

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>周辺は新築の家やアパート、畑、小公園があって住宅地の中にあり、地域との交わりがしやすい所である。          設立者が医師であり、施設長、ユニットのリーダーはベテラン女性看護師で医療と直結されているので安心感がある。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	理念は標語にして書などで大きく書いて、リビングなど共有の場所に掲示して、一読して誰にでもわかるようされたい。
運営理念	
II	居室の表札がいずれもカタカナで書かれていて画一的、場所違い防止の観点からして非常に判り難い。入居者の馴染みの字体にするなど工夫が望まれる。
生活空間づくり	
III	介護計画の作成、見直しは出来るだけ入居者・家族の意見も聞き反映させ、また作成後は家族の確認を貰っておくことが望ましい。また、新規、更新された計画の内容を職員全員が把握している必要があり徹底する仕組みが望まれる。 トイレのドアで手を挟むことで開放し紐で固定している状態なので、使用時の羞恥心、プライバシーに配慮が望まれる。 日中、玄関は安全面を考え鍵をかけている。入居者の自由な暮らしを支える上からもかけなくてもよい方法がないか一度話し合ってほしい。
ケアサービス	
IV	ケアマネージャーが退職し、現在欠員なので採用を望む。
運営体制	

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	5	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	5	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	7	
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	4	

# 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						
		<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 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。	○			朝の申し送り時に施設長から職員へ理念が話されている。また職員もよく理解をしている。	
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。		○		玄関を入れて、1階ユニットの入口ドアの上部に理念が書かれ額に入れて掲示されている。	掲げられている額がわかりにくい。大きな字で書いて、それぞれのユニットのリビングの壁などに一目でわかるように掲示されたい。
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。	○			重要事項説明書・運営規程・入居契約書に明記されており、契約時に説明がなされ同意を得ている。	
		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)	○			地元の自治会に入り、集会や地元の行事へ参加して、ホームの理解を得るよう取り組んでいる。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			3	1	0		
		<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			ホームが道路に面し、玄関周りが駐車スペースで余裕がないながらも、プランターを置いたり、木のベンチを置くなどして工夫がされている。	
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。	○			廊下や階段が広くゆったりしている。花などが飾られ温かい雰囲気づくりがされている。	

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。	○			リビングにソファや椅子が置かれ、思い思いの所で自由に過ごせる場になっている。	
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。	○			各居室にはクローゼットが設置され、持ち込まれたものはほとんどそこへ収納されている。居室にホットカーペットを敷いたり、小さなこたつを持ち込んだり、中には仏壇を持ち込まれている方もある。	
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)	○			廊下、階段には手すりの設置がされ、トイレは車椅子の対応ができるよう広く作られている。	
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、家庭的な雰囲気をごさず、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)		○		居室の入口に名札が表示されているものの、カタカナ字でわかりにくい。	名札の表示は、漢字の方が読みやすいと思われるので、工夫を望む。
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)	○			リビングが南側に面して、ガラス越しに陽光が注いで温かい。リビングには静かな音楽が流され、落ち着いた雰囲気である。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			気になる臭気はなく、各居室にはエアコンが設置され、好みの室温設定可能である。共有部分の換気、室温管理は適切である。	
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、リビングの見やすい場所に設置されている。	当日を表す日めくりが通路手すりにぶら下げてあり、入居者の目線より下になっているため掲示場所、方法に工夫をお願いしたい。
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)	○			掃除用具など、誰もがわかる収納場所に置かれ、趣味のものはいつでも使えるよう用意がされている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			5	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						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			アセスメントに基づき、個々の特徴を捉えた介護計画が立てられている。	
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。		○		申し送りや会議で職員の気づきなど出されているものの、その内容を周知する仕組みができていない。	会議時に、個々のケアプランを供覧するなど全職員が周知できる仕組みを構築されたい。
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。		○		家族の訪問時やまた緊急時は家族と電話で相談しているものの、ケアプランを家族へ示されていない。	家族ともプランを共有できるよう、閲覧できる仕組みづくりを望む。
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。	○			6ヶ月に1回見直しがされている。	変わらない場合は、3ヶ月に1回の見直しが望ましい。
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。	○			個々にバイタル面、食事の量など細かく記録がされている。	
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。	○			申し送りノートが作られ、記入した者、目を通した者はチェックするようになっている。	
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。	○			月に1回、全員が揃った会議が行われている。日々はユニットごとに申し送りがあり、情報の伝達が行われている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			5	2	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)	○			基本理念がひとり一人の尊厳を守るとの姿勢なので、人生の先輩であるという尊敬の念で接している。	
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、やさしい雰囲気接している。	○			職員は、やさしく穏やかでゆったりした態度で接している。	
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。	○			本人と話をし、それまでの生活歴を聞くものの、実際それを活かしてとなれば、入居者の、「いまさらしたくない」との思いが強く、今は傾聴に努めている。	
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。	○			ホームの生活パターンは決められているが、ほとんどは入居者が思い思いに過ごすよう配慮されている。	
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)	○			ホームだけの生活の閉塞感を解消するため、散歩など外出の機会をつくり、支援が行われている。	
27	35	○一人の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)	○			食後の片付け、テーブル拭き、洗濯物たたみ、チューリップの球根を植えて水遣りをするなど、『やれること、やれそうなこと』を見極め、職員が見守りながら支援している。	
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。	○			身体拘束のないケアを実践し、施設長はじめ職員は身体拘束を行わないケアをよく理解している。	
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)		○		玄関は、一般家庭でもカギをかけているのと同様に、安全面を考慮して日中カギがかけられている。	どうしても閉じこもりがちな生活であるがゆえ、かけなくても過ごせる工夫が望まれる。
介護の基本の実行 8項目中 計			7	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						
		(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。	○			湯のみは自分の物を使っている。皿や茶碗は陶器の器が使用されている。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			ひとり一人に合わせて、刻みにするなど食べやすいように配慮されている。	
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。	○			食事は両ユニットとも栄養士が献立、調理を担当している。摂取量は毎食記録がとられている。	
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。		○		食事は必ずひとりが検食をかねて一緒に食している。あとの職員は傍らで介助しながらサポートしている。	同じテーブルでみんなと一緒に食べれば、会話も弾みより家庭的と思われるので、サポートする職員も一緒に食事をするよう配慮を望む。
		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。	○			日中はできるだけオムツをしない支援が行われている。このホームへ入所してからオムツがとれた、ポータブル使用者がトイレでできるようになった事例もある。	
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。		○		トイレのドアを閉めるとき、指が挟まることがあり、平生トイレのドアが開けっ放しで閉まらぬよう紐でくりつけられている。	設備面での改善はできると思われるので、指を挟まないで済むよう改善を望む。トイレの開けっ放しは違和感があり、使用時には羞恥心、プライバシーへの配慮が望まれる。
		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)		○		入浴は、夏は週に3回、冬は週に2回と決められている。	入浴は心身のリフレッシュにもつながり、中にはいつでも思う時ゆっくりと入浴を楽しみたい希望があるかもしれない。いつでも入浴ができる体制作りを望む。
		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)	○			月に1回訪問理容がある。また、パーマなど希望があれば美容院へ行く支援もしている。	

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、プライドを大切にさ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)	○			入居者の方の身だしなみはきちんとされており、食事時には口のまわりを拭いたり、ちり紙を渡したり、さりげなくサポートされていた。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			できるだけ、眠剤は控えたいとの姿勢であるが、どうしてもという方も2、3人ある。夜徘徊があるときは、夜勤者がリビングなど目の届く所で見守り、安心感を持たせ安眠に導いている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			7	3	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。	○			少額ではあるが、自分で持てる人は自身で管理している。買い物支払いも自身の財布から自分で払うよう支援がされている。出来ない方は事務所で預かっている。	
		(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)	○			自分が選んだチューリップの球根を植え、水遣りなどを日課にして花作りで楽しみを見出している。	
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)	○			母体の医療機関から毎月2回、医師による療養指導がある。施設長はじめ、2ユニットで計4名の看護師がいるので、いつでも相談に応じる体制ができています。	
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。	○			代表者が医師であるので、入退院には連携がとりやすい。また、施設長はその都度、病院と連絡して対応をしている。	
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。	○			年1回、基本的な健康診断をうけている。また、母体の病院からの往診が定期的にある。	

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。	○			ラジオ体操や健康体操を日課で取り入れたり、陽気のよい時は散歩をしたり、近くの店へ買い物に行ったりしている。	
		(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。	○			些細な事で、いさかいが起こる事もあり、そんな時は、それぞれの言い分を職員がゆっくり聞いて解消に努めている。	
		(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)	○			食後は口をすすぐ、就寝前は歯磨きをして、口腔内の清潔に努めている。	
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。	○			医師の指導で服薬支援を行っている。服用している薬の薬効などは個々のファイルに綴じてあり、全職員が知る仕組みである。	
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)	○			施設長が看護師で、その指導で訓練が行われている。	
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)	○			感染症には特に注意がはられ、予防接種、うがい、手洗いの励行など行われている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)	○			散歩をかねて、近くの公園へ出かけたり、時折買い物に行く支援がされている。	
<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>					
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)	○			家族の面会は1人ずつの個別ノートが受付に置かれて記入するようになっている。訪問時は居室で過ごしたりリビングで過ごしたり自由である。訪問者が少ない方へは、施設から家族へ電話をして訪問を促すこともある。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 1. 事業の統合性					
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。	○			母体の医療機関から定期的に医師の派遣がある。施設長は毎日母体の医療機関へ出向き状況説明を行っており関係は良い。	
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。	○			月1回、全員参加の会議に、議題として施設長から職員へ伝達がある。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。	○			職員の希望を取り入れて勤務表が組まれている。	
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。	○			順次、外部研修に参加できるようなされている。	フォローアップの意味からも、研修内容を書面で供覧するだけでなく、会議などで勉強会として活かしていきたい。
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)	○			食事会等を催したり、少人数で食事に出かけたりしている。	

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						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)	○			入居に際しては初めに母体の代表者が診察をして、その後施設長と十分検討をしてから、入居決定がされている。	
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。	○			退居に関しては、契約書に明記され、行き先についても相談にのり、支援がされている。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			ホーム内の掃除等は行き届いて清潔である。	
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。	○			洗剤は別途保管がされており、包丁は夜間は別の所にしまわれている。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書、ヒヤリハットが作られている。事故はサービスの改善につなぐよう職員間で共有されている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			10	0	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。	○			今回の調査では、求めに応じて積極的な開示を受けた。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。	○			相談、苦情について重要事項説明書に明記され、入居時に本人、家族へ周知されている。	苦情窓口は、市、国保連合会にもあるので、その明示も併せてされたい。
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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						
		<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	○			みかん狩りなど行事には家族を招き、交流を深めつつ、家族からの意見要望等聞くようしている。	
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	○			ホームのたよりを写真入で家族へ発信して、様子などを知らせている。	
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			自分で管理できない方は、事務所で預かり、個々に金銭出納帳が作られ、領収書とともに定期的に家族へ送付されている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	0		
		<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。	○			施設長は、できるだけ市や社協へ出向き情報収集に努めている。	
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。	○			時折、近所の方が立ち寄ってくれ、徐々に地域との交流ができてつつある。	
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)	○			消防署から防火診断をうけたり、防災訓練をしてもらっている。警察には挨拶に出向いている。昨年秋には、散歩中に交通事故に遭い、近隣の方々から協力を得たこともある。	
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・研修の受け入れ等)	○			ボランティアやヘルパー実習の受け入れをしている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			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。