

## 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>広い畑が全面に広がりを見せる所に建てられたホームで、交通量の少ない静かな環境の中に位置している。入り口には、季節の花々が植えられ、緩やかな点字ブロックのスロープが設置されて、視覚障害者にも配慮されている。庭には日本式庭園と芝生の広場がゆとりある心豊かな生活を連想させる。事業開始から2年にもならないが職員の交代などあった後、入居者主体の介護を目標に職員全員で統一されたケアに取り組んでいる。</p> |   |
| <p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p> <p>要改善点は特に無し(現状の維持、そしてさらなる充実が期待される)</p>  |   |
| I  |   |
| 運営理念   |   |
| II   |   |
| 生活空間づくり  | 居室から一歩出ると広々としたホールになっており、年間行事など色取りよく掲示してある。ただ、花飾りの中の夏祭りや運動会の写真の展示は家庭という観点からアルバムを置くなどもう一度考慮してほしい。 |
| III  |   |
| ケアサービス   | 要改善点は特に無し(現状の維持、そしてさらなる充実が期待される)  |
| IV   |   |
| 運営体制   | 薬、洗剤の保管については鍵のある場所に保管されているが、鍵がないところもあった。事務所に入居者が何時でも入ることが出来るので施錠の確認をしてほしい。                      |

| 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  | 4          |
| II 生活空間づくり          |      |            |
| ② 安心できる生活空間づくり      | 3項目  | 3          |
| ③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 4項目  | 4          |
| 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          | 6項目  | 6          |
| ⑥ 日常生活行為の支援         | 8項目  | 8          |
| ⑦ 生活支援              | 2項目  | 2          |
| ⑧ 医療・健康支援           | 8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 その他入居者への生活支援      | 1項目  | 1          |
| IV 運営体制             |      |            |
| ⑫ 内部の運営体制           | 10項目 | 9          |
| ⑬ 情報・相談・苦情          | 4項目  | 3          |
| ⑭ ホームと家族との交流        | 2項目  | 1          |
| ⑮ ホームと地域との交流        | 2項目  | 2          |

## 2. 評価報告書（判断理由・根拠欄省略）

| 項目番号               |    | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>不能 |
|--------------------|----|--|-----------|---------|----------|
| 外部                 | 自己 |  |           |         |          |
|                    |    | <b>I 運営理念</b> 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、実現<br>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。それを受け、全ての職員が実現に向けて取り組んでいる。 | ○         |         |          |
| 2                  | 2  | ○運営理念の明示<br>ホームの運営理念を利用案内時の説明文書や重要事項説明書、パンフレットなどに明記するとともに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。   | ○         |         |          |
| 3                  | 3  | ○権利・義務の明示<br>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、署名・捺印などにより同意を得ている。   | ○         |         |          |
|                    |    | 2. 運営理念の啓発   |           |         |          |
| 4                  | 4  | ○運営理念の啓発<br>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）   | ○         |         |          |
| <b>運営理念 4項目中 計</b> |    |  | 4         | 0       | 0        |
|                    |    | <b>II 生活空間づくり</b> 1. 安心できる生活空間づくり  |           |         |          |
| 5                  | 5  | ○気軽に入れる玄関まわり等の配慮<br>違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が出入りしやすく、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、親しみやすい雰囲気づくりの配慮をしている。  | ○         |         |          |
| 6                  | 6  | ○家庭的な共用空間づくり<br>共用の生活空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ、その他敷地内の空間）が、いずれも家庭的で入居者が自由に過ごせるような空間、雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も住居として安心感のある場所になるよう工夫されている。                                   | ○         |         |          |

| 項目番号                            |    | 項 目  | できて<br>いる | 要<br>改善  | 評 価<br>不 能 |
|---------------------------------|----|--|-----------|----------|------------|
| 外部                              | 自己 |  |           |          |            |
| 7                               | 7  | ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり<br>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など工夫がされており、その人らしく安心して過ごせる場所となっている。                                | ○         |          |            |
| <b>安心できる生活空間づくり 3項目中 計</b>      |    |  | <b>3</b>  | <b>0</b> | <b>0</b>   |
| <b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>     |    |  |           |          |            |
| 8                               | 9  | ○身体機能の低下を補う配慮<br>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) | ○         |          |            |
| 9                               | 10 | ○混乱や失敗を招かない環境づくり<br>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、場所の間違いやその他誤認、錯覚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。           | ○         |          |            |
| 10                              | 11 | ○音の大きさや光の強さ、換気、空調に対する配慮<br>入居者が落ち着いて快適に暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。また、換気や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。               | ○         |          |            |
| 11                              | 13 | ○活動意欲を触発する物品の用意<br>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。(時計、暦、ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)                        | ○         |          |            |
| <b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 4項目中 計</b> |    |  | <b>4</b>  | <b>0</b> | <b>0</b>   |

| 項目番号                   |    | 項 目   | できて<br>いる | 要<br>改善  | 評 価<br>不 能 |
|------------------------|----|---|-----------|----------|------------|
| 外部                     | 自己 |   |           |          |            |
|                        |    | <b>Ⅲ ケアサービス</b> . ケアマネジメント  |           |          |            |
| 12                     | 15 | ○個別具体的な介護計画<br>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生活歴、特徴、希望及び状況を踏まえた具体的な介護計画を作成している。                              | ○         |          |            |
| 13                     | 16 | ○介護計画の職員間での共有<br>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。                                 | ○         |          |            |
| 14                     | 17 | ○介護計画への入居者・家族の意見の反映<br>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。  | ○         |          |            |
| 15                     | 18 | ○介護計画の見直し<br>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。                                      | ○         |          |            |
| 16                     | 19 | ○個別の記録<br>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。   | ○         |          |            |
| 17                     | 20 | ○確実な申し送り・情報伝達<br>職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点は口頭だけでなく文書等により明確にすべての職員に伝わる仕組みを作っている。また、申し送りや情報伝達について、実施の確認ができるようになっている。 | ○         |          |            |
| 18                     | 21 | ○チームケアのための会議<br>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。                | ○         |          |            |
| <b>ケアマネジメント 7項目中 計</b> |    |   | <b>7</b>  | <b>0</b> | <b>0</b>   |

| 項目番号            |    | 項 目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 |
|-----------------|----|--|-----------|---------|------------|
| 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   |           |         |            |
| 19              | 22 | ○入居者一人ひとりの尊重<br>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)                  | ○         |         |            |
| 20              | 23 | ○職員の穏やかな態度とケア<br>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り入居者の心に寄り添うケアをしている。   | ○         |         |            |
| 21              | 26 | ○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<br>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。   | ○         |         |            |
| 22              | 28 | ○入居者の自己決定や希望の表出等への支援<br><br>職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていくような態度ではなく、入居者一人ひとりが自分のペースで暮らしながら、自分で決めたり希望を表したり、行動することを尊重・支援し、それらを促す取り組みを日常的に行っている。                           | ○         |         |            |
| 23              | 31 | ○身体拘束のないケアの実践<br>身体拘束は行わないということを全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。<br>また、やむを得ず身体拘束をしている場合には、家族に説明し同意を得ている。そして、全ての職員がその根拠・理由を認識し、改善するケアを考え、その実現に向けた取り組みを具体的に進めている。 | ○         |         |            |
| 24              | 32 | ○鍵をかけない工夫<br>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、その理由を入居者及び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)              | ○         |         |            |
| 介護の基本の実行 6項目中 計 |    |  | 6         | 0       | 0          |

| 項目番号 |    | 項 目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 |
|------|----|--|-----------|---------|------------|
| 外部   | 自己 |  |           |         |            |
|      |    | (2)日常生活行為の支援 1) 食事   |           |         |            |
| 25   | 37 | ○入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫<br>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。  | ○         |         |            |
| 26   | 40 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。  | ○         |         |            |
|      |    | 2) 排泄  |           |         |            |
| 27   | 41 | ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援<br>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。  | ○         |         |            |
| 28   | 43 | ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮<br>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。  | ○         |         |            |
|      |    | 3) 入浴  |           |         |            |
| 29   | 45 | ○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援<br>入居者一人ひとりについて、その日の健康状態を確認し、入浴して大丈夫かの見極めを行うだけでなく、可能な限り希望にあわせ、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)  | ○         |         |            |
|      |    | 4) 整容  |           |         |            |
| 30   | 47 | ○個性を尊重したおしゃれの支援<br>押しつけや画一的になることなく、普段の生活はもとより、外出や面会、年中行事等、生活の彩りにもあわせた入居者一人ひとりの個性を大切に髪形や服装、おしゃれを支援している。<br>また、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) | ○         |         |            |

| 項目番号                    |    | 項 目  | できて<br>いる | 要<br>改善  | 評 価<br>不 能 |
|-------------------------|----|--|-----------|----------|------------|
| 外部                      | 自己 |  |           |          |            |
| 31                      | 48 | ○プライドを大切にした整容の支援<br>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)  | ○         |          |            |
|                         |    | 5) 睡眠・休息   |           |          |            |
| 32                      | 50 | ○安眠の支援<br>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。   | ○         |          |            |
| <b>日常生活行為の支援 8項目中 計</b> |    |  | <b>8</b>  | <b>0</b> | <b>0</b>   |
|                         |    | (3)生活支援  |           |          |            |
| 33                      | 53 | ○買い物の支援及び金銭管理の支援<br>必要物品や好みの買い物に出る機会を日常的につくり、買い物を楽しく行えるように支援している。<br>また、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、買い物も含め、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。 | ○         |          |            |
|                         |    | (4)ホーム内生活拡充支援  |           |          |            |
| 34                      | 55 | ○ホーム内の役割・楽しみごとの支援<br>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)   | ○         |          |            |
| <b>生活支援 2項目中 計</b>      |    |  | <b>2</b>  | <b>0</b> | <b>0</b>   |
|                         |    | (5)医療機関の受診等の支援   |           |          |            |
| 35                      | 57 | ○医療関係者への相談<br>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)   | ○         |          |            |
| 36                      | 64 | ○定期健康診断の支援<br>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。  | ○         |          |            |

| 項目番号                  |    | 項 目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 |
|-----------------------|----|--|-----------|---------|------------|
| 外部                    | 自己 |  |           |         |            |
|                       |    | (6)心身の機能回復に向けた支援   |           |         |            |
| 37                    | 66 | ○身体機能の維持<br>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。 | ○         |         |            |
|                       |    | (7)入居者同士の交流支援  |           |         |            |
| 38                    | 68 | ○トラブルへの対応<br>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。                   | ○         |         |            |
|                       |    | (8)健康管理  |           |         |            |
| 39                    | 70 | ○口腔内の清潔保持<br>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、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)         | ○         |         |            |
| 40                    | 73 | ○服薬の支援<br>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。                 | ○         |         |            |
| 41                    | 75 | ○緊急時の手当<br>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)   | ○         |         |            |
| 42                    | 76 | ○感染症対策<br>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)  | ○         |         |            |
| <b>医療・健康支援 8項目中 計</b> |    |  | 8         | 0       | 0          |



| 項目番号                       |    | 項 目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 |
|----------------------------|----|---|-----------|---------|------------|
| 外部                         | 自己 |   |           |         |            |
|                            |    | <b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>   |           |         |            |
| 43                         | 80 | ○生活における自由度の保証と社会参加への支援<br>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(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)ような雰囲気を作るとともに、入居者の外出が容易になるように、ホーム周辺の安全対策やホームを認識しやすい工夫を施している。 | ○         |         |            |
| <b>地域生活 1項目中 計</b>         |    |   | 1         | 0       | 0          |
|                            |    | <b>4. 入居者と家族との交流支援</b>  |           |         |            |
| 44                         | 83 | ○家族の訪問支援<br>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)   | ○         |         |            |
| <b>家族との交流支援 1項目中 計</b>     |    |   | 1         | 0       | 0          |
|                            |    | <b>5. その他入居者への生活支援</b>  |           |         |            |
| 45                         | 85 | ○成年後見制度等の周知<br>入居者・家族等に「成年後見制度」や「地域福祉権利擁護事業」について、情報提供等をしている。  | ○         |         |            |
| <b>その他入居者への生活支援 1項目中 計</b> |    |   | 1         | 0       | 0          |
|                            |    | <b>IV 運営体制</b> 1. 事業の統合性  |           |         |            |
| 46                         | 86 | ○責任者の協働<br>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。   | ○         |         |            |
| 47                         | 87 | ○職員の意見の反映<br>ホームの運営方法、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。 <u>また、その体制がある。</u>  | ○         |         |            |

| 項目番号 |    | 項 目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 |
|------|----|--|-----------|---------|------------|
| 外部   | 自己 |  |           |         |            |
|      |    | <b>2. 職員の確保・育成</b>   |           |         |            |
| 48   | 91 | ○入居者の状態に応じた職員の確保<br>入居者の状態や生活の流れを支援するために、グループホームケアに適した資質を有する職員を採用・確保するとともに、支援の必要性に応じて柔軟な職員の勤務ローテーションを組んでいる。  | ○         |         |            |
| 49   | 92 | ○継続的な研修の受講<br>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、その内容を口頭のみではなく復命書などにより明確にすべての職員に周知している。   | ○         |         |            |
|      |    | <b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>  |           |         |            |
| 50   | 96 | ○入居者の決定のためのアセスメントの実施及び十分な検討<br>入居者の決定に際しては、ホームでの生活への円滑な適応を図るため、必要なアセスメントを十分に行い、グループホームに適した入居者対象であるか、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)   | ○         |         |            |
| 51   | 97 | ○料金の内訳の明示と説明<br>利用契約時及び料金改定時には、料金の内訳をわかりやすく文書で示し、料金の設定理由を十分説明し、本人及び家族の了解を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)  | ○         |         |            |
| 52   | 98 | ○退居等の支援<br>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。<br>また、入退居の前後には、家族・本人に係る保健医療福祉の関係者等と十分な情報交換、話しあいを行い、入居者が「移り住むことのダメージ」を最小限に食い止めるための支援に取り組んでいる。(退居事例がない場合は、その体制がある。) | ○         |         |            |

| 項目番号                   |     | 項 目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>不 能 |
|------------------------|-----|--|-----------|---------|------------|
| 外部                     | 自己  |  |           |         |            |
|                        |     | <b>4. 衛生・安全管理</b>  |           |         |            |
| 53                     | 99  | ○ホーム内の衛生管理<br>ホーム内の清潔や衛生を保持するとともに(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)、職員の手洗い・うがいの励行、ゴミ処理・汚物処理の衛生面に関する取扱など衛生管理に対する体制が作られ、実行している。                         | ○         |         |            |
| 54                     | 100 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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、普段の数量確認等も含む管理方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。  |           | ○       |            |
| 55                     | 102 | ○事故の報告書と活用<br>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。(再発防止の話あい、今後に活かす意義づけ等)  | ○         |         |            |
| <b>内部の運営体制 10項目中 計</b> |     |  | 9         | 1       | 0          |
|                        |     | <b>5. 情報の開示・提供</b>   |           |         |            |
| 56                     | 103 | ○開示請求等に対する対応<br>入居者及び家族からの情報開示の要求に応じている。(請求者にわかりやすく開示情報が整理、備え付けられている。開示の実務[対応等]が明確に統一整理されている、等)<br>また、介護相談員や評価調査員等の訪問時においても、情報を積極的に提供している。 | ○         |         |            |
|                        |     | <b>6. 相談・苦情への対応</b>  |           |         |            |
| 57                     | 104 | ○相談・苦情受付の明示<br>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る。また、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るとともに、相談や苦情を気軽に言ってもらえるような雰囲気作り、働きかけをしている。                       | ○         |         |            |
| 58                     | 105 | ○第三者への相談機会の確保<br>家族が、相談や苦情を第三者に伝えるための機会を、積極的に設けている。(第三者も交えた家族の会の開催、公的窓口の紹介、外部者による家族アンケート等)   |           | ○       |            |
| 59                     | 106 | ○苦情への迅速な対応<br>入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して口頭のみではなく文書等により回答するとともに、サービス改善につなげている。また、その体制がある。   | ○         |         |            |
| <b>情報・相談・苦情 4項目中 計</b> |     |  | 3         | 1       | 0          |

| 項目番号              |     | 項 目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>不能 |
|-------------------|-----|---|-----------|---------|----------|
| 外部                | 自己  |   |           |         |          |
| 7. ホームと家族との交流     |     |   |           |         |          |
| 60                | 107 | ○家族への情報提供及び意見や要望を引き出す働きかけ<br>家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子についての積極的な情報提供を行うとともに、家族から気がかりなことや、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な、面会時の声かけ、定期的連絡等の取組みを積極的に行っている。                 | ○         |         |          |
| 61                | 110 | ○入居者の金銭管理<br>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書面上にて定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。  |           | ○       |          |
| ホームと家族との交流 2項目中 計 |     |   | 1         | 1       | 0        |
| 8. ホームと地域との交流     |     |   |           |         |          |
| 62                | 114 | ○ホーム機能の地域への還元、地域の人たちとの交流の促進<br>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おり、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。(日常的な訪問の他、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) | ○         |         |          |
| 63                | 116 | ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ<br>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)  | ○         |         |          |
| ホームと地域との交流 2項目中 計 |     |   | 2         | 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。