

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>市の中心部から離れた郊外の、周りは新興住宅や田畑に囲まれた静かな所である。職員に看護師、施設経験者のベテランの職員が多く、入居者や家族にとって大変安心感がある。会長は他所で勤務されているが、毎日ホームへ顔を出し、職員、入居者とのコミュニケーションは良好で、ともによりよいグループホームづくりを目指して努力されているのがわかる。たとえば、徘徊をする入居者には抑制するのではなく、本人が思うだけ歩いてもらうという姿勢で日常の介護が実践されている。</p>	
<p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p>	
I	<p>理念はよく浸透されているものの、掲示されているのが目につきにくい。手書きの書などで大きく書いて、一見してわかるよう額などへ入れてリビングか玄関に掲示されたい。</p>
運営理念	
II	<p>玄関がわかりづらく、入りにくい。玄関の入り口に表札の設置を望む。また、畳敷きのスペースがなく、いつも椅子に腰をかけているばかりなので、座ってでの生活もできるよう、リビングにカーペットなどを敷いて、座ることもできる空間づくりが望まれる。</p>
生活空間づくり	
III	<p>既往症での受診以外に、定期健康診査で、他に病気があるかの検査をすることも大切であり、市が実施している老人健康診査などを利用して定期的な健康診査の受診を実施されたい。</p>
ケアサービス	
IV	<p>苦情があるとき、誰に言えばよいかわかるよう明示してあることは重要であるので、重要事項説明書には相談担当者名、国保連合会、市を明記されるよう望む。</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	2	
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	2	
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	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	
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	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						
		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。	○			管理者である苑長は、朝の申し送り時のミーティングで職員へホームの理念を話している。職員も名札のケースに理念が書かれたものを携帯しており、理念が共有されている。	
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。		○		玄関の入り口と事務所内にワープロで書かれた理念が掲示されているが、わかりにくい。	玄関は、リビングと一体になっているので、書など手書きで大きく書いて掲示し、一見してわかるように望む。
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、運営規程に明示され、入居時に本人家族へ説明され、同意した書類がある。	
		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)		○		自治会には加入しているものの、地域への啓発はあまりない。	認知症の理解を得るために、地域に広報する工夫が望まれる。今後、夏祭りなど行事を計画し、地域の方にも来てもらうようするとのことので、大いに期待をしたい。
運営理念 4項目中 計			2	2	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)		○		道路からの進入口には大きな看板が立てられているものの、玄関がわかりづらい。	玄関にわかりやすく表札の設置を望む。また、プランターに花などを植えて玄関へのアプローチなどの工夫を望む。
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。		○		リビングにエレクトーンやギター、鉢植えの観葉植物が置かれたり、季節の花が生けられているが、椅子での生活で床で座ってくつろげるスペースがない。	ソファやテレビの位置などを工夫し、カーペットなどを敷いて、座っても過ごせるような配慮がほしい。

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						
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。	○			数箇所にソファが置かれており、それぞれ思い思いの所で過ごしている。	
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。	○			小さな筆筒や衣装ケースなど持ち込まれ、家族の写真を飾られている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			2	2	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)	○			廊下は広くゆったりしている。トイレは車椅子での対応ができる。トイレ、浴室の扉はフラットで開け閉めがしやすい。廊下や浴室、トイレには手すりが設置されている。	
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)	○			居室の入り口に、名前とともに写真と自作のアクリル手芸品が飾られ分かるようにしている。部屋替えをして、自室がわからなかったことがあり、床にテープを貼って目印にしたこともあった。	
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)	○			ガラス張りである。光はカーテンで調節ができる。大声で話す人もなく、穏やかな雰囲気である。	
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。	○			毎朝、窓を開け放し、空気の入替えをしておき、臭いや換気には気をつけている。また居室はそれぞれエアコンが整備され温度調整ができる。	
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。	○			装飾時計が玄関の壁に飾られ、台所(兼食堂)も大きな見やすい時計が壁にかかり、月のカレンダーも壁に張られている。	
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)	○			ミニ家庭菜園で、入居者の経験を生かして野菜作りをしている。肥料、水遣りなどいつでもできるように準備がされている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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。	○			入居にあたり、個々のかかわりに基づいて、一人ひとり具体的な目標をたて、介護計画が作られている。	
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。	○			介護計画は、職員の意見をも聞きながら作成され、すべての職員に周知がされ、職員はいつでも計画書を見ることが出来る。	
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。	○			入居者の日ごろの会話から、希望、要望を聞きだし、メモをしておいて、介護計画に取り入れている。	
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の見直しを行っている。	○			変わりがなければ、半年に1度、変化があれば随時されている。	変わりが無い方については、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。	○			個別のファイルが作られ、バイタルから食事の摂取量、服薬のチェックなど細部にわたり記録されている。	
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。	○			毎朝、引継ぎ時にミーティングで2～3日前にさかのぼって申し送りがされている。業務日誌で記録がされ、職員は目を通し確認する仕組みである。	
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。	○			月1回、全職員の会議が開催されている。活発に意見交換がされている。	
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 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)	○			職員は入居者は人生の先輩であるという尊敬をもって接しており、一人ひとりに穏やかな口調で名前を呼んで声がけしている。	
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、やさしい雰囲気です接している。	○			職員は穏やかな態度で接している。	
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。	○			若い頃、ギターが得意の入居者があり、いつもリビングの片隅にギターが置かれて、安心感を与えている。	
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。	○			ホームでの生活パターンは概ね決めているが、その日の様子で随時変わることもあり、入居者のペースでゆっくり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)	○			ティータイムでの飲み物も一律に決めてしまうのではなく、温かいもの、冷たいものいろいろバリエーションを揃え、自分で選ぶように配慮がされている。	
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)	○			共有部のカーテンの開閉や洗濯物をたたんだり食器の準備など職員が見守りながら行っている。	
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。	○			身体拘束は行われていないし、職員もそのこと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)	○			玄関は日中鍵をかけていない。玄関のドアには鈴がつけられており、出入りがあるとすぐにわかり、外へ出て行く入居者があれば、さりげなく職員が付き添って行く。	
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。	○			箸、湯のみ、ご飯茶碗は自分の物を使っている。	
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。	○			調査日の昼食はカレーライスであったが、その人にあわせて深い皿を使ったり、スプーンが持ちやすく改造されたものを使って配慮がされている。	
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。	○			毎日の食事の摂取量は、記録がされている。献立は職員が家庭料理を中心にしたもので立てている。減塩を心がけ、水分は意識的に多くとるようにしている。時々、会長の職場(病院)の管理栄養士に献立をみてもらい、アドバイスを受けている。	
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。	○			職員も一緒に同じ物を食べて、話しかけをしながら楽しく食事をしようサポートしている。	
	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。	○			一人ひとりの排泄は記録され、日中は全員がトイレで排泄をしている。ホームへ入居後、おむつが外れた事例もある。	
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。	○			排泄の記録が毎日とられ、ほぼ排泄パターンを把握しており、さりげなく職員が声がけしながらトイレへ誘導している。	
	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、入浴がある。入居者のペースに合わせてゆったりした入浴タイムを心がけている。	
	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)	○			定期的に市内の理容学校の生徒が理髪ボランティアとして訪問してくれる。若い人とのふれあいが入居者の楽しみでもある。	

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、プライドを大切にしたりさ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)	○			衣類の乱れもなく、こざっぱりしている。食事時にはさり気なく口元を拭いたり、拭くように促すなどサポートされている。	
			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した安眠策を取っている。	○			夜間徘徊をする人はいない。よく寝ている。眠剤を使っていた入居者が、ホームへ入所後、眠剤が不要になった事例もある。現在は1名眠剤を服薬している。	
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。	○			自分で管理できる人には少額ではあるが自分で持ち、買い物などには自分で払っている。また、事務所で管理している方についても、買い物の支払いには職員がサポートしながら、自分で支払うようにしている。	
			(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)	○			郵便物の取り込みや、洗濯物をたたんだり食事の後片付けなどそれぞれに役割があり、やりがいを見出している。	
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)	○			協力の医療機関が複数あり、ケアマネジャーをはじめ職員に看護職が多く、医療での相談が出来る。	
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。	○			いままで、長期の入院者はいないが、入院即退居ではなく、医療機関と連携をとりながら退院後もそのまま受け入れる体制ができている。	
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。		○		既往症での受診はしているものの、総合的な定期健康診断はしていない。	市が実施している老人健康診査などを活用し、健康診断を実施された。

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。	○			日常生活で散歩などを積極的に取り入れ、身体機能の維持に努めている。	
		(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。	○			いつも職員が気配りにつとめ、特にトラブルはない。	
		(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)	○			食後は口のすすぎ、就寝前は、歯磨き、入れ歯等の洗浄を職員のサポートで行われている。	
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。	○			服薬には細心の注意が払われ、必ず封を切って渡すようにして、飲み残しなどないようにサポートされている。	
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)	○			職員に看護師が多く、応急手当ができる。夜勤者も看護師がパートで勤務している。	
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)	○			マニュアルが作られ、予防接種など対応がされている。	
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)	○			近隣を散歩をしたり食材の買い物に行ったり、花見で公園などへ出かけるなど外へ出る機会を作っている。	
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)	○			よく家族の訪問があり、居室で過ごしたりリビングで他の入居者とともに過ごしたり和気あいの雰囲気である。	
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。	○			会長、苑長、ケアマネジャーの連携がよくとれて、ともにホームの運営に熱意をもって取り組んでいる。	
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。	○			毎朝のミーティング時に職員の意見が聞かれ、採り入れられている。	
		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。	○			夜勤だけの職員を確保しており、比較的ローテーションが組みやすい。休日の配分は、月2回、職員の希望を優先した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。	○			研修は、順次受けるよう指導がされている。また、受講後は、書面での報告とともに、会議で勉強会として取り上げられている。	
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)	○			特にストレスを感じないが、時折数人で夕食などを楽しんでいる。	

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)	○			入居にあたっては、会長、苑長、ケアマネージャーで検討されている。十分なアセスメントにもとづき、決定がなされている。	
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。	○			契約書に退居に際し明記されている。退居後については、十分話し合いがもたれ、フォローされている。	
		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)	○			ホーム内はきれいで清潔である。毎日、夜勤者が布巾とまな板の殺菌をする係りで、衛生の管理が行われている。	
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。	○			刃物、洗剤、薬は、事務所内で別途保管がなされている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハット報告書が作られている。ベットの移乗で、転倒が多かった入居者があり、職員間の話し合い、本人家族との相談でベットをやめて床にカーペットを敷いて布団に替えたところ、転倒がなくなった事例がありヒヤリハットから得た教訓である。	
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。	○			調査では、積極的に情報開示された。	
		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。		○		玄関に苦情箱が設置されているが、重要事項説明書に苦情相談者の氏名、電話番号などの記載がない。	重要事項説明書にホームの苦情窓口の担当者名、また国保連合会や市が苦情窓口であるので明記されたい。
情報・相談・苦情 2項目中 計			1	1	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	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。	○			家族の訪問時には、家族とよく話しをして要望などを聞くようにしている。	
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)	○			折々、家族へ写真を添えて様子を知らせる手紙を郵送している。また、ホーム内のリビングや廊下のあちこちに日ごろの様子の子の写真を壁に飾って訪問時に見ってもらうようになっている。	現在ホームたよりが作られていないが、今後ビデオやパソコンを使っ てのホームたよりに作っていき たいとのことで、期待する。
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 にその出納を明らかにしている。	○			自分で管理できず、事務所で預か っているお金は、個別に出納帳が 作られ、家族の訪問時に見 てもらっている。	見てもらった日付、サインがない ので、明確にした方がよい。
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	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。	○			市とはいつも連携をとっており、良好である。	
69	139		○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			地区の小学生が福祉教育の勉強 などで来る。また、地域の人 が野菜など届けてくれること もある。	
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)	○			警察には挨拶に出向いており、 消防へは防火訓練を依頼して いる。日々の食材を近くのスー パーへ入居者と買出しに行く ので顔なじみになってきている。	
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・ 研修の受け入れ等)	○			ボランティアや研修の受け入れ は積極的に行っている。	
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。