

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	
<p>ホームの所在場所は、バス停からも近く、住宅街にある。管理者を始めケアの中心の職員は、大きな施設、大きな組織で仕事をしてきた経歴をもっている。それだけに少人数の入居者と身近に接するホームの特徴を活かし、より質の高い一人ひとりに寄り添ったケアを目指していることが窺がわれ、そのことが厳しい自己評価にも現われている。入居者の顔色は明るく我々への言葉掛けも、軽やかで親しみあるものである。運営推進会議を発足させることを機会に、ホームから行政、地域、家族に対して情報発信に心がけ、認知症についての理解、協力が得られるように努力されることを期待する。</p>		I 運営理念			
		①	運営理念	4	2
		II 生活空間作り			
		②	家庭的な生活環境づくり	4	3
		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			
		④	ケアマネジメント	7	3
		⑤	介護の基本の実行	7	4
		⑥	日常生活行為の支援	8	5
		⑦	生活支援	2	2
⑧	医療・健康支援	9	7		
⑨	地域生活	1	1		
⑩	家族との交流支援	1	0		
IV 運営体制					
IV 運営体制	⑪	内部の運営体制	11	4	
	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	0	

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。	○			「明るく、楽しく、お客さまとしての意識を持つ」管理者は日頃の介護の中で、職員に伝え共有を図っている。	
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。		○		運営理念はあるが、ホーム内への掲示がされていない。	前回評価の要改善事項であり、分かりやすい言葉で明示し、ホーム内へ掲示されたい。
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。	○			権利義務を契約書に明記し、家族等に説明し、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)		○		町内会に加入し、一緒に活動していくことから取り組むとしている。運営推進会議は未だ立ち上げていない。	前回評価の要改善項目である。ホーム便り、広報紙を発行し地域に配布し、ホームを知ってもらい、啓発に努めて頂きたい。
運営理念 4項目中 計		2	2	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)		○		ホーム前に家が建ち、外まわりなど未完成という状態はあるが、スロープの先に花鉢は置いてあるものの、表札もなく少し違和感がある。	隣家の工事が完成していないこともあるが、道路との段差、隣家のむきだしの駐車場との段差など危険である。対応を急がれたい。
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。	○			トイレ、洗面台、浴室などの調度、設備は家庭的なものであり、居間の飾り付けも季節感があり、落ち着いたいてほどよい。	

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						
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。	○			居間とそれに続く畳敷きの小上がりがあり、テレビを見ながらそれぞれくつろいでいる。又、ウッドデッキも新設され、セミパブリックスペース、喫煙スペースとして活用している。	
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。	○			使い慣れ、馴染んだ品を持ち込み、安心して生活している。一部持ち込み品の少ない居室もあるが、今後も家族に働き掛け良い環境作りを支援したいとしている。	
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)		○		入居者の安全に配慮し、手すりを設置し、物干し台の使い勝手にも工夫しているが、一部道路との境、隣家駐車場、ホーム周り、入口など段差があり危険である。	ホーム内部はバリアフリーの造りになっている。上がりかまちの部分をつまみ上げてしまっただけで外のスロープとの段差ができてしまい出入りも危険である。ハード面の対応が急がれる。
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、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)	○			各居室入口には職員手作りの名札を付け、認識できるように工夫している。	
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)	○			ホーム内は明るく、照明も適切に調節されている。職員の話かけのトーンも穏やかである。	
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。	○			ホーム内、居室の換気はこまめに行っており、臭気や空気よどみはない。冬季の暖房は集中管理しているが居室の状況に合わせて、それぞれに配慮している。	
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。	○			大きい日めくり暦、時計を居間に入居者の目線の高さに合わせて、設置している。	
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)	○			掃除用具他、入居者の見慣れた馴染みの物品を用意し、使用している。夏には園芸も一緒に行ない、南瓜なども収穫している。	
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。		○		現時点でのアセスメントの把握が不十分である。	家族、知人の協力を得ながら、入居者の生活歴を再度探り、より良い介護計画作成に努力されたい。
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。		○		カンファレンス会議などの開催が少なく、介護計画への職員の気づき、意見の反映が不足している。	気づき、意見を反映し、職員全員で作成する工夫に取り組んでいただきたい。
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。		○		家族がなかなか来訪できず、来られてもゆっくり話したり、相談したりする時間がとりにくい。	家族と話し合える場面作り、他の方法でのコミュニケーション作りを工夫し、入居者、家族の意見を反映した介護計画の作成に努めていただきたい。
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。	○			介護計画実施後、評価を行い、3か月に1度計画の見直しが行なわれ、状態の変化による随時の見直しもされている。	
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。	○			入居者一人ひとりに対する言葉、食事、水分量、排泄他、小さい事柄も記録し、個人ファイルに綴っている。	
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。	○			連絡ノートに詳細に記録し、情報の共有に努めており、そのことは職員からの聞き取りでも確認できた。	
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。		○		全員を対象とした定期的な全体会議が開催できていない。	全職員での会議の重要性を再認識していただき、定期的な全体会議の開催に努力されたい。
ケアマネジメント 7項目中 計			3	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						
		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と職員の穏やかな態度	○			入居者の状態を見ながら必要な声がけをし、入室時には本人の承諾を得ている。職員の言葉かけはゆっくりと穏やかであり、やさしい。	
23	28	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)					
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。	○			入居者一人ひとりの生活歴、経験の把握が不十分である。	入居者一人ひとりの生活歴、バックグラウンドをより一層把握し、現在の不足部分を補いケアに活かしていただきたい。
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。	○			入居者が自由に自分なりのペースで落ち着いて過ごせるように支援している。	
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)	○			入居者の意見表示が十分でない場合でも、「何をしたいか、何を食べたいか」など希望の表出を促す必要がある。	昼時など余裕のある時間帯に、会話の中から希望を聞き取り、選んでもらうなどもっと話しかけていただきたい。
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)	○			職員は着替え、食事、掃除など、日常の生活行為の中でせかさず見守り、一緒に行なうなど支援している。	
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。	○			契約書にも身体不拘束を明記し、職員も研修を通して理解しているので、拘束は行なっていない。しかし、玄関、居室への鍵かけの対応については、全員で話し合っていたきたい。	
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)	○			訪問時、玄関がロックしており、鍵を開けてもらいホーム内に入った。居室にも鍵を掛けてあり、できる方は自分で開閉して出入りしている。	ホーム外回りの未整備による危険箇所、問題行動者の重度化など理由はあるが、それらの対応に一段の工夫、努力をし鍵掛けのない自由な生活を支援されたい。
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、湯呑みなど馴染みの食器を持ち込んで使用している。他の食器も家庭にみられる普通の陶器のものである。	
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。	○			入居者それぞれの状態に合わせて、調理、盛り付けをしている。	
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。		○		食事、水分摂取量の記録はある。 栄養士の指導、助言も受けられるように努めていただきたい。	栄養バランスの把握などについて、定期的に栄養士の指導、助言を受けられる方策を講じられたい。
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。	○			食卓は入居者の相性、関係を配慮し3つに分け、職員は食べこぼし、食のすすみ具合などに、さりげないサポートを行なっている。	
		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。	○			職員は一人ひとりの排泄パターンを把握しており、前誘導を行ない、自立排泄を支援している。 失禁時などは本人の不安、羞恥心に配慮し、同性介助に努めている。	
		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)		○		週3日、日中に入浴の支援を行っている。	本人の希望に合わせ、毎日そして夜間の入浴にも応じたいとしているので、今後に期待したい。

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						
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。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者に整容の乱れはない。 一人ひとりに合わせて、さりげない支援を行なっている。	
		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。		○		夜間の見廻りによって、睡眠の状況を把握しているが、チェックシートはない。変化のあった場合はチェックし、記録している。	個々の記録、チェックシートで職員全員の共有を図り、安眠への支援に更に努めていただきたい。
日常生活行為の支援 8項目中 計			5	3	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。	○			金銭管理を自分で行なっている入居者は3名いる。できない方にはお金をホームで預かり、必要に応じ支援している。	
		(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)	○			テレビ、掃除、洗濯物干し、たたみ、掃除、園芸、草刈など一人ひとりが役割をもち、楽しみながら生活している。	
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、保健師、看護師等)	○			歯科、内科その他、協力病院が近くにあり、気軽に相談できる。家族と相談し、訪問歯科での対応も考えている。	
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。	○			入院の際は見舞いをし、早期退院に向けて家族の希望もいれながら、医療機関に働きかけている。	
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。	○			入居者は全員何らかの医療を受けており、それぞれのかかりつけ医で健康診断を受けている。	

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。	○			全職員が認知症の身体面での特徴を理解しており、散歩、体操、ゲーム、掃除など日常生活の中で機能低下の抑止、維持に支援している。	
		(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。	○			認知の度合いに巾があり、時にトラブルはあるが、必要に応じ仲をとったり、話題を変えるなどして支援している。	
		(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)	○			一人でできる方には声がけし、できない方には介助して食後の歯磨きを行なっている。家族と相談し、訪問歯科での対応も考えている。	
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。	○			処方された薬の説明書を個人ファイルに綴り、職員は内容を理解している。薬の確認は二重に行ない、誤投与のないように、又、症状の変化も確認している。	
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)		○		緊急時の対応、手当てについて全員が知識はあり行なっているが、マニュアルがない。	マニュアルを作成し、消防署の救急救命法の訓練も予定しているとのことなので期待したい。
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)		○		感染症についてマニュアルが作成されていない。地域での発生状況の情報収集に努め、インフルエンザの予防接種は行なっている。	前回評価での要改善事項である。マニュアルを作成し、全職員に周知徹底されたい。
医療・健康支援 9項目中 計			7	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						
		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)	○			買い物や、近くの寺への散歩に行くなど楽しんでいる。	
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)		○		各居室がロックされ、玄関にも鍵が掛けてある現況では、家族も訪問できにくいと考えられる。	玄関、居室など、ロックしている現況を改善し、気軽に訪問しやすいホーム作りへの努力をお願いしたい。
家族との交流支援 1項目中 計			0	1	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。		○		代表者とは日々メールでやりとりし、ホーム運営に取り組んでいるが、ハード面での危険箇所への認識に違いがみられる。	日常生活での危険回避のため、ハード部分の課題克服に取り組まれたたい。
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。	○			職員の交代は1件と少ない。場面毎に職員の意見を聞き取り、対応している。	
		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。	○			入居者の状態、生活の流れを支援するように、シフトを組んでいる。	
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。		○		現任者研修、フォローアップ研修など経験や力量に応じた研修の機会が少ない。	職員の経験や力量に応じ、研修が受けられるように取り組まれたたい。
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)		○		日々のケアを一緒に行なう中で、日常的に悩み、相談を聞いているが、懇親会や外部研修、交流などの機会が少ない。	職員は自分なりにストレスを発散している。年に1回は親睦会や外部との交流、研修に参加できるような手立てを工夫されたい。

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						
		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)	○			病院からの退院先として紹介されることもあるが、本人と面談し、ホームに適した入居者が検討している。	
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。	○			退去は過去11名である。それぞれに十分に説明を行ない、同意を得ている。その後の支援もしている。	
		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)		○		ホーム内の清潔、衛生に毎日取り組み、調理器具の消毒も行なっているが、手順書が作成されておらず、定期的な点検も行っていない。	手順書を作成、実施し、定期的に点検も行なうように取り組まれない。
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。		○		薬、洗剤、刃物など、注意を要する物品は施錠し保管しているが、マニュアルがない。	マニュアルを作成し、一層適切な保管、管理を実行されたい。
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。		○		災害他緊急時の対応等についてマニュアルがない。今年消防署指導の避難訓練を、入居者と一緒に昼間行なうことを考えている。職員からの聞き取りでは、応急手当はできると話している。	緊急時マニュアルを作成し、職員全員に周知徹底し、災害時訓練も継続して行なっていただきたい。
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。(再発防止の話し合い、今後活かす意義づけ等)		○		事故報告書は記録され綴っているが、再発防止への職員間での検討、話し合いの場が少ない。ヒヤリ・ハット記録は綴っている。	事故報告、記録書を活用し、職員全員で話し合い、再発防止に取り組まれない。
内部の運営体制 11項目中 計			4	7	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担当者を電話番号を添えて明示しているが、公的機関、第三者委員の明示がなく不十分である。利用の仕方については、家族等訪問した時に伝えている。	国保連、市町村、第三者委員などの苦情受付窓口も、電話番号と共に明示されたい。
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。	○			家族が来訪された時は、入居者の日ごろの状況を知らせ、意見、希望を聞いている。来訪しにくい家族には、毎月担当者が手紙で連絡するなどしている。	
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)	○			家族が来訪された時は、行事での写真を見せしたり、暮らしぶりを知らせている。来訪しにくい家族には、毎月担当者が暮らしぶりを手紙で伝えると共に写真など送っている。	
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。	○			金銭管理のできにくい入居者は、家族と相談し、ホームでお金を預かり管理し、出納状況を領収書と一緒に知らせている。	
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。		○		市担当者へホームの状況など報告はしているが、市町村事業の受託など未だ機会がない。	市担当者への連絡、近況など関係を密にされ、事業受託への取り組みにも期待したい。
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。		○		地域の方達との交流促進に積極的に取り組めていない。	入居者を中心としたホームの行事を計画し、地域の方達との交流促進に努められたい。
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)		○		周辺の諸施設への協力、理解を得るための働き掛けが不十分である。	前回の要改善事項である。警察、消防署、商店などへ積極的に情報提供し、協力、理解を呼びかけていただきたい。
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)		○		地域へのホーム機能の積極的な開放、ボランティア、研修生の受け入れの機会があまりない。	小、中学生の体験学習など、入居者の状態に配慮しながら徐々に受け入れたいとしているので期待したい。
ホームと地域との交流 4項目中 計			0	4	0		