

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>田畑が点在した集落の中にある民家を増改築した木造平屋建てのグループホームである。要所々にバリアフリーを施し間取りを始め家具調度品も家庭的で落ち着いた生活の場を提供している。毎日午前と午後指体操、アイウエオによる発声練習、時には遊戯等を取り入れ身体機能維持に努めている。散歩や買い物は日常的に、季節ごとにある地域の行事や催し花見など外出機会も多く取り入れている。また毎週月曜日には協力医師による往診と、月1回の歯科衛生士の訪問指導を受けているなど健康面での安心感も大きい。職員の入居者に対する態度もゆったりとして穏やかな温かみのある支援をしていた。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	<p>認知症の人が地域で普通に暮らしていくためにグループホームの役割、取り組み状況等を地域へアピールして理解を深めていくことが望まれる。(例えばホーム便りの配布とか、ホームの行事を工夫して参加を呼びかけるなど)</p>
運営理念	
II	<p>改善点は特になし(現状の維持、そしてさらなる充実が期待される)</p>
生活空間づくり	
III	<p>職員は薬の取り扱いに細心の注意を払っている。ただ壁に貼ってある服薬表に基づいた支援であり、表の見間違い或は勘違い思い込みにより吞み忘れが起きないとはいえない。一日分を朝昼晩に区分けした一つのケースで管理し、服薬後は所定箇所が空になるなど確実な確認が出来る方法が望まれる。</p>
ケアサービス	
IV	<p>これまでに事故が起きていないとのことで記録はない。ヒヤリハットも含め些細な事柄も記録し未然防止(再発防止)に対する職員の意識を高めしてほしい。市町村事業の受託要請もなくこちらからの働きかけもしていないので、行政の担当者に折に触れホームの実態を伝えたり、情報の入手や相談の機会を持つなどの働きかけが望まれる。</p>
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	3	
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	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。	○			ホームの理念が職員の態度およびヒヤリングの中からも浸透していることが確認できた。	
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。	○			運営理念を額にして玄関と食堂の見やすい所に掲げられている。	字が小さく見難い。分り易く見やすい表示が望まれる。
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。	○			契約書に記載し入居者及び家族に分りやすく説明し同意も貰っている。	
		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)	○			盆、正(年末)に代表者が近隣へ挨拶回りをしているとのことだが、運営理念の啓発やホームの役割についての理解を深めるための取組みには至っていない。	認知症の人が地域で普通に暮らしていくためにもグループホームの役割、取組み状況、運営理念等をアピールして、地域へ理解を深めていくことが望まれる。
運営理念 4項目中 計			3	1	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)	○			建物はコの字型で室内から玄関、中庭を眺めることが出来、家庭菜園では野菜をつくり、一人ずつ名前がついた花鉢がずらりと並べられていて家庭的な雰囲気作りへの気配りが感じられる。	
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。	○			一般住宅を増改築したグループホームであり間取り、設備および調度品も家庭的であった。	

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。	○			廊下には温もりを感じる椅子とソファが、庭にもテーブルセットを置き入居者一人ひとりが自由に過ごせる居場所を作っている。	
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。	○			衣装ケース、小型テレビ、仏壇など夫々の生活用品が持ち込まれ、安心して過ごせる場所になっている。	
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)	○			要所には手すりや滑り止めが、居間および玄関前にはスロープを設置してあり自立と安全面にも配慮されている。	
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)	○			各居室には表札と顔写真を貼り場所間違いの防止策をとっている。トイレも大きく表示されていた。	
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)	○			音の大きさ、会話のトーン、照明、日射し等にも配慮され落ち着いて暮らせる雰囲気である。	
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。	○			各居室共冷暖房設備があるが天気の良い日は出来るだけ自然の恵みを取り入れている。空気のおどみもない。	
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。	○			居間にカレンダー、日めくり、時計も設置してある。居室にも馴染みのものが掛けられていた。	
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)	○			園芸用品、植木鉢、ほうき、裁縫用具などを備えて状況に応じて提供している。	
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 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。	○			アセスメントに基づき個別性をとらえた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。	○			入居者と職員をグループ分けして、毎月のカンファレンスで全職員で全入居者の計画を検討し意見交換と内容の共有を図っている。	
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。	○			計画時に家族の意見も聞きだし相談しながら作成している。	
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。	○			原則3ヶ月毎に見直し、状態に変化があればその都度行うことにしている。	見直し後にも家族の同意を得てほしい。
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、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。	○			一人ひとりの特徴や変化を詳細に記録している。	
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。	○			口頭、申し送りノート、業務日誌、観察記録を活用しすべての職員に確実に伝わる仕組みが出来ている。職員の閲覧サインもある。	
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。	○			全員で毎月(第2火曜日)会議を開催して意見交換と合意を図っている。	出席者(欠席者)の記録もしてほしい。
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)	○			職員は常に入居者の人格を尊重し、本人の思いを否定することなく穏やかな対応でさりげない支援をしていた。	
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。	○			職員は入居者への言葉かけや接する態度もやさしく安心できる雰囲気がある。	
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。	○			職員は入居者それぞれの生活歴を知りその人の意思、意欲を尊重しながら支援をしている。	
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。	○			職員は常に本人の行動を感知しさりげない介助と支援をしている。	
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)	○			散歩、買い物については日常的に、時には行ってみたい所、食べたいもの等、出来るだけ入居者の希望を取り入れ実行している。	
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)	○			職員は常に入居者の行動を見守り、本人の思いを否定することなく穏やかな対応でさりげない支援をしていた。	
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。	○			職員は拘束に関する知識を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。一時家族の要請により本人のため止む無く「つなぎ服」を使用したのが最少限に止めた。	
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)	○			玄関、出入り口は常に職員の目の届く範囲にあり目配りをしており夜間以外は鍵をかけていない。浴室は未使用時は家族の了解のもとに危険防止のためロックをしている。(調査当日は開放してあった)	
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。	○			食器類は入居者一人ひとりの好みのもを使っていた。	
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。	○			入居者の体調、健康状態にあわせた調理をしている。盛り付けも工夫され料理そのものも美味しい。きざみ食が必要な入居者にも丁寧な介助をしていた。	
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。	○			栄養バランス、摂取カロリーについては時折、代表者の知人栄養士に依頼し確認している。水分摂取量にも常に気配りをしている。	
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。	○			職員も入居者と同じ食事を食べながら会話をまじえ、食べこぼしなどにもさりげない支援をしていた。	
		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。	○			排泄チェック表で入居者ごとに一人ひとりの排泄状況を把握し適切な介助と支援をしている。	
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。	○			職員は入居者の不安や羞恥心を理解し、さりげなく介助と支援をしている。	
		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)	○			一日おきであるが入居者の希望により午前と午後自由に入浴可能としている。介助なく一人で入られる入居者にも職員は細心の気配りをしている。	
		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)	○			折を見て職員が理美容店へ連れて行っている。中間時のカットは職員が行っている。	

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						
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)	○			食べこぼしは職員がさりげなく支援をしていた。また、どの入居者も清潔にしているため整容の乱れはない。	
		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。	○			医師の指導による安眠剤の使用量は2名あるが出来るだけ日中の行動に配慮し安易に服用しないように努めている。時に眠れない入居者には職員は話し相手をしたり、添い寝をすることもある。	
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。	○			職員は入居者自身お金を持つ大切さを十分理解して入居者の希望と力量に応じた支援をしている。	
		(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)	○			日めくり、新聞配達牛乳の取り入れ、食器洗い、洗濯物たたみ等日常生活の中で自然に役割が出来ている。	
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)	○			協力医として内科医、歯科医を確保しており緊急時にも気軽な対応と相談が出来る体制が出来ている。	
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。	○			入院先の医療機関、主治医、家族とも相談しながら適切に対応している。	
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。	○			入居者は毎月協力医師により血圧測定とカルテの確認、定期的に血液検査をまじえた診察を受けている。	

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。	○			毎日室内で午前と午後に指体操、嚥下体操を、また天気の良い日には屋外で家庭菜園、草花の手入れ、散歩、買い物に行くなど、楽しみながら機能の維持向上に向けた支援を行っている。	
		(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。	○			職員はトラブルの原因の把握と連携により支障なく治めている。	
		(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)	○			朝夕の歯磨き、義歯の洗浄は一人ひとりの力量に応じた支援をしている。	
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。	○			職員は入居者一人ひとりの薬の目的、用法を熟知し細心の注意を払って支援している。ただ個々の服薬頻度は壁に貼られた表を見て対応しているが、見間違い、勘違いなどによる飲み忘れの危険性が感じられる。	確実な服薬支援とその確認をするための工夫が望まれる。(例えば名前を付し当日分(朝昼晩に区切る)のみを別途ケースで管理。服薬の都度空になることで確認できる。)
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)	○			消防署の協力を得て応急処置の講習を受け、全職員が緊急時に到着して行動が取れるよう話し合っている。非常時の役割分担も明確にして毎日出勤時に確認をしている。	
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)	○			外出後や食事前にはうがいの励行、また台所用品、食器類の使用後の処置にも細心の注意を払っている。各種感染症対策についての勉強会も行っている。	
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)	○			日課として散歩、時には買い物に、季節に応じて地域行事や花見に出かけている。	
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)	○			家族の訪問は歓迎しており訪問回数も多い。気楽に訪問できる雰囲気が出来ている。	
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。	○			法人代表者は毎日ホームに出勤、職員と共にサービスの質の向上に熱心に取り組んでいる。	
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。	○			法人代表者は職員と日常絶えず話し合っていて意見を聞き運営に活かしている。	
		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。	○			入居者本位の暮らしを支援できる人員配置になっている。ただ、9月初旬に管理者が急な家庭事情により退職したため代表者が代行している。現在募集をかけている。	
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。	○			職員が交代で段階に応じた研修を受講している。また研修内容を他の職員にも周知している。	
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)	○			代表者はじめ同僚に何事も話せる雰囲気であり、あまりストレスはたまらないとのこと。また忘年会等にて親睦を図っている。	

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)	○			代表者と管理者が本人および家族と面談、必要書類と入居条件等勘案のうえ十分検討している。	
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。	○			入院、他施設への移転など何れも本人、家族と相談し納得のいく退居先への支援をしている。	
		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)	○			ホーム内の清掃が行き届いている。台所、食品関係も衛生面の管理が適切である。	
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、管理方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			薬は入居者の手の届かない所に、洗剤、包丁も入居者の目につかないよう保管場所、管理方法を工夫している。	
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)	○			今日までに事故の発生はなく記録(ヒヤリハット含む)はない。	事故が起きてない事は誠に結構なことであるが、ヒヤリハットも含め記録をして、職員で話し合い、事故防止に努めることが望まれる。
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。	○			今回の訪問にも快く積極的に情報の提供をいただいた。	
		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。	○			玄関にメモ用紙と、ご意見箱の設置、重要事項説明書に苦情相談窓口担当者名の記載はされていて入居時にも説明をしている。	市の担当課、国保連合会も掲げ説明しておく事も良いのではないかとと思われる。
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。	○			家族の訪問時に近況報告をする中で意見や要望を聞きだすようにしている。	
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)	○			家族の訪問時に本人の状況報告をしている。また毎月ホームでの様子を手紙で伝え、年に2回行事予定と結果の写真を入れた便りを発行し送付している。	
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。	○			管理が出来ない入居者については家族から月額5千円から1万円程度を預かり小遣い等の出費を正確に記録し毎月領収書と共に確認を得ている。	
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。		○		これまでに市町村事業の受託要請もなく、こちらからも働きかけたことはない。	行政の担当者にホームの実態を伝えたり、情報の入手、相談の機会を持つなどの働きかけが望まれる。
69	139	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄りてくれたりするように取り組んでいる。	○			近くにある小学校の児童から花を届けて貰ったり、近所から野菜を頂くこともしばしばある。	
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)	○			昨年末に消防署の協力を得て防火、避難訓練の実施をした。近隣の警察派出所へも挨拶に出かけ協力も得ている。	
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)	○			小学校高学年の社会勉強の一環として見学の受け入れ、福祉資格受験者の実習を受け入れるなど、ホームの機能を開放した取り組みをしている。	
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。