

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)	
<p>九十九里海岸に近く、広大な敷地に2ユニットの平屋の建物があり、海からの日の出をイメージしたような黄色の外壁が目を引く。母体であり隣接している病院で、入居者は週5日、専門職によるリハビリを受けている。そこでは杖の使い方、その人に合ったシルバーカーの選択の指導もしてくれる。また、アニマルセラピーを目的に庭で飼われている犬は、入居者にかわいがられ、ホームのアイドルとなっている。日常生活は、紙芝居を見たり、みなで合唱する等歌声があふれ、明るく過ごしている。病院が隣接しているメリットを活かし、リハビリが充実したホームといえる。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	改善点は特になし。今後も運営理念に沿ったサービスの継続が期待される。
運営理念	
	敷地が広く、全体的にゆったりとした造りになっている。改善点は特になし。
生活空間づくり	
	的確なアセスメントをもとに、個々の入居者に合った介護計画を作成する必要があると思われる。介護計画の定期的な見直しはされているが、状態変化に応じた見直しに遅れがないよう、早急な対応が期待される。緊急時の手当ては、職員がいつでも対応できるよう、研修を強化することが望まれる。
ケアサービス	
	事故の再発防止のため、日常のヒヤリハット事例を中心に、十分な話し合いが求められる。事故報告書に責任者の確認がされていないのは、職員間の情報共有という点で不十分なので、全職員が危機管理意識を高め、再発防止に努めていく取り組みが期待される。家族への情報提供は十分に行い、連絡体制を一層密にすることが望まれる。
運営体制	

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	4	
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	4	
介護の基本の実行	8項目	6	
日常生活行為の支援	10項目	10	
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	10項目	7	
情報・相談・苦情	2項目	2	
ホームと家族との交流	3項目	2	
ホームと地域との交流	4項目	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
	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。				管理者は月1回のミーティング時にホームの理念を話しており、職員もそれを理解し、共有が図られている。	
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。				玄関と各ユニットの入り口に明示し、入居時に家族にも伝えていた。玄関の表示を目線の高さにしたり、パンフレットにも記載すると、一層良くなると思われる。	
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。				契約書に示し、口頭でも説明をし、同意を得て押印をもらっている。ターミナルケアの体制もあり、その同意も得ている。	
	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)				ホーム便りは発行していないが、自治会に入会し、祭りや清掃作業に参加している。また、運営推進会議を通じ、地域への啓発に取り組んでいる。	
運営理念 4項目中 計		4	0	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)				玄関脇に木が植えられている。お花の好きな入居者は職員と一緒に花壇を作り、季節の花を植えている。また、入居者の心を癒すために、庭で犬を飼っている。門扉等なく、開放感を感じる玄関口である。	
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。				入居者の手作り作品や絵画が飾られ、クリスマスツリーは季節感を出している。フロアの一角に畳のスペースがあり、こたつが出されているが、段差があれば一層利用しやすいように思われる。	

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
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。				ダイニングテーブルやソファベッドの他に、2人がけのソファがさりげなく用意されている。	
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。				箆笥、冷蔵庫、仏壇、机等、使い慣れた家具が持ち込まれており、安心できる居室になっている。	
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)				廊下の手すり、台所の流し台が、入居者の身体に合った高さになっている。	
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)				各居室には、入居者の好みの目印をつけた手作りのプレートを掛けている。また、浴室には「ゆ」ののれんを掛けている。	
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)				元気な声で対応している職員も見られるが、入居者が不安を感じている様子はみられない。	
12	15 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。				入居者がフロアーにいる時に、居室の窓を開け換気をしている。空調は職員が温度管理をしている。	
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。				時計と大きなカレンダーは、見やすい高さに掛けられている。ホワイトボードに、職員がその日の日付と曜日、予定を大きく書き込み、入居者の目に付くところに置いている。	
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)				フロアーに書棚があり、その中に裁縫道具や趣味の品々を収めている。テレビの脇にも、お手玉やおはじきが置かれている。	
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 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						
		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。				介護計画が、入居者一人ひとりの特徴を捉えた内容としては不十分である。	入居者の現状を踏まえたアセスメントを確実にし、個々に合った介護計画を作成する必要があると思われる。
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回のユニット会議、全体会議で意見交換し、介護計画を作成している。それを個人ファイルに綴り、職員はいつでも見ることができる。ルールとして、出しばなしにしないことを徹底している。	
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。				作成された介護計画に、入居者や家族の同意のサインが見られない。	家族の意見を反映する努力はされているが、計画書を入居者、家族に見せ同意を得、押印をもらう必要があると思われる。
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。				6ヶ月に1度、見直しをしているが、状態変化時の対応が不十分である。	変更があった部分だけでも、早い段階で修正する取り組みが期待される。
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。				排泄状況、残食量、水分摂取量、バイタルチェックを詳細に記録している。	
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。				朝のミーティング時に口頭で伝達するほか、個人ファイルに確認欄を設け、読んだらサインをするルールがある。	
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。				ユニット毎、全体、それぞれ月1回のカンファレンスを実施し、職員相互の話し合いの機会を作り、合意を図っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			4	3	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
	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)				帰宅願望が強い入居者に対し、職員が強い口調で強制してしまう場合がある。	入居者を不安にさせ、パニックを起こす原因にも繋がるので、常に一人ひとりを尊重する対応が望まれる。
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。				地域柄、言葉使いがやや強い調子になることもあるが、入居者に接する態度には、温かさが感じられる。	
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。				訪問の少ない家族からは、情報があまり得られないため、全入居者の生活歴が十分には把握できていない。	家族のみならず、本人の関係者からも話を聞く等、情報収集のための一層の工夫が期待される。
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。				入居者のペース、スピードに合わせた支援をしている。	
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)				希望を言える入居者は一部だが、職員はそうでない入居者に声かけをし、押し付けることなく、自分で選べ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)				入居者の得意な事を把握し、掃除、洗濯物たたみ、食材のカット等、できることをやってもらっている。	
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。				身体拘束廃止委員会を設置し、勉強会を開き、拘束ゼロを目指している。必要やむを得ない場合は、家族の了解を得て行っている。	
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)				タッチ式の玄関ドアになっているが、手で開けることもできる。	
介護の基本の実行 8項目中 計		6	2	0		

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
			(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。				箸、茶碗、湯呑みは家庭で使っていた物を愛用し、お皿、鉢物はホームで用意した陶器の物を使用している。	
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。				カロリー計算された食材を購入しているが、入居者の希望を取り入れ、外食にすることもある。	
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そ把握している。				1日のカロリーが表示されているメニューだが、残食量、水分量を記録し、入居者一人ひとりの摂取量を把握している。	
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で入居者と会話しながら、同じ献立の食事をとっている。入居者に目配り、気配りをしながら、食事を促している。	
			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。				排泄パターンの記録をもとに誘導、声かけしている。日中は紙パンツを使用し、常時おむつの入居者はいない。	
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。				失禁があった場合は周りに気付かれないよう、居室で着替えの支援を行っている。	
			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)				冬期間は週2回、9時から16時の間で、入居者の希望に応じ、入浴を支援している。入浴回数は、希望があれば随時対応している。	
			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)				定期的に訪問理美容のサービスを利用している。行きつけの美容院を希望する入居者には、職員が付き添っている。	

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
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りげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				衣類の汚れ、乱れはなく、入居者は身ざれいにしている。	
	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した安眠策を取っている。				職員は一人ひとりの睡眠パターンを把握し、眠れない場合は、眠くなるまで付き添っている。数名の入居者は睡眠導入剤を使用している。	
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。				月に1回、スーパーにおやつを買いに行った時は、お金を渡し、各自で払えるよう支援している。	
	(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)				食器洗い、洗濯物たたみ、犬の餌やり、食材切り等、個々に合った役割を見出せるよう支援している。調査時に、男性の入居者がお茶を運んできてくれたのが印象的である。	
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、保健婦、看護婦等)				母体の病院が隣接しているため、夜の緊急時にはホームに来てもらうこともある。歯科医の往診を週1回、病院の往診を月2回受けている。	
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。				医師やケースワーカー、看護師と連携を取りながら、家族に経過報告をし、早期退院に向け支援している。	
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。				家族の了解を得て、年2回の健康診断を受けている。健康診断書は母体の病院で保管している。	

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
			(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。				入居者は週5回、隣接している病院でリハビリに参加し、歩行、関節可動域訓練を行っている。犬の散歩と一緒に出かけるところもある。	
			(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。				大きなトラブルはないが、発生した時は職員が仲裁に入ったり、ユニットを行き来することで気をそらすように工夫している。	
			(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)				毎食後に声かけをし、歯磨きは各居室の洗面台で行っている。週1度、訪問歯科の診療を受けている。	
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。				入居者一人ひとりの服薬指導箋を個人ファイルに綴じ、全職員がそれを把握し、支援している。状態変化があった場合は、医師、薬剤師に相談している。	
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、隣接している母体の病院で研修に参加している。しかし、マニュアルもなく、ホーム独自の取り組みが不十分である。	母体病院に頼りすぎず、緊急時に慌てず対応できるよう、マニュアルの作成や全職員の定期的な訓練実施が望まれる。
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)				母体の医療法人の指導を受け、マニュアルが整備されている。外出後の手洗い、うがいの励行、インフルエンザの予防接種等の対策を行っている。	
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	評価不能	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)				散歩を兼ねて週5日、隣接の病院にリハビリに通っている。月1回はスーパーへ買い物に出かけたり、地域行事へ参加する等、できる限り外出の機会を作っている。	
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)				家族の訪問頻度に差はあるが、気軽に訪問できる体制を整えている。	
家族との交流支援 1項目中 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。				法人の代表者がホームに足を運ぶこともある。管理者は月1回、法人の病院の会議に参加し、連携を図っている。	
54	97 職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。				入居者の受け入れは職員の意見を聞き、管理者と介護支援専門員が面接している。従業者の採用は、面接後に職員に報告している。	
	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。				業務に支障がないよう、最低限の職員数は確保している。入居者の状態変化や緊急時は、管理者が対応している。	
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。				職員に研修の案内を見せ、習熟度に応じた研修を受講するよう、積極的に呼びかけている。費用は全て法人が負担している。母体の病院に介護福祉士会があり、その勉強会にも参加している。	
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)				親睦会が行われている。管理者は職員に気配りしながら、自ら声をかけるように配慮している。	

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
	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)				見学の受け入れをしている。入居前に必ず本人、家族と面会し、職員間でも話し合った上、慎重に決定している。	
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。				対応が困難になった入居者に対しては、家族と十分に話し合い、納得のいく退居先に移れるよう支援している。	
	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)				台所当番があり、衛生管理の取り決めもある。毎日、遅番の職員が布巾の消毒を行っているが、衛生管理の記録がない。	衛生管理のチェック表を作り、記録として残すと一層良くなると思われる。
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。				トイレの洗剤、洗濯洗剤類が、簡単に入居者の手の届くところに置かれている。	注意が必要な物品については、保管場所や方法等を慎重に検討することが望まれる。
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、今後に活かす意義づけ等)				ヒヤリハットも事故報告として記録し、報告書が作成されている。再発防止の話し合いの記録もある。しかし、転倒による事故が頻繁に起こっており、再発防止対策が不十分と思われる。	全職員でヒヤリハット事例を話し合い、再発防止の意識を高めていくことが期待される。
内部の運営体制 10項目中 計		7	3	0		
	5. 情報の開示・提供					
63	118 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。				介護相談員の受け入れはないが、調査員には積極的に情報提供している。	
	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。				苦情相談窓口担当者を明示し、口頭でも伝えている。意見箱の設置等、さらなる取り組みが期待される。	
情報・相談・苦情 2項目中 計		2	0	0		

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. 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。				家族の訪問時に職員は積極的な声かけをし、意見、要望を聞くようにしている。訪問されない家族には、手紙で連絡をとっている。	
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)				家族の訪問時に日頃の様子を話したり、写真を渡す等している。訪問のない家族には手紙を書き、様子を伝えているが、頻度が少なく、情報提供が不十分と思われる。	ホームとして、最低でも月1回、定期的な連絡をとりたいとの目標を掲げているので、今後の取り組みが期待される。
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。				金銭に関しては、母体である病院の経理が全て管理し、定期的に出納報告している。	
ホームと家族との交流 3項目中 計				2	1	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。				行政からの依頼はないが、依頼があれば受け入れる体制がある。なお、2ヶ月に1度、運営推進会議を開催している。	
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。				犬を飼っているため、犬仲間や近隣の小学生が立ち寄ることがある。ホームの行事では、地域のアマチュアカメラマンが撮影を協力してくれる等、交流を図っている。	
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)				徘徊のある入居者は、家族の了解を得て写真と名前を警察に届けている。近くのコンビニにもお願いしている。また、消防の避難訓練や救急救命講習を定期的に行い、連携を図っている。	
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)				ボランティアを受け入れている。運営推進会議で地域の人達が2ヶ月に1度、ホームを訪れる。	
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。