

1 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)	
市街地から離れた静かな川沿いの集落にホームはある。民家を改修した日当たりの良い建物で、住宅地の中に溶け込んでいる。集落は農村部にあり、週に1度の地場産の野菜を売る直売所に地域の住民やホームの入居者が集まり、自然な形で地域住民との交流ができるという利点がある。ホーム内のケアについては、1ユニット9名の規模で入居者一人ひとりの生活歴やアセスメントを通じて、きめ細かいケアサービスの提供がなされている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	権利・義務の明示について、契約書などには内容が準じている部分があるが、はっきりとわかりやすい文書とはなっていない。具体的にわかりやすく明文化することが求められる。
生活空間づくり	特に改善を要する点は見られなかった。現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。
ケアサービス	緊急時の手当について、救命救急法などの訓練がホームとして行われていないので、最低年1回は訓練を実施することが求められる。
運営体制	相談・苦情受付の明示について、第三者委員が設置されていないので、早急に設置することが求められる。また、市町村との関わりについて市との関わりは現在のところ無い状態なので、ホーム便りを市の担当課に送付するなどして、市との接点ができるような取り組みが求められる。

分野・領域	項目数	「できている項目数」
		外部評価
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	4
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	7
介護の基本の実行	7項目	7
日常生活行為の支援	8項目	8
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	8
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	11
情報・相談・苦情	1項目	0
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	3

2. 評価報告書

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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	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。				開設時、法人代表者が掲げた「ゆったりいっしょに、愛と信頼」を理念としている。理念は事務所に掲示し、職員会議などで、日常的に話し合う場が持たれている。	
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。				入居者及び家族に対して、入居時に契約書とパンフレットを用いて説明がなされている。また、ホーム内に利用案内文書が掲示されている。	
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。				契約書には、サービスの項目として権利・義務の内容に準じる部分が記載されているが、権利・義務の項目として明記されていない。	権利・義務の内容に準じる部分はあるが、ホームでどのような生活ができるのかなど、具体的な文章で、明文化されることが望まれる。
		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）				近隣地域住民との交流があり、一緒に撮影した写真を配布したり、ホームの行事（芋煮会など）案内文書を入居者と地域に出向き配布するなどして、地域に身近な交流の中での運営理念の啓発、広報を進めている。	
		運営理念 4項目中 計	3	1	0		
		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）				ホームは一般家屋を改修した建物であり、近隣住宅との違和感はない。また、玄関先の道路は袋小路になっており、車の往来も少ないので、近隣住民の散歩場所となっており、入居者と住民の交流が自然とできるような環境にある。	
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。				共用空間には、生活感のある調度品が使用されており、棚や壁等は写真や花で装飾され、家庭的な雰囲気が感じられる。	

項目番号		項 目	できて いる	要改善	評価 困難	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。				共用空間の中にソファや畳のスペースが設置され、入居者が気兼ねなく自由に過ごせる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。				入居時にご自宅で使い慣れた家具や生活用品、装飾品を持ち込んでいただけるよう働きかけられている。居室は和室スペースもあり、入居者個々の居住スペースとなっている。	
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)				手すりや段差解消の台を取り付け、安全に生活が行われる配慮がなされている。	
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)				各居室前にはご本人写真入りの表札がわかりやすく設置されており、居室の間違い防止に努めている。	
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)				共用スペースでは、テレビをつけたままの状態にはせず、時間帯や活動内容に合わせて、民謡や童謡の音楽が流され、音の配慮、雰囲気作りがなされている。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。				温度計、湿度計が設置され、室温調整や換気が適宜行われている。	
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。				時計や暦は見やすい場所に設置されており、共用スペースには季節感のある装飾がなされるなど工夫されている。	
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)				掃除用具は常時入居者が使いやすいように設置されている。また家庭菜園や生け花、折り紙、お茶を立てる等、入居者の特技やなじみのある活動がいつでも行えるように準備がなされている。	
心身の状態に合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	評価困難	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						
		ケアサービス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。				全社協版のアセスメントに基づいて、入居者や家族の希望が把握され、日常生活に即した具体的な介護計画が立てられている。	
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。				月1回、全職員を対象としたミーティングが開催されている。入居者の情報を共有し、職員の意見を取り入れ、介護計画の作成、見直しを行っている。	
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。				入居者や面会時の家族との会話の中から希望や意向を引き出すよう努め、介護計画の作成、見直しに反映している。	
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。				3ヶ月に1回の定期的な見直しに加え、状態の変化に応じた計画の見直しが行われている。	定期的な見直しにあたって、評価用紙(モニタリング表)を新しく導入したとのことである。文書の整備において、今後さらなる充実が期待される。
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。				「ゆっくり・いっしょに・たのしく日誌」に日々の入居者の活動内容が記録されている。その他に、個々の入居者の健康チェック表、夜間ケア、日中の介護記録を記載し、入居者の状態がきめ細かく記録されている。	
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。				申し送りノートの活用と、口頭での伝達にて確実に申し送りが行われるよう工夫されている。夜間の申し送り事項は、赤字で色分けされ、申し送りノートは常時タイムカードの下に置かれ、職員が確実に目にするように工夫されている。	
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、全職員を対象としたミーティングが開催されている。職種の区別無く、活発な意見交換が行われている。	
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	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	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)				職員は、入居者の生活ペースを尊重しており、入居者の状態に合わせたケアが行われている。職員は、常に入居者が何をしたいのか、何をしてほしいのか、状況をみて把握しながら、柔軟な対応がなされている。	
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。				入居時および日常的に入居者や家族との会話の中から情報を収集し、特技や生活歴の中から入居者がある人らしい生活が送れるよう支援している。	
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のではなく、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。				入居者の状態を見ながら待つ姿勢で接しており、個々の入居者のペースの尊重を優先に配慮されている。	
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、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)				週2～3回の外出活動や、買い物などの場面づくりや、昔の思い出話を引き出しながら食事メニューの選択をするなど、具体的な日常生活場面での支援がなされている。	
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、入居者の能力に合わせて、できることに対しては手をださず、待つ姿勢で対応するとともに、見守ることの大切さを認識し配慮している。	
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。				ホーム内で、身体拘束に対する勉強会が開催され、職員は正しい認識と身体拘束を行わないのが当たり前の意識が持たれている。	
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)				居室や玄関には施錠せず、鈴やセンサーが設置されている。常時、職員が目を配り、入居者の動向を把握した対応がなされている。	
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	評価困難	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	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				入居時に本人が使用されていた食器の持参を働きかけ、個人個人使い慣れたものが使用されている。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。</p>				入居者の身体機能の状況や体調が把握され、ミキサー食等で調理方法が工夫されている。入居者の食べやすさ、彩り、摂取量が考慮され、盛りつけがなされている。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、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。</p>				食事および水分摂取量を入居者ごとにおおよそ把握している。食事の献立は基本的に職員が立てており、栄養の摂取状況については、提携している訪問看護ステーションの看護師によりアドバイスを得ている。	
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				入居者と同じテーブルで職員も同じ食事を摂り、会話を楽しんだり、さりげない配慮の介助を行い、和やかな雰囲気の中で食事が楽しむことができる。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	<p>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への配慮</p> <p>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、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。</p>				職員は入居者本人の意欲や自信の引き出し、および残存機能の活用を目的に自力での排泄ができるよう支援し、その結果自立されている入居者が多く見受けられる。また、入居者個人ごとの排泄チェック記録が整備され、身体状況の確認を実施している。	
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				入浴の時間帯は特に設定せず、入りたい希望があれば随時対応できる職員体制が取られている。	

項目番号	外部	自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
			4) 整容					
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、プライドを大切にした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)				食事の食べこぼしや衣服の乱れなどに関しては、周囲の入居者に気づかれないようさりげなく声がけするなどの支援がなされている。	
			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。				夜間の記録によって、睡眠の状態は把握されている。できるだけ眠剤を使用しないように、昼間は活動的な取り組みを行なうなど、生活のリズムづくりの工夫がされている。	
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。				基本的に入居者のお金は事務所で管理されているが、入居者がお金を持つことをホーム側で禁止はしていない。買い物の際、入居者の状態に応じて金銭管理の支援がなされている。	
			(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)				お茶を入れることが好きな利用者へは、来客時にお茶を出してもらおう等、入居者の特技や生活歴を基に入居者個人個人の役割や楽しみが持てるよう支援されている。	
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)				24時間対応が可能な協力病院との連携が図られている。また週1回、提携した訪問看護ステーションより看護師が来て、健康上の相談などができる体制が確保されている。	
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。				入居者の入院時は、見舞いや着替えなどを持っていくなど、入居者の支援がなされている。また、医療情報を基に主治医の意見を確認し、早期退院が可能となるように支援している。	
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。				協力病院で3～4ヶ月に1度は受診するよう入居者に働きかけられており、年1回は基本健康診断が行われている。	

項目番号	外部	自己	項 目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
			(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。				毎日の生活の中で個々の入居者に合わせて役割や楽しみごとへの支援がなされており、様々な活動を通じて自然な形で身体機能維持が図られている。	
			(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。				入居者の個性や性格などトラブルの基になる状況を把握し、トラブルが発生しないよう配慮されている。トラブル発生時は、穏やかな対応や、環境、話題を変えるなどし、気持ちが落ち着くのを待つ姿勢が取られている。	
			(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）				毎食後、歯磨きの支援がなされている。協力歯科医より口腔ケア方法の指導を受けており、適切な支援がなされている。	
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。				医療機関からの薬の説明書を基に夜勤者が翌日分の薬を準備する。入居者の服薬の一覧表をつくり、誤薬がないよう工夫されている。	
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）				緊急時には、あわてず対応するよう日常的に声かけがなされているが、対処方法の指導や訓練についてはホームとして実施されていない。救急救命法等の講習は個人ごとに受講している。	緊急時の対処方法について、最低年1回の継続した学習、訓練が行なわれるようホームとして取り組むことが求められる。
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）				感染症に対するマニュアルがあり、職員全員に周知がなされている。	
医療・健康支援 9項目中 計				8	1	0		

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	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)				日常的にホーム近隣への散歩や買い物、外食などで積極的に入居者が外出できるよう支援がなされている。	
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)				面会時間の設定はなく、いつでも家族の面会、または宿泊も可能となっている。家族の面会時には湯茶などをふるまいあたたかい雰囲気づくりがなされている。	
家族との交流支援 1項目 計		1	0	0		
	運営体制 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。				法人代表がホーム敷地内に住んでおり、常に話し合いが持てる環境にある。代表者も研修や会議、ミーティングや勉強会に参加し、ホーム運営に積極的に取り組んでいることが伺える。	
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。				ミーティング等で、職員は活発に意見を言える環境にあり、その意見はホームの運営に採り上げられている。	
	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。				常に馴染みの職員がいるように配置されており、行事や入居者の状況に応じて増員する体制が取られている。	
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。				職員全員が何らかの研修に参加できるように調整されており、研修後はミーティングや勉強会の場で報告し、職員への周知が図られている。	
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)				日頃より管理者は職員から悩みを聞き取り、必要であれば解決できるよう話し合いがもたれている。	

項目番号		項目	できて いる	要改善	評価 困難	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)				入居にあたっては、事前に見学や実態調査、診断書を基に、職員全員で判定会議を行い、入居決定のための検討がなされている。	
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。				家族等と相談の上、医療、福祉施設と連携を図り、納得のいく退居先の紹介などの支援を行っている。	
		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・衛生保持のためのマニュアルが整備され、定期的な洗浄や消毒が行われている。また布巾と衣類の洗濯機は別々に用意されている。	
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。				注意の必要な物品、薬品や洗剤などは保管場所を決め、施錠して管理されている。保管場所や、管理方法を明確にしたマニュアルも整備され、適切に取り扱われている。	
62	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。				災害発生時の対応マニュアルが整備されており、年2回の夜間想定訓練が実施されている。	
62	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)				事故発生後は、速やかに管理者や法人代表者へ報告が行われている。また、事故報告書やヒヤリハットの記録を基に再発防止の話し合いが行われている。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	0		
		5. 情報の開示・提供					
		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。				相談・苦情受付窓口、公的機関の窓口については、重要事項説明書に明示されているが、第三者委員の設置については、現在地域の民生委員へ依頼中である。	早期の第三者委員選任と明示が求められる。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	1	0		

項目番号	外部	自己	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
			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。				家族の面会時に、入居者の心身の状況や日頃の暮らしぶりなどを伝え、家族から意見を聞き出す働きかけがなされている。また、遠方の家族へは月に一度入居者の状況を伝えるための手紙が送付されている。	
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）				毎月せせらぎの里便りが発行され、行事の写真と一緒に送付されている。また、入居者の個人アルバムを作成し家族がいつでも見られるようになっている。	
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。				預かり金は、事務所で保管され、出納帳で管理されている。月に一度領収書を添えて報告がなされている。	
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又は協力している。				現在、市との関わりはほとんどない状態であり、ホーム側としてもどのように関わりを持てばよいか検討がなされている。	ホームの便りを送付し取り組みを伝えるなど、市と接点の持てるような働きかけを行うことが求められる。
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。				地場産の野菜を売る直売所での、地域住民と入居者の交流や、小学校の福祉教育などの取り組みを通じての交流が日頃からあり、気軽に立ち寄ってくれるような馴染みの関係づくりがなされている。	
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）				小学校の交流行事や、法人の関連施設の合同行事での交流がある。消防署や警察へは、定期的な働きかけが行われている。	
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）				ボランティアや実習生を積極的に受け入れている。地域住民との交流により、一般の方が思っている認知症に対する誤解が解け、交流が広がるなど、地域に根付いたホームとしての取り組みがなされている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計				3	1	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。