

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>周囲は緑が多く住宅団地の中という恵まれた立地条件の中で、「一歩手前の介護で共に生きる」との理念に沿ってホーム長・管理者の強いリーダーシップの元に運営されている。介護報酬の大半は職員に配分され、全て常勤で構成され職員の士気は高く責任感が強い。ホーム長は医師であり看護師も配置され衣食住医介が一体となった体制で、生活保護が必要な低所得者・重度の利用者の入居も受け入れている。日々の介護記録などから入居者の状況の変化が一覧できるよう、経過記録が作成されており工夫が見られる。居室の入り口に温度・湿度管理表が貼られ、また居室にはヒーター・加湿器が設置され昼夜を問わず適切に温度・湿度管理がなされていた。ベッドは睡眠時間に応じて上げ下げされ生活のリズムが保持されるよう工夫されている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	<p>運営理念は入居者・職員に対して明示されており、方針や目標に具体化されている。契約時には入居者・家族によく説明され、職員に対しては管理者から日常的に話されている。地域に対する啓発・広報については、入居者・家族への配慮から躊躇が見られ消極的である。地域に理解されるよう、時間をかけながら継続的に取り組んでいくことが期待される。</p>
II 生活空間づくり	<p>生活保護が必要で家族と断絶された入居者も多く、調度・食器等はホームで用意されたものが多く見られるが、名前の入った箸入れを用意するなど工夫がなされている。居室の入り口にデザインの異なる暖簾を掛けるなど場所違いに対する配慮がうかがえる。ただ手すりが設置されていないトイレ・浴室がみられ、今後の検討課題である。</p>
III ケアサービス	<p>介護計画は個別ケアを重視し適切に作成されている。アセスメントでは、身体状況について詳細に記録されているが、入居者の尊厳につながる生活歴の記録については充分になされていない。チームケアの為の会議は必要に応じて行われているが、情報の共有を深めるためにも定期的な開催が望まれる。入居者が一人で見極め、職員は極力手を出さずに見守りながら自立への支援が行われている。入浴も夜を除いて時間を自由に選択できるなど日常生活の支援も適切に行われている。医療・健康の支援体制は非常に厚い。今後の課題として緊急時マニュアル及び事故報告書を整備し、それを活用した更なるサービスの改善が望まれる。</p>
IV 運営体制	<p>管理者(一人は代表者)・ホーム長(医師)をトップに、職員も常勤職員のみで構成され責任体制は強固なものがある。ただ二十代の職員が半分をしめ、日常の中で指導は行われているが、十分な均質化がはかれるよう研修を計画的に行うことが課題である。家族への情報提供・相談にはきめ細かく対応しているが、苦情報告書を作成し小さな苦情も拾い上げてサービスの改善につなげていくことが望まれる。地域での普通の暮らしを目指して、自治会・周辺施設への働きかけは行っているが、今後一層の働きかけを継続して欲しい。</p>

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	6	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	6	
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	7	
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	8	
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	2	

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。	○			日常の場面でいつも、利用者がそれぞれの役割をもって生活できるよう配慮しているのか、介護保険法に沿ってはどうかと問いかけあいながら、援助の目標や介護計画に基づき、サービス提供に努めている。	
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。	○			ホーム内に掲示している。契約書にも明記し、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。	○			契約書に明記し、入居時に説明している。また、不明な点については随時説明している。	
	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)		○		地域に対する啓発の意義は理解しているが、入居者・家族からのプライバシー保護の要望が強いことから、取りくみにあたっては迷いがある。	
運営理念 4項目中 計		3	1	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)	○			季節を感じとれる植木や野菜、草花を植え、和やかな雰囲気づくりに努めている。	
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。	○			家具等は家庭的なものを意識してそろえている。	

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。	○			気の合った入居者同士、また職員と話せる場所など、あらゆる箇所に確保されている。	
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。	○			それぞれ愛着のあるものを持ちこんでいる。生活保護者も多く、ホームで用意されたものも多くみられるが、安心感をもてるよう配慮されている。	
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)	○			全体に配慮はされており、すべり止めマットや物干しの高さの工夫もある。トイレ・浴槽に手すりが少ないことについては、今後検討が望まれる。	
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、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)	○			居室の入り口にはデザインの違う暖簾が掛けられているなど工夫が見られる。	
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)	○			穏やかな雰囲気をつくるよう、照度の調整や声の大きさ、テレビの音量など配慮されている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。	○			居室の入り口に管理表があり、ヒーター・加湿器を設置して、昼夜を問わず温度・湿度管理が行われている。	
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。	○			廊下の暦は入居者が新聞で日付を確認して毎日めくることができるよう掛けられている。	
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)	○			裁縫道具やドリルなど、関心のあるものを準備し、個々の状態に合わせて無理のない物品で適切な量をできるように支援に努めている。	
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。	○			入居者個々の身体状況や生活習慣に合わせた介護計画が作成されている。生活歴についても記録を残すことが望まれる。	
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。	○			経過記録を通してすべての介護職が内容を知ることができ、また、計画作成に気づきが採り入れられている。	
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。	○			家族の意見を聞き、介護計画の目指すものを共有化しながら作成している。	
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見直しを行っている。	○			定期的な見直しとともに、早目の対応を心がけ、日々入居者の状況変化に応じて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。	○			一覧すれば状況の変化がわかるよう工夫された経過記録が作成されている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			始業前に必ず引継ぎノートを見て変化のあったことについて報告を受けてから入居者と向き合うようにしている。	
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。		○		入居者の状況変化に対応するため、必要に応じては行われているが、定期的な開催が課題である。	
ケアマネジメント 7項目中 計			6	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. 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)	○			やってあげる精神でなく、さりげない介護の中に、常に安全を心がけるよう努めている。入居者の鋭い感受性を意識して対話し、入居者が安心できる、かつ対等な関わりを大切にしている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			忙しさが目前にある時でも、入居者とともに生活し、向かい合う関係であることを常に意識して、ゆったりとした対応を心がけている。	
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。	○			入居者の思いを中心に、その人らしく穏やかに過ごせるよう、ケアの量の調整をしている。	
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。	○			身体状況に合わせて、入居者が自分のペースで生活できるようにしている。	
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)	○			水分補給は自分の分を選んで飲む、着替えの準備、おやつのお買いものなど入居者が選べる場面を作っている。	
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)	○			安全管理を心がけながら、見守りや待つことを重点に置いている。	
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。	○			身体拘束は行っていない。	
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)	○			徘徊の状況に応じて止むを得ない場合を除き、全般的にはできている。	
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。	○			生活保護の入居者が多く、ホームで用意されたものになっている。箸箱はそれぞれ名前が貼られているなど配慮がなされている。	
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。	○			入居者にあわせて対応している。	
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。	○			業者から入手したカロリー計算表を活用し、個々についても1日おおよその摂取量が把握されている。	
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。	○			職員は一緒に同じ食事をしながら、入居者を見守り、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。	○			自尊心を傷つけないよう配慮してトイレ誘導し、匂い等の換気も心がけている。	
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。	○			他の入居者にも不安を持たれないよう、声かけに十分配慮してトイレ誘導や、失禁の対応を行っている。	
		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)	○			朝九時の入浴も可能など入居者の希望に合わせて支援が行われている。	
		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)	○			訪問理美容を利用し、入居者の好み、希望に対応している。	

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)	○			姿見を見て自分で気づき、整容するようサポートしている。自分で気づかない場合も、職員がさりげなく対応している。	
		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。	○			時間に応じてベッドの上げ下げを行い、また生活リズムの調整、湯たんぽを活用するなどの工夫が見られる。	
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。	○			入居者一人ひとりの力量と家族との相談のうえ、金銭管理ができるよう支援している。	
		(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)	○			フットバスが用意されており、入居者がよく利用している。新聞取り、草とりや編み物、洗濯物を干したりたたんだりなど、入居者が、それぞれに合った役割をもっている。	
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)	○			ホーム長が医師である。	
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。	○			医療機関との連絡・相談により行っている。	
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。	○			月1回の定期健診を行っている。	

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。	○			日常生活動作の中で身体を活用することで維持・向上できるよう支援している。	
		(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。	○			入居者間の会話にはできるだけ近くにおいて耳を傾け、迅速に対応して、他の入居者への共同生活での不安を招かないよう配慮している。	
		(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)	○			週1回訪問歯科を受診しているほか、食後の歯みがき支援を徹底している。	
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。	○			入居者には、薬に依存するのではなく、必要な服薬については説明をし、きちんと飲むことの大事さと、症状の変化があったら病院へすぐ行けることを伝え、服薬時には確認をしっかりとっている。	
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)		○		医師や看護師の指導体制はあるが、全職員が応急手当をマスターするにはいたっていない。	緊急時マニュアルの整備及びそれに基づいた職員に対する指導が望まれる。
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)		○		衣類の消毒やうがい・手洗いなど、その都度関連資料を取り寄せて感染防止に努めているが、さらに、感染症マニュアルの整備及びそれに基づいた職員に対する指導が望まれる。	
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)	○			入居者の状況を見極めながら、買い物、散歩など近隣への外出を積極的に支援している。	
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)	○			家族はいつでも訪問可能で、仕事を終えてからの訪問も受け入れている。家族が食事を一緒にできるよう配慮し、居室への宿泊も自由にできるようになっている。	生活保護者で家族が断絶状態にある家族への対応が検討課題である。
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。	○			代表者と管理者が同一である。	
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。	○			人間性を含む従業者の適正採用、運営職員の構成、入居者の状態、居室の配置、環境など様々な視点を必要としているので、各職員の意見を重要なものとしている。	
		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。	○			入居者の生活リズムを基本とした勤務ローテーションを組んでいる。	
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。		○		必要に応じて職員に資料が提供され、勉強するよう指導しているが、共通認識を持つためには計画的な研修が望まれる。外部研修についても内容を十分検討しながら、外部の空気に触れる機会として参加させる機会を増やすよう努めてほしい。	
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)	○			ホーム長があらゆる相談を受けているが、外部者と接触する機会を作ることも検討が望まれる。	

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)	○			入居希望に至るまでの経過、介護保険の申請について、入居後の希望など、本人家族との面接のうえで十分に検討している。	
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。	○			介護保険の対象外になった方や家族の事情により退居した方に、以後の生活における留意事項の説明や、その後の相談にも応じている。	
		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)	○			環境の衛生担当者を決めて行っており、ホーム内の清潔や衛生は保持されている。	
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。	○			薬剤、洗剤など、危険と思われる物品については、保管場所を設け、担当者が管理している。	
62	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)	○			緊急事態発生の場合、家族および所轄関係者に連絡し、再発防止の話し合い後、サービスの改善につなげているが、事故報告書としては作成されていない。	事故報告書の作成については計画 中であるので、早急に作成・活用され ることに期待したい。
内部の運営体制 10項目中 計			8	2	0		
		5. 情報の開示・提供					
63	118	○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。	○			適切な対応がなされていた。	
		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。	○			明示し、文書と口頭でくり返しの徹底を心がけている。	ホーム長をおき、法的なことなどの相談 に対応している他、苦情には真摯に対応 しているが、苦情報告書の作成と活用が 望まれる。
情報・相談・苦情 2項目中 計			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						
		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。	○			家族への働きかけは積極的に実施している。家族の健康状態についても相談を受けており、家族とともに入居者を守っていくことを主眼に置いている。	
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)	○			家族の訪問時には、日常の様子、健康状態の情報を具体的に伝えている。また、変化のあった場合には、その都度連絡をとっている。	
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			家族がいる方には、立替払いのその月の清算払いの形をとらせてもらっている。	
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。	○			介護教室の受託はしていないが、市町村との連携は重要視し、常に連携をとりながら行っている。	
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。		○		交流については入居者・家族への配慮から躊躇がある。	
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)	○			近隣の警察署や商店、郵便局からの協力を得ている。さらに継続的な働きかけが期待される。	
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・研修の受入れ等)		○		地域とのかかわりについては、入居者・家族への配慮から、とてもデリケートなことととらえており、積極的な取りくみはしていない。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			2	2	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。