

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>近くに高速道路(東名阪)が通り、周囲は田畑があり、静かな環境であるが、少しずつ住宅が建ってきている。畑の持ち主からは取れた野菜、果物、花などが届けられ、顔なじみになっている。入居者はホームの生活だけでなく散歩、買い物、外食と時には日帰り旅行など、身体機能の維持につながっている。ホーム内では生け花、茶道、手芸にいきしみ、又手づくりおやつも作っている。管理者はじめ職員は入居者とのコミュニケーションもよく楽しく明るいホームで「楽しく」、「のんびり」、「一緒に」の理念にそった介護が実践され、さらに家族に対してはホーム独自のアンケートを実施する等ケアサービスの質の向上に努めている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	契約書の説明文書に入居者の権利、義務の具体的な内容の明記が明白ではないので、家族が見てもわかりやすい表現が望ましい。
運営理念	
II	特に要改善点はないが、共用空間には入居者が生けた花が飾ってあり、家庭的な雰囲気を感じられた。今後もよりよい環境づくりに努めてほしい。
生活空間づくり	
III	月1回協力医療機関からの往診は行われているが、本年は1名だけが基本健康診査が実施されていた。ホームとして年1回基本健康診査、胸部レントゲン撮影は実施いただきたい。
ケアサービス	
IV	市にはインターネットで情報は発信しているが、業務の委託は受けていない。今後は市との連携をとり認知症の理解を広めるための業務委託を受けられるように努めてほしい。
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	2	
⑧ 医療・健康支援	9項目	8	
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	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	3	

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
外部	自己						
		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。	○			「楽しく」、「のんびり」、「一緒に」の理念を毎日のミーティングで日常的に話している。	
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。	○			居間の壁に入居者が毛筆で書いた理念が、額に入れ掲示されていた。入居時に家族にも説明されている。	
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。		○		契約書の説明文書には入居者の権利、義務についての具体的な内容が不足している。家族の同意は得ており、署名捺印もされていた。	家族にわかり易い具体的な内容の入居者の権利、義務の明記をしていただきたい。
		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)	○			広域広報に当ホームが紹介された。毎月発行の「友の里新聞」を民生委員、自治会長に配布し啓発にも努めている。まだ自治会の加入には至っていない。	
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)	○			外玄関には、門扉があり内玄関までは緩やかなスロープになっていて、周りに草花が植えてあり親しみやすい雰囲気であった。ホーム玄関は入居者の作品が飾られ、壁にはサンタクロースの衣服が飾られていた。	
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。	○			玄関入り正面は居間になっていて、ゆったりとしたソファ、コタツが置かれ、いつでもテレビが見れる。台所と居間は対面になっていて、職員との会話もしやすい。	

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	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。	○			居間や廊下の一角にソファが置いてあり、入居者同士がゆったりと過ごしてみえた。また居間で入居者が鏡を前に朝の整髪をしている様子が見られた。	
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。	○			各個室はベット、マット等が設置されていた。他の物品は入居者の好みの物が持ち込まれ、落ち着いて過ごせるようになっていた。	
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、浴室の要所には手すりが整備されていた。ベランダの物干し台、流し台は低めに設置されて、適度に身体を動かすよう工夫がされていた。	
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、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)	○			入居者の居室は目線の高さに名前が書かれ、写真を貼るなどわかりやすく工夫されていた。トイレの目印もよくわかった。	
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)	○			居間は適切な明るさであった。テレビは適宜つけられている。職員、入居者の会話は和やかであった。居間の日差しの強い時はカーテン等で調節している。	
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。	○			ホーム内の換気はよく、室温も適温であった。各居室はエアコンが設置され、温度調節ができる。気になる臭気も感じられなかった。	
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。	○			居間には壁掛け時計が2個かけられていた。カレンダーも見やすいところにかけてあり、季節の花々も活けられていた。	
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)	○			入居者の得意とする事が発揮できるように、書道用品、掃除道具、園芸用品、手芸道具等が用意され必要に応じて提供している。	
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。	○			入居者一人ひとりの介護記録に基づいたアセスメントによって、具体的な介護計画を作成していた。介護計画書に同意の署名捺印はあったが、同意年月日が記入されていない。	介護計画書の説明同意年月日の記入をしていただきたい。
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。	○			介護計画書は事務所に保管されており、全職員がいつでも介護計画書は見る事ができるようになっていた。職員の気づき、意見は介護記録に記したり、日常会話の中で話されている。	
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。	○			訪問時には必ず家族と面接し、また家族会、誕生会等でコミュニケーションをとり家族の意見は介護計画に反映させていた。	
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。	○			入居者の状態に応じて家族、職員と相談しながら見直しをしている。定期的(年1回)に見直している。	できれば入居者の状態の変化がなくても3～6ヶ月に1回は見直しはしていただきたい。
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。	○			入居者の一人ひとりの個人録が作成されている。日常の様子は介護記録に、身体状況、バイタルチェック、食事摂取量など一日の状況がわかる記録はされている。	
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。	○			職員は勤務につくとすぐ業務日誌、申し送りノートは必ず見ることになっている。全職員が確認し捺印がされていた。	
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。	○			職員全員出席して、月1回会議を開催し活発な意見もあり記録もされていた。会議内容をコピーして全職員に渡している。	
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)	○			入居者一人ひとりの人格を尊重し、個人にあった言葉かけをしながら行動を見守り、思いやりの気持ちで接している。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			管理者はじめ職員はゆったりと親しみのある言葉で、自然な態度で接している。	
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。	○			家族からの情報や日常のかかわりの中で知りえたことを暮らしに活かせるように支援している。(生け花、書道、手芸等)	
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。	○			ホームの生活パターンは決まっているが、その中で入居者一人ひとりのペースに合わせてのんびり過ごせるように支援している。	
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、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)	○			買い物、食事の献立、行事、衣服等で希望を出してもらうような場面を支援している。	
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)	○			食事づくり、後片付け、テーブル拭き、洗濯物干し等それぞれのできることを支援している。	
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。	○			身体拘束は行わない介護を職員も認識している。	
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)	○			入居者の自由な生活を保つため、昼間は施錠していない。夜間のみ施錠している。入居者が外に出た場合は、職員が一緒にしばらく歩いてから戻るように努めている。	
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。	○			入居者の好みの茶碗、箸、湯飲みは使用していた。他の食器は陶器でホームの物を使っていた。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			主食の軟らかい入居者は1名いたが、副食の調理方法は同じであった。おいしそうに盛りつけられ味も薄味であった。	
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。	○			食材は食材業者からの購入のため栄養摂取カロリーも計算され1日約1400~1500キロカロリーになっている。水分も十分取るよう配慮している。水分制限ありの入居者は2名おり、摂取量は把握されていた。	
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。	○			職員も入居者と一緒に食事を楽しみながら、さりげなくサポートもされていた。	
	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。	○			殆どが自立排泄で、昼間はリハビリパンツを使用している。夜間だけポータブルトイレを使用している入居者もいる。	
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。	○			入居者の不安や羞恥心に配慮しながら、毎朝下半身清拭をさりげなく支援している。	
	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)	○			入浴は入居者の希望で毎日入浴できる体制になっている。週3回は入浴する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)	○			馴染みの美容院を希望する入居者は家族に対応してもらっている。管理者が美容師の有資格者であり、家族や入居者の希望に対応している。	

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ざ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)	○			着衣の汚れ、容姿の乱れもなく清潔に感じた。居間で毎朝各自で鏡を前にして整髪をしている。	
			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。	○			眠剤、安定剤使用者は1名いる。入居者は午後8時のおやつ後10時頃まで、居間でくつろいでいる。身体の冷える入居者には、湯たんぽを使用する等安眠のための支援をしている。	
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。	○			入居者6名は、各自で小額の金銭を持ち、買い物の支払はしているが見守り等の支援はしている。	
			(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)	○			食事づくりの手伝い、洗濯物の干し、新聞の取り入れ等入居者の役目として実施しており楽しみになっている。他にホーム内の当番がある。	
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)	○			連携医療機関から月1回の往診があり、いつでも相談できる体制になっている。	
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。	○			現在入院の入居者はいないが、医療機関とは常に連携はとりやすい。ターミナルケアの実践の意思は伺えた。	
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。		○		本年は1名の入居者だけ健康診査を実施した。他の入居者は家族の了解が得られず、実施していない。	協力医療機関と相談してホームとして、年1回基本健康診査、胸部レントゲン撮影を実施していただきたい。

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。	○			日常生活の中で、散歩、買い物、テレビ体操等で身体機能の維持に努めている。	
		(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。	○			入居者同士のささいな言葉で食事を食べようとしなかったり、居間での席のことなどでトラブルになるが職員が中に入り、両者に不安を生じさせないように配慮している。。	
		(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)	○			朝、昼、夜の歯磨き、口すぎは入居者の習慣にそって支援をしている。外出後のうがい、手洗いは職員が声がけをしている。	
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。	○			薬は事務所の戸棚に個別で保管。毎日の分は朝、昼、夕と小分けして保管されている。薬は手渡して服用を確認している。薬効、副作用についても職員は薬効書きをみて周知している。	
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が作成され緊急時連絡網を掲示している。誤嚥の対応を経験した職員がいる。	
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)	○			現在感染症の入居者はいない。感染症マニュアルは作成されていた。今冬のインフルエンザ予防接種は実施されていた。	
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 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)	○			天候がよければ毎日ホーム周辺に散歩に出かけている。時には遠くまで買い物に行く等、ホーム外に出るよう支援している。	
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)	○			家族の来訪時は居室で自由に過ごしてもらっている。職員も気楽に応じている。宿泊を希望する家族には受け入れをしている。	
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。	○			代表者が管理者であって、殆どホームに在籍して常にケアサービスの向上に熱意を持って取り組んでいる姿勢がうかがえた。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。	○			職員の採用については管理者が決定している。入居者の受け入れは体験入所(仮入所申し込み書)1～3日実施後に職員の意見を聞くようにしている。	
		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。	○			現時点の職員数は常勤換算5～6名で、夜勤者は1名。職員の希望を取り入れたローテーションが組まれている。管理者は常にホームに多くのことが多く、夜間もホームで宿泊することがある。	
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。	○			交代で、研修に参加できるようになった。受講者は報告、伝達もされていた。	
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)	○			職員全員で日帰り旅行、食事会がある。個人的には余りストレスを感じていない。	

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)	○			入居対象者のケアマネージャー、看護師等の意見を参考に家族の意向や共同生活可能かに基づき話し合い、職員にも報告をして十分検討して決定している。	
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。	○			管理者、協力医師と家族との話し合いで同意を得て医療機関への紹介の支援をしている。円満に退居されている。	
		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)	○			ホーム内は清潔であった。使用した布巾、まな板等は、塩素系消毒剤で消毒をしている。	
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。	○			薬は事務所内の戸棚に保管、管理されていた。洗剤は洗濯場、刃物類は流しの下棚に保管し、夜間は台所、洗濯場の入り口を施錠している。	
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。(再発防止の話し合い、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書は作成されていたが、本年の事故者はなかった。ヒヤリハット記録もあり、再発防止のための検討もされ防止に努めていた。	
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。	○			月1回介護相談員の訪問を受けている。評価調査時の情報提供は協力的に対応していただいた。	
		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。	○			重要事項説明書に相談窓口は明示され、入居時にも説明されていた。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	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						
		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、行事参加時、家族会の機会に声がけをして日常生活の様子を話しながら、意見希望等を聞くように努めている。また、家族にホームに対してのアンケートを実施して意見要望を把握し、出た意見については職員と検討して家族に回答している。	
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）	○			毎月「友の里新聞」を発行し行事の様子や写真を載せ、家族に送付している。入居者の誕生会には必ず家族に参加いただくようにしている。	
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			家族から一定の金額を預かり、金銭出納帳を作成し、家族の訪問時に確認と捺印をしてもらい、領収書を渡している。	
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	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。		○		市へはインターネットで情報は発信しているが、業務の委託は受けていない。	今後は市との連携をとり、認知症の理解を広めるために事業の委託されるのが望ましい。
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。	○			近隣の人達から野菜果物等の差し入れがある。行事のときも近所の人たちが参加してもらっている。たびたび小学生も訪ねてくれ楽しんでいる。地域交流会記録がされていた。	
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）	○			交番（警察）への連絡、消防署には防火訓練、避難訓練を実施してもらった。買い物時にはコンビニの店員に協力を得ている。自治会長等にも連携をとっている。	
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）	○			家族の見学、小学校の（3年生、6年生）の福祉体験学習を年3回受け入れている。ボランティア・見学者等も受け入れている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			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。