

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	
川崎町の市街から少し離れた川崎バイパス沿いに木材をふんだんに使い、平成16年4月に開設されたグループホームである。理念として「一人、ひとりに寄り添う自分らしい生活を」掲げ、入居者の今、現在の気持ちを大切に、今何をしたいのか、どうしたいのかという思いをくみ取り、それに添った介護に取り組んでいる。二つあるユニットは、事務室を中心に左右に広がっており、ユニットによりそれぞれ介護度が違っている。職員は担当ユニットは決められているものの、互いに往き来して他のユニットの長所を担当のユニットに生かすなど、複数ユニットならではの利点を生かしている。当ホームのすぐ隣には、法人による地域密着型の多機能複合施設を建設中で福祉や介護の中核として機能するよう、着々と準備を進めており、町民が自由に集い、交流する場も設けられるとの事で、完成後は当ホームと共に広く地域住民に向け開かれた施設として大いに期待できる。		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
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)法人、管理者、職員は基本理念をよく理解し、日々の介護に生かしている。	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			
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)居間や廊下に入居者の作品などが程よく飾られ、家庭的である。玄関や居室、台所なども一般家庭と変わらない雰囲気がある。	④	ケアマネジメント	7	7
		⑤	介護の基本の実行	7	7
		⑥	日常生活行為の支援	8	8
		⑦	生活支援	2	2
		⑧	医療・健康支援	9	9
III ケアサービス	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)個別の具体的な介護計画が作成され、毎朝のケアカンファレンスで全ての担当事例について、意見交換を行い、検討し全職員の周知を図っている。毎日の過ごし方は特に定めず入居者のしたいことを第一に行うようにしている。	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	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)開設三年目のホームであるが、法人による他の施設の運営経験が活かしている。法人との協働性もよく、運営規定に見られるようにキメ細かい介護を行っている。又ホーム便りにホーム長より、「町民との関わりを大切にしたいと思うので、地域の皆様にぜひ立ち寄りいただきたい」とのコメントが掲載され、町民に開かれた施設にしたいとの熱意が感じられる。	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

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。	○			法人及び管理者は法令の意義を理解し、基本理念、運営方針を明文化し、全ての職員と共有して日々の介護に当たっている。	
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。	○			入居案内のパンフレットに明示し説明され、掲示もされている。玄関ホールや事務室、台所等の見やすいところに掲示されている。	
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。	○			重要事項説明書、契約書に明示され、入居者、及び家族に説明し、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)	○			法人としての広報誌のほかにホームとしても年4回のホーム便りを発行し、地域の商店、病院等にも配布している。	
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)	○			門を入ると、ゆるやかなスロープの先に玄関がある。入り口は格子戸でできており、木製のやや大きめの表札と共に親しみやすい雰囲気がある。	
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。	○			居間や廊下に入居者の作品など程よく飾られ、家庭的である。浴室が多少施設的な造りになっている他は台所、食堂、玄関なども一般家庭と変わらない。	

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。	○			廊下の一角に椅子やテーブルが据えられて、ひとりで過ごせる場所が確保されている。又小上がりの和室には掘りごたつが造られており、ほっとくつろげる場所となっている。	
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。	○			使い慣れたなじみある家具類が家族の協力を得て持ち込まれ、それぞれにレイアウトされており、家庭的である。	
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)	○			バリアフリーはもとより廊下、トイレ、浴室に手すりが取り付けられ、あるいは用意され、安全、安心感に配慮されている。	
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)	○			トイレや居室には目線の高さに目印の表示がされ、場所間違いの防止策がとられている。	
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)	○			共用空間、各居室ともまぶしすぎということはない。テレビの音量も適切である。職員の会話も声が大きすぎということはない。	
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。	○			臭気は感じられない。空気よどみという事もなく、換気も適宜行われていた。床暖房であるが暖めすぎということはない。	
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。	○			居間、食堂、居室にカレンダーや時計が適切な高さで掛けられ、職員は時折「今日は何日でしたっけ?」と尋ねたりして、見当識への配慮をしている。	
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)	○			掃除道具、園芸用品、カラオケセットなどが用意され入居者は自分の好みにしたがってそれらを利用している。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			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。	○			入居者別の具体的な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。	○			毎朝、介護計画に基づいて全ての担当ケースについて意見交換を行い、検討して全職員が周知するようにしている。	
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。	○			入居者のニーズが最優先され、次に家族の希望などを面談時に聞き取り、介護計画に生かしている。介護計画を家族に渡している。	
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。	○			毎朝のケアカンファレンスで随時見直しがなされる。期間終了後の評価が記載されている。	
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。	○			個別ファイルがあり、日常の様子、身体的変化の様子の記録が具体的に細かく記載され介護に生かされている。	
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。	○			毎朝申し送りをし、特に重要な事項は赤字で注意を喚起している。確認した職員は印鑑を押し、確実に伝わる仕組みがある。	
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。	○			主任会議、全体会議、フロア会議と段階を踏んで行っている。全体会議は月一回全職員を対象に行い、非番の職員も出席し意見交換をしている。議事録も作られている。	
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)	○			入居者と職員が馴れ合うような姿はみられなかった。また、人前での介護もみられない。職員の言葉や態度はやさしく、個人記録などは事務室の戸棚に保管され、外からはまったく見えないように配慮されている。	
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。	○			過去の職業を通しての経験や入居前の生活の様子を本人や家族から聞き取っている。また、仕事時に着ていた衣服などを持ち込んでもらい、その回想から介護のヒントを得ることもある。	
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。	○			おおむね就寝は早く、したがって起床も早い。中には11時頃眠りにつく人もいる。入浴は午後の好きな時間に入っている。食事のペースもまちまちで、職員はせかしたりしてはいない。	
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)	○			毎日の過ごし方は特に決められていない。そのときの入居者のしたいことを最優先に行えるように支援している。	
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)	○			食事作りの手伝いや、食器の片づけ、掃除など職員の見守りの中でゆったりと行っていた。	
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。	○			拘束は一切行っていない。やむを得ない事態が起きたときのマニュアルは整備されている。	
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)	○			日中は鍵は掛けていない。入居者は自由に出入りしているが、職員が見守っている。近隣にも気をつけていただけるように声掛けもしている。	
介護の基本の実行 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)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。	○			家庭的な食器を使っている。湯のみなど自分の好みのものを使っており、壊れたときは一緒に選ぶようにしている。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			嚥下困難な方には柔らかくしたり、細かくしたりして支援している。盛り付けも美味しそうにできていた。	
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。	○			一人ひとりの食事の摂取量や水分摂取の記録があり、把握できている。カロリーや栄養については新任の管理者が経験豊富な栄養士であるので、今後更に充実することが期待できる。	
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。	○			入居者、職員皆で食卓を囲み、和やかに話しながらの食事ができていた。さりげないサポートをする場面も見られた。	
		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。	○			現在おむつを使用している人はいない。夜間は二人の方が使用している。個別の排泄の記録が取られ、時間を見て前誘導をしている。人前での声掛けはみられなかった。	
		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)	○			午後の時間帯の好きな時間に毎日入浴ができ、入浴時間の長い人にもゆっくり入っていただいている。洗髪は全面的に支援している。入浴を拒む人には無理強いせず、柔軟に対処している。	

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						
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。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者の方に衣服や整容の乱れは見られなかった。	
		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じた安眠策を取っている。	○			夜、何度も目覚める睡眠パターンの人もあるが、水分を摂取してもらったり、見守り、安眠できるように支援している。現在薬を使っている人はいない。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			8	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。	○			自分で金銭管理できる人は自分でしており、管理できない人は職員が預かり支援している。全面的な管理はしていない。	
		(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)	○			食事作りの手伝いや、掃除、庭に作られた菜園の手入れ、外食など楽しみながらしている。また、芝居を見に行ったり、ボランティアのハーモニカの演奏を楽しむこともある。	
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)	○			係りつけ医が近くにおり、体調に変化あるときは往診してもらえ、他の医療機関への紹介もしてもらえる。看護師との連絡体制については町の準備ができていないため、実現していない。	
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。	○			入院時にはお見舞いをして支援している。病院側の協力を得、早期退院に向けて連絡を密に取り合っている。	
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。	○			川崎町の定期健康診断を年一回受けている。	

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。	○			職員は研修などで認知症の身体的特徴は勉強しているし、入居者一人ひとりの身体面についても把握している。日常生活の中での散歩や調理、掃除、また、歌うことや踊りなどで機能の維持に努めている。	
		(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。	○			当事者の状況を考慮しながら職員が仲を取り持つ。後に尾を引かないように対応している。	
		(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)	○			食後のうがいや義歯の清潔には特に心がけている。声かけ、見守りで支援している。川崎町国民健康保険病院が歯科の協力医である。	
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。	○			職員が管理し、服薬時に声かけ、見守りをしている。チェックシートがあり、正しく服薬できるように、また、飲み忘れがないように支援している。勉強会は特別していないが、服薬中の薬の説明情報を常にチェックしている。	
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)	○			救急救命訓練を法人と一体となって年一回行っており、緊急時の初期対応はできる態勢である。	
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)	○			感染症防止マニュアルがあり実行している。また二ヶ月に一度保健所から情報を集めている。インフルエンザの予防接種を実施している。	
医療・健康支援 9項目中 計			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						
		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)	○			暖かい日には外へ散歩に出る事が多い。買い物には職員と出かける。ホームの車で遠出することもあるし、近隣の幼稚園の運動会や町の福祉祭りにも出かける。	
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)	○			家族は気楽に訪問しており、職員はいつも笑顔で迎えている(家族アンケートによる)。行事の写真などを家族に見せ楽しみに来ていただけるように心がけている。	
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。	○			法人の代表者がホームの管理者、職員と共に今回の訪問調査に同席し、それぞれ自由に発言し、良く協働している印象である。	
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。	○			入居の可否は現場職員の意見を反映し決定している。地域との交流行事を行うときも職員の意見を重視している。現場職員の意見はどんな時も大切にしている。開設以来の離職者は二名でいずれも人事異動である。	
		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。	○			常に三人から四人の職員が常勤し、入居者の生活の流れがスムーズに行くように配慮されている。夜勤者は各ユニットに一名配置されている。	
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。	○			研修には段階に応じ職員が交代で積極的に参加している。研修の成果は全体会議で報告し、内容は職員皆で共有している。	
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)	○			管理者が職員の悩みを聞いたり、職員相互の親睦の機会を出来るだけ多くつくり、ストレスの解消のための方策を実行している。	

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)	○			実地調査で自宅を訪問して本人と面談したり、家族の話の聞いたりするほか、職員とも検討し決定している。	
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。	○			退去については長期入院、自宅復帰、老人保健施設の利用など明確な決定理由があり、家族とも相談の上、納得しての退去である。	
		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、マニュアルがあり、そのとおり実行している。点検は毎日行っている。	
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。	○			マニュアルがありその通りに実行している。薬や洗剤、おむつなどは鍵のかかる保管庫にしまわれている。台所の包丁は流し台の下が決められた場所だが、もう少し目につきにくい場所を考えられたらなお良いと思われる。	
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。	○			緊急時マニュアルがあり、学習し、職員に周知している。夜間を想定した訓練もしている。	
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)	○			事故報告書、ヒヤリハット報告書があり、全職員で共有し、再発防止対策に生かしている	
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。	○			重要事項説明書や運営規定に苦情相談窓口があることが明示され、説明もされている。玄関ホールに連絡先が掲示されているが第三者委員については重要事項説明書に明示はされているが掲示もお願いしたい。	
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。	○			年三回家族を招待しての行事の際に、家族からの意見を聞いている。また、日頃の面会時にもいつでも相談に応じているし、意見も聞いている。	
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)	○			年四回の広報誌の送付、また、近況を郵送したり、面会時に知らせている。	
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。	○			自己管理困難な入居者は職員が管理する。月末に決済し、毎月末本人の確認を得ている(署名捺印)。家族にも毎月郵送している。	
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。	○			町の福祉センターと連絡を密に取り、町の行事である生きがいデイサービスやミーティングに参加している。運営推進会議は過去二回開催した。今後も隔月に開催する予定である。	
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。	○			夏祭りには、近隣に声掛けをして沢山の人達に参加していただいた。また、お茶飲み会を催し、家族や知人が集い楽しく過ごす機会を作っている。	
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)	○			散歩の折などに日頃利用している商店にホームの行事予定などを知らせている。また、入居者を見失った時などの協力を地域の区長にお願いしたり、法人を通して警察や消防に働きかけている。	
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)	○			家族や地域のボランティアや見学者の受入れを積極的に行っている。法人が今建設中の多機能施設や当ホームが地域の人達の役に立つ施設となるため町民との関わりを強めたいと願い、実行に向けて進んでいる。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	0		