努めている。	
医療・健康支援 9項目中 計			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						
		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)	○			外に出る事の大切さを全員が認識し、散歩、買い物、行事への参加等外出機会を多く持つよう支援している。	
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)	○			居室への宿泊も可能であり、職員も居心地のよい環境、雰囲気づくりを心掛けている。	
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。	○			代表者は介護現場の経験もあり、福祉に精通されている。月1回の施設長会議、行事への参加等積極的に現場にも顔を出されている。	
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。	○			管理者は運営方法、入居者決定について現場の声を第一と考え職員の意見を聞いている。	
		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。	○			潤沢な職員数ではないが、流れを支援するために支障のない勤務ローテーションが組まれている。	診療、外出支援時にホーム内が手薄になることが考えられる。できれば少し余裕のある勤務体制を構築されるよう期待する。
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。	○			希望に応じた研修受講は可能であり、受講後の復命、ミーティング等での伝達も行われている。(一部出席者が偏る傾向にあることが課題である)	職員のスキルアップのため 中・長期的な研修計画の策定を期待する。
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)	○			年中行事の一環としての忘年会等の開催のみで特別な機会は設けられていないが、職員個々に解消策を講じている。	

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)	○			状態、発症経過等をもとに職員の意見も参考にしながら決定している。	
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。	○			入居者、家族の意思を尊重し納得のいくかたちで退居、退居先に移れるように支援している。	
		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)	○			日常使用のものは毎日洗浄、清潔に保たれている。	
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。	○			洗剤は入居者の目に触れにくい棚、刃物は取り出しにくいところへ収納する等管理方法を定め実行している。	
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、今後活かす意義づけ等)		○		独自の事故対応マニュアル、ヒヤリハットの集積がなく事故対応、事故予防に不安が見られる。	独自の対応マニュアルの作成とヒヤリハット事例収集の必要性について再認識し事故防止に活かされることを期待する。
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。	○			外部の声を真摯に受け止める姿勢があり、調査時にも情報等積極的に提供、協力的であった。	
		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。	○			運営規定、重要事項説明書に対応方法、相談窓口を明示し説明している。処理方法の検討、結果についても受付台帳に記録されている。	
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。	○			月1回請求書を送付する時、管理者が手書きで近況を知らせ意見、要望を伝えやすくするため配慮している。また面接時にも気軽に声かけをし相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。	
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)	○			季刊発行の広報誌にホームのスペースがあり生活ぶり等を紹介している。訪問時には掲示写真等を見ながらホームでの生活ぶりを伝えるよう配慮している。	ホーム独自の広報誌が作られることを期待する。
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。	○			出納帳により個人別管理を行っている。毎月、出納明細と領収書を送付し確認してもらっている。	
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。		○		ホーム側から働きかけていないが、依頼があれば受諾する姿勢はある。	ホームだけの課題ではなく地域の課題として捉え、開催中の「運営推進会議」でそのことを強く訴え、理解が得られるよう工夫されることを期待する。
69	139	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			散歩時の挨拶等積極的に交わすよう心がけ、近隣者が気軽に立ち寄ることが出来るよう行事への参加を呼びかけている。	
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)	○			消防署や警察、近隣施設(同一法人である)にも働きかけ入居者の安否の見守り等依頼している。	
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・研修の受け入れ等)	○			中学生の体験学習、介護実習の受け入れを行っている。	ホームが蓄積してきた「認知症」ケアに関するノウハウを勉強会、相談活動を通じ、地域に還元する等、ホームが認知症ケアの拠点となることを期待する。
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。