

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>松阪市郊外の交通量の多い道路から1本中に入った小高い岡の上にあり、病院、老健に併設されたホームである。白いとんがり帽子のメルヘンチックな老健の建物の裏にあり、白い元気のいい大きな犬が迎えてくれる。柔らかな明るさの共有スペースや各人の部屋も青系やピンク系の明るい色調であり、室内に洗面台がある。若い職員が多いが、大きな福祉法人としての教育がきちんとされており、入居者と共に明るくほがらかな雰囲気をつくりだしている。</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	改善項目ではないが、今年から始まった「運営推進会議」を積極的に開催されており、行政始め地域の人との交流がスムーズにできつつあるので、地道に継続されることを希望する。
II 生活空間づくり	改善項目ではないが、ホームが老健の建物の裏にあり、玄関へのアプローチが老健横の細い道を通り抜けて玄関に着くことになる。初めての訪問者にはホームへの道が分り難いので、何らかの案内板が欲しい。
III ケアサービス	改善項目ではないが、入居者の意見で食事は入居者と職員が別のテーブルになっているが、ホームが「一つの家族」という見方をすれば、一緒にテーブルでワイワイと楽しんで食べ、さり気ないフォローができる体制の方が望ましいのではないだろうか。何で一緒にいよと言われたか等、更なる検討をお願いしたい。
IV 運営体制	改善項目ではないが、ヒヤリハットを記録し、その再発防止を検討することは、大きな事故を防止する最善の方法と言われている。事故に対する感度を上げるためにも、沢山のヒヤリハットシートをもっと活用してほしい。

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						
		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。	○			毎朝の朝礼で理念の「ゆったりと自由なくらし、穏やかで・・・」を、職員とともに話しながら支援しており、職員も共有していた。	
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、入居時に入居者や家族に説明しているし、ホームの事務所、共有スペース(食堂)にも掲示している。	
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。	○			入居契約書に明確に記載されており、入居者・家族にも説明し、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)	○			医療法人として地域に根ざした運営をされているし、今年から義務付けられた地域の人たちがメンバーの「運営推進会議」を4回開催されている。	
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)	○			玄関正面にあるプランターには花が咲いており、木もいい雰囲気植えられている。家庭的な雰囲気を感じる玄関である。	ホームは、大きな老健の建物の裏手にあるため、玄関へのアプローチが老健建物の横を通り抜ける細い通路になっている。初めての人には、ホームへ続く道とは分らないので、案内板が欲しい。
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。	○			みんなが集まる共有スペースは、台所と食堂、テレビのある畳コーナーとが一つの大きな広間になっており、台所からの美味しそうな匂いや、まな板の音などが聞こえる家庭的な雰囲気の生活空間である。	

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。	○			みんなと話をする時はテーブルで、テレビを見るときはソファで、一人になりたいときはソファの隅で、みんなで洗濯物をたたむ時は畳のコーナーで、というようにそれぞれ気の合ったもの同士の居場所がある。	
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。	○			なじみの古い家具などを持ち込まれている部屋もあり、一人ひとり工夫されている。	
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)	○			浴槽の側面は取り外しができ、浴槽をまたがなくても入れる構造であり、要所の手すりや高さの低い物干し等、工夫されている。	
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)	○			居室とトイレの扉の色が同じで、場所間違いの恐れがあるところは大きく「トイレ」と名札がついている。	
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)	○			テレビの音や職員の会話のトーンも配慮されているし、共有空間や居室もカーテンで適度な明るさに保たれている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。	○			気になる臭いや空気の上よみもなく、換気にも配慮されている。乾燥時期には濡れタオルをかけたたり、加湿器をつけたりして調節している。	
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。	○			入居者の手づくりカレンダーもあり、時計も目に付きやすい所に取り付けてある。	
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)	○			園芸、お手玉、ビーズのブレスレット、カラオケ等、多趣味の入居者が多く、また老健の文化祭には出展、即売会も参加している。	
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 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 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。	○			アセスメントで入居者の生活状態や希望を把握し、一人ひとりに合った介護計画(生活援助計画書)を作成している。	
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。	○			入居者毎に担当職員を決め、毎月1回カンファレンスを行い、介護計画の立案、見直しがされており、職員間で共有化されている。	
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。	○			介護計画書作成時やカンファレンス、見直し時には、家族に説明、意見の引出しを行っている。	
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。	○			3月に1回は見直しをしている。また入居者の状況変化に応じた随時の見直しも行っている。	
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。	○			1週間分が1ページ(A3サイズ)にまとめられた「介護記録表」が個人別に作られており、詳細に生活状況が記入されている。	
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。	○			毎朝ミニカンファレンスがあり、入居者に関しては「申し送りノート」、業務関連は「連絡ノート」と使い分けられており、ノートの下に見たらチェックを入れる仕組みになっている。	
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。	○			毎月の月初めに、朝1時間くらいの会議が開催されており、欠席者には議事録(連絡ノート)により伝えている。	
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	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)	○			職員は穏やかで、一人ひとりに合わせた話し掛けをされていた。	
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。	○			親しい間柄を感じさせる話し掛けだったが、その中にも穏やかなやさしい雰囲気があった。	
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。	○			一人ひとりの「生活歴調査書」や「病状調査書」があり、その人に合ったケアをされている。	
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。	○			食事やお風呂、消灯等の基本的な時間は一応決められているが、職員はゆったりと入居者のペースを守っている。	
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)	○			服は自分で選ぶようにしているし、お化粧の希望があったりと、本人の希望や選択の表出を引き出す努力をしている。	
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)	○			「できること、できそうなこと」の表もあり、できるだけ見守りながら一緒に行えるようにしている。	
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。	○			法人全体として「身体拘束廃止委員会」があり、毎月1回活動をしている。	
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)	○			玄関の扉は意識的に重くして開け難い構造にしたり、また鈴もつける等工夫し、日中は玄関も居間のガラス戸も鍵を掛けない。	
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。	○			湯のみ、茶碗等使い慣れた食器を使用している。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者と一緒に調理され、一人ひとりに合わせた盛り付けをされていた。	
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よそ把握している。	○			材料購入から調理まで全てホームで行っている。カロリーチェックは併設施設の栄養士に月1回は見てもらっているし、水分摂取量のチェックもしている。	
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。	○			職員の座る場所が入居者の間ではないが、職員も同じ食事を一緒に食べている。(入居者同士隣り合ってる方がよいと言う入居者の希望である)	
		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。	○			オムツの使用者はなく自立しているが、間に合わない時もあり、リハビリパンツ及び失禁パンツで自立に向け支援している。	
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。	○			羞恥心に配慮し、お風呂や食事前にさりげなく誘導している。	
		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回は入るようにし、一人ひとりお湯を入れ替えているし、入浴剤を入れる人もある。	
		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)	○			2ヶ月に1度、理美容院が来て、カットのみではあるがホームで行っている。	

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						
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)	○			入居者は整容の乱れもなく、きちんとした服装をされていた。	
		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。	○			3人が睡眠薬を飲んでいるが薬を減らす方向で取組んでいる。現在午後6～7時頃に寝る人が多くなった。	
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。	○			入居者で1名自分で財布を持っているが、金銭トラブルが出てきている。管理困難な人は事務所が預り、買物時に渡し、支払いしてもらっている。	
		(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)	○			食器洗い、盛り付け、掃除、洗濯物たたみ、犬の餌やり等、できる人にはそれぞれ部面づくりの支援がなされている。	
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)	○			月に2回往診してもらっているし、入居者各人の「看護計画書」があり、併設の医院が直ぐに対応できるようになっている。	
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。	○			併設の病院の先生とも連携し、早期退院への努力をしている。	
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。	○			併設医院による年1回の定期健康診断を必ず実施しているし、診断結果もファイルしている。	

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						
		(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。	○			ホーム周辺の散歩や歌に合わせた体操を取り入れたりと、日常生活の中で楽しみながら機能維持、向上に取り組んでいる。	
		(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。	○			入居者同士の喧嘩はよくあり、言い分を聞いて気分転換のために外に連れ出す等、職員が仲に入って、しこりが残らぬよう対処している。	
		(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)	○			毎食後歯磨きを行っており、チェックリストもある。	
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。	○			併設の医院へ薬の受け取りに職員が行き、医師の処方箋に基づき、服薬支援している。	
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)	○			職員は緊急時の対応について研修を受けているし、日中は看護師である管理者がいるし、夜勤時は併設老健に看護師がいるので、万一の場合の対応にも安心である。	
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)	○			法人全体として月に1回感染症対策会議が開催されている。感染予防や対応のマニュアルもある。	
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)	○			日常の散歩の他に、季節を感じる行事の外出や、近くの農業公園(ベルファーム)等に、天気の良い日はできるだけ外出するようにしている。	
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)	○			家族の訪問は多く、少ない人でも月に2回は訪問されている。2ヶ月に1回「運営推進会議」があり、その時に家族会を開催している。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 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。	○			代表が法人の医者であり、月に2回の往診でホームを訪問しており、管理者や職員と共にケアの質の向上に取り組んでいる。	
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。	○			職員各自の課題があり、勉強会を通し活発に意見交換しているし、自己評価もしている。	
		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。	○			管理者は日勤のみでローテーションに含めない人的配置をしており、ゆとりを持たせている。	
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。	○			社協やグループホーム連絡協議会にも加入し、積極的に研修に参加しているし、結果の報告もしている。	
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)	○			管理者にとって、職員の休憩場所がないのが悩みだそうだが、職員それぞれストレスの解消方法を取っており、気分転換を図っている。	

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						
		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)	○			管理者が面談を実施した後、1週間のお試し期間があり、最終的には相談して決めている。	
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。	○			病院、老健が併設されており、納得のいく退居先に移れるよう、十分に本人、家族に説明し、退居先とも連携を取っている。	
		4. 衛生・安全管理					
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)	○			ホーム内の衛生管理は、職員間の「業務分担表」に基づき消毒している。建物内部全体がきちんと掃除されており、台所も清潔であった。	
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。	○			薬や洗剤、刃物類も全て事務所内の管理としている。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書、ヒヤリハットシートもあり、きちんとまとめられ今後のサービス改善につなげていた。ヒヤリハットの件数が少し少なかった。	大きな事故の影には、小さなヒヤリハットが沢山あると言われている。事故防止の感度を上げるためにも、ヒヤリハットシートをもっと活用して欲しい。
内部の運営体制 10項目中 計			10	0	0		
		5. 情報の開示・提供					
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。	○			調査時には積極的に情報・資料提供していただいた。	
		6. 相談・苦情への対応					
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。	○			「苦情相談受付窓口」の表示も玄関にしてあり、入居者や家族にもその利用方法を説明している。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			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						
		7. ホームと家族との交流					
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。	○			運営推進会議の時や家族の訪問時には必ず声掛けし、入居者の日頃の状況を伝えたり、施設に対する要望を引き出す努力をしている。	
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)	○			2ヶ月に1回「たより」を発行しているし、運営推進会議の議事録もつけて、入居者の日常の様子を連絡している。	
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。	○			預り金出納帳で領収書も添付し、家族の訪問時に説明している。	
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	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。	○			「運営推進会議」をH18年4月から今までで4回も実施しており、市や地域との連携は密にとっている。	
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。	○			ホームの横の畑に来る人との交流があるし、近隣の人が花や野菜を持ってきてくれたり、徐々に交流ができています。	
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)	○			消防署の指導で避難・消火訓練を実施したり、近くの大型商店(オークワ)や農業公園(ベルファーム)等と連携を取っている。	
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)	○			ヘルパー2級研修の講師を引き受けているし、各種の研修を受け入れている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			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、管理者及び非常職員を含む。