

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>アットホームな雰囲気の中で入居者はゆったりと楽しく過ごされている。また安心・安全に過ごせるよう環境を工夫したり、介護計画の内容に沿って個別的な支援がなされている。管理者が看護師ということもあって医療面での相談・支援体制がしっかりしており、職員も共通認識を持ちながら意識的に支援している。また、毎月、町内会や区役所の担当へホーム便りを送付するなど地域への働きかけを意欲的に行なっている。しかし、なかなか地域との交流までには至っていないので、今後の更なる取り組みに期待したい。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	特に改善を要する点は見られなかった。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	特に改善を要する点は見られなかった。現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。
ケアサービス	介護計画の見直しでは介護計画の内容に沿って毎月の評価は行なわれているものの3ヶ月ごとの計画の見直しが行なわれていない。今後は評価に沿っての介護計画の見直しを実施していくことが求められる。緊急時の手当については緊急時対応マニュアルが作成されており、職員にも周知はされていたものの勉強会や研修会が行われていない。緊急時の対処法や救急救命法の勉強・研修の機会を継続的に年1回は行なうことが求められる。
運営体制	相談・苦情への対応に関しては窓口の設置や解決責任者と公的機関の受け付け窓口について入居者・家族に明示されているものの第三者委員の設置はされていない。今後は委員を設置し、入居者・家族への明示が求められる。地域の人たちとの交流とホーム機能の地域への還元としては働きかけは行なってはいるもののなかなか交流ができていない状況である。引き続きホームから地域への働きかけを積極的に行なっていくことでボランティア等の交流促進につながっていくことに期待したい。また周辺施設への働きかけも行なっていないので、理解・協力への働きかけが求められる。

分野・領域	項目数	「できている項目数」	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	4	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	6	
介護の基本の実行	7項目	7	
日常生活行為の支援	8項目	8	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	8	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	11項目	11	
情報・相談・苦情	1項目	0	
ホームと家族との交流	3項目	3	
ホームと地域との交流	4項目	1	

2. 評価報告書

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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	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。				法人全体の理念については朝礼の際に職員で復唱するなどしてケアに活かせるよう工夫されている。またホームの理念については、会議の際などで職員間で話し合う場を設けており、理念を理解した上でケアに活かせるよう努力されている。	
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。				ホームの運営理念を利用案内文書と掲示を行い明示している。また入居者にはパンフレットとともに本人・家族に説明している。	
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。				利用契約書の第10条および11条には権利と義務の項目別に分かりやすい言葉で明記されており、文書にて本人・家族に説明し、同意が得られている。	
		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）				ホームの職員・管理者と町内会の役員、民生委員、岩切の地域包括支援センター職員、入居者の家族が参加しての運営推進会議を開催している。他に毎月、町内会にホーム便りを配布し、啓発活動に取り組んでいる。	
		運営理念 4項目中 計	4	0	0		
		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）				玄関周りは適度に植栽が施されている。入居者も日光浴など気軽に玄関に出てきており、親しみやすい雰囲気作りに配慮されている。	
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。				共用空間には一般で使われている調度品を配置したり、廊下には入居者が書いた絵画を飾るなど季節に合わせた家庭的な空間作りに配慮されている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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。				リビングや廊下にはソファが設置されており、入居者は思いいもい場所でくつろげるよう配慮されている。	
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。				ホームでは、入居者が自宅で使用していたものを持ち込むようホーム側から働きかけが行なわれている。持込のものは個人差があるものの、入居者が安心して過ごせる生活空間作りがなされている。	
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)				廊下やトイレには手すりの設置・浴槽には滑り止めマットを使用したり、危険防止の工夫がなされている。また便座の上の部分が動きやすいので定期的に安全点検を行なう、物干し竿の高さに配慮するなど安全に自立した生活が送れるよう工夫されている。	
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)				居室の横のほかドアにも名前の目印を付けて工夫されている。トイレにも目印が設置され、場所間違いを防止できるように配慮されている。	
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)				食事の際にはテレビは消されており、食事に集中できるよう大きさにも配慮されていた。廊下等少し暗い場所では明かりを点けるなど明るさにも配慮されていた。また職員の声のトーンは大きすぎたり高くなりすぎたりしていない。	
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。				各居室にはエアコンが設置されており、温度管理がなされている。また居室や共用空間では換気が行なわれており、適度な温度調整がなされていた。	
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。				共用空間には時計と目線の位置に日めくりカレンダーが設置されており、入居者が確認できるよう配慮されている。	
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)				キッチンスペースにほうきと塵取りが用意されており、いつでも入居者が使用できるようになっている。また、なかなかほうきの認識ができない入居者には、意欲が触発されるような声かけ等支援が行なわれている。	
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	評価困難	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						
		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。				東京センター方式のアセスメント表を用いてアセスメントを行なった後、個別具体的な計画が立案されている。	
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取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。				計画の時期には介護計画の2表を職員全員で記入し、担当職員がまとめる方法をとっている。また立案した計画についてはファイルに綴って職員がいつでも確認できるよう取り組みがされている。	
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。				家族の希望を聞いたうえで介護計画が作成されている。また作成された介護計画は家族の承認を受けたうえで、渡されている。	
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。				介護計画の内容に沿って毎日のモニタリングと月ごとの評価は記載されているが、3ヶ月ごとに行なわれるべき計画の見直しが遅れている事例がある。	3ヵ月毎の介護計画の見直しが求められる。
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。				個別に、排泄状況・食事・水分量の把握がされており、日々の様子についても言葉や行動を具体的に記録している。	
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。				ケース記録の他、介護日誌・事務連絡の書類にも捺印欄を設け、確実に情報伝達ができるよう努力されている。	
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。				月1回会議を開催しており、ケアの内容について話合われている。また会議録も作成し、欠席者だけでなく全員にコピーして配布されている。	
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	評価困難	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と職員の穏やかな態度				職員は入居者の状態に合わせて穏やかに接しており、誘導方法も入居者の意思を尊重するような支援がされていた。またスピーチロックも見られない。	
23	28	職員の言葉かけや態度はゆったりしており、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)					
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。				アセスメントで生活歴等の情報をできるだけ収集しており、過去の経験から、編み物や門松づくりなど意識して個別ケアに取り組んでいる。	
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。				入居者それぞれのペースに合わせて食事や起床等の日常生活の活動が行なわれている。	
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、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)				週3回は買い物に出かける機会を設けている。日頃、物事をなかなか選択できない入居者にも買い物時には野菜を選んで頂く等、入居者ができそうなことの場面設定が行なわれている。	
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)				食事の後の下膳や排泄、移動等できることはできるだけ入居者が行なえる配慮がされており、職員は見守りで対応している。	
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。				身体拘束の事例は今までにはない。また身体拘束の注意事項についてもマニュアルに記載してある。今後研修会も開催予定である。	
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)				門扉はホームの前の道路の交通状況が多いため閉めてあるが、昼間の時間帯は玄関を開放しており、入居者も自由に出入りしている。	
介護の基本の実行 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				茶碗・箸・湯のみは入居者一人ひとりに合わせて馴染みの物を利用するよう配慮されている。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>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。</p>				入居者の状況に合わせて刻みやおかゆの食事を提供している。盛り付けもおいしそうにされており、おいしく食事を食べるための配慮がなされている。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、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。</p>				健康チェック表で水分・食事の摂取量の確認が行なわれている。献立については同法人内の栄養士がカロリーや栄養バランスを考慮しながら献立の原案を作成し、職員が参考にしながら献立を作成している。	
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				職員は入居者と一緒の食事を取りながら必要であれば声がけ等の支援を行なっている。食べこぼしなどはさりげなくサポートしている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	<p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心への配慮</p> <p>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おり、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。</p>				健康チェック表を使用して入居者の排泄状況を出来る限り把握している。必要がある入居者は誘導し、失敗を防ぐ支援が行われている。	
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				一人ひとりの希望に合わせて対応されており、希望があれば毎日入浴できる体制がとられている。また入浴拒否が見られる入居者に対しては、コミュニケーションを工夫し、出来るだけ入浴していただけるよう支援がなされている。	

項目番号	外部	自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
			4) 整容					
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)				職員がさりげなく、髭剃りや着衣の乱れを直し対応されていた。入居者の整容の乱れは見られず、整えられていた。	
			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。				日誌などで入居者の睡眠状況を把握している。一部状態が不安定になると昼夜逆転になってしまう入居者には日中の活動を工夫して夜間に安眠できるよう支援されている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計				8	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。				入居者の力量に合わせて自己管理をしていただけるよう支援している。また自己管理ができない入居者に関してもできるだけ買い物を行なう際に支払いしていただく等の支援がされている。	
			(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)				介護計画で入居者一人ひとりの出来ることを把握し、日常生活の中での活動では材料の切り方や味見等場面に応じて入居者一人ひとりの役割や楽しみごとがある。	
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)				協力医療機関ではないが、主治医となっている医療機関が月に一回往診しており、その他状態の変化があった場合は相談や診察を受けている。また管理者が看護師であるので医療的な相談が行なえる体制である。	
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。				入院先の医療機関の主治医、家族、ホーム職員で話し合いの場を設けるように依頼し、実施されている。	
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。				年に1度介護保険更新時に合わせて、健康診断と同様の内容の検査が実施されている。	

項目番号	外部	自己	項 目	できている	要改善	評価困難	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。				入居者一人ひとりの状態に合わせて散歩や買い物など個別に対応されている。	
			(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。				トラブルになった入居者それぞれの状態を職員が把握し、コミュニケーションの仲介や場合によっては距離をおいて冷静になれるよう支援している。	
			(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、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、口腔ケアが実践されている。また入れ歯の入居者へは就寝前に洗浄液を使用しケアが行なわれている。	
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。				内服薬一覧表を作成し、必要な際に確認できるようにしている。また薬のケースの裏に詳細に薬の量を記載し誤飲を防止している。	
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)				緊急時対応マニュアルを作成し、職員に周知しているが定期的に継続しての勉強会や研修会は行なわれていない。	緊急時の対処法や救急救命法の研修・学習の機会は継続的に最低年1回は実施することが求められる。
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)				感染症に対してのマニュアルが作成されており、職員は必要ときに確認できる体制が取られている。今後職員を対象に勉強会も予定されている。	
医療・健康支援 9項目中 計				8	1	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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)				買い物や散歩の他に外出や屋外での行事を開催するなど積極的に外出できるよう支援されている。	
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)				面会時間は決まってはいるものの事前の申し出があればいつでも対応できる体制がとられている。また10月のホーム便りでは宿泊も可能であることを家族にも周知し、気軽に訪問できるような配慮がなされている。	
家族との交流支援 1項目 計			1	0	0		
		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。				月に1回法人全体で連絡調整会議を開催し、各事業所の管理者との意見交換が行なわれている。日常的には朝、夕の電話による連絡・相談が行なわれている。	
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。				月1回のミーティング時に職員の意見を聞く機会を設けており、議事録を責任者に渡したり、必要であれば直接話す場を設けて意見を反映させる等の取り組みが行なわれている。	
		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。				日勤・夜勤共に必要な職員が配置されており、その時の状況に応じて勤務の変更も行なわれている。	
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。				内部研修を実施している他外部の研修については職員が順番に参加できるように調整されている。	
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)				管理者に悩み等相談しやすい環境になっている。また個別に話し合う機会を設けケア上の悩みなどを聞くよう努力されている。	

項目番号		項目	できて いる	要改善	評価 困難	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)				入居に際しては、管理者が本人に面談するなどして対応されている。またその内容を職員と検討した上で入居の決定をしている。	
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。				職員は入居者・家族と話し合い、了解を得た上で退居の準備を進めるよう支援されている。	
		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)				衛生管理手順書を作成しており、職員で対応されている。また衛生管理に関しての一覧表も作成して定期的に点検・管理ができる体制が取られている。	
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。				洗剤や刃物など注意の必要な物品についてのマニュアルが作成されており、マニュアルに沿って管理されている。	
62	115	緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。				災害時の対応マニュアルがあり、訓練を実施している。さらに、夜間を想定した避難訓練も今後実施予定である。	
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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)				事故報告書が作成されており、職員間でも話し合う場が設けられ、再発防止に向けた取り組みがなされている。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	0		
		5. 情報の開示・提供					
		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。				苦情受付窓口や解決責任者、公的機関の受付窓口は重要事項説明書や玄関に文書で明示されているものの、第三者委員の設置・明示までは至っていない。	第三者委員の設置、家族・入居者への説明、周知が求められる。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	1	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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。				家族が面会に来られた際は、入居者の状況を伝えるよう取り組みがされている。また定期的な連絡もホーム側より行なわれている。	
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）				1ヶ月に1度はホーム便りのほかに手紙や写真を送付し情報提供している。また3ヶ月に一度は電話での報告も行なわれている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				ホームで預かっている金銭については、出納簿を作成し、1ヶ月に1回書面にて家族に報告されている。	
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又は協力している。				区役所の担当者にホーム便りを毎月送付しており、ホームの活動に対する理解等働きかけがなされている。	
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。				運営推進会議を通じて町内会へ声かけは行なわれてはいるものの実際に地域の人たちが立ち寄るには至っていない。	今までの取り組みを継続しながら、地域の人たちがよりホームの存在や活動を知ってもらい働きかけを行なうなど今後の取り組みに期待したい。
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）				開設の際には挨拶は行なったが、現在のところは、周辺施設への働きかけは行なっていない状況にある。	周辺施設である交番や消防署、老人保健施設などへホームから理解や協力への働きかけが求められる。
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）				学生の研修の受け入れは行ってはいるものの、ボランティア等の見学などは行なっていない。	ホーム機能を地域へ還元するためにも今後は、町内会への働きかけ、ボランティアを積極的に受け入れられる体制づくりに期待したい。
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、管理者及び非常勤職員を含む。