

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
このホームは3年前にデイサービスと併設して開設された。隣が病院、近くには商店街があり、又、散歩時に庭に迎え入れてくれる地域の方もおり恵まれた環境にある。リビングは大きな窓から入る日差しで明るく、金魚や鈴虫を飼育していた。管理者は社会福祉協議会でターミナルケアを経験したので、その経験を生かし職員と共に入居者のケアに当たっていきたくと話していた。自己評価は全職員で行ったが現状に満足せず、妥協できないと要改善とした項目が少なからずあり、より良いケアを目指す姿勢はすばらしいと感じた。		I 運営理念		
		① 運営理念	4	4
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)		II 生活空間作り		
		② 家庭的な生活環境づくり	4	3
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)運営理念については、管理者は職員、家族に周知徹底させるよう努力している。今後、ホーム便りなどでよりいっそう啓発・広報していくことを期待したい。	③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	5
		III ケアサービス		
II 生活空間作り	玄関には生け花や木工細工の置物が飾っており、家庭的な雰囲気だが少しさびしいので、もう少し花や木を増やすよう望まれる。入居者に合わせた危険防止の工夫を行っているが充分とは言えないので、これからも入居者のADLに合わせ工夫を続けていって頂きたい。	④ ケアマネジメント	7	5
		⑤ 介護の基本の実行	7	4
		⑥ 日常生活行為の支援	8	7
		⑦ 生活支援	2	0
		⑧ 医療・健康支援	9	5
III ケアサービス	アセスメントに基づいてケアプランを作成し評価しているが、内容が具体的にない。又、ケアプランに家族の意見が反映されておらず、職員の視点だけで作成されているので、バックグラウンドを含め家族の希望を取り入れ、入居者が満足するケアプランになるよう努力をお願いしたい。定期健康診断に関しては現在家族に任せているとのことなので年1回は確実に検診が受けられるようホームで対応し早期発見・早期治療をお願いしたい。緊急時・感染症対策などのマニュアルは不整備なので一冊のファイルにつづり活用してほしい。	⑨ 地域生活	1	0
		⑩ 家族との交流支援	1	1
		IV 運営体制		
IV 運営体制	相談・苦情の受付については重要事項説明書などにホームの窓口の記載はあるが身近で相談しやすい第三者委員を設け市町村、法で定められている国民健康保険団体連合会などの電話番号がないので記載をお願いしたい。地域ケアを目指すサービスの質の向上と地域に開かれた運営を確保するため運営推進会議の設置もなされているので地域がこのホームに求めているもの、住民に還元できるものをこれから考えていただきたい。	⑪ 内部の運営体制	11	10
		⑫ 情報・相談・苦情	1	0
		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	2

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。	○			運営規定に明記してあり研修や会議などで折に触れ話をしている。	
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。	○			運営規定をホーム内に掲示している。又、利用契約書及びサービス説明書の内容を契約時に説明している。	
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。	○			契約書に明記されている。又契約時に説明し同意を得ている。	
	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)	○			地域運営推進会議を開催し行政を交え話し合いを行っている。	
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)		○		玄関には生け花や木工細工の置物が飾ってあり家庭的な雰囲気を感じたが、少しさびしい。	職員はもう少し花や木などを増やしたいと希望しているので期待したい。
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。	○			共用空間として食堂、畳のスペース、団欒できるイスとテーブル、テラスを設けている。又、日めくりカレンダーや時計も目線の位置に配している。	

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。	○			たたみスペースやソファを配置して個別に過ごせる空間作りをしている。	
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。	○			自宅で使用していた私物やなじみのものを家族にお願いして持ち込んでもらえるよう努力している。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)		○		要所要所に手すりや滑り止めを設置している。利用者の目線や動きを考え、トイレ、浴槽、台所などの物品を配置しているが不十分である。	入居者のADLにあわせ、これからも工夫を続けていきたい
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)	○			各居室に表札をつけ家から持ってきたものを飾ったりなどして目印にして混乱を避けている。	
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)	○			照明や日差しがまぶしかったり、暗かったりしていない。テレビもかけっぱなしにしていない。職員の会話の音量は家庭で話す程度の大きさである。	
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。	○			温度・換気に関しては、日勤リーダーがチェックしており臭気や空気の淀みがない。	
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。	○			見やすいところに時計やカレンダーを配置している。カレンダーをめくるのが入居者の日課になっている。	
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)	○			入居者の活動意欲を高める園芸用品、パズル、将棋、掃除用具などを置いているので入居者が好みに応じて使用している。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			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						
		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いてケアプラン作成、評価しているが具体的な内容になっていない。	入居者や家族の要望や意見を聞き、それを基にそれぞれの入居者に適した具体的なケアプランを作成するよう努力して頂きたい。
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。	○			月に1回ケアプランカンファレンスを開き、職員間で情報を共有している。	
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。		○		面会時に家族の意見を聞いたり入居者の日常生活の様子を踏まえて作成しているが、その内容が様式に入っていない。	もう一度ケアプランについて勉強して頂きたい。
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。	○			3ヶ月ごと及び状態が変化したとき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。	○			個人の介護記録に記入している。尚、内容の整理が不十分なところがあるので一層の充実を期待したい。	
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。	○			勤務時または勤務交代時に申し送りをしている。申し送り事項は連絡帳に記載し、すべての職員に伝達事項が確実に伝わる仕組みになっている。	
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回職員ミーティングを行い意見交換を行っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			5	2	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)	○			本人の考えや思いを大切にしている。人格やプライドを傷つけることなくその人がその人らしく最後までという思いを全職員が目標にしている。	
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。		○		入居時の面談や家族等の話によりバックグラウンドを知り、それを踏まえたケアを心がけているが、充分でない。	入居者の支援者である職員の対応には限りがないという思いを大切にしながら、努力して頂きたい。
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。	○			食事やお茶の時間の声かけ以外は入居者の自由な生活を見守っている。	
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)	○			日常生活の中で入居者が自由に外出、買い物、食事、趣味活動ができるよう促したり、選びやすい場面を作ったりしている。	
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)		○		入居者ができる部分についても時々手を出してしまうことがある。	職員がむやみに手を出したり口を出したりしないよう配慮をお願いしたい。
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。	○			身体拘束の研修に参加したり、それを参加者がホームで発表会を行ったり、折に触れ話し合っている。尚、緊急やむをえない事情で拘束を行う場合の同意書を整備しておいて頂きたい。	
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)		○		玄関には鍵をかけていないが窓にはストッパーをつけていて不穩時に対応している。	入居者が一人で外出した場合にはその見守りと付き添いを励行してほしい。
介護の基本の実行 7項目中 計			4	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						
		(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、茶碗、おわんなどなじみの食器を使っている。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			刻み食や、やわらかめに調理するなど入居者の健康状態にあわせた調理法を行っている。	
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。		○		食事摂取量や水分摂取量は把握しているがカロリー計算まではしていない。	併設のデイサービスの栄養士の協力を得て実施していただきたい。
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。	○			職員も一緒に食事をしながらさりげなくサポートしている。	
		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。	○			自立支援として、できるだけおむつをしないで済むように排泄パターンを把握し、尊厳に配慮しながら対応している。	
		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)	○			毎日午後の時間に入浴している。希望者には20時ごろまで行っている。	

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、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者の髪型、着衣、食べこぼし、口の周りの汚れを放置せずに職員がさりげなく助言や支援を行っている。	
		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。	○			それぞれの入居者の睡眠状況を把握している。日中は散歩や手伝いなどを取り入れて少しでも体を動かしてもらい夜間安眠できるように支援している。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			7	1	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。		○		お金をしまい忘れたりするため職員が管理し、必要時に入居者に渡している。入居者の能力に応じて金銭の自己管理が必要なことは認識しているが、充分とはいえない。	一人ひとりの希望や力量を見直し、少しでも自己管理ができるよう、できるだけだけの支援をお願いしたい。
		(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)		○		洗濯物を干したりたたんだり、食事の準備をしたり園芸をしたりとそれぞれの認知症の程度にあわせて楽しみごとや役割への参加を促している。もっと楽しみごとの種類を増やしたいが、不十分である。	障害のレベルに合わせて楽しみごとや役割を作り出す取り組みをして頂きたい。
生活支援 2項目中 計			0	2	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)	○			協力医療機関である医院や近隣にある医院を確保している。	
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。	○			入居者が入院した場合には見舞いなどをしながら本人への支援をしている。	
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。		○		家族に任せており、把握していない。	年1回は確実に検診を受けられるようホームで対応して欲しい。

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。	○			天気の良い日には買い物や散歩、家事などを行ったり身体に障害のある人には廊下の散歩など自然な日常生活を通して無理なく維持できるようにしている。	
		(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。	○			トラブルが起きたときは仲裁に入ったり又、今後トラブルが起きないように工夫、努力をしている。	
		(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)	○			口腔の手入れの必要性を職員が理解し食後にはハミガキ、入れ歯の手入れ、うがいなどの支援をしている。	
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。		○		処方箋を必ず確認し症状の変化をチェックしているが、充分とはいえない。	入居者の服薬状況を把握し、すべての職員がそれを共有する努力をして頂きたい。
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)		○		緊急時の対処方法、救命救急法などの訓練を継続的に年2回行っているが、勤務の都合上全員受講していない。このときの資料がマニュアルになっている。	マニュアルが未整備なので一冊のファイルにまとめて共有して欲しい。
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)		○		ファイルはあるが未整備である。インフルエンザに関しては入居者、職員が予防接種を受けている。	マニュアルが未整備なので一冊のファイルにまとめて共有して欲しい。
医療・健康支援 9項目中 計			5	4	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)		○		散歩、買い物など近所に出かける機会は設けているがADLの低下により困難をきたす入居者が出てきている。	外出できない入居者は中庭に出ることによって気分転換を図るなどの工夫をして頂きたい。
地域生活 1項目中 計			0	1	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)		○		家族が訪問したときには職員は笑顔で迎え居心地よく過ごせるようにしている。家族の宿泊も可能である。	
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。		○		本部での会議も頻繁で設置法人としての方針としてケアの質の向上がうたわれている。又、ケアサービスの向上のための研修にも積極的に参加している。	
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。		○		運営方法や入居者の受け入れ、継続に関しては職員主体でなされている。職員の採用に関しては職員の意見が少しずつではあるが反映されるようになってきているが、充分とはいえない。	会議の席で職員の意見や考えを聞きそれを反映させていく努力が必要である。
		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。		○		日勤帯・夜勤帯共に法定の人員数を配置している。	
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。		○		基本研修・交換研修・県や市主催の研修に参加している。又、その内容をすべての職員に周知している。	
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)		○		管理者が職員から話しを聞く機会や職員間の親睦会が年4～5回ある。又、グループホーム連絡協議会の研修や交流にも参加している。	

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						
		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)	○			実態調査を行ない本人とその家族に面接している。	
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。	○			退去は契約に基づいて行なわれている。退去が必要な場合には本人やその家族に対して十分に説明して同意を得、送り先との調整をしている。	
		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)	○			清潔保持と衛生管理を適切に行っている。そのためのマニュアルもある。	
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。	○			注意の必要な物品の保管管理を適切に行なっている。	
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。	○			緊急時のマニュアルがあり年2回訓練を行なっている。又、救命救急法の基礎実技やAEDの講習会も行っている。今後、夜間想定訓練の実施が望まれる。	
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)	○			事故にかかわる報告や記録を整理保存し、職員間でその原因などを分析して再発防止につなげている。今後、ヒヤリハットも作成して頂きたい。	
内部の運営体制 11項目中 計			10	1	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。		○		重要事項説明書にホームの窓口の記載はあるが不十分である。	第三者委員や市町村の窓口、法で決められている国民健康保険団体連合会などの窓口や電話番号がないので記載をお願いしたい。
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 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。	○			家族がホームに来たときには必ず入居者の状況を伝え、意見などを聞いている。又、来訪が困難な家族に対しては月に1回程度は入居者の状況を伝え意見などを聞いている。	
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)	○			家族がホームに来たときには入居者の様子を口頭で伝えるだけでなく写真を見てもらふなどの工夫をしている。毎月1回は入居者の状況を伝える手紙を送っている。	
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。	○			入居者の金銭は家族の承認のもと職員が管理している。出納状況は毎月書面で報告している。	
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。	○			行政機関との連絡、連携は密であるが事業受託はない。家族介護教室などの要請があればいつでも受託するつもりである。	
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。		○		ホームから訪問はしているが近隣の人達の来訪はない。	気楽に立ち寄れる環境を整えたりホーム便りを町内に回覧して地域の人達にホームを知ってもらうよう心がけて頂きたい。
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)	○			消防署の協力を得て緊急時の対応やAEDを用いての研修を受けたり、近所の商店から食材を購入している。又、火災・災害時に近隣の方に協力をお願いしている。	
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・研修の受け入れ等)		○		地域ケアを目指し折りあるごとに近隣にホーム機能の開放を呼びかけている。行政、地域住民を交え運営推進会議を開催している。又、高校生の研修を受け入れているが、充分ではない。	いろいろ行なっているがまだまだ満足とは言えないとコメントしているのでより地域に開かれたホームを目指し研鑽してほしい。
ホームと地域との交流 4項目中 計			2	2	0		