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）
系列事業所からの転勤で着任（H18年7月）した管理者のもと人事も刷新し、全職員で話し合い業務のきめ細かい見直しが図られている。特に経験豊かな管理者のアドバイスを受け、介護手法や記録簿（介護計画・個別記録等）の簡潔で分かり易い記述方法等の改善が進んでおり、ゆとりを持ったより高いケアサービスを目指し質の向上に取り組んでいる。 また、ホームと提携医療機関との連携が密接で、往診は基より毎日のバイタルチェックをFAXで送信しており、入居者の体調の変化に即応した指導が受けられるよう充実した健康管理体制が出来ている。

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	利用者の権利・義務について契約書の条項に含まれている部分もあるが、入居者・家族に認識して貰える様な分かり易く明確な記述と説明に一工夫が必要だと思われる。
Ⅱ 生活空間づくり	要改善点は特になし
Ⅲ ケアサービス	金銭や買い物に関心を示さない入居者にも、自分でお金を持って買い物をする楽しさや支払いの経験を思い出してもらう事は大切だと思われる。一人ひとりの力量に応じた金銭支援策を考えて欲しい。
Ⅳ 運営体制	浴室の洗剤類や一週間分の投薬が入居者の手の届く所に保管されている。大丈夫と思っていても、突然思いもよらない事故の要因になる危険性がある。入居者の目・手の届かない場所での保管が望まれる。

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	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	3
	⑭	ホームと地域との交流	4項目	4

《評価機関：社会福祉法人　三重県社会福祉協議会》

さるびあ新正

評　価　報　告　書

項目番号 外部	項目番号 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
		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。	○			運営理念・方針は明確にされており、朝のミーティング時に常時確認しあっている。	
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。	○			色画用紙に簡潔に書かれ、玄関と食堂に趣きある掲示がなされている。	
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。		○		契約書の条項に含まれている部分もあるが、入居者・家族が権利・義務として捉える事が出来るには、一工夫が必要だと思われる。	入居者・家族に認識して貰う為に、契約書等への分かり易く簡潔な明示と説明を図って欲しい。
		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）	○			自治会等の地域機能の動きが鈍い準工業地域だが、ホームのイベント時には手作り案内状を各戸配布し、近隣住民の参加を呼びかけ、啓発・広報を図っている。	
		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）	○			改修型ホームのため一般家庭風の玄関ではないが、入り口を開け放ち、玄関周りにベンチを置いたりプランターで草花を育てる等の工夫や配慮が成されている。	
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。	○			生活空間は2階に位置しているが、食堂を中心に何処も使いやすく温かな雰囲気の設備・装飾が成されている。	

項目番号 外部	項目番号 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。	○			食堂が共用の居場所になっており手狭な面はあるが、その分玄関先のベンチや別棟の通所介護跡スペースを効果的に利用し、気分を変えて過ごせるような工夫がされている。	
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。	○			各自、思い思いに写真やカレンダー・手作り小物等を飾り、落ち着いて過ごせるスペースとなっている。	
		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）	○			階段には滑り止めや昇降機の設置があり、手すりも必要に応じ随所に設置されており、安全への配慮が成されている。	
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）	○			各部屋には、ネームプレートや手作り目印が掲げられ、「便所」への案内表示も貼られ混乱防止が図られている。	
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）	○			話し声やテレビ音は適切で、居室の窓はカーテンで日差しを調節し、窓の無い食堂には、陽光を感じられるよう天窓が作られている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			居室にはエアコンが設置されており、温度調節や空調も違和感無く適切に管理されている。	
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。	○			食堂に見やすい時計と手作りの大きな日めくりが掲げられ、共同制作の季節感あふれる壁画が貼られていた。	
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）	○			入居者の経験や意欲に応じた各種物品が準備されており、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 外部	項目番号 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
		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。	○			入居者一人ひとりの特徴を捉え、目標をもった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。	○			勉強会・ミーティングで意見を出し合い、集約して計画書を作成しており、個別ファイルに整備され常に見られるようになっている。	
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。	○			ドクターの往診（月２回）後には、必ず家族へ結果報告をし、家族の意向を聞きだし介護計画に反映させている。また、出来上がった計画書の説明と確認も得ている。	
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。	○			実施期間を3ヶ月から6ヶ月の間で定め、必要に応じ随時見直しと3ヶ月毎の定期見直しが行われている。	
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。	○			１枚の個別記録用紙にバイタルチェックから生活リハ・排泄記録まで１日の様子が克明に分かる様式で記録されている。	
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行い、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・夕の申し送りと連絡ノート（確認サイン有り）で確実な伝達が行われている。	
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。	○			勉強会・ミーティングと月２回の全員会議が開かれ、介護計画の見直しや介護手法の勉強・問題点の検討等が忌憚無く話し合われ、議事録も整備されている。	
		ケアマネジメント　7項目中　　計	7	0	0		

項目番号 外部	項目番号 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
		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）	○			尊厳をもって安心した生活を送って貰える様、職員は常に話し合い、温かい介護が実践されている。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			和やかな会話で心配りのある穏やかな介助がなされている。	
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。	○			入居時のアセスメントや生活する中で知り得た個々の生活歴は、職員間で共有されており、それを活かした介護が心掛けられている。	
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。	○			入居者の生活パターンはほぼ決まってきているが、その中で自由に各自のペースに合わせた介護がなされている。	
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）	○			事あるごとに問いかけたり、選択肢を提供し希望や意思を聞き出し、それに沿ったケアが進められている。	
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）	○			職員は入居者の能力をよく把握しており、出来る事はゆっくりでも声掛け・見守りでやってもらうよう支援されている。	
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。	○			全職員がよく理解しており、身体拘束の無いケアが実践されている。	
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）	○			2階が生活空間になっており、食堂脇に階段が位置し、転落防止のため階段には柵が設置されている。危険防止策として家族も了承しており、安全上やむをえないものと思われる。（1階玄関口は開放されている。）	
		介護の基本の実行　8項目中　計	8	0	0		

項目番号 外部	項目番号 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
		（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している。	○			茶碗・箸・湯飲みは、各自専用品を使っており、その他の器も陶器の家庭的な品が使われている。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			食べやすい調理法・美味しそうな盛り付けが成されていた。	
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。	○			昼・夕食は系列給食センターから配送され、栄養バランスやカロリーの管理も受けている。食事摂取量や水分摂取量も記録されている。	
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。	○			毎食、職員は1名のみ同じ食事を取っているが、他の職員も全員が入居者の間に入りお弁当を広げ、和やかで気配りのある介助がなされていた。	
		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。	○			職員には、排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンが把握されており、声掛け・誘導でトイレでの介助が成されている。また、夜間はパットやリハビリパンツの使用者が多いので、起床時には必ず清拭で清潔保持が図られている。	
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。	○			職員は排泄パターンを把握しており、プライバシー・プライドに配慮した介助が心掛けられている。	
		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）	○			お風呂の準備は毎日されており、原則半数ずつ隔日の入浴となっているが、入居者の希望する職員の介助で、ゆとりのある寛いだ入浴支援がなされている。	
		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）	○			美容院に出かけたり、職員がカットしたりと入居者・家族の希望に添った支援がなされている。	

項目番号 外部	項目番号 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て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）	○			汚れも無く、全員整った容姿であった。	
		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した安眠策を取っている。	○			眠剤を処方されている入居者は、４名いるが極力使用しないよう注意が払われており、寝つきの悪い時にはのんびり話をしたり飲み物を提供し、安眠につけるような支援がなされている。	
		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。		○		小遣銭を持っている入居者は2名いるが、買い物等で使用出来る人は1名のみである。他の入居者は、全く物を買う意欲も感心も示さないとの事で、お金を持つ・支払う事への支援はされていない。	お金を持ち欲しいものを選ぶ事の喜びや大切さを職員は理解し、機会（買い物・外食・通院等）を捉え、入居者一人ひとりの力量に沿った金銭支援の方法を考えて欲しい。
		（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）	○			入居者の得意な事や関心の深いことを尊重してやって貰っている中で、自然にそれぞれの役割や活躍の場が出来ている。	
		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）	○			提携医療機関に入居者のバイタルチェックを毎日FAXで送信し、往診（月2回）も受けており、いつでも相談・指示が受けられる体制が整っている。	
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。	○			看護師資格を持った職員もおり、早期退院の話し合いは適切に行われている。 （むしろ緊急入院が必要でも、認知症を理由に受入れ拒否する医療機関が有り困っている状態）	
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。	○			提携医療機関で市の老人健診を受けており、検診記録もファイルされている。	

項目番号 外部	項目番号 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
		(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。	○			朝の体操(ラジオ体操・リハビリ体操)と散歩は日課になっており、別棟の通所介護跡地の広いスペースでのレクリエーション(ゲーム・協働作品作り等)で身体機能維持が図られている。	
		(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。	○			トラブルの要因はほぼ決まっており、職員の気配りで回避・即解決を図っている。	
		(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、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・夕食後は、能力に沿って見守り・介助で確実な歯磨き支援がなされている。	
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。	○			管理は職員が行い処方に従い確実な服薬支援がなされている。また、薬の変更や頓服が処方された時には、ドクター往診ノート・連絡帳で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)	○			緊急マニュアルは整備されており、内部研修が実施されている。また、生活空間が2階のため、緊急避難の訓練も行われている。	
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)	○			インフルエンザの予防注射は全員(職員・入居者)が受けており、手洗い・うがいが励行され、予防対策がとられている。各種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 外部	項目番号 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）	○			散歩は日課になっており、利用者の希望に添って回転寿司や喫茶店に出かけたりショッピングセンターにも出かけている。	
		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）	○			家族の訪問時には、入居者一人ひとりの担当職員が接待や日常生活の報告に当たり、コミュニケーションを深めるよう努めている。	
		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。	○			管理者は代表や職員と常に共に考え同じ方向を見据え、それぞれの職務を全う出来るよう取り組んでいる。	
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。	○			毎月２回開かれるミーティング会議・勉強会は、フリートークで職員が意見を出し合うことを重点に置いた会議としており、意見の反映が図られている。	
		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。	○			職員の要望を汲み取った勤務日程が組まれており、入居者の状態・ペースに沿った無理の無い職員配置がなされている。	
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。	○			採用時は担当職員が付いて実践研修をしており、外部研修は可能な限り非番者が参加し、リポートを提出し内部研修につなげている。	
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）	○			業務上の悩みは施設長が温かく指導しており、「休みが続くとストレスが溜まる」との声が出るほど職員間の人間関係も良い。	

項目番号 外部	項目番号 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）	○			ケアマネージャー・代表・施設長で十分検討し、決定している。	
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。	○			退居理由は明確で退居支援も適切に行われている。	
		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）	○			食器類は乾燥機で熱処理され、各所の清掃も行き届いていた。	
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。		○		刃物と洗濯用洗剤は高所に保管されていたが、入浴・浴槽用洗剤と1週間分の薬が入居者の手の届く状態で置かれていた。	大丈夫と思っていても思わぬ事故の危険性を孕んでいる。入居者の手・目の届かない場所への保管が望まれる。
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・ハットを含め報告書にまとめられ、対策も講じられている。	
		内部の運営体制　10項目中　計	9	1	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、積極的な情報提供と協力的な対応を受けた。	
		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。	○			重要事項説明書にホーム内・外の相談窓口が明記されており、苦情処理の手順も記されている。	
		情報・相談・苦情　2項目中　計	2	0	0		

項目番号 外部	項目番号 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。	○			面会時や家族会の集りでの声掛けと共に、月2回の往診後には、必ず電話で状態を伝え意見や要望を聴き出している。	
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)	○			入居者の写真をふんだんに取り入れた数ページの「たより」を毎月郵送し、暮らしぶりを知らせている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			立替方式で月間請求時に明細を報告し、納入を受けている。	
		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、市から介護相談員の派遣を受けており、入居者の現状やホームの取り組みについて知ってもらい、意見交換がなされている。	
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。	○			夏祭りには、近隣に案内状を配り、若い親子連れや子供達が多数遊びに来ており、次回の運動会・クリスマス会も楽しみにしてもらっている。	
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)	○			消防署からは、避難・消火訓練を受けている。市のヘルスセンターや近隣商店(食堂・喫茶店・ショッピングセンター)にも出かけており、理解・協力を得ている。	
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)	○			行事チラシ等にボランティア募集を記し、受け入れをしている。また、空き室を利用してキャラバンメート(認知症サポーター)の講座の開催も予定されている。	
		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。