

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)	
閑静な住宅団地の一角にあり、元は代表者の住宅を増改築されたグループホームである。庭木や草花に囲まれた庭園は広く、室内も要所要所はバリアフリーを施し間取り、調度品とも一般家庭と何ら変わるところなく落ち着いて生活できる環境である。また地域との関わりも自治会活動やホームの催しを通じ親密な関係が出来ている。職員は常に入居者一人ひとりの個性や健康状態に気を配りながら穏かな支援をしている。畑での野菜の収穫、周辺施設、名所への外出機会も多く取り入れ、楽しみながらの自由な暮らしを支えていた。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	表紙を『契約書及び重要事項説明書』と題して双方が記名捺印したものを2通作成、それぞれその1通を保有しているが内容は契約条項のみであり重要事項として説明した文書および同意を得た形跡はない。別途重要事項を記載したうえでホームの誰が説明したかを明示し、利用者側の確認と同意を貰っておく事が望まれる。
運営理念	
II	要改善点は特になし(現状の維持、そしてさらなる充実が期待される)
生活空間づくり	
III	緊急時の注意事項は事務所に貼られているが字が小さく細かいため見にくい。職員の交替もあり全員への徹底には少し不安がある。 感染症対策については日常はうがいと手洗いを励行している。マニュアルも作成済みとの事だが直ぐに取り出せない。マニュアルを整備すると共に勉強会により全職員の感染症予防に関する知識、対応について今一度確認と関心を深めてほしい。 入居者の金銭管理について、紛失して混乱するので買い物時は職員が代行しているとのことだが、本人のお金に対する執着心を奪うことなく、持っていることの安心感、自分で支払いが出来る楽しみのためにも力量に応じた支援が望まれる。
ケアサービス	
IV	契約書に、『いつでも苦情受付窓口にお問い合わせや苦情申し立てを行うことができる』と条文化されているが、ホーム側の窓口及び職員が明確ではない。重要事項説明書等で担当者名、電話番号(含む市町村相談窓口等)を明記したうえ口頭でも説明をすることが望まれる。
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	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	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	1
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	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
	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。	○			管理者はグループホームの役割をよく理解しており、ホームの理念も職員によく伝わっている。	
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。	○			居間の見やすい所に体裁よく明示している。また口頭でも説明している。	ご家族や来訪者にもよく分るように玄関にも明示をされると良いように思われる。
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。		○		表紙が「契約書及び重要事項説明書」となっているが内容は契約事項のみである。重要事項として説明した文書及び同意を得た形跡はない。	別途、重要事項を記載しこれに基づいて誰が説明したか明記し、利用者側の確認と同意を貰っておく事が望まれる。
	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)	○			地元自治会に加入し行事にも参加している。時にはホームでの催しチラシを回覧して貰い参加を得ているなど地域との交流が図られている。	
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)	○			もともと一般住宅を改装されたグループホームであり樹木に囲まれた庭も広く草花も植えられ、まさに家庭的な雰囲気である。	
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。	○			一部居室は増築されているが玄関、居間、台所、廊下など設備、調度品すべて一般家庭と変わる所はない。	

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	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。	○			居間は比較的広く、昼寝をしている方、入居者同士楽しく会話をしている方等自由に寛いでいた。	
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。	○			各自使い慣れた生活用品を持ち込んでいる。中には趣味の折り紙、自筆の絵画で装飾するなど安心して過ごせる場所となっている。	
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)	○			要所には手すり、床にもすべり止め、スロープを設置するなど自立と安全面にも配慮されている。	
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)	○			各居室には表札と顔写真を貼り場所間違いの防止策をとっている。トイレにも大きく表示されていた。	
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)	○			出来るだけ自然の恵み、風、日光を取り入れるようにしている。必要に応じカーテンによる日射しの調整、冷暖房器に切り替えるなどきめ細かく気を配っている。音の大きさにも違和感はない。	
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。	○			建物の設計上からも採光、通風がよい。温度調整も適切に行っている。	
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。	○			居間にカレンダー、既製日めくり、自作の日めくり、時計も設置してある。居室にもそれぞれ馴染みのものが掛けられている。	
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)	○			園芸用品、鍬、大工道具、ほうき、裁縫用具などを備えて意欲の誘起に活かしている。	
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。	○			きめ細やかなアセスメントに基づき、個別に具体的な介護計画が作成されている。	
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、すべての職員の気づきや意見を集約して作成したうえ会議ですべての入居者の内容を共有する仕組みを作っている。	
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。	○			家族の意見も取り入れ詳細に記録されていた。	
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。	○			原則6ヶ月ごと、必要時にはその都度見直しをしている。	3ヶ月毎とすることが望ましい。
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。	○			一人ひとりの特徴や変化を詳細に記録している。	
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。	○			口頭は勿論、申し送りノート、当直日誌、日勤日誌を活用しすべての職員に確実に伝わる仕組みが出来ている。全職員閲覧サインがされている。	
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。	○			毎月1回(25日)全員による会議で意見交換が行われている。	
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)	○			職員は常に入居者の人格を尊重し本人の思いにあわせた会話と支援がされている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員は、どの入居者に対しても優しい言葉かけと穏やかな態度で接していた。	
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。	○			食事準備、後片付け、洗濯、家庭菜園は日常的に、また男性入居者でホームの看板作りをしたなど過去の経験を活かした支援をしている。	
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。	○			入居者本人のペースと希望を大切にしたい暮らしの必要性を職員は十分認識しながら支援をしている。	
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)	○			外出、買い物、食べたいもの等、出来るだけ入居者の意見や希望を取り入れるようにしている。	
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)	○			職員は常に入居者の行動を見守り、本人の思いを否定することなく穏やかな対応でさりげない支援をしていた。	
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。	○			職員は、身体拘束の弊害をよく理解し身体拘束は行われていない。	
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)	○			玄関、出入り口は常に職員の目の届く範囲にあり目配りをし、夜間以外は鍵をかけていない。	
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。	○			湯飲みは自分の好みのもを使っていた。以前は茶碗も好みのもを使っていたが破損され現在は皆同じものを使用している。	買い替え時に出来るだけ本人に選んで貰うこと、自分の物として馴染まれるなど、自立に向けた支援につながるのではないかとと思われる。
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。	○			入居者の体調に常に気配りをして健康状態にあわせた調理方法を取っている。盛り付けも工夫され料理そのものも美味しい。	
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。	○			摂取カロリーについては時折同系ホーム栄養士の確認を受けている。水分補給にも気配りしている。	
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。	○			職員も入居者と楽しく会話を交えさりげない支援をしている。	
		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。	○			排泄チェック表で入居者ごとに一人ひとりの排泄状況を把握し適切な介助がされている。	
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。	○			職員は入居者の不安や羞恥心を理解し、さりげない声かけや排泄の誘導がされている。	
		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)	○			毎日入浴は可能であるが結果的には各自1日おきの入浴になっている。ゆっくり入浴して貰うように支援している。	
		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)	○			2ヶ月に1回理容師に来て貰っている。時には希望により美容院へ職員が連れて行くこともある。	

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)	○			残暑の中にも涼しげな服装であり整容の乱れ等はなく身綺麗にされていた。	
			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した安眠策を取っている。	○			精神安定剤の利用者は2名いるが、出来るだけ日中の行動に配慮し安易に服用しないように努めている。時に眠れない入居者には職員は話し相手をしながらさりげなく就寝に誘っている。	
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。		○		以前は自分で持っている入居者も見えたが、紛失等の混乱もあるため現在は全員ホーム側で管理対応している。	入居者の金銭に対する執着心、管理、使う為に有する能力を維持するためにも力量に応じた支援が望まれる。
			(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)	○			毎日の日めくり担当、食器洗い、時折金魚鉢の水換え等日常生活の中で自然に役割が出来ている。	
生活支援 2項目中 計				1	1	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)	○			協力医として内科医、歯科医を確保しており緊急時にも気軽に対応、相談が出来る体制が出来ている。	
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。	○			入院に際しては管理者が主治医及び家族と話し合い相談の上適切に対処している。	
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。	○			入居者それぞれが毎月協力医師により血圧、時折血液検査を交えた診察を受けている。市の老人健診は家族で対応して貰いその結果を確認している。	

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。	○			指体操、タオル体操、散歩、ごみだし、庭でのゲートボールなど身体面の機能維持、向上のため日常生活の中に取り組んでいる。	
		(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。	○			時折、些細な口喧嘩があるが職員が連携し、ことなく解決している。	
		(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)	○			朝夕の歯磨き、義歯の洗浄は一人ひとりの力量に添った支援がされている。	
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。	○			一日分(朝、昼、晩)を入居者ごとに区分し確実な服薬支援がされている。服薬後の症状の変化にも最新の注意をはらっている。	
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)		○		緊急時の対応文書が事務所に掲示されているが、訓練、勉強会等はされていない。職員の交代もあり徹底には不安がある。	看護師職員をリーダーとして模擬訓練をする等、全職員が緊急時にも自信を持って対応できることが望まれる。
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)		○		日常は、うがい、手洗いを励行している。ただ感染症マニュアルもあるとの事だが直ぐに取り出せない。	マニュアルの整備と勉強会等により全職員に感染症予防に関する知識、対応について今一度確認と関心を深めてほしい。
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	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
			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)	○			買い物、散歩は日常的に行われている。最近、博物館でプラネタリウム見学、ドライブを兼ねて足湯体験など、いろいろな楽しみごとを作ったの支援がされている。	
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)	○			何時も家族の訪問は歓迎、気楽に訪問できる環境が出来ている。各家族とも月平均2回は訪問を受けている。	
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。	○			法人代表者は毎日ホームに立ち寄り管理者との打ち合わせと、同時に職員とも話し合いを行いサービスの向上に熱心に取り組んでいる。	
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。	○			法人代表者、管理者は職員と日常絶えず話し合っていて意見を聞き運営に活かしている。	
			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。	○			職員の都合により時には夜勤の回数が増えることもあるが入居者の生活を支援するためのローテーションには支障はない。	
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。	○			職員に参加を募り外部研修を交替で受講し、受講報告は回覧するなりして職員に周知している。個人的に資格取得に励んでいる職員も見られた。	
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)	○			業務上の悩みごととは何時でも話し合える雰囲気であり即解決するようにしている。時には勤務後に職員同士で喫茶、会食に行くこともある。	

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						
		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)	○			代表者、管理者が面談し十分検討している。また体験入居時に本人の状況把握したうえ職員の意見も取り入れている。	
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。	○			入院、他施設への移転など何れも本人、家族と相談し納得のいく退居先への支援をしている。	
		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)	○			ホーム内の清掃が行き届いている。台所、食品関係も衛生面の管理が適切である。	
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。	○			薬は入居者の手の届かない所に、洗剤、包丁も入居者の目につかないよう保管場所、管理方法を工夫している。	
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)	○			事故事例は報告書に記録され、全員で反省と再発防止のための話し合いをしている。	
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。	○			今回の訪問にも快く、また積極的に情報の提供をされた。	
		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。		○		門扉の所に「相談ご意見箱」が設置されている。ただ口頭で伝えているとことが明確ではなく文書化されたものもない。	重要事項説明書を作成し重要項目の中に記載すると共に口頭でも説明することが望まれる。
情報・相談・苦情 2項目中 計			1	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	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。	○			家族の訪問時に近況報告をする中で意見や要望を聞きだすようにしている。	
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)	○			家族の訪問時に本人の状況報告をしている。また毎月ホームの様子、季節毎の催しなど写真入で編集した「ほのぼの通信」を送付して定期的に伝えている。	
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			管理を必要とする入居者に付いては出納帳を作成し、毎月、領収書と、出納帳のコピーを送り家族の確認を得ている。	
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。	○			毎月市町村事業である介護相談員の派遣を受け入れケアサービスの向上に活かしている。	
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。	○			ホームの催しをチラシで地域の人達に呼びかけ、参加を得ている。また近所の方から家庭菜園用にと野菜の種の提供を受けるなど交流も浸透している。	
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)	○			昨年末に消防署の協力を得て防火、避難訓練の実施をした。近隣の警察派出所へも挨拶の実施、協力も得ている。	
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)	○			中学校の福祉教育活動の一環として見学を受け入れているなどホームの機能を開放する取組みはある。	
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。