

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>・施設代表者は、自分の老後に向けて何か地域に還元できる形を考え、異業種からの参入でホームを開設した。現在、2年目が過ぎ順調に軌道にのってきている。スタッフも明るく楽しい雰囲気をもち、介護の仕事へ大きな情熱を傾けて取り組んでいる。</p> <p>・建物は新築でバリアフリーが行き届いており、各居室全てにトイレと洗面台が設置され、プライバシーの保護と入居者の尊厳を保った、節度ある毎日の暮らしができるようになっている。廊下も広く車椅子での通行なども楽である。</p> <p>・入居者一人ひとりを戸主としてみため、グループホーム内で自治会を組織して、意見を聞き個性を尊重した取り組みができるようにユニークな支援づくりをしている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	改善点は特にないが、運営理念は日々の介護の基本になるものなので、できれば職員全員が運営理念を日常的にソラで言えるくらいまでの取り組みを望みたい。
運営理念	
II	改善点は特にない。
生活空間づくり	
III	<p>・介護計画の見直しがまだ行われていない人がいるので、早急に見直しをお願いしたい。介護計画の見直しを行った際には、家族へ口頭での書類提示の説明と共に、必ず確認サインまたは確認印を受けて欲しい。</p> <p>・給食業者に食事づくりを委託しているが、献立を考えたり買い物に出かけたり調理を楽しむなどの、日常生活による機能訓練にも取り組むことを希望する。</p>
ケアサービス	
IV	<p>・相談苦情は入居者にとって大変重要なことなので、気軽に相談できるような体制を明示しておくことが必要である。</p> <p>・重要事項説明書と苦情受付箱の横あるいは壁面などに三者(ホーム、市担当課、国保連合会)の苦情担当窓口の住所、電話番号などの具体的な記載をお願いしたい。</p>
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	4	
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	5	
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	
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	1	
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	

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。	○			1に喜び、2に笑い、3に愛情を持って高齢者の尊厳ある生活を支えることを理念として掲げ、職員もよく理解している。	理念は日々の行動の基本になるものなので、なんとなく理解しているという段階からソラで言えるくらいまでの取り組みを目指して欲しい。
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。	○			事務所横の壁面、エレベーター内、グループホーム入り口の壁面と目に付くところに掲示してある。	
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。	○			契約書には権利義務の明示があり、家族にも説明している。	
		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)	○			民生委員や近隣の会社などにもホームの役割を説明し認知症への理解協力を依頼している。ホーム便りの発行もしている。	
運営理念 4項目中 計			4	0	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)	○			玄関はデイサービスセンターと共同で、幅広の緩やかな勾配を持つスロープの横に、和風庭園が設えてあり、昔懐かしい雰囲気がある。	
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。	○			玄関内側には華やかな造花が置かれ明るい雰囲気がある。廊下の一角には手作り作品コーナーを設け入居者の作品を飾っている。廊下壁面には入居者の写真が額入りでお洒落に飾られ、食堂には卵の殻で描き上げた富士山の絵が飾られるなど、家庭的な雰囲気を出している。	

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					
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。	○			テレビの前には座り心地のよいソファールがおかれ、ゆったりと過ごせる場所がある。	
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。	○			家族の意向で、さっぱりした部屋と装飾された部屋とあるが、それぞれの個性に応じた部屋作りで安心して過ごせる場所となっている。	
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)	○			新築の建物なので廊下には手すりがあり、その他設備に関してはバリアフリーによく配慮している。	
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)	○			各自の部屋の前には大きな写真入りの名前が掛けてある。トイレやお風呂もよく分かるようになっている。	
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)	○			照明には新築のよさが活かされていて明るく落ち着いた。	
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。	○			空気のおどみもなく、温度調節もよい。換気もうまく調節している。	
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、カレンダーなど、食堂の壁面に掛けられ目につきやすい。	
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)	○			女性ばかりのグループホームで手芸品を作ることが好きな人が多く、裁縫道具や趣味の品などの物品を提供している。	
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。	○			一人一人の特徴を踏まえた具体的な介護計画書の作成をしている。	
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。	○			職員は介護計画書の内容をきちんと把握して介護に従事している。	
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。		○		介護計画書は家族には見せているが確認印やサインがない。	口頭確認では間違いが生じやすいので、家族のサイン又は印を必ず受けて欲しい。
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。		○		9人の入居者のうち、2人の方の介護計画見直しがなされていない。	残り2人の方の早急の見直しをお願いしたい。
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。	○			毎日の変化は克明かつ具体的に個人ケア日誌に記録している。	
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。	○			引継ぎでは口頭で伝えると共に申し送りノートへの記載もあり、確実な申し送りができる仕組みになっている。見たというサインもある。	
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。	○			最低でも月1回はケア会議を開催し、自由闊達な意見交換をしている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			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)	○			食事時には車椅子から普通の椅子への移乗をしている。トイレ使用中や入浴に際しても、一人ひとりへの声かけなど、さりげなく行われている。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			にこやかな笑顔と愛情のある言葉かけは、やさしい雰囲気と共に、日常的に理念を行動で表わしていることが窺われる。	
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。	○			入居者一人ひとりを戸主としてみたと、グループホーム内で自治会を組織し、話し合いの場を持つことで、入居者からの過去の経験などを聞き、それに基づいたケアをしている。	ユニークな取り組みで今後は期待したい。
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。	○			食事の早い人や遅い人とさまざまだが、早い人はそれなりに、遅い人には何気ないサポートを入れながら、それぞれのペースにあった支援をしている。	
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)	○			入居者が自由に要求を出している場面が見られた。	
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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			食後の茶碗を流しまで運ぶなど、できることは自分ですのを見守っている。	
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。	○			車椅子から食卓椅子に移乗するなどの配慮もあり、身体拘束はない。	
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)	○			デイサービスとの共有玄関であるため日中は鍵はかけていない。夜間は施錠している。	
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。	○			茶碗、湯のみ、お箸は各自の物を使用している。その他の食器は共通だが瀬戸物で重量感もあり家庭的である。	
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。	○			一人ひとりの咀嚼、嚥下能力に合わせて食べやすく小さく切っており、季節に合わせた材料を使用し美味しく丁寧に盛り付けている。	
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そ把握している。	○			給食業者への外部委託なのでカロリー計算はできている。個別には体重測定と医師の判断で把握している。	
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。	○			バックグラウンドミュージックとしてラジカセから唱歌が流されている。音楽にあわせて歌いながら楽しんで食事をしている。調査当日は、スタッフが一緒に食事をする事はなかったが、いつもは一緒にしている。	
	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。	○			便通表をつけてパターンをつかんだ上で、声かけにより排泄支援を行っている。	
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。	○			各居室にトイレが設置されているので、排泄の誘導や介助など、個室で対応できるのでプライバシーは守られている。	
	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)	○			入居者全員が、毎日の入浴を楽しみにしている。個別入浴で対応しているが、全介助の人はデイサービスの機械浴も利用可能である。	
	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)	○			ボランティアの理容師訪問で、施設内(デイとサービスと共有)で1000円のカット支援をしている。パーマ希望者は職員が美容院に連れて行っている。	

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
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き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)	○			入居者全員に整容の乱れがなく綺麗である。	
			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。	○			睡眠剤使用者はいない。できるだけ昼間に行動してもらうように配慮し、昼寝の時間を短くするなどの工夫をしている。それでも夜中に起き出す人には話相手になっている。	
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。	○			電話代などの10円硬貨を持っている人は2名のみだが、持っていることでの安心感を支援している。	
			(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)	○			食器洗いや掃除、洗濯物たたみなどで、一人一人の出番や場面作りを支援している。	
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)	○			医師、歯科医師とはすぐに相談できる体制がある。看護師が職員として2名勤務している。	
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。			○	開設以来入院をした例がないので、評価不能とした。医療関係との連携システムはある。	
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。	○			主治医による健康診断を受けている。	

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。	○			散歩やデイサービスにある器械使用などで筋力アップに努めるなど、身体機能の維持に努めている。	できれば、食材の買い物や調理など、日常生活を通じての機能維持の支援も望みたい。
		(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。	○			表立ったトラブルはないが、自治会組織などを通じて愚痴を聞いている。	
		(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、必要な入居者に歯磨きやうがいの支援をしている。	
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。	○			指示通りに服薬できるように名前を記入した薬袋を使用し、飲み込みまで確認している。職員は用法なども承知している。	
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)	○			今まで緊急時対応に遭遇したことはないが、消防署の訓練を受けるなどしており緊急時の手当てはできる。	今後も、常に危機意識を持って、緊急時訓練を実施していただきたい。
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)	○			インフルエンザを一昨年経験したので、それ以後、外部からの訪問者の手消毒、職員の手洗いうがい等を実践し、感染対策に努めている。感染症マニュアルもある。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	0	1		

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)	○			散歩に出たり、幼稚園の訪問を行うなど、積極的に外出の機会を作っている。	
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)	○			家族は気軽に訪問できる雰囲気がある。職員も歓迎し情報交換も行っているのが、当日見られた。	
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。	○			会社代表者と管理者は熱意を持ってグループホームの質の向上に取り組んでいる。	
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。	○			職員は自由に意見を述べることができ、意見も反映されている。	
		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。	○			職員数は確保され、週休2日は取ることができるようなローテーションの体制がある。	
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。	○			経験に応じて外部研修をうけることができ、復命書の提出もしている。会議などでは口頭で他の職員に周知している。	
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)	○			親しいもの同士でお茶を飲んだりお喋りをしたりで解消している。	

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)	○			入居の決定は事前調査を行い、家族とも話し合い、十分な検討を行っている。	
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。	○			家族の都合や、介護保険法の改正によるもので、納得のいく退居となっている。	
		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)	○			ホーム内の掃除は業者委託されており、清潔である。台所も茶碗洗いのみ使用なので綺麗である。	
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。	○			薬や刃物など、戸棚の高いところで、かつ奥の方に保管、管理されている。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書、ヒヤリハット報告書、その前段階の気づき報告書の3点セットを揃え、気軽に書き込むことで事故に対する意識を喚起している。	
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。	○			積極的に情報提供をしていただいた。	
		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。		○		相談苦情受付の具体的な記載が重要事項説明書と、ホーム内の掲示にない。	重要事項説明書と苦情箱の横に三者(ホーム、市担当課、国保連合会)の苦情担当窓口の明示を希望する
情報・相談・苦情 2項目中 計			1	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					
	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、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	○			面会時や家族の行事参加の時、家族会の開催時などに家族の要望や意見を引き出している。	
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)	○			お便りの発行などを通じて日常の様子を知らせている。	
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。			○	通帳などの預かりはなく、金銭管理は行っていないとのこと、評価不能と判断した。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			2	0	1		
	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。	○			中学生の職業体験などを受託している。	
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。	○			地域行事へ参加している。地域の人も気軽に遊びに来てくれる。入居者が作った手芸の作品展を開催したりして交流促進にも努めている。	
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)	○			地元の交番からは見回りを受けている。消防署には避難訓練、救急訓練などで協力を得ている。近隣の会社や商店にも認知症に対する理解を得よう働きかけている。	
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)	○			ボランティア活動の受け入れなどを通して、積極的に地域に開放している。	
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、管理者及び非常勤職員を含む。