

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>開所して5年のホームである。同敷地内に老健施設、クリニック等が併設されている。管理者は、ホームを施設っぽくなく、家庭的環境を作るべく他のスタッフと一緒に奮闘されている。開所から設計にも関わっている。居室も3ブロックごとの配置になっており、それぞれに木製ベンチとテーブルが設置され、入居者がくつろげるようになっている。家族の来訪の機会を増やすべく、毎月の支払いを現金で持ってきてもらっている。管理者のペット(犬)が毎日きており、入居者の癒しにもなっている。</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	<p>理念の明示はないが、ホームの入居者への思いは十分に感じられるので、難しい文面でなくとも具体的でわかり易いものでの明示を期待する。契約書の内容では、入居者の権利・義務を明記され、家族等への説明と同意をお願いしたい。</p>
II 生活空間づくり	<p>特に改善点はないが、ホーム全体で入居者の立場にたった支援をこのまま継続していただきたい。</p>
III ケアサービス	<p>生活歴の様式の見直しがされたことで、入居者の皆さんの貴重な過去の経験が活かされ、安心して日々過ごせるよう、ますますの支援を図っていただきたい。来訪が遠のいているご家族には、必要時に電話をされたり、ホーム便りをまとめて渡したりされているが、例えば、郵送等で定期的に連絡をとり、入居者の近況をお知らせする方法も検討してほしい。</p>
IV 運営体制	<p>市町村事業の受諾や、周辺施設・地域へ認知症の理解と協力を働きかけていただき、ホームをもっと開かれたものにされ、更なる質の向上を図られることを期待します。</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	2	
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	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。	○			管理者は、ホームが施設っぽくならないよう家庭的な環境をつくり、入居者のペースを乱すことなく、穏やかに、笑顔をもって過ごしていただくとの思いがあり、ミーティングに限らず、日々の業務の中で話されている。	
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。		○		『家庭的な』の思いが強く、堅苦しい理念の明示はしたくないとのことで、あえて明示はされていない。	例えばリビングに手書きされている「みんながあなたを見ている」的な心のこもった内容のものでも良いのではないだろうか。
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。		○		契約書に利用者の権利・義務の明示がなかった。	具体的な内容で明記していただき、本人、家族に説明と同意をお願いしたい。
		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)	○			母体施設と一緒に、ホーム便り等で地域に説明している。	
運営理念 4項目中 計			2	2	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)	○			長いアプローチの両側に木や花が植えられており、玄関前にはベンチが2つ置かれている。玄関を入ると、その先は障子の格子ドアがあり、とてもお洒落で温かみを感じる。	
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。	○			共用空間には、全員で仕上げたという季節感を表現した、大きなお月見のちぎり絵が、飾られている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能		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。	○			居室前には木製のベンチとテーブルがあり、本も並んでいる。リビングから離れたと思う方達はここで気の合う者同士がくつろげるように場面づくりがされている。	
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。	○			写真、衣桁、パイプハンガー、テレビ、冷蔵庫等を持ち込まれ入居者の思い思いの品がみられた。	
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)	○			風呂、廊下、トイレ等の要所に手すりが設置されている。身体機能の低下がみられる入居者には、ベッドに立ちあがり用具を設置する等、個別支援がなされている。	
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)	○			トイレのドアに、大きい字でトイレと書かれている。居室のドアには銘々の表札がかかっている。	
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)	○			昼食の前後に、テレビがかかっている以外は音楽が静かに流れている。職員の声も自然である。立ち木がリビング前に植わっている為、直射日光はさえぎられており、まぶしさもなく丁度良い。	
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。	○			自然の風が入ってきて、気になる臭いやよどみは感じない。	
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。	○			大きい時計や、日めくりカレンダー等が目の高さにあり分かり易い。	
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)	○			物品(水やり、スコップ、プランター等)は揃えてあるが、入居者自ら持ち出して活動することはないので、職員から声かけするようにして意欲を持ってもらうよう心がけている。	
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。	○			月1回のミーティングで、担当者がプラン原案を作り、計画作成につなげている。	
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。	○			介護計画の内容は、連絡ノート、業務日誌等、日常の気づきの中から作ったものなので、職員は全員が内容を把握している。	
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。	○			初期計画作成時や、随時の見直しの時に家族に相談し作成している。計画書には、家族のサインがある。	
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。	○			定期的見直しをしている。また、入居者の状態に変化がある時には、随時見直しをしている。	
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。	○			その日の来訪、外出、入浴、睡眠、バイタル、日勤、夜勤の様子が1枚の大きい用紙に記載されて見やすくなっている。	
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。	○			連絡ノート、業務日誌が作成されている。休日者も翌日読んだことの確認をサインでしている。	
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。	○			月1回ミーティングをしている。夜勤者も一緒に良いとのこと、夜の7時30分～8時30分に開催している。休日者も出席している。	
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)	○			入居者の思いを尊重し、あくまで本人のペースを壊すことなく自然体で見守る姿勢がある。食事時間も皆が終わりかけた頃、起きてこられる方もある。職員もさりげなく対応されている。	
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。	○			声かけも穏やかで、その人にあった話し方がなされている。	
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。	○			職員は、それぞれの入居者の過去の経験から、その人らしく過ごしていただくこと、工夫している。	
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。	○			あくまで入居者のペースですすめられている。職員は入居者に合わせて支援をしている。	
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)	○			例えば、飲み物でコーヒー、お茶、熱い、冷たいを入居者自身に選んでもらって決めている。	
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)	○			職員から先に手を出さず、“待つ”ことを大切にしている。(放っておくのではなく)	
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。	○			身体拘束はみられない。	
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)	○			夜間は玄関にはカギをかけている。入居者には、居室にカギをかけることで、安心される方もある。	
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。	○			お箸、湯のみは各自銘々の品になっている。壊れたときは、一緒に買いにいった、本人に選んでもらっている。	
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。	○			ご飯量が違うくらいで、全員が同じ食事である。入居者と一緒に行った料理であり、薄味に仕上がっている。	
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。	○			近所等からの戴き物があり、それで作ることもある。栄養面は、併設の栄養士に内容をみてもらっている。	
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。	○			職員も一緒になって、同じ食事をとっている。特にこぼしたりする方もなく、和やかな食事風景である。	
	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。	○			おむつは使われていない。リハビリ用下着の方が多く、排泄は声かけ誘導をしている。中には、自立されている方もある。	
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。	○			おむつ使用者はいない。食事時のトイレにもさりげなく席を立ち、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)	○			夜間に入浴支援(7:00~9:00)をしている。職員も一緒に入り、入居者とのスキンシップを図っている。同時に、皮膚の状態、身体に異常がないかの観察をしている。風呂は毎日入れようになっている。	
	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)	○			馴染みの理美容院がある方には、家族が連れて行かれる。希望されるとホームで簡単なカットはしている。	

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						
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さ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)	○			服に乱れはなく、みなさんさっぱりした装いである。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			睡眠剤は使用していない。眠れない方には職員が朝まで一緒にお付き合いしたりしている。できるだけ昼間は起きてもらえるような工夫をされているが、入居者によっては逆効果になる場合がある為、その方に合った支援をしている。	
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。	○			一人の方は自分で現金を持ってもらっている。他の入居者は事務所で預かり、買い物等ではお財布を各自もってもらい、サポートを受けながらもレジで支払いをされている。	
		(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)	○			誰かが洗濯ものをたたんでいると、寄ってこられ一緒に手伝っている光景がみられる。毎食の食事づくりも、できる方ができることをされている。	
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)	○			母体施設にクリニック、訪問看護ステーションがあり、入居者の心身の状態に変化があるときは、すぐにでも連携をとれるようになっている。代表が医師である為、一週間に一度往診があり、各自の身体状況の観察をしている。	
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、家族との話し合いの中で、完治する疾患であれば待つ、またホームに戻るような支援体制になっている。	
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。	○			町内在住の方には、町民検診を受けてもらっている。以外の方には、自費で同施設内のクリニックの検診をうけている。	

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。	○			男性の入居者は、同敷地内の老健施設へごみを捨てに行ったり、備品をとりにいったりしている。女性の方達は、調理の準備をしたりして、それぞれ生活の中で身体機能の低下を防ぐ工夫をしている。	
		(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。	○			トラブルがあったときは、しばらく見守り支障が生じる前に中に入り、場所を移動したりして他の入居者への不安を生じさせないようにしている。	
		(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)	○			食事の後に、声かけによってハブラシを使ったり、うがいをしたりして口腔を清潔にしている。夜は、入れ歯洗浄剤を使っている入居者もある。	
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。	○			薬の情報を理解し、飲み忘れや飲みすぎのないよう服用できたか見守りと確認をしている。	
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)	○			緊急時には、すぐ連絡して同敷地内の老健施設やクリニックからきてもらえるようになっている。	ホーム独自でも応急処置ができるように、関係機関で実技講習等の検討をしていただきたい。
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)	○			マニュアルは作られている。手洗いや消毒はするように会議等でも話されている。	マニュアルが引き出しの中にある為、探しづらい。例えば、全職員が気軽に読めるように、わかり易い場所への工夫をしてほしい。
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)	○			周辺地域を散歩したり、同敷地内の老健施設に遊びにいったりして、出かける機会をつくっている。	
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)	○			毎月の支払い時に訪問されている。泊まっていただけるように、例えば、居室で一緒か、または和室か、と対応できているが宿泊される家族はおられない。	殆ど訪問がない家族には、たまの来訪時に、ホーム便り等をまとめて渡しているが、例えば、郵送の形でとられ、定期的に近況をお知らせいただきたい。
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、管理者ともホームへの思いは熱いものがある。	
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。	○			入居者の受け入れでは、事前に検討会があり決定している。入居中でも、職員と話し合いをもち継続の有無を計っている。	
		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。	○			急に休みができ欠員が生じたときは、振替えて誰かが出るようになっている。	
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。	○			交代で研修には参加できるようになっている。研修後は、他の職員にも研修内容を報告している。	
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)	○			職員同士で食事したり、趣味を生かしたりして各自ストレス解消をしている。	

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						
		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)	○			判定会議があり、事前の情報を十分検討して決めている。	
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。	○			退居のときは、家族と話し合いをもち納得してもらっている。例えば他の施設を希望されるときは紹介をしている。	
		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)	○			まな板、ふきんはハイターで消毒して、衛生には気をつけている。	
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。	○			包丁等は、使い終わったら台所のキャビネットに保管されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			ヒヤリ・ハット報告書が作られている。定期会議で話し合われ、今後どうすれば防げるか具体策が記録されている。	
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。	○			確認に必要な情報や書類も、積極的に提出された。	
		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。	○			玄関には、「苦情」という表現でなくやさしい形容で明示されている。家族の訪問時にその都度ホームから声をかけて、対応について意見等を聞いている。	
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	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、来訪時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	○			来訪時に家族に伝えたり、電話をしたりしている。	
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)	○			毎月ホーム便りを発行して、入居者の様子を伝えている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			入居者ごとに預かり帳があり、いつ、どこで、何を、金額等が記載されている。定期的にレシートを家族に渡し、現金出納帳を確認してもらいサインをもらっている。	
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。		○		市町村とはなかなか連携がとりきれしていない。	積極的に働きかけをされ、ホームの事業を推進していただきたい。
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。	○			近所の方が、絵手紙や季節の野菜を持ってきてくれる。散歩のときにも、出来るだけ職員から挨拶するように交流を図っている。	
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)		○		外出のときに、食事する店等では理解してもらっているが、周辺施設への働きかけはされていない。	周辺地域にもホームへの理解と協力をお願いされ、地域全体で見守りができる支援を期待する。
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)	○			大学の実習生、見学者、研修生、ボランティア等の受け入れをしている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計				2	2	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。