

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)	
ホームは、グループホームを目的に建設され内部は全てバリアフリー化され、入居者が安全に安心して暮らせる住まいとされている。理事長、管理者は、共に特別養護老人ホームの仕事に長年携わってこられ、そこで得られた経験を基にグループホームを開業された。運営理念に「その人らしく、笑顔で、最後まで」を掲げ、拘束せず開放的で明るい家庭的な雰囲気が感じられ、入居者の笑顔が印象に残るホームである。入居者の方がリビングに飾られた運営理念を見ながら、「この理念を見るのが大好きで日に2～3回は見ている」と言われた。職員の皆さんが一生懸命やっておられる事を伺い知る事ができた。	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	特にありません。
運営理念	
II	特にありません。
生活空間づくり	
III	特にありません。
ケアサービス	
IV	薬、刃物類の管理は適切にされているが、洗剤類の管理が不十分な状態に感じられる。過去5年間は安全に過ごされてきたが、これが明日も安全だとはいえないと思われ、安全な管理が望まれる。入居者の金銭管理について現在はホームで立て替え払いをしているが、お金を貰って領収書を渡した場合、後には何も残らないので勘違い等により問題が生じた時の為にも、金銭授受の記録を残されるよう望む。
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	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	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	9	
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	2	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	3	

# 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					
	<b>I 運営理念</b> 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。	○			8時から夜勤者との打ち合わせ、9時からの日勤者打ち合わせの時にホームの目標等に具体化され話し合われている。	
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。	○			理念は、入居者とスタッフの共同で作られたものがリビングに明示されている。ある一人の入居者が「私はこの理念を毎日2,3回は楽しんで読んでいます。『その人らしく、笑顔で、最後まで』を理念として職員さんに一生懸命して頂いて私は幸せです」と喜んでおられた。	
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。	○			入居契約書に分り易く明示されており、入居者及び家族も説明を受け家族の同意も得ていた。	
	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)	○			自治会にも加入し、いろいろな行事にも入居者と一緒に参加され、ホームの啓発に取り組んでいる。	
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	4	0	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			玄関周りには、畑があり花や野菜が作られており、鉢に植えられた花も飾られていた。家庭的な雰囲気作りには配慮され、入り口には犬が繋がれていた。	
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。	○			生活空間は、過度な飾りつけもなく落ち着いた雰囲気家庭的な感じがした。	

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						
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。	○			ところどころに、空間があり椅子が2脚置かれ、外の景色を見ながら話し合えるスペースが作られていた。又、外にはブランコ、長いすが置かれ陽気の良い時は外でゆっくり過ごされる様にされていた。	
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。	○			居室には家庭で使っていた電話が置かれたり、家族の写真を飾ったりして、安心して過ごせるようにされていた。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)	○			畳敷きの部屋で、畳とフローリングの段差を滑り止めを施した板を取り付けたり、洗面台の両側に特殊な手摺など、必要なところにはきめ細かく手摺が取り付けられていた。	
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)	○			全ての居室に表札を取り付けず、必要に思われる方のみ家を持っていたマスコットをぶら下げたり入居者の写真を貼られたりしていた。又、トイレの場所が分りにくい方の場合、居室出口の戸の中側に出てから左へ2つ目の戸がトイレですと書かれており、他の入居者には気付かれないように配慮されていた。	
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)	○			静かで、落ち着いた雰囲気であった。	
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。	○			空調の温度等、適度に調節され気持ち良く過ごせた。	
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。	○			見やすい位置に、時計、暦が取り付けられていた。廊下には手作りのカレンダーが掛けられており、日付を毎日入居者が貼り付けるようされていた。	
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、園芸用品、趣味の品等用意されていた。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			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						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			毎日打ち合わせ会議を開いているので、そこで得た情報や生活歴、希望、本人の状態を把握して、個々の特徴をふまえた介護計画が作成されていた。	
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、職員の意見を採り入れて作成されている。全ての職員が見やすいようにファイルされており、何時でも見られるようにされていた。	
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。	○			介護計画を、作成するのに日頃より家族の訪問時には積極的に声掛けを行い、家族の希望や意見を聞くようにされている。出来上がった介護計画書は家族の同意を得て、コピーをし、一部を家族に渡し次回の見直し時の参考にして頂いている。	
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。	○			現在4ヶ月に一度の見直しをされている。急激な状態変化があった場合は随時見直しをされている。	
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。	○			観察記録、業務日誌に具体的に記録されている。	
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。	○			毎日打ち合わせ会議を行っており、議事録も残されている。重要な点は観察記録、業務日誌に記録してあり全ての職員は出勤後必ず見るようにされている。	
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。	○			職員会議、リーダー会議、ケース会議を2ヶ月に一度ぐらいの頻度でおこなっており、活発な意見を出し合い合意を図っている。緊急案件が発生した場合は都度会議を行っている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			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						
		<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
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)	○			入居者に対する接し方や、言葉遣いは十分に配慮されており、思いやりのある対応をされていた。	
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。	○			落ち着いた、穏やかな態度で優しい雰囲気が感じられた。	
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。	○			入居者の趣味、好みなども認識されており、生活実態調査票なども参考にその人らしい暮らしを支えられている。	
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。	○			居室に居られる方、リビングでテレビを見ている方それぞれ自由に過ごされていた。	
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)	○			買物や、散歩等を入居者の意見や希望を中心に予定を立てている。又、買物時には、入居者が買いたいものを選びやすいように支援されている。	
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)	○			洗濯物たたみなどの出来る方は自発的にやってもらっている。畳んだ衣類は各入居者の居室へ持っていかれるので、職員も見守ったり、一緒にされたりしている。	
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。	○			身体拘束はいけない事だということを全ての職員は正しく理解しており、身体拘束のないケアを実践されていた。	
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)	○			日中は、鍵を掛けずに自由な暮らしをされていた。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			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、湯呑み、茶碗を自分用の使い慣れたもので、食事をされていた。	
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。	○			殆どの入居者は一般食で美味しそうに盛り付けられていた。少数の方の刻み食も美味しそうに工夫されている。食事の前には食材の説明をされていた。	
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。	○			一日に1500-1800kcalを目安に作られ残食量も、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。	○			職員も同じ食事を入居者の間に入って、食事を楽しみながらさりげなく介助をされていた。	
	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。	○			排泄支援が必要な方のパターンは把握されており、トイレでの排泄自立に向けた支援がされている。	
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。	○			周囲の方にも気を配り、そっとさりげなく誘導をされていた。	
	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)	○			入浴を希望される方には毎日入浴が出来る様に支援されている。入浴を嫌がる方でも、できるだけ3日に一度は入っていたりとか、シャワー浴を勧めたりして清潔保持に努めている。	
	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)	○			ボランティアの方が、2ヶ月に1度ぐらい夫婦、子供連れで来て頂き理美容の支援をして頂いている。子供は入居者の皆さんと一緒に遊んでもらっている。	

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						
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)	○			さりげなく介助されていた。	
		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。	○			眠剤を2名の方が服用されている。他の方はよく眠られているが、稀に眠れない方がいる場合は、職員と一緒に話し合いをして不安なく自然に眠れるようにされている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			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。	○			現在4名の方が自分で管理されている。どうしてもお金を持ちたい方は家族と相談の上、財布に1000円位を入れて持っている。他の方はホームが立て替え払いをしている。	
		(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)	○			廊下に取り付けてある、手製のカレンダーの日付を貼り付けて貰ったり、鉢植えの花への水をやったり、小動物の世話などをされている。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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)	○			提携医の先生に毎月1回は往診をしてもらっている。	
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。	○			職員が見舞いに行ったり、個人情報に関する事は家族を介して連絡しあっている。	
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。	○			市内の方は、市が行う定期健康診断を受けている。市外の方は2000円を負担して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。	○			散歩は毎日行われており、(希望者のみ)買物、調理、小動物の世話等自然に楽しくするように取り組んでいる。	
		(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。	○			トラブルの原因は良く把握されており、トラブル予防に取り組んでいる。	
		(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)	○			自立して行える方は自分で行き、支援の必要な方は朝夕の2回職員が支援し、口腔内の清潔を保持している。	
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。	○			調理室内に週間投薬カレンダーが備え付けられ、確実な支援が行われるようにされている。	
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)	○			緊急時のマニュアルもあり、夜間も夜勤者プラス理事長、管理者がホーム内に見えるので職員も心強く思っている。	出来れば年に1回ぐらいは、事業所内研修の一環として緊急手当での訓練を期待したい。
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)	○			インフルエンザの予防注射は全員受けるようにされている。手洗い、うがいを励行し感染症予防に取り組んでいる。マニュアルも作られている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)	○			自治会の行事や小学校、保育園の行事にも参加したり、散歩も頻繁に行っている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)	○			家族の訪問も時間に制限なく受け入れると共に、宿泊も歓迎されており来やすい雰囲気が感じられる。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 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。	○			法人代表者、管理者共に、ホームの質の向上に向け熱意を持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。	○			職員の意見は日常より、リーダー、主任を通じよく聞いている。最終的な判断は理事長が決断される。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。	○			職員は現在の勤務ローテーションを歓迎しており、業務にも支障なく過ごせている。	
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。	○			新任研修は、日常の業務を通じ学んでいる。研修は年に外部研修を1回、内部研修を3回計画し実施している。	
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)	○			忘年会、食事会を行っている。管理者の方も相談し易いので業務上の悩みなど聞いてもらっている。	

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					
	<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
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)	○			本人、家族の意見も十分に聞き、検討されている。	
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。	○			今までに7名の退居例があり、皆さん十分に話し合いをされ円満に退居されている。	
	<b>4. 衛生・安全管理</b>						
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)	○			ホーム内の調理器具等清潔に管理されている。まな板、包丁等は定期的にハイター消毒を行っている。	
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。		○		薬や刃物は厨房にあり、夜間は施錠されており安全に管理されているが、洗剤が風呂場、洗濯場に置かれたままであり誤飲の恐れがある。	夜間の洗剤の管理方法について、見直されることが望まれる。
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)	○			ヒヤリハット事例集、事故報告集も用意されているが、今までに事故例はなく、ヒヤリハット事例集がまとめられて事故防止の検討会などに活かされている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			9	1	0		
	<b>5. 情報の開示・提供</b>						
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。	○			今回の調査に十分協力して頂いた。	
	<b>6. 相談・苦情への対応</b>						
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。	○			重要事項説明書に記載されており、入居者と家族にも繰り返し説明されている。玄関にはご意見箱も置かれていた。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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					
	<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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、積極的に声掛けを行い意見、相談が気軽にできるようにされている。	
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)	○			ちどり会のたよりを、2ヶ月に一度の頻度で発行し、入居者の近況を伝えている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。		○		現在は日常の買物時に、自分で支払いが出来ない方はホームで立替払いをしている。領収書を渡し、お金を受け取っており出納簿はつけていない。	現状のやりかたは、領収書を渡し、お金を貰ったら後には何も残らない。後日勘違いなどで不快な思いをする事も考えられるので、記録を残すよう工夫する事が望まれる。
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		
	<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。		○		市との連絡は密にとっているが、市の事業は受託していない。	市の事業を積極的に受託されるよう働きかけることが望まれる。
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。	○			保育園、小学校の児童との交流があり、時々子どもが遊びにきてくれる。	
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)	○			周辺地域の施設等への働き掛けはなされている。	
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)	○			中学生の体験学習や見学等、入居者に配慮しながら自由に受け入れている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		

※ (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。