

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>昨年開設されたグループホームであり、豊かな自然に囲まれ、落ち着いた環境のなかで入居者の方は生活されていた。新築の木造作りの単独型で、居住空間は十分なスペースが確保され、外観や内装なども違和感を感じさせない造りになっていた。グループホーム長寿の里相知の基本理念として掲げている『明るく、楽しく、健康で、笑顔あふれる生活』という理念もとで、職員が明るい雰囲気づくりに努めつつ、一人ひとりの個性に合わせた認知症高齢者のケアに取り組んでいる様子がうかがえた。</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	<p>運営理念について、入居時に入居者及びその家族等に、わかりやすく説明がなされていたが、運営理念の明示については、事務室には明示されていたものの、共用スペース等への明示はなされていなかった。今後は、入居者、訪問者にもわかりやすいように、共用スペースや、玄関などにも運営理念を明示しておくことが望まれる。</p>
II 生活空間づくり	<p>広い生活空間が確保されており、入居者の方はゆったりとすごされていたが、リビングに設けてあるソファーのため、場所によっては利用者が職員から見えなくなってしまう場所もあった。ソファーや、家具の配置など、さらに目の届かない所を無くす工夫が望まれる。</p>
III ケアサービス	<p>緊急時の対応については、職員の内部研修にて行なわれていたが、対応に関するマニュアルはまだ作成されていなかった。緊急時のマニュアル作成や、更なる職員へ研修の実施が期待される。</p>
IV 運営体制	<p>家族面会時や、電話にて定期的な情報提供が行なわれていたが、行事等の様子の紹介がなされていなかった。今後は、ホーム便りを発行するなど、更なる家族への情報提供を行なうことが望まれる。</p>

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	3
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	2
⑭ 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
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。	○			経営母体の掲げる運営理念とは別に、グループホーム独自の運営理念も掲げられており、職員には毎月の会議の時など管理者より話がなされていた。	
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。		○		入居時には、入居者及びその家族等に、わかりやすく説明がなされていた。運営理念の明示については、事務室には明示されていたものの、共用スペース等への明示はなされていなかった。	今後は、入居者、訪問者にもわかりやすいように、共用スペースや、玄関などにも運営理念を明示しておくことが望まれる。
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。	○			利用者の権利・義務については利用案内、契約書にわかりやすく示されており、家族にもきちんと説明し同意を得ることが出来ていた。	
		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)	○			開設して間もないが、定期的に運営推進会議が行われており、民生委員、家族、管理者、市役所職員を交えた会議が行われていた。	
運営理念 4項目中 計			3	1	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)	○			花壇の花を抜かれる入居者がおられ、対応に苦慮されていたが、空いたスペースに花壇を作るなどの試みは行われていた。	
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。	○			過度な装飾はされておらず、それぞれにおいて家庭的な雰囲気づくりに配慮されていた。	

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。	○			リビングにソファや畳のスペースを設けてあり、入居者の方は思い思いの時間を過ごされていた。	ソファの配置など、さらに目の届かない所を無くす工夫が望まれる。
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。	○			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るようになっており、家族とともに安心して過ごせる居室環境を作られていた。	
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、トイレ、浴室の手すりや、流し台の位置を低めに設定するなど、入居者の身体機能の低下にあわせて、安全で、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されていた。	
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)	○			それぞれの居室には入居者の名前と目印になる、アクセサリが掲示されていた。トイレや浴室などの場所も明示されており、入居者の混乱等は見られなかった。	
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)	○			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あった。	
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。	○			天井が高く、天窓も設置され、明るい室内であった。また、冷暖房の温度調節、換気についても十分なされていた。気になる臭いや空気よどみは感じられなかった。	
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。	○			時計や月行事を書いた暦が、リビングの見やすい位置に設置されていた。	
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)	○			園芸用品など、入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品が用意されており、本人の経験や状況に応じて提供されている。庭には花壇もあり、園芸作業ができるようになっていた。	
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。	○			入居者一人ひとりの情報を収集し、入居者主体の目標を立て、入居者の特徴を踏まえた具体的な介護計画が作成されていた。	
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。	○			モニタリングや担当者会議を行うことで、職員の意見を取り入れて作成されていた。作成された計画についてはいつでも職員が見られるように保管してあった。	
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。	○			介護計画については、可能な限り入居者や家族に事前に相談しながら作成しており、作成したものについても家族に了解を得られていた。	
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。	○			介護計画に実施期間が明示されており、期間が終了する際の見直し、状態変化に応じた随時の見直しについても適切に行われていた。	
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。	○			日勤、夜勤帯の区別についても色分けされており、入居者一人ひとりの特徴や変化が具体的に記録されていた。	
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。	○			日勤、夜勤帯に入る前に必ず申し送りが行なわれていた。また、医療面についても、専用のノートを作り対応されていた。	
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。	○			月に一回、定期会議が行なわれていた。議事録も作成されており、会議不参加者に対するフォローもなされていた。	
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)	○			入居者一人ひとりに合わせた言葉かけや対応が行なわれ、さりげない援助が行なわれていた。	
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。	○			言葉かけや、接し方から明るい雰囲気を作ろうと努力されている姿がうかがえた。	
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。	○			職員は一人ひとりの出身地や、過去の職業等生活歴を把握され、それを踏まえた会話がなされていた。	
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。	○			個別行動をしたい入居者へのスムーズな対応が出来ており、入居者のペースに合わせた対応がなされていた。	
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)	○			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、それらを促す取組が行なわれていた。	
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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			入居者ができるだけ一人で行っていただけるような、言葉かけや見守りがなされていた。	
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。	○			身体拘束を行わないということをスタッフが認識しており、身体拘束のないケアを実践されていた。	
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)	○			建物の構造上、内外からの人の出入りが把握しやすい仕組みが作られており、日中は鍵をかけないで対応されていた。	
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。	○			茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが持参されたり、選ばれた使い慣れたものを使用されていた。	
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。	○			栄養士、管理栄養士が非常勤であり、入居者一人ひとりの身体機能や健康状態にあわせた調理が行なわれていた。また、盛り付けも美しくなされていた。	
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。	○			入居者一人ひとりの摂取カロリーや、水分摂取量、食事摂取量について一覧できる表にまとめてあり、把握しやすくなっていた。	
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。	○			職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べることが出来ており、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートも、さりげなく行なわれていた。	
		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。	○			一人ひとりの排泄パターンのチェックを細かく行うことにより、自立に向けた支援が行なわれていた。	
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。	○			排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応については、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して適切に行なわれていた。	
		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)	○			入浴については、各ユニットで週3回行なわれているが、入居者一人ひとりの希望にあわせ、回数も調整されていた。	
		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)	○			入居者は月に1回、地域の理髪店の出張サービスを利用されていた。また、パーマ、髪染めなどについては、家族が美容室まで連れて行く形で、利用支援が行なわれていた。	

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						
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)	○			一人ひとりの状況に応じ、プライドを大切にしたりげない整容の支援が行なわれていた。	
		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。	○			毎晩、睡眠状態についてチェックを行っており、夜眠れない利用者については、本人の出来ることを昼の活動に取り入れることで、安眠策が計られていた。	
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。	○			家族の了解を得た上で、希望する入居者については、自己管理ができるよう支援されていた。	
		(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)	○			あくまでも強制ではなく、本人の意志に基づいてホーム内の作業の手伝いをお願いしたりすることで、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が行なわれていた。	
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)	○			スタッフに看護師がおり、連携を取りながら業務が行なわれていた。	
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。	○			入居者の入院中も、医師や家族と連絡や話し合いが行なわれていた。	
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。	○			一人ひとりのかかりつけ医、連絡先が明記されていた。また定期的な健康診断も行なわれていた。	

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						
		(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。	○			日常生活の中で、身体機能の維持が図られるように取り組みがされていた。	
		(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。	○			入居者同士のけんかやトラブルが起こった場合、適切な対応を取るとともにその原因を把握し、再発を未然に防ぐ努力がなされていた。	
		(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、入れ歯の手入れ等を行った後、うがい薬による口腔内の清潔保持が行なわれていた。	
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。	○			個人毎に服薬管理がなされており、一人ひとりの症状の変化の把握が行なわれていた。	
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)	○			緊急時の対応については、看護職員の内部研修にて行なわれており、手当てについては対応できるように取り組まれていた。	職員に対する研修の開催や、緊急時のマニュアル作成により、更なる対応の徹底に期待する。
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)	○			手指消毒剤の使用、食中毒に関する食器類の消毒は適切に行なわれていた。予防や対応に関するマニュアルも整備されていた。	
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、散歩が定期的に行なわれていた。また、地域の行事(お祭りや、除草作業など)についても、入居者の意思確認を行った上で、参加の支援が行なわれていた。	
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)	○			家族の訪問時には、言葉かけを頻繁に行っている。また、家族の宿泊についても可能であった。	
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。	○			管理者は、職員が意見を言いやすい環境を作ることで、職員のチームワークの向上に努められていた。また法人代表者も、可能な限りホームに訪れ、職員の意見の収集に努められていた。	
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。	○			スタッフの採用、運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、その都度、意見の取入れが行なわれていた。	
		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。	○			入居者の状態や生活の流れに応じた職員の勤務ローテーションが組まれていた。	
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。	○			管理者は、職員の段階に応じた研修への派遣を行っている。また、必要に応じて内部研修も行われていた。	
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)	○			管理者がスーパーバイザーとなって、職員の業務上のアドバイスを言ったり、悩みを聞かれていた。	

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						
		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)	○			事前に家庭訪問などを行うことにより、グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討がなされていた。	
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。	○			退居については、その内容が契約書に明示されている。また退居の際は入居者や家族に、十分な説明が行なわれていた。	
		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)	○			ホーム内の清潔や衛生については、毎日の掃除とともに、必要に応じて漂白剤による消毒で、適切に保持されていた。	
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、管理方法等が明確に取り決められ、実行されていた。	
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)	○			事故報告書が詳しく作成されており、再発防止のために活かされていた。	
内部の運営体制 10項目中 計			10	0	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。	○			評価調査員訪問時にも、積極的な情報の提供をしていただいた。	
		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。	○			ホーム側の窓口について、適切な情報の明示と家族への説明がなされていた。	
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	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。	○			面会時の声かけは頻繁に行なわれていた。面会が行なわれない家族については、ホームの方から定期的に連絡がとられていた。	
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)		○		家族面会時や、電話にて定期的な情報提供が行なわれていたが、行事等の様子の紹介がなされていなかった。	今後は、ホームたよりを発行するなど、更なる家族への情報提供を行うことが望まれる。
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			入居者からの預かり金があり、毎月の利用明細については家族に対して出納が明らかにされていた。	
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。	○			施設運営上、疑問点などがあれば保険者にも頻繁に連絡を取られていた。また、市町村事業についても積極的に受け入れようとされていた。	
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。	○			近隣のお祭や、除草作業の参加などを積極的に行なうことにより、地域の人たちとの交流を促進しようとされていた。	
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)	○			近隣にあまり施設がないが、理髪店、派出所など、入居者について理解を得て協力を得ることが出来ていた。	
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)	○			研修やボランティア等の受け入れ依頼があれば、積極的に受け入れる体制が整えられていた。	
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。