

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数
				外部評価
ホームは、バリアフリーはもちろん廊下やトイレの照明にも配慮がしてあり、ハード面の心配はない。各ユニットでは、それぞれ入居者の意見を取り入れている。全員がリビングによく集まるユニットではリビングを充実し、また、自立度の高い入居者の多いユニットでは、廊下にソファを置き、個々につろげる空間を作っている。職員の声は大きすぎず、穏やかなケアがなされている。日帰り白子温泉に出かけた時の写真アルバムを見たが、入居者はとても楽しそうに写っていた。この旅行が入居者の自信につながり、職員との親睦も深めたそうである。周辺は畑の点在する新興住宅地で、交流はまだ少ない。ホームが地域住民に理解されるとともに、地域社会の一員となることが期待される。				
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)			
I	運営理念は朝礼などでの唱和を通して職員に理解されている。入居者、家族にも契約時に説明され、玄関にも掲示してある。地域に理解されるように努めているが、ホーム便りなどがあるとより多くの人にわかりやすく理解されると思われる。ホーム便りの作成、配布を行うことが望まれる。	I 運営理念		
運営理念		① 運営理念	4項目	3
II	玄関にはわかりやすい表札が掛けてあり、清潔な印象である。手すりや照明等しっかりしたハード面と、手作りカレンダーや可愛いランチョンマットなどの家庭的な温かさが調和している。居室の表札やソファの配置など、それぞれの入居者の状態、各ユニットの状況にあわせたケアがされている。特に改善点は見当たらず、現状の維持と更なる質の向上が期待される。	II 生活空間づくり		
生活空間づくり		② 家庭的な生活環境づくり	4項目	4
III	介護計画はよくまとめられ、職員全員が共有している。面会に訪れる家族が多く、計画の見直し・相談もその時になされている。職員は「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を学んでおり、入居者の心身の変化だけでなく、心のつぶやきも見逃さないという姿勢が窺える。定期健康診断の受診は、希望していない家族もあり、今後の課題である。ホームとしては体制を整えていきたい意欲があるので、実現に向けて家族と話し合いを重ねることが望まれる。	III ケアサービス		
ケアサービス		③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
IV	管理者の3回の交代が入居者・家族・職員に大きな不安を与えていたが、今は落ち着いている。現管理者は、自身の考えや近況を書いた文書を家族に送り、信頼関係構築に努めている。ホームの夏祭り等、行事を通して地域に理解され、かわりを深めていきたいと考えている。職員の良質で安定したケアの継続と、地域交流の発展については、今後も取り組みを続けていくことを願いたい。介護教室の開催など市の事業の積極的な受託も望まれる。	IV 運営体制		
運営体制		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	8
		⑨ 地域生活	1項目	1
		⑩ 家族との交流支援	1項目	1
		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	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
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。	○			毎朝の朝礼で「コムスンの誓い」を唱和して日々確認している。またユニット会議やホーム会議などでも随時話をしている。	
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。	○			ホームの玄関にわかりやすく掲示されている。	
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。	○			契約書の締結時に説明し同意を得ている。	
	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)		○		自治会に参加し、地域に理解されるよう啓発に努めている。しかしホーム便りなどはなく、広報には取り組んでいないと見受けられる。	課題としているホーム便りを発行するなど、地域に向けて積極的に広報活動をする必要があると思われる。
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)	○			玄関まわりに植木や草花が配置されており、わかりやすい表札がかけてある。	
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。	○			設備や調度、物品は家庭的なものが揃えられている。	

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。	○			廊下のつきあたりにソファが置いてあり、入居者がくつろいでいた。リビングに続く和室は職員が時々使用することもあり、入居者のくつろぎ場所にするには工夫が必要と思われる。	
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。	○			居室にはそれぞれが使っていた家具や写真などが持ち込まれている。	
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)	○			全館がバリアフリーである。また廊下の足元やトイレの照明が自動的に点くようになっている。	
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、家庭的な雰囲気をごわずに、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)	○			居室に目印が無いユニットもあるが、入居者が特に必要としないとの判断からである。必要なときの見極めは常に気にとめている。	
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)	○			照明やカーテンの配慮があり、職員の声が大きすぎることも無く穏やかである。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、換気を適直行っている。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。	○			臭いや空気のだよみは感じられない。夜勤者が夜間の居室の温度調節に配慮している。	
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。	○			時計や手作りのカレンダーが、見やすく工夫しながら設置されている。	
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)	○			各ユニットで違いはあるがパズルや囲碁、ほうきなどが用意されている。	
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						
		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。	○			各入居者の月目標を管理者が、また週目標をユニットの職員が作成し、より具体的な計画となっている。	
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。	○			ユニット会議やカンファレンスなどで意見交換を行うと共に、個人別ファイルを作成して活用している。	
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。	○			相談することが困難な入居者や、連絡の取りにくい家族がいることもあるが、殆どの入居者、家族と相談し作成している。	
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見直しを行っている。	○			介護計画の期間終了前でも、変化に応じての見直しを行う。毎月のユニット会議で常に話し合いを行っている。	
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。	○			入居者別にケース記録をつけている。他にバイタル、排泄、食事・水分摂取量、入浴状況についても記録している。	
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。	○			各ユニット共、朝礼・夕礼での申し送りや記録ノートへのサインなどで、確実な情報伝達を行っている。	
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・午後6時～8時ぐらいの予定でユニット会議を実施している。必要に応じて随時会議を行っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	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
			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)	○			朝礼などで運営理念の唱和を行い確認している。たまたま遅く起きてきた入居者には、食事時間を配慮するなどの対応を行っている。	
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。	○			声のトーンも大きすぎず、ゆったりと穏やかな対応をしている。	
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。	○			それぞれの生活歴を入居者や家族から聞き、職員で共有している。	
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。	○			入居者に合わせた生活リズムを心がけている。	
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)	○			散歩への参加や飲み物の選択など、選んでもらう場면을積極的に作っている。	
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)	○			基本的に入居者ができること、できそうなことは時間がかかってもやってもらうようにしている。自分の洗濯物は自分でやる入居者もいるが、洗剤の使い方などは見守っている。	
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や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。	○			朝礼や会議などで喚起し実践している。また研修などで知り得た情報は職員間で共有している。	
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)	○			玄関にセンサーを設置し鍵をかけない工夫をしている。入居者の不穏や職員不足のため、2階のユニットドアに施錠することもあったが、職員の補充で解消されている。	
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。	○			入居の際に持参された食器を使っている。また、破損した場合は入居者と一緒に買い物に出かけ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。	○			入居者に合わせきざみ、おかゆなどが提供されている。ランチョンマットなどを使い、盛り付けの工夫もされている。	
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。	○			一日のカロリーを概ね把握し記録もされている。	
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。	○			職員も一緒に食事をし、目配りをしながら介助している。	
		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。	○			排泄チェック表があり排泄パターンの把握につとめている。	
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。	○			リビングに面したトイレを使用する時は、排泄の誘導を他の入居者に知られてしまうこともある。しかしプライバシーの配慮には気を使っている。	
		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)	○			毎日午後入浴になっている。午前中入浴希望者がいれば検討する用意はある。	
		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)	○			いきつけの美容院に出かけることもできるし、訪問美容院の利用もできる。なじみの美容師にきてもらうこともできる。	

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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			整容は整っている。食べこぼしなどにも穏やかに対応している。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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じた安眠策を取っている。	○			現在、昼夜逆転の入居者はいない。入居者が夜眠れないときは、お茶をすすめるなどして寄り添うケアを行っている。	
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。	○			近くに買い物をする場所がないこともあり、積極的にお金を使う入居者は少ない。しかし、職員は金銭管理支援の大切さを認識している。	
		(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)	○			入居者は、洗濯物たたみ・食事作り・食器の片付けなど、各々できることを行っている。	
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)	○			各入居者が個人として相談できる医療機関があり、職員も認識し活用している。ホームとしてのかかりつけ医が必要との認識はあるが、現状で良いという家族が多い。	
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。	○			医療機関や家族とも話し合いを行っている。	
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。		○		ホームとしては、定期健康診断を行う体制を整えて行きたいという意思がある。しかし各入居者がそれぞれ主治医をもっているため、行われていない。	定期健康診断の必要性について家族と話し合いを持ち、体制作りを実現することが期待される。

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
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。	○			毎日の散歩や家事、レクリエーションを通して、身体機能の維持に取り組んでいる。	
		(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。	○			様々な状態の入居者がいるため、トラブルが全くない訳ではない。しかしトラブル報告書などで情報を共有し、解決に努めている。	
		(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)	○			毎食後歯磨きを行い、義歯は洗浄剤を入れ保管されている。	
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。	○			入居者の服薬の情報を職員が共有している。配薬のミスなどを防ぐために何人かが確認する対策がとられている。	
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)	○			研修やユニット会議などで周知している。緊急対応マニュアルを作成する用意がある。	
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)	○			朝礼やユニット会議で随時話している。職員は全員インフルエンザの予防接種を受けている。	
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
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)	○			日課として散歩をしている。近くに商店がないので買い物には車で出かけている。年越しの買い物には希望者全員で出かけている。	
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)	○			家族の多くが頻繁に訪問している。お茶を出したり話しやすい雰囲気を提供している。	
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。	○			管理者はケアには入らず3ユニット全体の把握をし、手が足りない時などに助けている。家族と管理者との関係も良好で、責任を持って支援に取り組んでいる。	
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。	○			入居者の受け入れはホームの判断に任せられ、本社には報告という流れになっている。職員の採用に関しても管理者とユニットリーダーの意見が取り入れられている。	
		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。	○			オープン当初は管理者が定着せず、入居者や家族、職員に不安を与えていたが、現在は解消されている。	
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。	○			採用時には入社時研修があり、力量に応じて認知症の研修を受けている。研修内容についてはユニット会議などで職員に周知されている。	
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)	○			業務上の悩みを相談できるよう、ユニットリーダーが心がけている。親睦会も全員参加ではないが行っている。	

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
	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)	○			ホーム管理者と法人とで、グループホームに適した方であるかどうか検討し、入居を決定している。	
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。	○			退居の理由は様々あるが、それぞれに明確で納得のいく支援がなされている。	
	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)	○			ホーム内の衛生に心がけている。ふきん、台ふきん、まな板などは夜勤者がまとめて漂白し、キッチン衛生チェック表で確認している。	
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。	○			保管場所、管理方法は決められている。洗濯を自分で行う入居者のため、洗剤を使いやすい場所に置いているが、入居者の状態を見極め、変化があればすぐに対応する準備がある。	
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)	○			事故報告はトラブル報告書と改善書で対応している。再発防止のため、ユニット会議などで話し合われている。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0		
	5. 情報の開示・提供					
63	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。	○			毎月一回千葉市の介護相談員の訪問があり、入居者の意見を聞いてもらっている。	
	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。	○			契約書に本社の相談窓口の他に、千葉市の窓口も明記している。家族からは口頭で相談を受け、改善へつなげている。	
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	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。	○			頻繁に面会に来る家族が多く、その時に気軽に話して貰えるような雰囲気を作り、情報交換を行っている。面会に来られない家族には電話がけを行っているが、なかなか連絡がつかず苦慮している面もある。	
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)		○		写真アルバムを作成し、ホームに置いている。2階のユニットのみ、ユニット広報紙を作り始めているが、ホーム全体の便りの発行までには至っていない。	家族との信頼関係は良好であるが、面会になかなか来られない家族にホームでの日常の様子を伝えるため、便りの発行が必要と思われる。
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。	○			毎月金銭の出納帳が家族に送付されている。	
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。		○		法人主催の介護教室は行っている。しかし市町村からの要請がないため、市町村と連携した家族介護教室は開いていない。	市町村との連絡をより一層図り、連携事業実現を試みる事が期待される。
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。	○			自治会への参加、散歩の時など挨拶を欠かさない。最近はお花やお花の差し入れを頂いたりしている。ホームの夏祭りを検討しており、より地域とのかかわりを深めて欲しい。	
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)	○			近隣の施設を訪問する時にはパンフレットを持参している。消防や警察にも連絡をとりホームの存在を認識してもらっている。さらに消防訓練や救急の講習も検討している。	
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・研修の受入れ等)	○			地元の中学生の職場体験としての受け入れを行った。ハーモニカ演奏、足のマッサージなどのボランティアもあり入居者の楽しみになっている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		3	1	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。