

## 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)	
国道から少し離れた、閑静な住宅街に立地している。協力医の病院も近所であり、緊急時の対応もできる体制になっている。また、国道沿いのスーパーなども歩いて行ける距離にあり、入居者の日常生活の買い物なども便利な環境にある。ホーム内のケアについては、個人の生活歴を背景とした個別具体的な介護計画に基づき、適切に行なわれている。各評価項目において高い次元でバランスがとれており、サービスの質の向上に意欲的に取り組んでいる。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	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。
運営理念	
生活空間づくり	入居者一人ひとりに合わせた居室の環境づくりについて、各入居者の居室に持ち込み品が少なく、生活感が乏しい環境になっている。今後、家族に働きかけたり、ホーム側でも一人ひとりがより居室で落ち着いて生活できるような雰囲気作りが求められる。
ケアサービス	緊急時の手当について、職員に最低年1回の継続した訓練を行う機会を設けることが求められる。
	注意の必要な物品の保管・管理について、ホームとして、入居者に危険がないよう、取り決めに従って適切に取り扱われているが、マニュアルなどとして明文化されていない。今後は取り扱いをマニュアルとして整備していくことが求められる。周辺施設等の理解・協力への働きかけについて、警察・消防だけではなく、近隣の商店などにもホームの活動への理解の働きかけを行い、入居者の生活の広がりや安全確保が求められる。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている項目数」	
		外部評価	
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	3	
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	7	
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	10	
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	3	

## 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	<b>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。				管理者は、ホームの基本理念を具体化するため、職員に対して運営上の方針や目標等を会議等で話している。	
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。				ホームの運営理念は、パンフレットの冒頭に分かりやすい言葉で掲載され、入居者及び家族に説明されている。また、ホーム玄関等にも掲示されている。	
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。				契約書第16条に「利用者及び利用者代理人の権利」、同第17条に「利用者及び利用代理人の義務」が明示され、説明のうえ同意が得られている。	
		<b>2. 運営理念の啓発</b>					
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）				ホーム開設時に説明会を開いたほか、その後、小学校や老人クラブとのつながりを通じてホームの運営理念や役割を地域に説明している。また、ホームが主催する運営委員会に町内会や民生委員等地域の方が参画し連携を図っている。	
		<b>運営理念 4項目中 計</b>	4	0	0		
		<b>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）				玄関前の花壇に草花が植えられており、建物自体も周囲との違和感や威圧感は感じられない。	
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。				共用の生活空間に使用されている家具、装飾品等に施設的な物品はなく、リビング内は家庭的で落ちついた空間となっている。	

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。				リビング内は、リビングテーブルのほかソファ、畳敷きの小上がりがあり、入居者がそれぞれに過ごすことができるスペースが設けられている。	
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。				居室には、入居者の持ち込み品(家具や装飾品)が少なく、一人ひとりの生活感が感じられない。	居室で落ち着いて生活できるように、なじみの物を持ち込むよう家族に働きかけたり、ホーム側で雰囲気づくりを行うなどの配慮が求められる。
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			3	1	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)				ホーム内の廊下、トイレ、浴室等に手すりが設置されているほか、浴槽にはすべり止めやバスボード(移乗台)があり、入居者の力を引き出す支援と同時に危険防止と身体機能の低下を補う配慮がなされている。	
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)				比較的自立した入居者が多いホームではあるが、各居室に親しみやすい表札をつけたり、スイッチやトイレの場所が分かりやすいように表示するなどして場所間違いによる混乱を防ぐための配慮がなされている。	
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)				ホーム内の照明の明るさやテレビの音量、職員の会話のトーンは適度なものであり、入居者が落ち着いて暮らせるよう配慮されている。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。				ホーム内に気になる臭気は感じられない。リビングの室温も快適である。居室の空調は温度計を見ながら職員による管理がなされている。	
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。				リビング内の目につきやすい場所にカレンダーと掛け時計が設置されている。	
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)				掃除用具が自由に使えるほか、裁縫道具や園芸用品など入居者の活動意欲を高める品がいつでも使用できるように準備されている。	
<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						
		<b>ケアサービス1 . ケアマネジメント</b>					
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。				アセスメントに基づき、入居者一人ひとりにあ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。				介護計画は、カンファレンスで職員の気づき、意見等を取り入れて作成されており、計画の内容は職員間で共有されている。	
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。				家族の訪問時などに話しを聞き、介護計画へ反映させるように取り組んでいる。また、家族から受けた内容は、ファイルにまとめられている。	
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の見直しを行っている。				3か月に一度、介護計画を評価し、記録がなされている。その上で計画の見直しがされている。	
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。				入居者一人ひとりのファイルが用意され、具体的な記録が整理されている。	
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。				職員の交代時の申し送りに加え、申し送りノートを活用して確実に情報が伝わる仕組みがとられている。また、申し送りノートは読んだ職員がサインすることで伝達漏れが防がれている。	
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、ユニットごとの会議においてケアを行う上での気づきや意見交換が積極的になされている。	
<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					
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)				職員の言葉かけや態度はゆったりとしており、入居者に対するあからさまな介護やスピーチロック、なれあいの態度などは見られない。プライバシーにも配慮されている。	
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。				入居者一人ひとりの生活歴が把握されており、お茶や畑仕事、家事などこれまでの入所者の経験をホームでの生活に活かせるように配慮したケアがなされている。	
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。				寝起き、食事、入浴時間などは、入居者本人なりのペースで生活が送れるよう柔軟に対応されている。また、入居者の動作のペースにあわせた職員の対応がなされている。	
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、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)				食事や衣服の選択など、生活上の多くの場面で入居者に選んでもらえるよう支援している。選択が難しい場合でも、家族からの情報をもとに本人の好みや希望に応じたものを選ぶよう配慮されている。	
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)				生活上の多くの場面で本人ができること、できそうなことについてきっかけづくりを行い、職員がむやみに手や口を出すことなく必要に応じた見守りなどが行われている。	
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。				身体拘束の弊害を職員が正しく理解し、身体拘束のないケアが実践されている。また、やむを得ない場合の拘束事例もない。	
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)				日中は玄関を施錠していない。玄関にチャイムが設置され、人の出入りがわかるようになっている。	
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>				ご飯茶碗、汁椀、湯のみ、コーヒーカップ、箸は入居者の使い慣れた持込品である。	
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<sup>ソジャク・エンゲ</sup>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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。</p>				かむ力や飲み込みなど入居者の身体機能や健康状態に応じ柔軟に対応されている。	
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>				必要に応じて食事摂取量が把握、記録されている。また、病状に応じて(糖尿病など)カロリー計算や指導が必要な方についても、主治医のいる医療機関や行政の保健師に相談するなどして、献立が作成されている。	
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>				職員が同じテーブルに入って、会話を楽しみながら食事されている。また、さりげないサポートが行われている。	
		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>				日中は安易におむつ等は使わず、パターンを把握するなどしてできるだけトイレで排泄するよう支援されている。また、トイレ誘導もさりげなく行われている。	
		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>				ホームの生活パターンに慣れて午後に入浴する入居者が多いが、ホームとして入浴時間は定めていない。夜間に入浴を希望される場合でも柔軟な対応がなされている。	

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						
		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)				整容に乱れがある入居者はおらず、職員のさりげないサポートが伺えた。	
		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。				夜眠れないときは無理に寝かせることなく、一緒にお茶を飲むなどして過ごすよう配慮されている。また、昼夜が逆転しそうな場合には、日中の活動量を増やすなどして徐々に生活のリズムづくりを行うことができるよう支援がなされている。	
<b>日常生活行為の支援 8項目中 計</b>			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。				入居者が買い物をする場合、その方の力量に応じて支援が行われ、収支状況は家族に報告されている。基本的にホームが立替払いをする形をとっているが、自己管理を希望される入居者にも柔軟に対応している。	
		(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)				テレビや雑誌などの娯楽や掃除、食器洗い等の家事など入居者が気がついた時にできるように、常にきっかけづくりがなされている。	
<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)				入居者それぞれに主治医がいるが、夜間等に異常があった場合に対応してくれる医療機関を別に確保している。また、職員の中に看護師がいるので必要な助言を受けることができる。	
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。				入院した入居者がいた場合、早期退院に向けたアプローチを医療機関に行っている。	
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。				年に1回は各医療機関で受けてもらっている。また、自治体の基本検診の案内が来た方に対しては、ホームから職員が同行して受診が支援されている。	

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。				機能低下を抑止するため、できることは自分でやっていただくという考え方から、家事や散歩、買い物等日常生活の中で身体機能が維持できるように働きかけが行なわれている。	
			(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。				入居者間のケンカや言い合いの全てが悪いとは考えていないが、トラブルになりそうな時は、別の何かに集中してもらったり職員が中に入るなどして対応されている。当事者以外の方には事情をお話ししてその後に不安やしこりを残さないよう配慮されている。	
			(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、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）				基本的には、毎朝・夕に歯磨きと入れ歯の手入れの声かけ、誘導、支援が行なわれている。また、必要な方には毎食後に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。				薬は、朝昼晩用に分けて個人ごとのケースに入れ、服薬するまでを職員が確認している。また、処方箋をファイルに入れ、職員が見えやすいところに置いて必要に応じて確認されている。	
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）				開設当初は消防署に来てもらい緊急時の手当について講習を受けたが、その後に加わった新しい職員は受講していない。	最低年1回の継続した訓練を行なうことが求められる。
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）				感染症に関するマニュアルにより、予防や対応が適切に実行されている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>				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						
		<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)				日常の散歩、買い物や外出行事などにより、ホームだけで過ごすことがないよう外出機会がつけられている。	
<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)				家族の訪問時は、挨拶はもちろんのことお茶を出すなどして、家族がいつでも来訪しやすいような雰囲気づくりに努力されている。また、家族の希望があれば居室での宿泊が可能である。	
<b>家族との交流支援 1項目 計</b>			1	0	0		
		<b>運営体制 1. 事業の統合性</b>					
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、管理者会議でホームの状況を報告しているほか、随時電話等で相談しており、共に熱意を持って取り組まれている。	
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。				カンファレンス時などを利用して、職員から積極的に話しを聞いている。	
		<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。				日勤帯、夜勤帯ともケアに必要な人員が確保されている。	
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。				リーダー研修、実務者研修、基礎研修など該当する職員を受講させている。また、受講した内容は伝達されて職員に周知されている。	
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)				管理者は、職員の業務上の悩み事について随時相談にのったり、気づいたとき何気なく聞き出しながら解決できるよう接している。また、職員は外部の研修等の参加を通じて他のホーム職員と接する機会が多くあり、互いに情報交換できる環境にある。	

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)				入居の可否決定は、管理者が実態調査を行なったあと職員による判定会議において決定されている。	
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。				ホーム都合による退去例はこれまでにないものの、退去の要件、及び退去時の支援等について契約書に明記されており、必要な援助を行なう準備がある。	
		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)				衛生管理マニュアルに基づき、適正に管理されている。台所には調理担当者向けのマニュアルが掲示され、いつでも確認できるようになっている。	
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。				必要な物品の保管場所や方法について、職員間の取り決めはあるもののマニュアルとして明文化されていない。	これまで特に実害は発生していないが、これまでの取り決めをマニュアル化し、今後も確実に管理していく体制づくりが求められる。
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。				災害発生時の対応手順などについて定められたマニュアルを整備しており、年1回の避難訓練を実施している。	
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。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)				事故報告書を職員全員に回覧し、今後の統一した対応を周知するなどして再発防止に取り組まれている。また、事故報告書はファイルにまとめられ、すぐに確認することができる。	
内部の運営体制 11項目中 計			10	1	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。				苦情相談窓口として解決責任者名、法人本社の相談窓口のほか、公的機関として市の介護保険課、国保連の連絡先が明記されており、入居者、家族に説明がなされている。しかし、第三者委員については検討がされているものの選任には至っていない。	相談・苦情の申し出が気軽に出来る仕組みとして、第三者委員の選任と明示が求められる。
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						
		<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。				家族が来訪した時に、職員から気軽に声をかけて家族から意見や希望が出やすいように働きかけが行なわれている。	
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）				家族が来訪した時に、職員から入居者の様子が伝えられている。また、1～2カ月おきにホーム便りを作成し、暮らしぶりを伝えている。	
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。				入居者の小遣い等は、自己管理している方を除きホームが立て替えて月ごとに精算する方式が取られている。出納状況は領収書またはレシートを添付して家族に報告されている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	0		
		<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。				市からの事業受託はないが、市役所の窓口に運営法人の情報誌を置いてもらうなどして、定期的にホームの情報が提供されている。また、市の担当者と気軽に相談できる関係づくりができています。	
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取り組んでいる。				町内会や老人クラブ、小学校とのつながりやホームの行事参加などを通じて、地域の方との関係づくりに取り組まれている。また、ホームとして町内会に加入する方針があり、さらに近い関係づくりを目指している。	
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）				警察や消防にはホームから協力への働きかけは行っているが、近所の商店には行っていない。	ホームの立地上近所で買い物をする機会が多いので、商店にも声がけしてホーム入居者の生活の広がりや安全確保等への協力を働きかけることが求められる。
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）				入居者のケアに配慮しながらボランティアや見学者の受け入れが行なわれている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			3	1	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。