

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
鹿島台の高台に位置する当ホームの周囲は住宅と空き地が混在し、眺めもよく広々とした地域である。ベランダ続きにある庭に畑と小さいながら田んぼも作られており、春には水を張り、本格的な稲作りをして、秋には米を収穫し食卓に供される。稲藁は地域のボランティアの方の指導でしめ縄をつくり、正月の飾りやどんどと祭に活用する。入居者のかつての日々の仕事や風習としてきた季節の営みや楽しみごとを大切に、介護に生かしている。又、当ホームは家族との絆を深めることに重きを置き、三ヶ月毎の家族報告会を開いて交流を図ると共に、家族からの意見、要望を聞く努力をしている。日頃から、積極的に看護師、管理栄養士の相談・支援を仰ぎ、入居者の健康管理に万全を期していることは評価できる。		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
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	6
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) 玄関ホールに運営理念や運営規程、入居者の権利などが書かれ大きく拡大された冊子が、思わずくみて見たくなるように広げて備えられており、家族やおとずれた人に理解されやすいように配慮されている。	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) 明るく入りやすい玄関と玄関ホール、又、全館バリアフリーなど開放的な作りとなっている。居間の外側にはベランダがめぐらされており、ベンチでの食事や物干し、日向ぼっこなどに活用されている。ベランダの出入り口のガラス戸にはテープが張られ、危険・事故防止策が取られている。トイレは少し奥まった位置にあって、介助の際にプライバシーを守りやすい作りとなっており、居室についてはそれぞれ家族や職員の手助けでその人らしくしつらえられている。	④ ケアマネジメント	7	7
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) 市役所支所とバックアップ施設から看護師の巡回指導と管理栄養士による献立指導があり、入居者の健康管理に非常に大きな役割を果たしている。特に看護師については巡回時だけでなく、いつでも相談に乗ってくれる心強い協力者である。又、職員のチームワークが良く、一人ひとりの入居者に向き合い、今この人に何が必要なのか考え最善を尽くす努力をし、成果をあげている。それは入居者の排泄の自立度が一段階アップしたことなどに現れている。	⑤ 介護の基本の実行	7	7
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) 運営推進会議は四回開く予定である。前回要改善項目であったが、苦情相談の第三者委員を決め、ホーム内にも掲示され改善された。三ヶ月ごとに開かれる家族報告会では、日頃のホームでの生活の様子を報告したり、家族の意見、要望を聞き取る努力をしており評価できる。災害、防災訓練にも意欲的に取り組んでおり、入居者と一緒に夜間を想定した訓練をしている。地域包括支援センターとも連絡を密に取り、介護相談員の受け入れも行なっている。	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
		⑨ 地域生活	1	1
		⑩ 家族との交流支援	1	1
		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	4

2. 評 価 報 告 書

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
			I 運営理念 1. 運営理念の明確化					
1	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。	○			管理者はグループホームの法令を理解し、方針理念について会議等で確認しあう他日常的に職員に話している。	
2	3	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。	○			入居の際に本人や家族に分かりやすく説明し、また、玄関ホールには見やすく拡大された文書が置かれている。	
3	4	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。	○			契約書に明示され、入居者や家族に分りやすく説明し、同意を得ている。	
			2. 運営理念の啓発					
4	5	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)	○			設立時には近隣への説明会を行い、運営推進会議の場などで地域の理解が得られるよう取り組んでいる。	
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	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)	○			のびのびとした外観の建物の玄関は明るく入りやすい雰囲気を持っている。	
6	7	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有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			食堂、台所などは家庭的であり、廊下や居間は季節を感じさせる装飾が程よくされている。	

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						
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。	○			リビングのソファのほか、小上がりの日本間、廊下やベランダの椅子で自由に過ごせる居場所がある。	
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。	○			家族や職員の手助けで思い出の写真を飾ったりして入居者その人らしい部屋となっている。	
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)	○			全館バリアフリーで安全に配慮され、廊下やトイレ、浴室には手すりや滑り止めが設置されている。居間からベランダへのガラス戸には危険防止のテープが貼られている。	
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)	○			大きさでなく、さりげない大きさの表札が適度な高さに各部屋に掛けられている他、トイレや浴室への表示もされている。奥まった居室の方へは分かりやすい表示が工夫されている。	
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)	○			職員の声や物音が大きすぎることはない。又、光が眩しすぎることもない。	
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。	○			換気は時間を決め、または随時行っている。エアコンの調節も随時行っている。居室については入居者の状況に応じて配慮して行っている。	
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。	○			時計やカレンダーは見やすいものが見やすい位置に設置されている。	
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)	○			畑仕事のための用具を用意している。裁縫道具はホーム側で預かり、入居者が使う時に渡している。本などは居間のソファの脇に用意している。	
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。	○			入居者のバックグラウンドを探り、本人や家族の要望を取り入れ、アセスメントに基づいた個別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取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。	○			職員の意見を取り入れている。介護計画書はケアプランチェック表にファイルされ、事務室保管されているが職員はいつでも見られるようになっている。	
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。	○			入居者が日々の生活の中でふと漏らす言葉を聞き取ったり、家族報告会に家族が訪れた折などに意見、要望をきいて介護計画に生かしている。	
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。	○			三ヶ月毎に見直しを行っているが、変化のあった時には随時行っている。	
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。	○			個別のファイルに日常生活の様子、バイタルチェック、排泄、入浴、水分摂取などが具体的に記録されている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送り事項や重要事項は連絡簿にて全員が周知しチェックを行う体制がある。	
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。	○			月一回のホーム会議は全職員対象に意見交換をする。見直しの前には必ずカンファレンスを開き話し合う。それぞれ会議録があり、欠席者にはメモが渡され、全員が内容を周知する仕組みがある。	
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)	○			入居者一人ひとりの人格を尊重し、特にトイレの誘導などは何気ない介助を意識して行なっている。又、本人の思っていることを否定しない態度で接している。	
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。	○			入居の際の家族の方からの情報などで、生活歴や習慣、大切な経験を知り日々の介護に生かしている。	
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。	○			起床、入浴、就寝、食事など入居者のペースを守るように支えている。	
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)	○			外出の際など自分で買い物をしたり、日常生活の中でも例えば、お茶の時間に何を飲みたいか希望を聞くなどしている。	
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)	○			入居者のできることや調理の手伝い、茶碗洗いや食器拭き、洗濯物たたみなど極力手と口を出さず見守っている。	
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。	○			身体拘束はいっさい行っていない。	
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)	○			日中は玄関の鍵はかけていない。外出傾向のある方はいるが、その都度対処している。町内会に入っているのも、近隣にも協力してもらえるようお願いしている。	
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。	○			茶碗、湯のみ、はし、スプーンなど使い慣れた者を使用している。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			咀嚼力、嚥下力の落ちている方がいるが、刻み食やおかゆ食などで食べやすくする工夫をしている。	
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。	○			管理栄養士による献立チェックでカロリーや栄養バランスおよび水分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。	○			職員も同じ食卓に着き、さりげないサポートをしている。	
		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。	○			排せつチェック表があり、入居者個人のパターンや排せつ量を把握している。少しでも自立に向け向上するよう工夫し、自立に近づいた方もいる。前誘導をさりげなく行っている。	
		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)	○			入居者一人ひとりの希望に添った入浴時間となっている。入浴を拒否する人はいない。	

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						
38		○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。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			整容の乱れ、着衣の汚れなどはみられない。	
		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。	○			不眠傾向のある人には昼間身体を動かす機会を多くするなど工夫し、夜中に目覚める人には暖かい飲み物など飲んで頂いたりしている。又、原因を探り、その対応を職員で検討している。	
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。	○			希望する人には少額を持って頂き、外出の際に自分で買い物をする。	
		(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)	○			入居者一人ひとりに好きなこと、できることを役割として頂いている。例えば、洗濯物たたみ、調理の手伝い、茶碗洗いなど。ビデオ好きの人や社会情勢を語る人、金魚を飼っている人もいる。	
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、保健師、看護師等)	○			病院、歯科医院と提携している。市役所支所の看護師と気軽に相談できる体制がある。又、定期的に巡回指導を受けている。	
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。	○			入院時にはお見舞いをし支援している。病院側医師と看護師を混じえ、早期退院に向け話し合いをしている。	
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。	○			市町村で行なう健康診断ではないが、家族や医師と相談し、治療のための検査だけでなく、基礎検診の項目にある検査も行なってもらっている。	

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						
		(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。	○			日常生活動作だけでなく、腕上げ、足上げ、起立訓練など生活リハビリで足りない分を意図して行なっている。片マヒのある方には車椅子を使いながらも、動く側の筋力を出来るだけ維持するように支援していただきたい。	
		(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。	○			相性の悪い方がいてトラブルはあるが、座り方などを工夫して回避するように努めている。	
		(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)	○			毎食後歯磨き、義歯の手入れをしている。月一回の訪問歯科で処置指導を受けている。	
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。	○			担当責任者が薬を管理し、チェックシートに記入し、服薬の確認をする。薬の説明情報は全職員が周知している。	
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)	○			年に3～4回消防署による救急救命講習を受けている。吸引器の使用法については全職員が受けている。	
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)	○			マニュアルがあり実行している。ノロウィルスやインフルエンザについての情報を保健所から収集し、また、報告している。	
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)	○			買い物や散歩、近隣訪問などを行っている。近所の家に飼っている犬を見せて貰いに伺ったり、食材を買いに車で出かけたりにしている。	
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)	○			アンケートによると、家族の訪問時には職員は笑顔で対応し、話も良く聞いてくれるとのこと。	
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。	○			運営母体である法人の代表者はよくホームを訪れ、共にケアサービスの向上に取り組んでおり、家族や職員の相談にもよく乗っている。	
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。	○			入居予定者について受け入れ可能か否か職員の意見を聞いている。	
		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。	○			日中の時間帯は三人体制で介護を行い、夜勤者は一人である。但し、緊急時には昼夜を問わず、近隣の介護老人福祉施設からの支援体制がある。	
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。	○			新任研修は採用後一ヶ月以内に行う。継続研修としては今年度は認知症実務者研修を受講した。受講者は報告書を書き、その内容は全職員に周知される。	
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)	○			近隣のグループホームを訪問したり、食事会や親睦会を行ってストレスを緩和する方策を採り入れ、又、個別に悩みなどの相談に応じている。	

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)	○			管理者は実地調査と面談を行い、入居判定会議にて十分に検討される。入居判定会議のメンバーは、管理者、その上司、看護師である。	
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。	○			これまでの退居者は家庭復帰一名、死亡者一名であった。退居に際しては家族ともよく話し合い納得のいく支援をした。	
		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)	○			チェック表を用い、清潔や衛生の保持に努め、消毒後は担当者がサインをする。	
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。	○			薬、洗剤、刃物等の保管場所を決め実行している。	
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。	○			マニュアルがあり職員はその内容を周知している。災害防災訓練を地域の協力を得て年二回実施している。夜間を想定した訓練は入居者と共に年三回行っている。	
62 ②	119	○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)	○			事故報告書を作成し、再発防止に向け話し合いをして確認しあっている。	
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。	○			ホーム側、行政側及び第三者の相談苦情窓口が設けられ、氏名、電話番号と共に掲示もされている。第三者の窓口については重要事項説明書に明示されていないので明示して頂きたい。	
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やっている。	○			三ヶ月ごとに家族報告会を行い、ホームでの日常生活の様子を伝えると共に、家族から要望や意見を聞いている。	
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)	○			月に一度ホームでの様子を写真を添えて書き送る他、三ヶ月に一度ホーム便りを発行している。	
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。	○			月に一度家族へ金銭出納簿のコピーを送り、面会時に領収書を添えて確認を得る。	
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。	○			合併に伴い、管理者は市職員となり、市との連絡協力は欠かせない立場である。	
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。	○			一人暮らしのお年寄りや、老人クラブの方達との交流を積極的に行い、かかわりを持つ努力をしている。又、お隣とは窓越しに挨拶を交わす間柄であり、町内会にも入っている。	
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)	○			近隣の各町内会や消防団、消防署へは非常時の相互応援を約束しているし、警察は巡回してくれるので協力要請をしている。消防署へは救急救命講習などをお願いしている。	
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)	○			ホームでの日常や運営に関心を持っている家族やボランティアを受け入れている。社会福祉士実習研修の受け入れもしている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	0		