

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)	
平成18年3月に開所したホームである。元は社員寮だった建物を改築したホームだが外観、内装とも違和感はない。その人らしい暮らしの実現を支援するため、入居者一人ひとりを尊重したケアが行なわれている。また、地域への働きかけにも積極的で、ホーム行事に協力してもらったり、地域のわいわいサロンに入居者が参加するなど住民との交流が盛んである。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。
運営理念	
生活空間づくり	ホーム内の室温管理について、食堂・リビングに温・湿度計と加湿器が置かれ職員が管理しているとのことだが、調査当日はホーム内が肌寒く、実際に数人の入居者に聞いたところ皆寒いと話されていた。体調にも影響するので適切な室温管理が求められる。その他については、特に改善を要する点は見られなかった。
ケアサービス	食事を楽しむことのできる支援について、職員は入居者と同じテーブルに着いておらず食事も別であった。家庭的な環境のもとケアを行なうという観点から職員も入居者と同じ食事を一緒にとりながらさりげなくサポートすることが求められる。その他については、特に改善を要する点は見られなかった。
運営体制	相談・苦情受付窓口の明示について、重要事項説明書にホームの苦情相談窓口・担当者と苦情解決責任者の氏名及び公的相談窓口として行政機関の連絡先が明記されているものの第三者委員が選任されていない。現在の取り組みに加えて第三者委員を選任し、入居者・家族がより相談しやすい体制づくりを整えることが求められる。その他については、特に改善を要する点は見られなかった。

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	5	
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	7	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	9	
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	4	

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。				職員は朝礼で理念を唱和し、毎日行動指針として確認している。また、運営理念を自分の言葉で分かりやすく説明することができる。	
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。				運営理念が玄関の見えやすい場所に掲示されている。ホームを見学に来た際などにはパンフレットなどを使用して説明されている。	
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。				契約書の第10条・11条に「利用者及び利用代理人の権利・義務」について記載されており、書類の説明を行なう際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）				開所の際には内覧会を開催し、町内の方へ啓発活動を行ったほか、コミュニティセンターへホーム便りを置くなどして啓発に努めている。	
		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）				玄関まわりは花壇が整備されて、家庭的な雰囲気づく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。				食堂やリビングのソファ、椅子、テーブル等の調度品はどれも家庭的なものが使われている。また浴室も一般家庭と同じようなつくりでホーム全体として家庭的な空間づく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。				共有スペースとして1階に食堂、リビング、オープンデッキがあり、2階にはリビングキッチンと喫煙可能なコミュニケーションルームなどがある。いずれも入居者がその時の気分に合わせて過ごせるよう配慮した空間づくりがなされている。	
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。				居室には入居者が以前から使用していた筆筒や人形・三味線などがたくさん持ち込まれており、安心して過ごせるよう環境づくりに配慮されている。	
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)				廊下到手すりを設置したり、浴室出入口の段差に足台を設置するなどして入居者の安全と暮らしやすい環境づくりに配慮がなされている。また物干しに手が届かない方には、低いタイプのものを使用してもらいできる限り自立して生活が行なえるよう支援されている。	
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)				トイレや居室にわかりやすい表示がされており、場所間違いを防止する工夫がなされている。	
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)				職員の話し声は適度な大きさである。食事ときにはテレビを消したり、廊下が暗い場合には照明を点けたりするなど音や光の強さに配慮がなされていた。	
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。				食堂・リビングに温・湿度計と加湿器が置かれ職員が室温管理しているとのことだが、調査当日はホーム内が肌寒く、実際に数人の入居者に聞いたところ皆寒いと話されていた。なお、気になる臭いなどは感じられなかった。	室温によっては体調にも影響してくるので適切な温度管理が求められる。
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。				食堂や居間にはカレンダーと時計が設置されていた。また季節を感じるタペストリー等も飾られており、時の見当識への配慮がなされていた。	
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)				お茶の用具は食堂に置かれており、入居者が自由に使用できるよう配慮されている。またほうきやちりとりなどは入居者が自ら持ってきて使用している様子が見られた。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			5	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						
		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。				担当の職員がアセスメントを実施した上で個別に介護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。				毎月カンファレンスを実施し、職員の意見等をもとに原案が作成されている。作成した介護計画は介護記録の一番上にファイリングし、常に確認できるよう工夫されている。	
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。				面会時などに家族の意見を聞いて計画が立案されている。ホームに来訪できない家族に対しては電話で意見を聞き、計画案を送付して確認してもらっている。	
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。				毎日介護計画に沿ったケアが行われているか記録し、月ごとにまとめられている。また3カ月毎に介護計画が見直しされている。	
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。				一人ひとりの排泄状況、水分・食事量のほか入居者の様子が具体的に記載されている。	
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し、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				朝礼での伝達のほか、申し送りノートと業務連絡ノートを活用し確実に情報を伝える仕組みがとられている。また、ノートを読んだ職員は押印し、全員が必ず確認するよう工夫されている。	
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。				毎月のカンファレンスと随時のミーティングでケアについて話し合う機会が設けられている。会議の内容は記録され、あとで確認できるようになっている。	
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)			ホームでは、入居者一人ひとりが尊重され、さりげない支援がなされている。職員の言葉かけや態度はゆったりとしており、入居者のプライバシーや誇りを損ねるような言動、ケアは見られなかった。		
23	28						
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。			アセスメントで今までの生活歴などを把握した上で一人ひとりのケアの内容が決められ、その人らしい暮らしを実現できるよう支援されている。		
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のではなく、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。			入居者のペースに合わせた対応がなされており、せかしたり中断させたりする対応は見られなかった。		
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、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)			生活のさまざまな場面や行事のなかで、職員が一方向的に決めるのではなく、入居者の希望を引き出すような対応がなされている。		
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)			掃除や家事などをできるだけ入居者自力行なっただき残存機能を引き出すような支援がなされている。		
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。			身体拘束の弊害を職員がよく理解しており、身体拘束は一切行われていない。		
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)			日中ホームに鍵はかけていない。一人で外出してしまう入居者に関しては、職員が見守りで対応している。		
		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>				箸、茶碗、お椀、湯のみは入居者が使い慣れたものを持参して使用されている。	
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>				入居者によっては刻みやペースト食など状態に合わせた調理方法がとられており、小鉢に盛り付けて見た目にもおいしく食べられるよう配慮されている。	
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>				法人内の栄養士がカロリーや栄養バランスを考慮して献立表を作成している。食事量、水分量についても個別に記録されている。	
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>				職員は入居者と同じテーブルに着いておらず、食事も別であった。	食を楽しむ支援として職員も入居者と同じ食事を一緒にとりながらさりげなくサポートすることが求められる。
		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>				記録により排泄パターンを把握し、入居者の状態を観察しながら周囲に気づかれないようさりげない前誘導が行なわれている。	
		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>				入浴拒否がある入居者でも、声かけを工夫してうまく誘導されている。また入浴時間も入居者の希望に合わせた柔軟な対応がなされている。	

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、プライドを大切にせず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)				入居者に着衣の乱れ、汚れなど整容の乱れは見られなかった。	
			5) 睡眠・休息					
39		60	安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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じた安眠策を取っている。				夜間眠れない入居者には日中の過ごし方を工夫し、生活リズムが整えられるよう配慮されている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計				7	1	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。				入居者が自分のお金を持つことの大切さを職員が理解し、できる限り自己管理していただけるよう支援されている。自己管理ができない入居者であっても、全面管理はせず家族と相談のうえ部分的な管理にとどめている。	
			(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)				洗濯たたみや新聞取りなど一人ひとりが役割をもって、生活の中にやりがいや楽しみが感じられるよう配慮されている。	
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)				平成18年7月から看護師資格を持つ職員が配置され、入居者の状況が把握されている。医療機関との連携も看護師を中心に行なっている。	
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。				病院から早期の退院の話が出る事が多く、その都度対応されている。また職員も交代で見舞いに行き支援されている。	
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。				入居者全員が市の基本健診を受ける予定がある。	

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。				昼食前とおやつ前に体操するなどして、生活の中でリハビリができるよう働きかけが工夫されている。	
			(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。				入居者同士の会話からトラブルがおきた場合は、別々の場所に誘導し、生活空間を一時的に分けることでトラブル解消に努めている。	
			(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)				基本的に毎食後口腔ケアが行われている。必要に応じて声かけなどの働きかけが行われている。	
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。				薬の処方箋はいつでも職員が確認できるよう整理されている。また確実に服薬できるよう薬を手渡して見とどけている。	
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)				看護師を中心に緊急時の対応について確認しあっている。また、職員の全員ではないが救急法やAED救急法の講習を受講している。受講できなかった職員には次回受講するまでの間、緊急時の対応について文書を配付して万一の対処法を確認させている。	
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)				感染症についてのマニュアルを作成し職員に周知している。インフルエンザの予防接種も実施予定である。	
医療・健康支援 9項目中 計				9	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
	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）				近くのショッピングセンターに出かけたり、月2回開催されている地域のわいわいサロンに参加するなど、積極的に外出する機会を設けている。	
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）				家族が訪問されたときは笑顔のあいさつを欠かさず、リビングや居室で過ごしやすいよう配慮されている。また家族の宿泊も可能である。	
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。				ゼネラルマネージャーが常時勤務し、連携を取りながらケアが行われている。	
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。				スタッフ会議や入居判定会議などで職員の意見を取り入れて対応されている。	
	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。				夜勤は各ユニットに1名ずつ配置されている。早番、日勤、遅番とも職員配置は入居者にあわせて常に見直しされている。	
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。				職員の経験等に応じて認知症介護実践研修など必要な研修が受講できる体制が取られている。また、研修を受講した職員から他の職員へ内容が周知されている。	
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取り入れている。（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、日常業務のなかで職員の意見や悩みを積極的に聞くように配慮している。また、同法人が運営するグループホームと宅老所職員による学習会が毎週あり、その場が職員同士が悩みを話したり情報交換を行う機会にもなっている。	

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						
		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)				入居に際しては本人と面談のうえ、管理者と計画作成担当者、職員が参加して入居判定委員会を開催し、検討を行ったうえで決定されている。	
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。				重要事項説明書に契約の解除、終了と入居者に対する退居時の支援について明記されている。これまでの退居者は1名であるが、そのときは、次に入居するホームに対しサマリー(ホームでの生活の様子などを要約した申し送り書)を提供し、新しい環境でもこれまでの生活が継続できるように支援されている。	
		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)				手順書が作成されており、それをもとに衛生管理が行われている。	
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。				マニュアルが作成されており、入居者が危険のないよう管理されている。	
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。				緊急時のマニュアルが作成されており、避難訓練についても年に2回実施している。	
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)				アクシデントレポートとヒヤリハットの報告書を活用し、再発防止に向けての対策が講じられている。	
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。				重要事項説明書にホームの苦情相談窓口・担当者と苦情解決責任者の氏名、及び公的相談窓口として行政機関の連絡先が明記されているものの第三者委員が選任されていない。	現在の取り組みに加えて第三者委員を選任し、入居者・家族がより相談しやすい体制づくりを整えることが求められる。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	1	0		

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
			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。				家族が訪問されたとき情報交換を行なうよう努めており、訪問が少ない家族に対しても月に1回は電話や手紙等で連絡して意見や要望を聞いている。	
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）				ホーム便りを毎月1回発行し家族に送付している。また、ホーム便りと一緒に担当職員と入居者本人から手紙を送って暮らしの様子を伝えている。	
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。				自己管理が困難な方には、家族の同意を得た上でホーム側が金銭管理を代行し、出納報告を月1回家族に送付している。	
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。				区役所に毎月ホーム便りを送付し、ホームを理解してもらうための働きかけが行なわれている。	
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。				行事の際には地域の婦人会等の協力を得て実施するなど積極的に交流の働きかけが行なわれている。	
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）				消防署や交番及び地域に働きかけ、入居者の生活の安定と拡がり確保できるよう理解と協力をよびかけている。	
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）				傾聴ボランティアなどボランティアを受け入れている。また、ホームの見学依頼にも入居者に配慮しつつ対応されている。	
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。