

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>湯の山温泉の保養地に建つ当ホームは、高齢者の生活に配慮が行き届いたバリアフリーの建物で、入居者が四季折々の自然を満喫しながら、ゆったりと安心して暮らせる居場所となっている。</p> <p>代表は開業医で週1回の往診を行い、医院にホーム担当の看護師を配置し、入居者の日々の健康をチェックしており、高齢者の一番気掛かりな健康管理が充実したホームとなっている。また、開設(H15年9月)以来、退職者が1名のみと安定した職員体制で質の高い介護が実践されており、入居者や家族の願望に応えたターミナルケアにも手厚く対応し、家族から感謝されている。</p>	
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・方針・目標は明確で要改善点は無い。
運営理念	
II	入居者が安心・安全に暮らせる生活空間となっており、要改善点は無い。
生活空間づくり	
III	入居者のアセスメントに基づいて、的確な長期(6ヶ月)短期(3ヶ月)目標を定めた介護計画がたてられているが、短期目標の3ヶ月での見直しが行われていない。状態の変化が無く計画を継続する場合でも日付を記す等、見直した旨の記録を残して欲しい。
ケアサービス	
IV	注意の必要な物品の保管について、刃物・薬・使用中の各種洗剤等は適切に保管・管理されている。ただ、誰でもが自由に開けられるリビングのクローゼットに買い置きの液体洗剤・漂白剤等が、すぐ目に付き手が届く状態で保管されていた。職員の手薄な夜間等に思わぬ誤飲事故に繋がる危険性を孕んでいる。入居者の目や手の届き難い場所での保管が望まれる。
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	6	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	6	
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	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	4	

# 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						
		<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。	○			運営理念は明確に示されており、日々の介護の実践で活かされている。	
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。	○			重要事項説明書に明記されており、事務所には具体的に掲示し、リビングの水墨画の中には温かい言葉で表現され掲げられている。	
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おり、説明・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)	○			自治会に入会し、入居者の地域行事(花見・盆踊り・芋煮会等)への参加やホーム便りの回覧等でホームの啓発に取り組み、理解を得ている。	
<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)	○			門扉脇には、花壇や家庭菜園が作られ親しみやすい玄関回りとなっている。	
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。	○			共用空間は、何れも使いやすい設備や家庭的な雰囲気の物品・装飾が施されている。	

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。	○			リビングと共に、廊下やテラスにもソファや椅子が置かれ、思い思いに過ごせる場となっている。	
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。	○			各自、馴染の物品を持ち込み、好みの居室造りが成されている。	
<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)	○			高齢者の生活に熟慮した設計・施工のホームであり、生活する中での不都合な箇所は随時整備されている。	
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、家庭的な雰囲気をごさず、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)	○			浴室には暖簾が掛けられ、自室、トイレにも分かり易い表示がなされている。	
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)	○			職員の会話も穏やかで、どの部屋も明るく設計されており、音・光への配慮が行き届いている。	
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。	○			共用空間の喚起・室温は適切に管理されており、各居室にはエアコンが設置され、好みの室温に調節が可能となっている。	
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。	○			リビングルームには時計・暦が見やすく掲げられ、大きい手作り日めくりも置かれており、見当識保持が図られている。	
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)	○			入居者の趣味・特技や希望に即した物品を準備しており、適材適所に提供している。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			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						
		<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。	○			センター方式を取り入れたアセスメントに基づき短期・長期目標を定めた具体的な介護計画がたてられている。	
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。	○			介護計画書は、チーム内(職員4名が入居者3名を担当)で考えられた介護計画案をケア会議で検討し作成されており、全職員に周知されている。	
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。	○			家族の面会時や入居者から聞きだした意向をセンター方式の情報シートに記録されており、介護計画に反映させている。	
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見直しを行っている。		○		介護計画書に短期目標(3ヶ月)が定められているが、変化の無い入居者の見直しは、長期目標(6ヶ月)に合わせ行われている。	状態の変化が無くとも短期目標(3ヶ月)に合わせ評価し、見直しを行い、継続計画であっても見直し日等を介護計画書に記録として残して欲しい。
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。	○			個別記録日誌・バイタルチェック表・業務日誌等に克明に記録されている。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			勤務引継ぎ時に口頭での申し送り、業務日誌・個別記録日誌の確認、ホワイトボードへの特記により確実な伝達が行われている。	個別記録日誌に閲覧者欄があるが、有効利用されていない。職員の閲覧確認の為にサインを習慣づけられる事を期待する。
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。	○			全体会議・ホーム長会議を其々月1回開催されており、議事録も整備されている。また、随時ホーム長とチームリーダーや職員とのミーティングが行われ、意思統一が図られている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			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						
		<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
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)	○			職員は入居者の生活歴や性格・能力を把握しており、敬意を忘れない介護が心掛けられている。	
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。	○			入居者一人ひとりに添った、思いやりの溢れた介助がなされている。	
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。	○			センター方式で入居者の詳細が記録されており、それを基に職員間で情報を共有し、日々の生活に活かした介護が行われている。	
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。	○			職員は入居者の日常行動をよく理解しており、一人ひとりのペース・意思に添った介護がなされている。	
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)	○			日々の生活の中で自己決定出来るような声掛けや場面作りが心掛けられており、意見・希望に添った介助がなされている。	
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)	○			職員は入居者の力量を十分に理解しており、残存能力を発揮出来るような支援が行われている。	
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。	○			会議等でも話し合われており、拘束のないケアが実践されている。また、マニュアルも整備されている。	
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)	○			夜間以外は施錠されていない。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			8	0	0		

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
	(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。	○			箸以外は専用品ではないが、各自に合った器が使われており、馴染みの食器となっている。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			給食業者からメニュー・食材を調達しているが、入居者の健康状態や好み・希望に添った調理法に変更されており、調査日もバイキング方式で幾種類もの料理が美味しそうに並べられ、何れも食べやすく調理されていた。	
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そ把握している。	○			食材は業者からカロリー計算されたものを購入しており、1日のカロリー把握はされている。また、一人ひとりの摂取量も毎回記録されている。	
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。	○			調査日は小春日和で、ベランダで紅葉狩りを楽しみながらの昼食となり、ワインも振舞われ和気あいあいと楽しい食事が進み、職員の優しい介助でどの入居者も驚くほどの食欲振りであった。	
	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。	○			職員はチェック表により、個々の排泄パターンを把握しており、一人ひとりに的確な支援が行われている。	
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。	○			プライバシーへの配慮を重視した、さり気ない静かな誘導を心掛けられている。	
	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、準備されており、入居者への声掛けから湯上り介助までを一人の職員が担当し、能力や要望に添った支援を行っている。	
	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)	○			訪問理容を利用している人、馴染の理容店に出かける人と希望に添った支援がなされている。	

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ざ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)	○			各自、身綺麗に整容されていた。	
		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した安眠策を取っている。	○			眠剤使用者は1名いるが、日中の生活の充実を図り安眠策がとられている。	
<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。	○			自己管理できる人(1名)には希望に添った買い物支援が行われており、意思表示のない入居者にも買い物時にお金を渡し支払ってもらう等、入居者一人ひとりの能力に応じた支援が行われている。	
		(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)	○			日常生活の中で自発的にやって貰える事を大切に、得意分野で役割・出番を発揮できるよう上手く支援されている。	
<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)	○			代表(医師)の医院にホーム担当の看護師も決められており、入居者の健康管理には万全の体制が整っている。	
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。	○			ホーム長が主治医・家族と話し合い、代表のアドバイスを受けながら急性期の治療が終わり次第退院し、ホームでの療養を図っている。	
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。	○			入居者は週1回の往診(代表)で健康チェックされていると共に、老人基本検診も年1回必ず受け、結果を家族に報告されている。	

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。	○			適度の坂道が続くホーム周辺の散歩と健康体操を日課に、自発的行動を応援し促進する事で心身機能維持・向上を図っている。	
		(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。	○			職員は入居者の精神状態を日々よく観察しており、陰悪な状態になる前に席を離したり、気分転換を図りトラブル回避に努めている。	
		(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、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)	○			習慣に沿った歯磨きを基本(朝・夜が大多数)に、夕食後の手入れを入念に実施しており、能力に応じた支援が行われている。	
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。	○			2日分ずつ食堂に準備され、一人ひとりに確実な服薬支援がなされている。また投薬の変更等の注意事項は個人記録日誌で全職員に注意喚起されている。	
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)	○			緊急時マニュアル(対処法・連絡要請手順等)が作成され、連絡網と共に整備されており、勉強会も行われている。	
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)	○			手洗い・うがいは励行されており、時事に即し代表(医師)から予防接種や衛生管理の指導が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>					
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)	○			足湯や甘味処・外食に出掛けたり、自治会行事の盆踊りに浴衣を着て参加したり、花見・芋煮会等にも積極的に出掛けており、入居者の楽しみとなっている。	
<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)	○			入居者が来訪者と自由にゆっくり過ごしてもらおう事をモットーに、職員の声掛けや茶湯・昼食の接待等で、ホーム内での交流を深めてもらっており、各家族月1回以上の訪問がある。	
<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。	○			毎月のホーム長会議(代表と2箇所ホーム長が参加)や週1回の代表のホーム往診時に十分な意思統一が図られており、より質の高いケアサービスを目指し、安定した運営体制が執られている。	
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。	○			全員会議や随時行われるミーティングで活発に意見交換が行われている。	
		<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応じ、6パターンの勤務体制でローテーションが組まれており、入居者の暮らしを支える無理のない人員配置がとられている。	
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。	○			採用時はタイムスケジュールをたて、実践研修を行っている。継続研修はグループホーム連絡協議会や県社協の研修会等に順番で参加しており、勉強会で報告し周知されている。	
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)	○			代表がスーパーバイザーとしての確かな助言を与えており、職員間のコミュニケーションも非常に良く、話し合う事で分かり合い、悩みやストレスの解消になっている。	

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						
		<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(ホーム長)が入居対象者に面接し、共同生活に支障が無いか調査を行い、代表を含む入居判定委員会で検討され決定されている。	
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。	○			家族と十分な話し合いの上、入院やターミナルケアでの退居を適確に行っている。	
		<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)	○			台所用品は食器乾燥機や漂白剤で清潔に保たれており、ホーム内・外の清掃も行き届いている。	
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。		○		薬・刃物・使用中の洗剤等は安全に留意して保管されているが、買い置きの液体洗剤や漂白剤がリビングの誰でも開けられるリビングのクローゼットで目や手の届く所に保管されている。	夜間等、職員の目の届きにくい時に思わぬ誤飲の危険性を孕んでいる。一見して分かり難い保管方法を工夫して欲しい。
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)	○			事故報告やヒヤリ・ハット報告が克明に記録され、原因分析・再発防止の話し合いや勉強会がもたれている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			9	1	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。	○			誠実な対応で、積極的な情報提供と調査資料の提示を受けた。	
		<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。	○			重要事項説明書にホーム内・外の相談窓口が明確に記されており、入居者・家族に説明されている。また、ホーム玄関には親しみやすいご意見箱が設置されている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			2	0	0		

項目番号	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>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。	○			センター方式の情報シートを基に事あるごとに家族に声掛けをし、意見・希望を聴き出しており、要望に応えターミナルケアへの対応も図られている。	
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)	○			毎月、写真をふんだんに取り入れたホーム便りを発行し、暮らしぶりを伝えている。	
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			家族と相談の上、預かり金方式(1名)と立て替え金方式(8名)で金銭の支援をしており、適切な管理と報告が行われている。	
<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。	○			町のふれあい介護モニター(2名)の訪問を毎月受け入れており、情報交換を密に行っている。	
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。	○			温泉保養地に位置しており、立ち寄る人は少ないが、回覧でホームの情報を発信したり地域の行事には全員で参加しており、地域住民との交流は図られている。	
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)	○			消防署からの初期消火訓練を受けたり、公民館行事に参加し、周辺地域への周知や理解を得る働きかけを行っている。	
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)	○			中学生の職業体験の受け入れや民生委員・介護支援専門員の見学に応じている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>				4	0	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。