

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)	
閑静な住宅地にある2階建てのホームである。1、2階が各ユニットになっており、2階への昇降はエレベーターがあるので足腰に不安ある方でも不自由さはない。入居者は近所にお住まいの方が多いため、入居後も地域の方となじみの関係が続いている。また、法人代表者が地元の開業医であることから、健康状態がよく把握され入居者や家族にとって大きな安心感になっている。一人ひとりが尊重され、ゆったりとしたペースで生活することができるホームである。	
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	
	特に改善を要する点は見られなかった。
生活空間づくり	
	特に改善を要する点は見られなかった。
ケアサービス	
	職員の研修受講について、法人内部の研修は充実しているものの外部研修の受講をバックアップする体制が十分ではない。研修計画に基づき、職員の段階に応じた外部研修派遣を積極的に行うことが求められる。また、職員にとって外部研修への参加は、同じような悩みを抱える者同士が共感しあえる貴重な場であり、ストレス解消効果も期待できる。ホームとして職員が外部者と接する機会づくりに配慮することが求められる。行政との連携について、ホームを理解してもらうための働きかけを行い、協力関係を築いていくことが求められる。

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	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	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	9
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	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。				管理者は、日常のミーティング時や毎月のケースカンファレンス等の機会を利用し、職員へ法人の理念を伝えるよう努めている。また、各ユニットごとの目標を掲げ、理念を常に意識した運営がなされている。	
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。				ホーム内に掲示されているほか、重要事項説明書によって入居時に本人および家族へ説明されている。	
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。				入居契約書第10条、11条に明示され、本人および家族へ説明のうえ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）				ホームの行事に町内の方を招待したり、中学校の文化祭に出展するなど、交流を通じてホームを理解してもらう働きかけを行っている。また、入居者のプライバシーにも十分配慮した広報紙を法人代表者が経営するクリニックで配布して、地域への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）				玄関先は日差しがあたり暖かな雰囲気であり、草花が植えられたプランターが置かれている。また、建物の構造上、分りにくい2階玄関入り口にも表示がなされている。	
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。				調度品や壁の装飾等は家庭的な落ち着いた雰囲気となっており、入居者が過ごしやすい空間づくりがなされている。	

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						
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。				リビングや廊下の所々にソファや椅子が置かれ、入居者が自由に過ごすことができる空間づくりに配慮がなされている。	
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。				入居時に馴染みの物を持ち込むよう家族へ働きかけがなされており、居室は入居者が落ち着いて暮らせる空間となっている。	
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)				バリアフリー住宅で、適所に手すりが設置されている。また、2階の行き来が安全に行なえるようホームエレベーターが設置されている。	入居者の身体機能低下に伴い、浴室や廊下に手すりの追加設置が必要な箇所がでてきたとのことなので、事故防止のためにも早急な取り組みが望まれる。
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)				入居者の居室には、その方が分かりやすいよう名前や写真、飾りなどが貼ってあり、場所間違い防止の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)				夜間、入居者の居室にリビングや廊下の照明、テレビの光が漏れてしまうため、各居室のドアの窓にカーテンをとりつけ入居者が安眠しやすいように工夫されている。	
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。				適宜換気され、温度・湿度管理も適切に行なわれている。	
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。				リビングの目につきやすい場所に手作りのカレンダーがあるほか、共有スペースの数か所にカレンダー、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)				掃除機や裁縫道具などが所定の場所に常備され、いつでも使用できるようになっている。また、入居者の好みにより、好きな曲のCDや園芸用品も準備されている。	
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		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。				計画作成担当者は、職員の意見を取りまとめ入居者一人ひとりに応じた具体的な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。				月1回開催されるカンファレンスで職員の意見を取りまとめ、介護計画が作成されている。作成した計画は、回覧後ファイルにまとめて、いつでも確認でき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。				日常生活の中から得られた情報や希望を確認しながら、介護計画の原案を作成し、家族に説明・確認後、承認印を得ている。	
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。				介護計画の見直しは、その評価及びカンファレンスで出た意見をもとに3カ月ごとに行われている。また身体等の状態変化に応じて随時の見直しもされている。	
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。				個別ファイルに身体状況、排泄状況、食事・水分摂取量、生活の様子等が記載されている。	
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。				業務日誌および申し送りノートの活用により確実に情報伝達できる仕組みがある。また、入居者の申し送り事項と職員間の事務連絡をペンで色分けし、明確に把握でき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。				ホーム全体の会議とユニットごとのケアカンファレンスがそれぞれ月に1回実施されており、活発な意見交換が行われている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	0	0		

項目番号	外部	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
			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)				職員の態度は、入居者のペースに合わせたゆったりとした雰囲気であり、入居者一人ひとりが尊重されたさりげないケアが実践されている。	
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や好み把握されており、生活場面に応じた役割づくりの支援が介護計画に位置づけられている。	
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。				他の入居者のペースを乱さないよう配慮しながら、入居者一人ひとりのペースを大切にケアが行なわれている。	
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)				食事や出前のメニューの選択等、日常生活の中で入居者が自己決定する場面づくりの支援がなされている。	
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)				入居者の「できること、できそうなこと」の把握に努め、過剰なケアになっていないか常に確認しながら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。				職員は、身体拘束の弊害を認識しており、拘束を行わないケアの実践がなされている。	
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)				日中は玄関に鍵をかけておらず、玄関を開閉した時に鳴るチャイム音と職員の見守りや目配りに対応している。また、外出傾向のある入居者には制止するのではなく、外出を支援することで精神的に安定した生活が送れるよう配慮がなされている。	
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、湯呑みは入居者が持ち込んだ使い慣れたものが使用されている。	
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>				入居者一人ひとりの身体状況や健康状況に合わせて食事が提供されている。また、食欲が出るよう工夫して盛り付けされている。	
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>				栄養士からのアドバイスを得ながら、栄養バランス等を考慮したメニューが作成されている。	
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>				職員は、入居者と同じ食卓について、同じ食事を取りながらさりげない支援を行っている。	
		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>				居室ごとに個室のトイレがあるのでプライバシーに配慮した早目の声かけ誘導で個別の対応がなされている。	
		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>				入浴には電気温水器を利用しており、タンク容量の関係もあり入浴の割合は2日に1回となっている。しかし、希望がある場合にはその都度対応しての入浴支援がなされている。	電気温水タンクの容量不足のため、入浴できる人数に制限がある。このことは各居室の洗面台の温水不足にも関係しており、大きな投資を伴う設備上の課題であるが、引き続き改善に向けた検討が望まれる。

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さ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)				入居者に整容の乱れや食べこぼし等がある時は、さげなく整えるなどして、入居者のプライドを大切にしたり支援がなされている。	
		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。				眠れない入居者へはゆっくり話を聞いたり、日中の過ごし方について検討するなど、安眠が図れるよう支援がなされている。	
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。				金銭は入居者の自己管理となっている。ホームでは入居者が持っている額を家族から聞き、買い物などに使った金額をさげなく把握するようにしている。	
		(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)				掃除や食器洗い・拭きなど、入居者一人ひとりが役割を持つことができるよう配慮した支援がなされている。	
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)				法人代表者が医師である。また、副施設長も看護師でホームに常勤している。週1回の受診のほか入居者の心身の変化等についてはすぐに相談できる体制が整えられている。	
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。				入居者が入院した場合は、早期退院に向けて医療機関との連携が図られるような体制づくりができています。	
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。				市の基本健診のほか、入居者全員が主治医により定期的に健診を受けられる環境である。	

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、 ^{エンゲ} 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。				散歩や買い物、日常生活の中で、入居者ができる事は自分で行うことにより、自然に身体機能が維持できるような支援が意識的に行なわれている。	
			(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。				入居者の状況を把握して、トラブルを未然に防ぐよう配慮されている。トラブルが生じた場合は、状況に応じて職員が介入し、入居者が不安感を残さないよう対応されている。	
			(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)				歯みがきや入れ歯の手入れを、食後(特に朝晩は必ず)行うように声がけと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。				入居者が内服している薬については、処方箋のファイルと薬の一覧表が作成され、薬の効用・副作用が確認できるようになっている。また、誤飲防止のため3重のチェック体制がとられている。	
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)				職員は、法人全体の勉強会や看護師からの指導により、緊急時に対応できるよう訓練されている。	
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)				感染症対策マニュアルにより実行されている。	
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
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、ドライブ、外食、外出行事等の機会があり、積極的にホームの外に出て楽しめる支援がなされている。	
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)				家族が訪問した時は、居心地良く過ごせるよう配慮しながら、積極的にコミュニケーションを取って何でも話していただけるような雰囲気づくりが心がけられている。	
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。				法人代表者は、週1回法人の全体会議において管理者から報告を受け、サービスの質の向上に向けた話し合いを持つ等、熱心に取り組まれている。	
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。				職員の意見は、管理者が聞いて法人代表者に伝える仕組みになっている。	
		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。				入居者の状況や職員の突発的な休みなどに対応できるよう、柔軟にサポート職員を配置できる体制がとられている。	
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。				職員に対する法人内部の研修は充実しているが、外部研修の受講をバックアップする体制が十分ではない。	シフト調整や研修費負担等の問題はあろうと思うが、職員の意識・技術向上を図るため、研修計画に基づいた外部研修の受講機会の確保が求められる。
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)				職員の業務上の悩みや困りごとは、いつでも管理者が相談にのる関係づくりができてはいるが、外部研修への参加が少ないこともあり、外部者と接して業務上の悩みや課題を解消できるような話し合いをもつ機会が不足している。	ホーム内部での取り組みと併せて、外部研修への参加や他のグループホームとの交流などを通じて、職員のストレス解消策を図っていくことが求められる。

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)				訪問による実態調査を行い、入所判定会議およびケアカンファレンスで報告・検討されている。	
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。				退去にあたっては、入居者および家族に十分説明がなされている。また、退去先に必要な情報が提供されている。	
		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)				衛生管理の手順書により、夜勤者が除菌、熱湯消毒、清掃等を実施している。	
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。				包丁や洗剤など注意が必要な物品は、マニュアルにより保管場所・管理方法が決められており、確実に実行されている。	
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。				緊急時の対応マニュアル、緊急連絡網が整備されており、入居者も交えた訓練が年2回実施されている。	
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)				事故発生報告書およびヒヤリハット報告書を内部研修の場で検討し、新たな事故の発生および再発防止に努めている。	
内部の運営体制 11項目中 計			9	2	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。				重要事項説明書およびホーム内に苦情受付相談窓口が明示されている。ただし、苦情解決第三者委員については、選任されホーム内に掲示されているものの、重要事項説明書への記載がなされていない。一方、家族と常にコミュニケーションを取って、要望や苦情等でも話しやすい雰囲気づくりへの配慮はなされている。	苦情解決第三者委員が選任され、ホーム内に氏名等が掲示されていることから、重要事項説明書にも記載され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		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。				家族の面会時に入居者の状況を伝えている。面会の少ない家族には電話等で連絡を取るようになっている。	
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）				毎月発行の広報紙は、暮らしぶりがよく分かるように入居者ごと本人が写っている写真に差し替えて家族に送付されている。また、利用料請求書の送付に併せて日常の様子を毎月手紙に書いて伝えている。	
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。				金銭管理は入居者が行っており、職員は買い物の内容、領収書、残金を把握して家族に報告している。	
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。				市事業の受託やホームからの働きかけは特に行っていない。	まずは広報紙を送付するなどしてホームから働きかけを行い、徐々に市との協力関係を築いていくような取り組みが求められる。
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。				地域の方を招いて交流会を開催するなどして、ホームを理解してもらえるような取り組みがなされている。また、地域の顔なじみの方が気軽に訪問してくれる関係づくりができています。	
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、消防等へ働きかけを行い、入居者が安心して生活できる環境づくりに努めている。	
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）				入居者に配慮しながらボランティア等の受け入れを行っている。	
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。