

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	
<p>閑静な木立と白壁の塀に囲まれた築77年の民家を改修増築した定員6人のホームである。地元篤志家から無償貸与されている。地元ボランティア活動から法人設立した経緯もあり、支える方も支えられる方も地元の人同志で、ターミナルケアも視野に入れて、ケアに取りくんでいる。家族の面会も多く、野菜、魚の差し入れも多い。地域の見守りの中に育まれているホームである。</p>				外部評価	
		I 運営理念			
		①	運営理念	4	4
		II 生活空間作り			
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	②	家庭的な生活環境づくり	4	4
I 運営理念	<p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する。)入居者の身になって、ゆっくり、急がずのケアへの思いを消すことなく続けていって頂きたい。</p>	③	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	6
		III ケアサービス			
II 生活空間作り	<p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する。)旧家の本格的日本庭園は、お年寄の住まいにはぴったりであり、居間には神棚があり、入居者が書いた習字が貼られてあるなど、家庭的な雰囲気である。</p>	④	ケアマネジメント	7	7
		⑤	介護の基本の実行	7	7
		⑥	日常生活行為の支援	8	7
		⑦	生活支援	2	2
III ケア サービス	<p>緊急時の応急手当は、職員誰もが対応できるような実習を重ねていって欲しい。一日三回の食事は高齢者の健康面からも大きな部分を占めているので、地域施設等の栄養士の指導助言を受ける工夫をお願いしたい。</p>	⑧	医療・健康支援	9	7
		⑨	地域生活	1	1
		⑩	家族との交流支援	1	1
		IV 運営体制			
IV 運営体制	<p>すべての職員が、各々の段階に応じた研修を受講できる体制を強化して欲しい。高平均年齢(87.5才)の入居者のことを考慮し、一日も早い避難訓練の実施を望みたい。</p>	⑪	内部の運営体制	11	9
		⑫	情報・相談・苦情	1	0
		⑬	ホームと家族との交流	3	3
		⑭	ホームと地域との交流	4	4

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
	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。	○			管理者は職員に対して常に「ゆっくり、急がず入居者の話を聞き、ケアに努めること」を話している。	
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。	○			ホームの玄関を入った所に明示し、入居者にもその主旨を解りやすく説明している。	
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。	○			重要事項説明書、及び契約書ともに、ゴシック体の大きな文字で書かれ、読み易い。説明の上同意を得ている。	
	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)	○			職員の手書きによる便りを2~3ヶ月に一回発行し、家族や近所、お店に配布してグループホームの様子を解って頂くように努めている。	
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)	○			白壁の塀に囲まれた古い民家を改修したホームなので、現代風の家になどどっしりとした玄関の柱が、印象的でなにかほっとする。庭木が沢山あり、丁度つつじが満開で緑の木々とあいまって、落ち着いた雰囲気があり、散歩するのも好都合である。	
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。	○			台所と食堂、居間と続いており一目で見渡せるので、仕事をしながらも入居者の気配を察することが出来る。居間には神棚や入居者の書いた習字が貼られ家庭的な雰囲気である。	

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						
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。	○			狭い場所をうまく工夫して、廊下にソファーをおいているが、もう少し高さを工夫すると立ったり、座ったりが容易になると思う。	
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。	○			各部屋には馴染みの物を持ち込み、入居者の居心地の良さに配慮している。調度品が足りないような時は家まで行って家族の同意を得て、揃えるようにしている。	
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)	○			古い家ながら、中廊下に手すりをつけたり、敷布団を高くして動きやすくしたり、浴槽の出入りに補助具を色々揃えて対応している。	
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)	○			個室には各々の名前を目立つように入り口に書いて貼ったり、トイレはどこから見ても解るような標示にしているがもう少し目線の高さにするともっと良い。	
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)	○			食堂の仕掛け時計の音は時によっては混乱を呼びおこすので止めている。	
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。	○			換気や湿度調節には常に気を配り、いやな臭気も感じられない。	
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。	○			日めくりカレンダーや大きな数字のシンプルな時計が、目につきやすい処におかれている。	
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)	○			掃除、裁縫、習字用具や園芸用品など入居者に応じて用意されている。	
心身の状態にあ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。	○			アセスメントを把握し、1人1人の実状に添ったケアプランを作成している。	
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。	○			全員参加のスタッフ会議(月一回4時頃から、又は夜)で意見交換し、職員にそのコピーを渡し、内容の把握を図っている。尚、書類保管には十分に注意を払って頂きたい。	
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。	○			家族の面会時に、ケアプランを提示し捺印の上意見を求めている。尚、積極的にホームでの様子を伝え、一層の意見の誘導を図って頂きたい。	
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の見直しを行っている。	○			ケアプランの実施期間を明記し見直しを行っている。又必要に応じた随時の見直しも行っている。	
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。	○			個人別の記録ファイルに心身の状態や変化が、具体的に書かれている。	
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。	○			業務日誌や会議記録ノートなどに、全員がチェックできる確認印の欄を設け、周知徹底を図っている。休日も職員が立ち寄り情報交換を行うことが多い。	
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。	○			全員参加のため、夕方か夜に月一回のスタッフ会議を行い、意見交換をしている。	
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と職員の穏やかな態度	○			ゆったりと見守りながら、1人1人への声がけを行い、入居者の要求を素早く理解しさりげなくケアしている。	
23	28	職員の言葉かけや態度はゆったりしており、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)					
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。					
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。					
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)					
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)					
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。					
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)					
介護の基本の実行 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)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。	○			入居時に自分の食器を持って来てもらい、こわれた時は本人の意向を聞いて、好みのものを揃えている。	
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。	○			入居者にあわせて、きざみ食にしたり、盛り付け等に工夫している。	
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。		○		昼食のみ同法人のディサービスから提供してもらっているが、栄養摂取状況の把握、カロリー計算などについて勉強中であるとのことなので期待したい。	近くの保育園や町立病院、市町村の栄養士の相談指導を受けて、バランスの良い食事作りに努力して頂きたい。
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。	○			献立も出来るだけ入居者と共に考え、その好みを取り入れ、朝はおかゆにしたり牛乳、ジュースを定期的にとっている人もある。職員も一緒に食卓を囲み、食事介助の必要な人を支援している。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○ 排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心等への配慮 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おり、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。	○			入居者の平均年齢が高いこともあり、排泄パターンを活用し、ほとんどトイレへの前誘導で排泄支援を行っている。	
		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)	○			希望にあわせて毎晩入浴の支援をしている。男性職員が2名いるので、同性介助にも配慮できている。	

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げなくカバーしている。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			毎日の下着の着替え、食べこぼしへのさりげない支援など、プライドを傷つけない支援をしている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。	○			入居前からの入眠剤使用者が3人いるが、睡眠パターンを記録し、出来るだけ薬の使用をおさえるように、散歩、運動をするように心がけている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			7	1	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。	○			1人だけ自分で管理できるが、他は家族が対応している。	
		(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)	○			洗濯たたみ、新聞の広告を読む、洋裁師の経験を活かしたお裁縫や、飼猫とのふれあいの場面づくりの支援をしている。	
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、保健師、看護師等)	○			同法人のディサービスの看護師(2人)と情報を共有し、協力医療機関との連携をはかっている。	
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。	○			入院時は担当者が病院におもむき、今後のことについて医療機関と連絡をとっている。	
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。		○		今年度分の具体的計画は立案済であるが実施に至っていない。	町の健康診断を利用して年一回は実施して頂きたい。

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。	○			1人1人の身体状況に添って、日常生活の中で維持向上の支援をしている。	
		(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。	○			ある病気特有の症状で入居者間にトラブルを起こした時、1対1で対応し、夜も添い寝をして病状が落ち着く迄解消に努めた。食卓も相性を考慮した座り方になっている。	
		(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)	○			歯磨きは朝、夜、うがい等を行い、自分で出来る人へのチェックも行っている。	
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。	○			個人別の処方箋をファイルし、変化のあった時にも間違いのないよう対応できるようにしている。	
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)		○		全員が行うことが出来ないので、継続的に最低年に一回は学習、訓練するようして頂きたい。	研修や消防署等に依頼し、技術の習得に努めて頂きたい。
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)	○			感染症マニュアルを作成し、毎月大崎感染症情報誌(大崎保健福祉事務所発行)により、情報の収集も行っている。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	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						
		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)	○			近くの保育園のひな祭りやクリスマス等に行ったり、すぐ向いの小学校の運動会を見に行ったり、庭も広いので散歩している。	
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)	○			入居者は町内の人なので、家族の訪問も月2回位あり、お茶など飲んで好きな所で過ごして頂いている。	
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。	○			法人代表と管理者は法人を立ち上げる前のボランティア活動時代からの関係にあり、お互い地元のこともあり、良い信頼関係にある。従って事業の主旨を理解しており意思の疎通は良好である。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。	○			スタッフ会議では全員参加のもと、ケアや入居者の受け入れ等について忌憚のない意見が言え、それを反映した運営となっている。	
		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。	○			夜勤二人体制など入居者の生活の流れに添ったローテーションを組んでおり、離職者は殆どない。	
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。		○		全職員が研修等に参加できるよう取り組み、ケアの向上に努めて頂きたい。	グループホーム連絡協議会への参加等により、より広く情報の把握やスキルアップになると思うので考慮して頂きたい。
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)	○			管理者、副管理者の意思疎通が良く、職員も相談しやすい。	

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)	○			担当者は面談を必ず行い、書類、診断書及び面接によりスタッフ会議で検討し、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。	○			十分な説明と話し合いをし、医師と相談の上、退所の支援をしている。	
		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)	○			マニュアルがあり、それに基づいて処理が行われている。更に、常に清潔にするよう意識して頂きたい。	
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。	○			危険な物はすぐ手の届かない所へ、薬は鍵のかかる場所へ保管管理されている。	
62 ①	115	○緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。		○		緊急事態に備えて入居者と一緒の避難訓練が実施されていない。	少なくとも年一回の入居者と実地訓練を実施して欲しい。できれば夜間訓練もできると良い。
62 ②	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)	○			事故報告書やヒヤリ・ハット報告も記録され、その原因について検討し、再発防止に活用している。	
内部の運営体制 11項目中 計			9	2	0		
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。		○		重要事項説明書の第三者委員苦情処理窓口の名称が明確でない。又、地域の第三者委員の明記がなされていない。	第三者委員苦情処理窓口の名称を明記して欲しい。地域の第三者委員の名前や電話も明記するようお願いしたい。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	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	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。	○			家族面会の際、連絡や意見をうかがうように声かけをしている。	
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)	○			ホーム便りで、日常の暮らしぶりをお伝えしたり、写真をアルバムにしておき、面会時に見て頂いている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			金銭管理について記録したものを家族に確認して頂いている。	
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	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。	○			市町村との情報交換を心がけている。	
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。	○			調理のボランティアの受け入れや、保育園や小学校との交流を図っている。	
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)	○			ホーム便りを商店街に配布、掲示してもらったり、消防署に避難訓練の協力をお願いしている。	
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・研修の受け入れ等)	○			見学の希望はいつでも受け入れる体制で、ディサービスからの半日見学なども受け入れている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	0		