

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価	
栗駒山を遠くに見渡せる田園風景の中にあり、広い庭や畑に囲まれている。ホーム玄関前の中庭の椅子・テーブルが開放感を感じさせる。8月から運営推進会議を開催し、地域とのつながりと理解を得るための積極的な姿勢は充分評価できる。月2回の歯科医師往診による口腔ケアや看護師の配置は、急な心身の変化に対応でき安心できる。入居時にターミナルケアについての意志確認書を用意し、看取りの受入れの姿勢を明示している。		I 運営理念			
		①	運営理念	4	4
		II 生活空間作り			
		②	家庭的な生活環境づくり	4	4
		③	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	6
		III ケアサービス			
		④	ケアマネジメント	7	7
		⑤	介護の基本の実行	7	6
		⑥	日常生活行為の支援	8	6
		⑦	生活支援	2	2
III ケア サービス	⑧	医療・健康支援	9	6	
	⑨	地域生活	1	1	
	⑩	家族との交流支援	1	1	
IV 運営体制					
IV 運営体制	⑪	内部の運営体制	11	11	
	⑫	情報・相談・苦情	1	1	
	⑬	ホームと家族との交流	3	3	
	⑭	ホームと地域との交流	4	4	
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	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) ホームの運営法人は設立して4年目の有限会社であるが法人役員と職員が共にグループホームの役割を理解し、いかにケアに活かすかなど常に連携を図っている様子がうかがえる。				
II 生活空間作り	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) すぐ出て行くつろげる庭での休憩所は外の空気を吸ったり遠くへ散歩に行けない人にもよい環境であり、近隣からもその様子がうかがえて地域との相互理解も得られている。				
III ケア サービス	いつ起きるかわからない宮城沖地震のような緊急時のために職員みんなが対応できる体制を整え、睡眠チェックシートの記録や薬剤早見シートの記録により、より質の高いケアや安全性のために努力していただきたい。 アセスメントに基づいて一人ひとりのケアプランがたてられており、具体的な実施期間とその結果について次に活かす工夫がされている。前回評価のケアマネジメントの不十分さはベテランケアマネージャーの力もさることながら、前年度評価を真摯に受け止めての努力の結果と考えられる。				
IV 運営体制	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 職員も正職員が7割をしめ、働く人の環境づくりを考慮している。災害時における地区の指定緊急避難所としての役割も担っている。				

2. 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
	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。	○			管理者と職員は入居者の人生観、価値観を尊重し、明るく家庭的な居心地のよいところとして感じてもらえるように目標をもってケアするよう努めている。	
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項目にまとめられた理念をホームの見やすい場所に明示している。また、カラフルなホームのパンフレットにも“もうひとつの我が家”とうたい、「一緒に」「楽しく」「ゆったり」を強調している。	
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。	○			関係書類に明示し、入居者とその家族等に同意を得て署名・捺印をもらっている。	
	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)	○			運営推進会議の開催や市の連絡協議会との勉強会に参加して地域への理解を得るよう努力している。	
	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)	○			敷地に入ってすぐ側の畑には季節の野菜が色とりどり植えられているのが見られたり、玄関前の芝生には、椅子・テーブルが置かれ、気軽に立ち寄れる雰囲気づくりになっている。	
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。	○			調度品や装飾も少ないながら、家庭的な雰囲気をこわさず落ち着ける感じである。	

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。	○			和室は冬に掘りごたつにする工夫やテレビ鑑賞の椅子の配置、廊下の一角に机・椅子を置き、ちょっとした居場所づくりを考慮している。	
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。	○			本人持参の家具や装飾品が違和感なく置かれ洗面台の生活用品も生活感が感じられる。	
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)	○			すべらないようにベッドの下にカーペットを置いたり必要な所への手すりの設置は行われている。尚、玄関にある椅子の置き場所を考慮されたら使い勝手がもっとよくなるのではないか。	
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)	○			部屋の入り口に名札・写真を貼ったり、トイレの表示も見やすいところにあり、入居者によっては赤いタオルで見分けられるようにして個々に対応している様子がうかがえる。	
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)	○			職員の会話のトーンやテレビの音量、二重カーテンにより陽射しへの適切な配慮が行われている。	
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。	○			異臭や空気のだよみは感じられず、温度調節も機械に頼り過ぎないよう配慮されている。	
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。	○			室はもとより、リビングでの暦や時計も見やすい処に置かれ、暦は手作り大きな文字で書かれているものもあった。	
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)	○			昔の経験から畑の種まきなどしていただき、収穫したものを食材として活用し喜ばれている。また、掃除用具、裁縫用具など用意している。	
心身の状態にあ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 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、個々の特徴をとらえたケアプラン作成を心がけている。	
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。	○			ケアプランを個人記録にファイルし、毎日、個人記録に記入する時ケアプランを意識して記録す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。	○			家族面会の回数が多いので意見交換や相談もスムーズに行き、ケアプランに活かし、家族のサインももらうようになっている。	
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の見直しを行っている。	○			ケアプランの実施期間を入居者の状態に応じて長期、短期と明記、見直しを行っている。尚、評価をきちんと実施して、介護計画に活かして頂きたい。	
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。	○			入居者の会話、排泄、食事、水分摂取量など日々の行動や変化を具体的に記録し、ケアプランに反映させる努力をしている。	
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。	○			申し送りノートや業務日誌はわかりやすく、昼は黒ペンで、夜は赤ペンで記録し、目を通した職員のサインがある。重要事項は色別にして明記している。	
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。	○			月1回の定例会議で意見、情報の交換をし、緊急の場合はその都度会議を開き、欠席者には資料をコピーして渡している。	
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 23	27 28	○入居者一人ひとりの尊重と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、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)	○			ゆったりと見守る態度で入居者と接し、さりげない食事介助も入居者の穏やかな表情にあらわれている。尚、個別ケアであり、一人ひとりの関わりを大切にしていきたい。	
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。	○			個々の生活歴・経験・好みを知り、畑仕事・調理・掃除など、その人らしい生活が出来るように活かしている。	
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。	○			起床時間も早い人、普通の人など昔の生活習慣なりに行動するのを見守り、食事時間もゆっくりの人をせかさず入居者のペースに合わせたケアを行っている。	
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)		○		自分から意思表示できないからといって諦めず、限られた場面にとらわれず選んでもらう状況を提供していただきたい。	日常のささやかな表情や言葉などを通じ、本人の希望を汲み取りもっと多くの場面づくりに期待したい。
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)	○			食事の後片付けや洗濯物たたみ、着替えなど見守りながら支援している。	
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。	○			身体拘束の内容とリスクを認識し、スピーチロックを含めた拘束をしないケアに努めている。	
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)	○			日中は玄関や部屋の鍵はかけず、出て行く気配を見落とさない見守りと、職員同士の連携プレーに努めている。	
介護の基本の実行 7項目中 計			6	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						
		(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。	○			各々の使い慣れた自分の食器や湯のみを使って壊れた時も本人の意向にそったものを購入している。	
31	44	○ 入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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。	○			一人ひとりの身体状況に合わせた調理をして、彩りよい盛り付けの工夫がなされていた。	
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。		○		専門書により栄養のバランスに気をつけた献立作成に努力しているが、充分とは言えない。	時々確認のためにも、行政等の栄養士に相談して、個別の栄養摂取状況のチェック、指導を受けるようお願いしたい。
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。	○			三つのテーブルに各々混乱のない状況で楽しく食事できるように配慮されており、また食べこぼしへのさりげないケアも行われている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○ 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等への配慮 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、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。	○			排泄チェックリストにより、個々の状況を把握し、スムーズな排泄へのケアと自立支援に努めている。トイレへの誘導も本人の不安や羞恥心に配慮したさりげないケアを心がけている。	
		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)	○			入浴拒否の方には、トイレに行く時を見計らって、「足を洗ってから行きましょう」と言って浴室へ誘導し、そのまま入浴するようになった。	

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						
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さげなくカバーしている。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			さりげなく食べこぼしの後始末をしたり着衣の乱れもやさしく声がけしながらカバーしている。近所の理美容院から外出困難の人には来てもらっている。	
		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。		○		眠剤使用者はいないが、入居間もない人や問題の人だけ睡眠チェックシート記録している。	よりよい安眠のためにも常日頃の状況を知ることが大切と思われるので全員の睡眠チェックシートの記録を期待したい。
日常生活行為の支援 8項目中 計			6	2	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。	○			お金を持つことを使うことの大切さ楽しさを理解した上で、できるだけ本人の納得いくように支援するよう努め、全面管理は行っていない。	
		(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)	○			食事の配膳や片付け、物干しとたたみ方など、いつでも好きな時できるような場面づくりを行っている。	
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、保健師、看護師等)	○			協力医療機関といつでも相談、診療できるよう委託契約書を交わし、非常事態に備えている。	
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。	○			入院時のお見舞いや退院や退院後の生活について医療機関と連絡をとっている。	
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。		○		通院している入居者が多いので、健康診断は行っていない。	家族の同意を得て、できるだけ年一回の健康診断を受けていただきたい。

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						
		(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。	○			調理手伝い、片付け、中庭での散歩、畑仕事、大きな声で歌ったりして身体機能の維持、向上に努めている。	
		(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。	○			座る位置によりどうしてもトラブルを起こしやすい人には原因をつきとめ、過剰な介入を避けて、職員が支障や不安の解消に努めるよう工夫している。	
		(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)	○			一日三回の歯磨きは入居者ができないときは職員がケアして行っている。月2回の歯科医師による口腔ケアも行っている。	
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。		○		名前を明記して薬の管理箱に保管したり、個人記録簿にも薬の内容明細をファイルしているが薬の内容を全職員が一目でわかるようなものが用意されると確実な服薬の支援ができると思われる。	薬剤早見シートを用意されることが望ましい。
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は用意されているが、緊急時の対処法を身につけて夜勤等の不安の払拭を図って頂きたい。	救急救命法の学習、実地訓練を定期的に行うことを期待したい。
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)	○			感染症マニュアルが準備されており、インフルエンザ等の予防注射をしている。地区の感染症情報も毎月入手し、感染症の流行に対応している。	
医療・健康支援 9項目中 計			6	3	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)	○			3日に1回は買い物に出かけたり、地区の運動会や芋煮会に参加したり、花見、白鳥見学等四季折々に外出して楽しむように支援している。	
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)	○			一律な面会時間の設定はなく、いつでも気軽に来やすい雰囲気を作っている。宿泊希望の家族へは布団も貸出している。来訪時は職員がお茶の接待をしているが、湯茶が自由に飲めるような茶道具の用意があると尚一層気兼ねない雰囲気づくりになるのではないかと。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 運営体制 . 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。	○			法人代表者と役員・管理者は、ケアサービスに対する統一された方針・実践に向けて毎日のように現場を訪れ、共に取り組む姿勢がある。組織の中の役割分担も明確である。	
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。	○			管理者は職員の意見を収集しておき、管理者、ケアマネージャー、役員、事務長の話し合いの上、決定している。	
		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。	○			夜は夜勤体制(一人)でケアに対応している。正職員数が多くユニット間の移動は入居者の混乱を招くので極力避けている。	
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。	○			グループホーム連絡協議会のブロック毎の研修など受講する機会をつくり、定例会議で発表している。	
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)	○			グループホーム連絡協議会の研修等で職員相互が気兼ねなく話し合う事はストレス解消になっている。年2回の食事会、忘年会で親睦をはかっている。	

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)	○			入居前は必ず管理者等が実際に調査に伺い検討し、職員の意見も参考に、管理者・ケアマネージャー・役員・事務長で決定している。	
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。	○			退居の理由、経過を家族に説明し、同意を得、円滑な退去先への引継ぎのため、状況報告等を行っている。	
		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)	○			手順書を各所の見える処に貼り、毎日布巾・包丁等の消毒をしている。	
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。	○			洗剤・薬は入居者の目につかない所に保管され調理の済んだ後、包丁は手の届かない処に鍵をかけて置かれている。	
62 ①	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。	○			緊急時対応マニュアルもあり、避難訓練も年2回行っている。	
62 ②	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)	○			事故を組織全体の問題としてとらえ、再発防止に向けた報告・記録を事故報告書にまとめている。ヒヤリハット記録もあるが、より一層注意深く観察し小さな事例も記録し、今後活かしていきたい。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	0		
		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、担当者、第三者委員等も明示され多くの人の相談や苦情を受付ける体制になっている。	
情報・相談・苦情 1項目中 計			1	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	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。	○			家族訪問時は入居者の様子を伝えたり、相談もしている。また、八月からの運営推進会議に家族も参加していただき、意見や要望を引き出す機会を設けている。	
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)	○			家族訪問の機会が多いが、来れない家族へは月々の請求書と一緒にホーム便りや写真等を送り、ホーム内の様子を伝えている。	
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。	○			事務担当者が金銭管理について家族と相談して取り決めをし、明細についての報告も行われている。	
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	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している。	○			八月から運営推進会議を開催し、家族・民生委員・地域住民・行政関係機関参加を得てホームへの理解を求め、関係を密にする努力をしている。これを機会に積極的な受託事業の受入れを図っていただきたい。	
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。	○			近所の人が遊びに来たり、近所と一緒に散歩したり、草取りなど協力してもらっている。	
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)	○			周辺の福祉施設・警察・消防との理解・協力への働きかけを行い安否の見守り体制をつくり、地域とのかかわりを深めようとしている。	
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、研修の受け入れ体制があり、地区の災害時の指定緊急避難所となっている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	0		