

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>ホームはバリアフリーで高齢者の生活に配慮が行き届いた建物となっている。併設の通所介護に通ってくる利用者との交流も深く、閉鎖的になりやすいホームに外部の目や適切な刺激を取り込む工夫がなされており、何時までも安心して安全に住み続けられるホームとなっている。</p> <p>ホーム開設(H15年4月)以来、職員の退職者が1名のみと安定した職員体制で介護を担っており、職員の向上意欲も強く資格への挑戦もされており、質の高い介護が行われている。</p> <p>入居者・家族の「可能な限りホームで過ごしたい」との要望を汲み、協力医院の指導・協力を受けターミナルケアを実践し、家族からも感謝されている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	要改善点は特に無い。
運営理念	
II	要改善点は特に無い。
生活空間づくり	
III	要改善点程でもないが、介護計画の見直しについて、短期目標の3ヶ月ごとにモニタリングされ評価結果がモニタリング表に記入されているが、介護計画表からは見直しを確認し難い。出来たら計画表にも簡潔な見直し記録を残して欲しい。
ケアサービス	
IV	要改善点は特に無い。
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	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	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。	○			『いつまでもアナタらしく』を介護目標に、管理者は常に職員と話し合い“この人にとって何が良いか”を考えた介護が実践されている。	
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。	○			パンフレットや重要事項説明書に明示されており、食堂に職員の自筆で大きく掲示されている。	
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。	○			契約書に記載され、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)	○			自治会に入会し地域の防災訓練や祭りに参加すると共に、近隣住民にホーム行事への参加を呼び掛け、ホームの啓発・広報を図っている。	
<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)	○			併設の通所介護との共有玄関で、施設的な外観はあるが、玄関アプローチ(スロープ)をプランターや吊り鉢に植えた季節の花で飾り、親しみを感じる玄関周りとなっている。	
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。	○			浴室からは坪庭が眺められ、随所に飾られた額や調度品・照明機器なども品の良い物品が揃っており、落ち着いた共用空間となっている。	

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
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。	○			多くの人の気配を感じる一階の食堂や玄関脇の椅子・通所介護コーナー、静かに過ごせる二階のソファ・畳コーナーと思い思いに過ごせる居場所が確保されている。	
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。	○			馴染みの物品が持ち込まれ、各自好みの部屋づくりがなされている。	
<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)	○			高齢者の生活に配慮して建てられたホームであるが、入居者の加齢や身体状態の変化に合わせ、手すりの追加や介護用具の活用も成されている。	
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)	○			自室にはネームプレートが掲げられ、『お手洗い』『便所』の二重表示もあり、混乱防止が図られている。	
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、居室は二重カーテンで日差しの調節がされており、廊下も間接照明で落ち着いた生活の場となっている。	
12	15		○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			全館一括空調・換気システムになっており、適温に管理されている。また個人差には、着衣等での調節が注意深く行われている。	
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。	○			食堂や廊下に振り子時計が掛けられ、カレンダーも見やすく張られており、押し花額が季節ごとに掛け替えられて季節を感じてもらおう工夫も成されている。	
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)	○			利用者の趣味・特技及び希望に即した物品は用意されており、適材適所に提供されている。	
<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。	○			一人ひとりの生活歴やアセスメントに基づき、長期・短期目標を定めた介護計画が作成されている。	
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。	○			職員3名で入居者3名を担当し、グループワークで話し合って計画作成に携っている。計画書及びモニタリング表は個人別ファイルに綴られ全ての職員が確認出来るようになっている。	
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。	○			センター方式の計画作りを考慮しており、入居者・家族ときめ細かい話し合いを行い介護計画への反映を図っている。	
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。	○			状態の変化には随時見直しが行われ、計画表に追加記入されており、変化の無い場合にも短期目標の3ヶ月ごとにモニタリングされ、『サービス計画モニタリング表』に評価結果が記入されている。	3ヶ月ごとにモニタリング表は作成されているが、介護計画表での見直し確認が分かり難い。モニタリング後の方針を簡潔に計画表にも記して欲しい。
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。	○			日々の介護記録(バイタルチェック・観察所見・実施事項等)が具体的に執られている。	
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。	○			介護日誌・申し送りノート・カレンダーへの特記で確実な申し送りが行われている。	
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(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。	○			全員会議は3ヶ月に1回開かれており、その他に管理者と関係職員のミーティングやグループワーク(1チーム3名)のメンバーによるサービス担当者会議がその都度行われ、議事録も整備されている。	
<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)介護の基本の実行					
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)	○			職員は入居者の生活歴や能力・性格を把握しており、その人らしさを尊重した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。	○			入居者の能力に添った穏やかな話し掛けやさり気ない介助が成されている。	
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。	○			入居時の聞き取りや生活する中で知り得た生活歴を職員が共有し、日々の生活に活かした支援が行われている。	
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。	○			入居者の介護度も高く、スローペースとなっているが、各自の生活パターンを尊重し、自発的行動を見守り寄り添った支援がなされている。	
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)	○			職員は、日々の生活の中で自己決定が出来るように声掛けや場面を作り、意思や希望を汲み取るケアを心掛けている。	
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)	○			職員は利用者の能力を良く把握しており、時間が掛かっても残存能力が発揮出来る様に支援している。	
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。	○			全職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアがなされている。	
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。	
介護の基本の実行 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
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。	○			湯呑以外は共用品が使用されているが、家庭的な陶器の揃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。	○			材料の調達から調理まで職員が交代で担っており、薄味で軟らかく調理され食べやすく盛り付けられていた。	
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。	○			管理栄養士が作った1年分の献立を基にメニューが決められ、1日のカロリー数は把握されている。また、入居者の食事・水分摂取量の記録も執られている。	
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。	○			職員は入居者の間に座り、ゆったりと見守り・声掛けをしながら一緒に食事を取っている。	
		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。	○			職員は排泄チェックにより各自の排泄パターンを把握しており、体調に合わせた適切な誘導支援がなされている。	
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。	○			必要に応じリハビリパンツを使用し、さり気ない誘導支援で失禁等の不安の解消を図っている。	
		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)	○			入浴の声掛けは毎日されており、希望・意思に添った支援がなされている。(入浴拒否される入居者には、家族との入浴を含め試行錯誤しながら支援している。)	
		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)	○			入居者・家族の希望に添った支援がなされている。(要望により職員がカットする事も多い。)	

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)	○			全員、身綺麗な容姿であった。	
		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。	○			入居者の睡眠パターンは、ほぼ安定しており、眠剤処方者は1名いるが、最小限の使用に努めている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			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。	○			認知度の高い人が多く、自立度も低く金銭への関心も無くなっており、家族の『金銭の心配の無い安心して過ごせる場所を』との要請に沿って、お金を持ってもらっている入居者はいなくなっている。	
		(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)	○			役割として決める事はしていないが、声掛けや感謝することで自発的に出番や得意な事を発揮してもらっている。	
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、保健婦、看護婦等)	○			協力医療機関との連携も密で、定期・随時往診も受けており、ターミナルケアの指導・協力を受け、ホームでの看取りも実践している。	
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。	○			管理者が主治医・家族と話し合い、併設通所介護のナースや協力医療機関の協力・助言を得て、出来る限りの早期退院を図っている。	
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。	○			全員月に1回以上は通院か定期往診で受診しており、随時血液検査等も受けている。(検査結果表は個別ファイルに保存)	

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。	○			介護度の高い入居者が多く外出の機会も減ってきているが、体操・足踏みを日課に遠いトイレへ誘導する等、日常生活の中で少しでも身体を動かせる工夫がなされている。	
		(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。	○			ほとんどトラブルは無いが、突然怒り出す入居者には、他の入居者に不安を生じさせないように職員が善処している。	
		(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、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・夕の歯磨き・義歯管理は、職員が一人ひとりの能力に合った支援で確実な清潔保持を図っている。歯科協力医院も確保し口腔支援体制も出来ている。	
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。	○			夜勤者が翌日の服薬分を準備し、処方通りの確実な服薬支援がなされている。また、投薬の変更や副作用等も連絡ノートで注意喚起が図られている。	
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)	○			全職員が消防署での救急講習を受けており、転倒や剥離傷等の緊急手当に戸惑わない様に応急セットを用意し、実習も行われている。	
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)	○			全館一括空調システムのため、インフルエンザの感染には特に注意を払い、予防接種や手洗い・うがいを励行している。各種感染症マニュアルも整備されている。	
<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)	○			入居者の介護度も高く外出の機会が減っているが、外食や季節の花見には出かけている。また、併設の通所介護の催しに参加したり利用者との交流を図っており、ホームに居ながら外部の空気が感じられ、入居者の楽しみにもなっている。	
<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)	○			家族会も作られ、面会時間は21時まで、宿泊も可能となっており、いつでも気軽に訪問出来る様、配慮されている。	
<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。	○			代表者と管理者は常に現場で協働しており、共に認知症ケアの向上に熱心に取り組んでいる。	
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。	○			管理者も職員と共に介護に携り、絶えず職員と意見交換をしている。今回の自己評価にも全職員が関わって作成しており、意見の反映が図られている。	
		<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。	○			入居者の生活ペースに即し、きめ細かい勤務体制が組まれており、職員の要望も取り入れたローテーションが組まれている。	
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。	○			採用時研修は、管理者が個人指導に当たっており、外部研修(身体拘束・緊急時対応・グループホーム協議会等)には有給にて順番に参加し、他職員への内容報告も行われている。	
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)	○			仕事上の悩みは、代表(ケアマネージャー)がスーパーバイザーの役割を担っており、食事会や忘年会も行われている。ホーム開設以来、退職者もほとんど無く、職場環境の良さが窺えた。	

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						
		<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)	○			管理者を中心に代表・職員を含め十分な検討を行い決定している。	
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。	○			家族の意向を尊重し十分な話し合いが持たれ、適切な支援の上、退居に至っている。	
		<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)	○			台所の衛生管理もされており、ホーム内・外の清掃も行き届いていた。	
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。	○			適切に保管・管理が成されている。	
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、事故報告も記録され、再発防止の検討もされている。	
<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。	○			誠実な対応を頂き、書類の提示や積極的な情報提供を受けた。	
		<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・外の相談窓口が明記されており、説明もされている。苦情受付ボックスも玄関に設置されている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			2	0	0		

項目番号		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。	○			面会時の声掛けを積極的に行っており、家族からも気軽に相談を持ちかけられている。家族の要望に添った介護を目指し、ターミナルケアの実践にも取り組んでいる。	
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）	○			毎月の利用料請求時にホームでの状況を手紙に書き送付している。また、事あるごとに写真を撮り、アルバムにして家族に渡している。	
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。	○			家族と話し合いの上、立替方式で必要な物品購入を行い、毎月の利用料請求時に請求報告書を添付し、精算されている。	
<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。	○			代表は主任ケアマネージャーをしており、市や地域包括支援センターとの関わりも深く、介護関連の講師も受諾している。	
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。	○			近隣住民にホーム行事への参加を呼びかけており、子供連れで立ち寄ってもらっている。また併設通所介護の利用者とも常時交流を持っている。	
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）	○			消防署の協力を得て防災訓練が実施されており、警察にも理解を得ている。	
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・研修の受け入れ等）	○			小・中学生の体験学習の受け入れやヘルパー養成の実習生の受け入れも行っている。	
<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。