

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	
<p>同じ法人の病院跡地に建てられ、500m先に同病院があり、ホームの協力病院となっていることで、住民にとって非常になじみ易い存在となっている。そのこともあり、ホームから町内会に対しても積極的に働き掛け、地域防災への参加を提案しており町内会側も期待している。この提案の中身には、災害時の自らのことのみでなく、「ホームで被災者を受け入れ可能な場合の窓口となる」ことも、打ち出している。家族との連携の密度も高く、面会の頻度も高い。運営推進会議に置ける家族の出席は7割にも及び、発言としてはターミナルケアについてなど切実な内容であり、ホーム側としても経験を踏まえ真剣に受け答えしている。地域密着サービスを実践しはじめた施設として今後が期待される。</p>		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
		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			
		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
III ケア サービス	⑧	医療・健康支援	9	9	
	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	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	3	

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。	○			法令の意義や理念を徹底理解するよう、勉強会等で周知し、更に日々のケアを行なう中で、常に理念を念頭におき努力するよう話している。	
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。	○			入居者及び家族には、重要事項説明書、契約書に従って説明し、同意の署名、捺印を得ている。また掲示もされている。	
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。	○			入居者の権利、義務が契約書に明示され、契約時に同意の署名、捺印を得ている。	
	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)	○			町内会の行事には積極的に参加し、又、近所の方々がボランティアとして訪問して、交流を深めている。運営推進会議へも町内関係者が積極的に参加しており、情報共有ができています。	
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)	○			隣接地は公園で、二階からは階段に頼らず公園に出られるようになっている。バリアフリーの作りで、玄関周りには植え込みもあり家庭的な雰囲気がある。	
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。	○			シンプルな使いやすい設計になっており、装飾や物品も増えてきて家庭的な雰囲気がある。居間から見えるベランダには季節の花鉢が並べられていた。	

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						
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。	○			廊下にはベンチがあり、セミプライベートゾーンとして活用できるよう考えられている。和室の利用環境を見直し、低いソファを置いたことにより一層利用されるようになった。	
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。	○			身体能力の低下や認知症の進行に合わせて、環境作りの見直しを図っている。現状で良しとせず、常に家族や入居者になじんだ家具等の持ち込みを呼び掛けている。	
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)	○			「人にやさしい町づくり条例」の適合証が交付されている造りである。入居者の身体能力に合わせ、個々の室内にてすりをつけるなど工夫している。	
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)	○			表札、のれん等さりげなく家庭的にと配慮されている。間違いやすい入居者にはその人に合った目印がつけられている。	
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)	○			音、光等は適切である。職員のケアの状況を撮影したビデオを研修時の材料とし、会話のトーン、ケアの様子をチェックするなど研修も行なっている。	
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。	○			24時間空調システム、オゾン脱臭器具が設置されている。しかし、四季を感じとれるよう窓を開閉するなど、器具に頼らない換気に配慮している。	
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。	○			目の高さを意識し、カレンダーや時計の位置、場所を配慮している。会話の中でも見当識をよびおこすようにしている。	
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)	○			日常作業での入居者の参加の場面は多く、家族アンケートでもうかがえる。更に意欲を促す場面を工夫して多くできれば、更に良くなるだろう。	
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。	○			入居者の状況の変化を細かく観察し、介護計画に反映させ、介護主任を中心に職員の意見を採り入れ、介護計画を作成している。	
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。	○			全ての職員が二つのユニットに関わるよう工夫をしている。全職員が全入居者の介護計画を確認する仕組みを作っている。	
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。	○			入居者と介護計画の見直し時期(最長3か月)毎に必ず入居者本人の意見を取り入れることとし、家族にはホームに来てもらい、面談のうえ同意の印をもらっている。	
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見直しを行っている。	○			入居者の状況に応じて、介護計画の見直しを行ない、少なくとも3か月に1回は全入居者について見直しを実施している。	
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。	○			一人ひとりの特徴や変化の記録の他に、「排泄と水分補給」「摂食状況」「バイタル状況」「できること・できないこと」等入居者の健康状態の変化や動態を記録に残している。	
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、掲示のメモ等を職員は勤務の前に事務所で確認し、押印する体制になっている。ホームとして情報の共有に力を入れている。	
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。	○			施設長と職員間の意見交換や掘り起こしを図るため、インシデントレポートを出すなどして勉強会を行なっている。又、各ユニットでの会議も行なわれている。	
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 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)	○			職員の声掛けや態度については、日常の様子をビデオ撮影し研修の材料としている。入居者に対する職員の態度は、昼食準備中にも、ゆっくりと優しく肯定的に誘導する様子が見られた。	
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。	○			家族との交流も増えているので、更に家族からの情報の掘り起こしに努めるとしている。今後更にその努力を継続するよう期待したい。	
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。	○			食事時間、散歩、就寝時間など入居者のペースに従って進められている。全体にゆったりとしたペースでの支援が行なわれている。	
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)	○			散歩、買い物などの外出の希望については、常に応じられるようにしている。	
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・できないこと」表、「分かること・分からないこと」表を活用し、細かな面での自立支援を意識して行なっている。また、必ず記録に残し、情報を共有できるように工夫している。	
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。	○			拘束は一切行っていない。拘束の弊害についてよく理解もできている。	
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)	○			1階の門扉に関しては、現在施錠している。その理由は不審者が何度かホーム内に入りこんだことがあるからである。施錠も簡単なものとなっており、鍵を廻すと開錠する仕組みになっている。玄関は施錠はせず、センサーで出入りを感知し対応している。家族には周知もし訪問に不便は感じていない。	
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。	○			茶碗、湯呑み、箸は自宅で使い慣れた物を持ち込んでもらい使用している。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			一人ひとりの咀嚼力、腹具合、食欲の有無など体調を考慮し工夫している。盛り付けも美しく配慮されている。	
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。	○			食事の摂取カロリーや、水分の摂取量を把握し、栄養バランスにも力を入れており、同グループの栄養士に献立のチェックをしてもらうなどしている。	
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。	○			職員も一緒にテーブルに座り、食べこぼしや口の周りの汚れなどが見られた場合は、本人の自尊心に充分配慮しながらさりげないケアを行なっている。食事中の会話も多く楽しい食事風景がある。	
		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。	○			不快感の軽減やその方の状態に合わせ、やむを得ずパットやリハビリパンツを使用することはあるが、なるべく布パンツとトイレへの前誘導で対応している。夜間紙おむつを使用している方でも、日中はできるかぎり布パンツの着用を心がけている。	
		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)	○			希望により就寝前でも入浴できるよう支援している。希望の入浴時間が重なりあう場合は譲りあって入浴してもらっている。入居者の生活スタイルを崩さない支援を心がけている。	

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						
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。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			整容の乱れ等に対しては、プライドを大切に、さりげなく始末している。食事の際、食べこぼす人もあったがさりげなくカバーしていた。	
		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。	○			夜間の状況に変化のある方や、睡眠パターンにむらがある方は、昼夜ともに観察を行ない、日中の活動量を増やすなど、安眠のための工夫をしている。また入居者の習慣などを調べて、出来るだけ自宅での生活に近づける工夫をしている。	
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。	○			高額ではないが、一人ひとりの状態に合わせ、家族の理解を得て、自由に使える金銭を所持している。殆どの方が買い物を楽しみにしている。	
		(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)	○			台所仕事、掃除、洗濯、裁縫、演芸など、できる限り行なえるよう機会、場面作りに努めている。外出の楽しみが定着し、ドライブ、外食などにも入居者の希望が示されるようになった。	
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)	○			定期的に受診しており、医療機関の医師、看護師とはいつでも相談できる関係にある。また今年度より隣接している訪問看護ステーションとも契約し、24時間態勢を整えている。また受診が難しい方は、往診(協力病院、歯科)にて対応している。	
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。	○			主治医も認知症についての理解があり、電話でも連絡や指示をいただける。早期退院後は、往診で対応している。	
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。	○			同法人の病院で毎月入居者全員が受診している他、家族と相談の上、年1回は健康診断を同病院で受けている。	

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。	○			散歩、近所への買い物、図書館へと、それぞれ外出の機会も多く、機能回復に役立っている。また協力病院で理学療法士の指導が受けられる状態であり、本人の希望でリハビリやマッサージを受けている。	
		(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。	○			入居者同士の会話の中からトラブルの気配を察した時は、職員が仲に入り、話題を変えたり、場所を変えたりしている。後にしこりが残らないよう、周りの入居者にも不安を生じさせないように配慮している。	
		(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)	○			口腔ケアの必要性を全職員が理解している。朝、夕の歯磨きの励行を確認している他、人によっては、入浴時にも行っている。歯科医師が訪問し治療も行なっている。	
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。	○			毎食後内容確認の上、服薬を手渡し、服用後の変化にも気をつけている。また薬品名、効用、副作用等を記した書類を個人ファイルに綴り、いつでも職員が見られるようにしている。	
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)	○			事故対応マニュアルを作成し、緊急連絡も含めて、対応できるように努めている。具体的な事例を想定し、職員相互がモデルとなって実習、勉強する機会を繰り返している。	
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)	○			日常的には、手洗い、うがいを励行しており、また感染症マニュアルでそれぞれ対応している。インフルエンザ予防接種は11月に実施し、MRSA予防の消毒器も各ユニットに設置してある。	
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)	○			天気の良い日には散歩をする人が多い。また買い物、図書館へ出掛ける入居者もいる。町内会行事への参加、公園の落ち葉清掃等を通じ、地域のホーム認識の度が高まるなどの効果もある。	
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)	○			日常的に入居者の家族や友人が面会に来ている。運営推進会議に出席する家族も、全家族数の7割以上と高い比率である。家族は訪問時、職員の対応にとっても満足しており、そのことは家族アンケートからもうかがうことができる。	
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。	○			理事長、管理者の連携が十分取れており、その上で管理者もシフトに入り共にケアを行い日々努力をしている。	
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。	○			介護職員採用時は、管理者と2名の職員で面接している。管理者は職員と共に介護する中で、入居者の状況把握も共有しやすく、相互の意見交換も綿密に行われている。	
		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。	○			夜勤担当者が7月から2人になった。家族から安心だとの声も聞かれた。結婚や出産で離職される職員に対し、家族からは「落ち着いたら復帰してね」の声も聞かれるなど親密である。	
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。	○			経験に合わせ、認知症介護実践者研修やパワーアップ研修など、常勤職員、パート職員にかかわらず全員が受講できるよう積極的に実行している。またその都度研修報告をし全員で共有している。	
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)	○			管理者は、「働きやすい環境を作ることが管理者の義務である」として、スーパーバイザーの役割を果たしている。職員が過度に刺激やストレスを溜めこまないように相談しやすい体制を作っている。	

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)	○			入居申し込み後訪問調査により、バックグラウンド等の調査を行ない、本人、家族とも面接し、他の入居者との適合等を検討するため、主治医、職員で入所判定会議を開き決定している。	
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。	○			退去に関しては、契約書に明記されているが、尚、本人家族に十分納得できるように、職員、主治医が説明している。同法人の医療機関施設が整っており、協力が行われている。	
		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)	○			手順書があり、毎日掃除、消毒が実施されている。食品に関しては新鮮な品を使いきり、ストックしないなど、衛生管理には十分配慮されている。	
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。	○			手順書があり、薬品は施錠し管理されている。包丁や洗剤は入居者の手の届く場所に置き、日常的に使用されている。それらの使用にあたっては職員が十分に見守り注意している。	
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。	○			ホーム内としては、緊急時マニュアルがあり、職員は熟知している。地域に対しては、連携体制を重視し運営推進会議を通して、対策の共有に努めている。	
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)	○			ヒヤリハット報告、インシデントレポートを必ず提出し、連絡ノートに記入して共有を図り、再発防止のため原因の把握に努めている。また勉強会でも取り上げ、改善につなげている。	
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。	○			相談苦情受付窓口、担当者、第三者委員などを電話番号と共に各フロアーに明記している。また家族面会時には利用について繰り返し話している。	
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。	○			運営推進会議への入居者家族の参加は全家族の7割にのぼり、議事録によれば発言も活発である。家族訪問の頻度も多く、面談も定期的に行なっている。	
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)	○			ホームでの行事、入居者の様子等を「やわらぎだより」として毎月1回発行し送付しており、運営推進会議の議事録は家族にとって、非常に分かり易い現況報告となっている。	
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。	○			今現在、預かる金額を一万円と決め、残金が少なくなると家族に連絡、領収証を添えて報告している。必要な物品を購入する際には家族に相談し対応している。	
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。		○		「家族介護教室」等、市町村事業の受託はなく、今後ホームとして市や区とどのように関わっていくか深まっていない。	市などからの事業の受託は、機会があれば取り組むと話されているので今後に期待したい。
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。	○			近隣の保育所の園児が遊びにきたり、散歩などで近所の方々とは顔なじみである。町内会の行事にも積極的に参加しており、小、中学校の課外授業での体験の場も提供している。	
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)	○			外出や買い物など近隣の商店からは積極的な協力をいただき、消防署や図書館については日常的に行き来している。	
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・研修の受け入れ等)	○			突然の見学にも心よく応じ、研修生の受け入れ、一人暮らしの方などの生活相談にも応じている。見学、研修受け入れの際は、入居者に充分配慮して行っている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			3	1	0		