

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>民家改修型ホームで必要最小限の改修で利用されており、入居者は自宅に居た時の延長の感覚で生活できる住いとなっている。ホーム内には敷居や段差も多いが、躓いたり転倒することも無く、返ってそれが身体機能維持や注意力保持に役立っている様子が窺える。</p> <p>入居者は現在5名(利用定員6名)と少人数で、一人ひとりの残存能力を大切に『いつでもどこでも私らしく(その人らしく)』を介護目標に家庭的で行き届いた介護が実践されている。特に入居者の楽しみの一つである食事は、毎日材料の調達から入居者と一緒買い物に行き、食事制限のある入居者も一緒に楽しめるよう工夫あるメニュー・調理法を考案しながら作り、入居者の得意分野の出番・役割になっている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	今年度から地域密着サービスに位置付けられているグループホームの有り方や役割を検討し、地域に認知症の理解を深める広報・啓発活動に取り組んで欲しい。
運営理念	
II	要改善点は特に無い。
生活空間づくり	
III	介護計画に本人・家族の声を反映させる事は大切である。職員は機会あるごとに意見や要望を引き出す努力をして欲しい。また出来上がった介護計画案を本人・家族に見てもらい意見や同意を得る事も必要だと思われる。
ケアサービス	介護計画の見直しは、入居者の状態の変化に添った見直しと共に、何ら変化が無くとも3ヶ月に1回程度の見直しを行うことが望まれる。
IV	事故記録やヒヤリ・ハットの記録を残すことは、事故防止・安全対策を講じる上で重要である。記録フォームを作り整備・保管して欲しい。
運営体制	市や地域団体との連携を深め、地域住民への認知症に対する啓発や情報提供にグループホーム事業で培った介護の知識や技術を活かす取り組みも、今後の課題として期待したい。

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	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	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	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	1

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。	○			運営方針である『いつまでも その人らしく暮らしてもらう』を目指した介護が常々話され、実践されている。	
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。	○			玄関に「いつでも どこでも 私らしく」と明示されており、入居時に丁寧に説明されている。	
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。	○			契約書に明確に書かれており、入居時に説明され同意も得ている。	
		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)		○		管理者が退職や異動で度々変わっており、一貫した取り組みが成されていない。	地域に根ざしたグループホームの有り方や役割を検討し、認知症の理解を地域に深める広報・啓発活動を推進して欲しい。
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)	○			民家改造型グループホームの良さをそのまま残した、親しみやすい玄関周りとなっている。	
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。	○			一般民家を必要最小限の改修で利用しており、設備・調度品共々家庭的雰囲気を有している。	

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。	○			食堂の他に、皆が集まりゆったりと過ごせる居間があり、自由にくつろげるよう配慮がなされている。	
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。	○			使い慣れたベッドや家具・テレビ等が持ち込まれ、入居者が安心して過ごせる居室となっている。	
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)	○			要所への手すりは取り付けられ、転倒防止への配慮はされているが、必要以上の改修が行われていないことが返って入居者の残存能力を維持する効果がある様子が窺えた。	
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)	○			部屋の入り口には、ネームプレートが掲げられているが、各部屋の位置関係や造りも違っており、間違い難い環境となっている。	
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)	○			照明の工夫によって部屋は程よい明るさに保たれ、採光は二重カーテンにより調節されている。音への配慮も適切に行われている。	
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。	○			共用空間は、エアコンで適温に管理されており、自室は個々の希望に添った(エアコン・扇風機・コタツ等)温度調節の支援が成されている。また臭いも無く適切な換気が行われている。	
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。	○			食堂や居間の見やすいところには、時計やカレンダーが掲げられており、皆で作った笹飾りも飾られ季節感への配慮も成されている。	
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)	○			園芸、手芸、習字等入居者の意欲に添った物品を準備し、適材適所に提供されている。	
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。	○			入居時の聞き取りや施設介護経過書・日課計画書を踏まえ一人ひとりの状態にそった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。	○			ケア会議で一人ひとりの介護方針が検討され、介護計画に反映されている。	
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。		○		介護計画作成者(管理者)が退職(3月)のため、意見の反映の程が不明である。計画書に本人・家族の同意や確認の記述も無い。	本人・家族の意見や要望を引き出す工夫をし、介護計画への反映が望まれる。また出来上がった計画案を本人・家族に提示し意見や同意を得て欲しい。
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。		○		計画書の長期・短期目標に期間が記されているが、それに沿った見直しがなされていない。	状態の変化にそった見直しと共に、変化が無くとも3ヶ月に1回程度の見直しが望まれる。
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。	○			手順書(出来ること・出来ないことを把握)・日課計画表と共に共生日誌・バイタルチェック表・排泄チェック表等々で日々の具体的な個別記録が取られている。	
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。	○			朝・夕の職員交代時の口頭申し送りと共に共生日誌、申し送りノートでの確実な申し送りが行われている。(共生日誌に職員確認印有り)	
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回全員出席によるケア会議(2時間)が行なわれ、時々の課題が活発に討議されており、議事録も整備されている。	
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)	○			職員は入居者の生活歴や能力・性格を把握しており、その人らしい人格を尊重した介護が心掛けられている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			穏やかにやさしく接しており、好感がもてる介護が成されている。	
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。	○			家族からの生活歴情報や介護をする中から知り得た入居者の過去の情報を職員が共有し、日々の生活に活かした支援が行われている。	
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。	○			入居者のペース・意思を確認しながら自由に過ごしてもらっており、入居者本位の暮らしが支援されている。	
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)	○			日々の生活の中でテレビ・チラシを見て問いかけたり、選んでもらう場面を積極的に作り希望や自己決定の表出を図っている。	
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)	○			入居者の個別の手順書に出来る事・出来ない事が明確に記載され職員に把握されており、残存能力が発揮できる介助が成されている。	
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。	○			全ての職員が正しく認識しており、身体拘束のない介護が実践されている。	
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)	○			夜間以外は施錠されていない。玄関にはセンサーが付けられており、庭への出入りは自由で敷地外に出掛けた時には付き添うように注意が払われている。	
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。	○			湯呑み・茶碗・箸は各自の好みの品が使われており、共有の食器も家庭的な器が使われている。	
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。	○			主治医から食事制限(腎臓病・糖尿病各1人)の有る入居者の食事指導を受けており、それを基本に一人ひとりの健康状態に合わせてプラスしていく調理方法で食材調達から調理までを職員が担っている。	
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。	○			メニューは、管理者が栄養バランス・摂取カロリーを考え決めており、摂取量も個別に記録されている。	
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。	○			眠りながら食事をしている入居者にも、適度の刺激を与え優しく介助しており、全職員が入居者と共に食事を取りながら気配りの利いた支援が成されていた。	
	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。	○			職員は排泄チェック表で一人ひとりの状況を把握しており、適切に支援されている。	
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。	○			職員は各自の排泄行動を良く把握しており、さり気ない声掛け・見守りで配慮ある支援がなされている。	
	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)	○			毎日午後3時頃からが入浴タイムとなっており、入居者の状況・希望に添った支援がされている。	
	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)	○			必要時(月1回程度)に訪問美容を受けている。	

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						
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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			各自、個性のある着衣で、身綺麗に整容されていた。	
		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。	○			数日間全く寝ずに声を発し続ける入居者もあり、夜勤者の労力も大変だが、主治医の指導や職員の安眠策への努力で改善に向かっている様子が伺えた。	
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。	○			入居時に家族と相談の上、支援方法を決めており、自己管理できる入居者(2名)には、預かり金から小遣金を渡し、欲しい品(花・菓子類)を買ってもらう様、見守り支援がされている。	
		(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)	○			日常生活の中で、得意分野を見い出し、役割・出番を発揮して貰う様に上手く支援されている。	
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)	○			利用者の緊急事態には、協力医療機関(内科)と連絡を取り適切な処置ができる体制が整っている。	協力医療機関が隣市で往診不可となっている。協力体制は整っているが、身近な往診可能な医療機関との連携も必要ではないかと思われる。
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。	○			入退院した入居者は出ていないが、入院時の対応策は話し合われている。	
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。	○			協力医療機関での定期受診(定期検査)と共に、市町村が実施している定期健康診断も年1回協力医で受診している。	

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						
		(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。	○			朝の散歩・リハビリ体操は全員日課になっており、午後は言葉遊びやカラオケ等で楽しみながら心身の機能維持を図っている。	
		(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。	○			職員は、入居者の性格や、認知度をよく把握しており、できるだけトラブルの起きないように配慮している。トラブルが起きた場合は、後に残さないように解決が図られている。	
		(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)	○			毎食後、個々の状況に応じた歯磨き、義歯の洗浄等の支援が行なわれている。	
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。	○			主治医の指示どおりに入居者の能力に応じた確実な服薬介助が成されている。また投薬の変更等の注意事項は共生日誌に記され、職員への注意喚起が図られている。	
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)	○			管理者が「上級救急救命法」の研修を受けており、事あるごとに職員に話をしている。	
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)	○			手洗い、うがいが励行されており、インフルエンザの予防接種も入居者・職員全員が受けている。感染症マニュアルも整備されている。	
医療・健康支援 9項目中 計			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						
		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)	○			朝の散歩はコースを変えて全員の日課となっており、毎日の食材等の買い物にも入居者同伴で出かけている。	
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)	○			誕生会やホームの行事には、訪問案内を出している。また家族の訪問時には、近況報告をしたり、お茶・おしぼりを出しゆくり過ごしていただくよう配慮しており、訪問者も多い。	
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。	○			代表を含めた月1度の管理者会議で協働への話し合いが持たれている。	
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。	○			管理者は職員と共に日々の介護に携っており、日常的に意見を聞き話し合いが持たれている。	
		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。	○			入居者の生活ペースに合わせた職員配置と職員の勤務希望(4回まで)が取り入れられた勤務ローテーションが組まれている。	
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。	○			採用時には、管理者が実践指導に当たっている。外部研修には、希望者がグループホーム連絡協議会や県社会福祉協議会主催の研修に参加しており、ケア会議で内容が報告されている。	
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)		○		管理者や職員の交代(採用・異動)が多く、悩みやストレスを解消・緩和するための取り組みが不十分である。	ストレスがかかりやすい職業なので、事業所内での親睦会や気軽にアドバイスが受けられるような機会やシステムを作りたい。

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						
		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)	○			本部事務長・管理者が本人・家族と話し合い、ホーム見学をしてもらった上で、職員にも意見を求めて決定されている。	
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。	○			入居者の病状や家族の意向をふまえ、適切に退居支援が成されている。	
		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)	○			調理器具の消毒や取り扱いへの衛生管理が詳細に決められており、それに添って実行されている。	
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。	○			注意の必要な物品は、それぞれ適切に保管管理がされている。	
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)	○			玄関にセンサーが設置されているが、以前、行方不明者がでたことがある。その事故報告書がなく、またヒヤリハット記録の記録もない。	事故報告書やヒヤリハット記録は整備保管し、事故防止・安全対策に活用して欲しい。
内部の運営体制 10項目中 計			8	2	0		
		5. 情報の開示・提供					
63	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。	○			代表・事務長・管理者から終始誠実な対応と積極的な情報提供を受けた。	
		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。	○			重要事項説明書に明記されていると共に、ホーム玄関に『ご意見箱』も設置されている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	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。	○			家族訪問時に声掛けをしたり、面会者名簿用紙に要望欄を設け意見や希望を聞きだす努力が払われている。	
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)	○			入居者には担当職員が決められており、月間利用料報告時に担当職員からの家族への便りを同封し、日常の様子や予定・連絡事項を知らせている。	
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。	○			入居時に家族と話し合い、預かり金方式で管理している。個別の『お預かり台帳』に出納を記録し、毎月収支・残高のコピーを送付している。	
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	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。	○			市の介護相談員の訪問は受けているが、事業の受託要請等は無く関わりも薄い。	今年度から地域密着サービスに位置付けられており、市との関わりも多くなると思われるので、積極的に働きかけて地域の認知症ケア推進に尽力して欲しい。
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。	○			散歩時に地域の人と話す事はあるが、訪問を受ける事は無い。	近隣住民や老人会等に日ごろの暮らしぶりを発信したり、催しに招待するなど交流を深めることは、ホームに活気や新しい楽しみが生まれるのではないかと思われる。
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)	○			警察には巡回で見守りを受けており、消防署からも防災の点検や救急の指導を受けている。	
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)	○			管理者が交代し、今までの取り組みは不明だが、研修者の受け入れ等は成されていない様子である。	認知症の専門知識を活かし小・中学生の体験学習やヘルパー養成の研修生受け入れ等を通じ、ホーム機能の還元を図って欲しい。
ホームと地域との交流 4項目中 計				1	3	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。