

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)	
ホームは鉄筋コンクリート作りの3階建てで、1階に事務所2階、3階がグループホームとして使用されている。エレベーターを降りると2階、3階共、すぐ右脇に畳み敷きのスペースがあり、そこには昔懐かしいミニの階段ダンス、針箱が生け花と共に飾られ洋の世界から和の世界へと一変し心を和ませてくれる。ホーム内はバリアフリーにされ入居者が安心して過ごせる場となっている。管理者のホームに対する思いは人一倍強く絶えずケアサービスの質の向上に向けた取り組みがなされている。「ケアに於ける5つの視点」「介護の為の6か条」などを事務所に貼り、全ての職員に管理者の思いを届けようと一生懸命にされている。職員もそれに応えるべく、入居者を尊敬し優しく接している。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	特にありません。
運営理念	
II	ホーム内は、バリアフリーにされて居り一部段差のあるところには、スロープが取り付けられ入居者の安全を図られているが、洗濯物の干し竿の位置が高く、入居者が干したり、取り込むのにやりづらい。もう少し低くされることが望まれる。
生活空間づくり	
III	特にありません。
ケアサービス	
IV	現在、市との関係は密接にされていますが、市よりの介護予防事業などを受託されていない。今迄ホームの培ってきた能力を活かし、市の事業を積極的に働き掛け受託される事が望まれる。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
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	5	
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	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
			<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。	○			管理者及び職員とのヒヤリングをした結果、運営方針、目的等を日常的に話されている事が理解出来た。	
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。	○			玄関、事務所、居間等に明示され、家族にも説明されていた。	
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。	○			入居契約書に、権利、義務について、記載されて居り、家族に説明をされ同意を得ていた。	
			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)	○			自治会にも入っており、会合にも出席され説明されている。地域向けの便りも出して啓発及び広報に取り組んでいる。	
			<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)	○			玄関の周りには、プランターに花を植えられなじみ易い雰囲気になっていた。また、プランターの傍に少し大きめの植木鉢に花が植えられ、その中にグループホームいせと書かれた可愛い看板が差し込まれていた。	
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。	○			エレベーターを降りた傍に、畳敷きのスペースが作られており、そこに昔風の階段筆筒及びお針箱がおかれ、懐かしい落ち着いた空間とされていた。	

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。	○			テレビの前にソファが置かれ、1人の入居者が長い間座って居られた。また、畳敷きのスペースには2～3名の方が座られていた。	
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、使い慣れた筆筒がおかれ、折鶴を折って飾られたり、俳句の好きな方は自分が詠んだ句を、字の上手な他の入居者に書いてもらって飾り楽しい居場所にされていた。	
<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)		○		浴槽、玄関等段差の所にはスロープが取り付けられて、安全面に配慮されているが、洗濯物干しが高く干し難い。	物干し竿の高さはビスによって調節されているようなので、もう少し低く調節される事が望まれる。
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)	○			居室入口の名札は、入居者の目線に合わせた高さに取り付けられており、わかり易かった。	
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)	○			ホーム全体が落ち着いた静かな雰囲気に感じられた。	
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。	○			空気の、よどみも感じず、過ごし易い一日であった。	
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。	○			時計・暦は見やすい位置に掛けられていた。	
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)	○			裁縫、生け花用具、掃除用具、花の水遣りなどが用意され、日々の楽しみを支援されていた。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			5	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						
		<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。	○			アセスメントに基づいて、夫々、入居者の特徴を踏まえた介護計画が作成されていた。	
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。	○			入居者の担当職員が決められており、職員の意見をもとに作られケアカンファレンスの時に話し合われ作成される。出来上がった介護計画書は個人別ファイルに綴じられ、全ての職員が何時でも見ることが出来る様にされている。	
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。	○			介護計画は、本人及び家族共相談され作成されている。出来上がった計画書は、家族の同意を得てコピーされ一部を家族に渡し、次回の見直し時に役立てるようにされている。	
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。	○			基本的には、六ヶ月に一度の見直しを行って居る。状態の変化に応じて随時の見直しも実施されている。	
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。	○			業務日誌に記録されており、各職員は読んだ後にサインをしている。	
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。	○			連絡ノートに必要事項は記入され、出勤したら直ぐ読み、読んだ後はサインをして全員に伝わるようにされていた。	
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。	○			毎月初めに、カンファレンスを行って居る。会議は活発に議論を行い合意を図っている。必要な場合は、緊急会議も行われている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

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)介護の基本の实行					
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)	○			運営理念にある「人として人を愛する心を基本として」共に響き愛う(ひびきあう)心を大切に入居者と接しておられ、一人ひとりの入居者を尊重した支援がなされていた。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			職員は穏やかで、優しく、落ち着いた雰囲気に感じられた。	
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。	○			キリスト教を信仰してみえる方には、ミサに出かけられるので月二回送迎されている。カラオケ、俳句などをされている方にもその人らしい生き方をされるように支援をされている。	
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。	○			居室にいたり、居間で団欒されたり、ソファーに座ったりと入居者は自分のペースで過ごされていた。	
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)	○			起床後の着替えの時に、入居者が自分の着たい服を選んだり、外出の希望などを聞くよう日常的に支援をされている。	
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)	○			日めくり当番とか、花の水遣り等、極力手や口を出さないよう見守っている。	
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、いけない事だと十分に認識されており、拘束のないケアが行われている。	
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)	○			玄関の傍にある事務所に職員がいる時は、鍵は掛けている。短時間ではあるが、誰も居ない時のみ施錠をしている。	安全第一に考え又、家族の要望もあるので、現在の方法をとっているが、出来るだけ鍵を掛けないように、配慮されることが望まれる。
介護の基本の实行 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
	(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、湯呑みは、自分の物を使っている。当日はちらし寿司だったので同じお皿に盛られていた。	
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。	○			一名の方が、刻み食にされていた。	
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。	○			特別に摂取カロリーの計算は、されていないが残食量や水分摂取量は、おおよそ把握されている。なお職員の中に1名栄養士が居り全体的にバランスを考えられている。	
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。	○			職員も同じ食事を、入居者のあいだに入り食事を楽しみながらさりげなく介助をされていた。	
	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。	○			入居者の排泄パターンを把握し、トイレでの自立支援に向けた支援がなされていた。	
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、入居者のプライバシーに配慮した支援がなされていた。	
	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)	○			入浴は、希望される方には毎日でも入浴出来る様に支援をされている。時間帯や長さにも十分に配慮されており、浴槽も湯が張られていた。	
	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)	○			ホームの職員で、免許を持った人がいるので、その職員がカットをされている(無料)。行きつけの美容院を希望される方は、職員が送迎を行って居る。	

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)	○			入居者全員が女性であり、皆さんは身綺麗にされていた。	
		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。	○			現在3名の方が、眠剤を服用されている。夜、眠れない方がいる場合は職員と話をしながら眠くなるのをまっている。ホームへ来られてから1名の方が眠剤の服用をされなくなった。	
<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。	○			2名の方が小遣いを持っており、入居者の希望や力量にあわせた支援がなされている。	
		(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)	○			配膳、食事の後片付け、洗濯物たたみ、掃除などを楽しみながらされている。	
<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)	○			週に一度医師の往診がある。歯科衛生士による口腔内チェックも定期的に行われている。	
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。	○			入院した場合、管理者が訪問して家族と一緒に話し合いをされている。	
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。	○			年一回行われる市の定期健康診断をうけている。結果も個人別ファイルにとじられていた。	

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						
		(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。	○			食事の時など、移動時に職員が入居者の体を支え足を高く上げて歩くように歩行支援をされていた。買物や、散歩、喫茶店へも行ったり、また、月に一回は保育園にも訪問をされている。	
		(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。	○			日頃からあまり性格が合わない入居者は、席を離している。また、喧嘩が始まった場合は別の場所に移動して、話し合いをするようにされている。	
		(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)	○			朝食後と、就寝前の2回歯磨きをされている。昼食後もしたいのですが、入居者が嫌がり怒りだす場合もあるので無理強いはしていない。	
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。	○			夜勤者が、入居者毎の仕分けを行い服薬は各職員が行い確実に飲んだことを確認して、服薬後の症状の変化を見ている。	
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)	○			消防署にお願いして緊急時の手当て方法を学び、できる自信がついた。	
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)	○			職員も含め全員がインフルエンザの予防注射を受けている。マニュアルもあり、感染症対策がとられている。	
<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>					
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)	○			買物や散歩によく出かけられている。喫茶店へも行きモーニングサービスを楽しんだりされている。また、月に一度は保育園へ訪問をされている。	
<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)	○			家族は何時でも訪問し易い雰囲気があり、訪問をされている。宿泊を希望される場合も受けられる。	
<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。	○			法人代表者と管理者は連携が十分にとれており、共にケアサービスの質の向上に向けた、取り組みがなされている。	
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、常に職員の意見を聞くようにされており、職員も積極的に意見を出している。	
		<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。	○			入居者の生活の流れに対応するために、早番は朝6時より出勤し、遅番は23時までの勤務とされ、入居者の状態に即した勤務ローテーションが組まれていた。近いうちに夜勤を2名にする予定がある。	
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。	○			職員の研修については、運営規定に定められており計画に従い受講されている。	
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)	○			問題が生じた時は、直ぐ管理者に相談している。また、同僚との食事会も行っており過度なストレスを感じない。	

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)	○			管理者は、本人及び家族と面談を行い十分に検討されている。	
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。	○			退居については、情報提供及び入居契約書に明確にされており、本人や家族と話し合い、納得されて退居されている。	
		<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)	○			食品及び調理器具等、清潔に管理されている。	
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。	○			キッチンには隠し扉がついた流し台が設置されて居り、刃物類はその扉に収納されている。薬等も安全に管理されている。	
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)	○			ヒヤリハット事例集はまとめられており、事故防止に役立てている。事故報告の用紙も用意されている。	
<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。	○			今回の調査にも、十分に協力して頂いた。	
		<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。	○			玄関へ入った所に、苦情受付箱が置かれていた。また、重要事項説明書にホームの苦情受付担当者及び市介護保険課、国保連の電話番号も記載され家族にも説明されている。	
<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						
		<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。	○			面会時の、声かけは積極的に行われている。	
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)	○			いせホームだよりは、2ヶ月に一度発行され、写真等を入れると共に担当職員の伝言も書き添え送られている。	
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			金銭管理の出来ない入居者には、家族と相談の上、1万円を預かり出納についてはノートに記載し、1ヶ月に一度家族に報告されている。	
<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	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。		○		市との関係は、密接に行ってはいるが市の事業は受託されていない。	今迄ホームが培ってきた能力を、活かし市の事業を受託される様に積極的に働きかけることが望まれる。
69	139	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			保育所の児童が、定期的に訪問をされている。	
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)	○			地域の福祉施設や商店、交番、消防署に協力をお願いしている。防災訓練の指導や緊急時の手当てについても指導をお願いされている。	
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)	○			カラオケや民舞のボランティアを受け入れている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			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。