

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価	
<p>グループホーム「加美」の法人が昨年12月に開設したこのホームは、「加美」での経験を活かし、施設作りに工夫が凝らされている造りである。共用室は広く、となりの洗面所も広めで多目的利用、廊下は反対側の手すりに移りやすい幅、居室に手洗い等工夫されている。敷地は広くはないが、裏に山が迫っていて栗を拾ったり自然環境に恵まれている。施設運営についてはこれからという面もあるが、介護支援専門員としての経験豊かな管理者を中心に、介護の記録等は合理的かつ利用しやすく整理されている。医療体制が極めて良く、協力医療機関から週1回の看護師派遣、月1回の医師の検診が確保され、全員の健康チェックが行われている。歯科医の往診も受けている。</p>		I 運営理念			
		①	運営理念	4	2
		II 生活空間作り			
		②	家庭的な生活環境づくり	4	4
		③	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	5
		III ケアサービス			
		④	ケアマネジメント	7	7
		⑤	介護の基本の実行	7	6
		⑥	日常生活行為の支援	8	8
		⑦	生活支援	2	2
<p>II 生活空間作り</p> <p>施設設備、共用空間造り、清潔で落ち着ける生活環境造りなど、基本的なことは配慮して行われている。入居者が環境に慣れて、個性を發揮できるような空間づくりへの対応は今後の課題として追求されることを望みたい。</p>		⑧	医療・健康支援	9	7
		⑨	地域生活	1	1
		⑩	家族との交流支援	1	1
<p>III ケアサービス</p> <p>アセスメントから介護計画の作成、ケアの評価・見直しなど個別ファイルも状況を把握しやすく記録されているし、情報の共有も必要なところはサインで確認している。入居して日の浅い人についての生活歴・好みなどの把握が充分でないことを自覚しているが、今後家族との接触の機会を捉えたり、観察眼を鋭くして適切な対応が出来るよう、一層の努力をされるよう期待したい。医療については良く行われているが、年1回の定期健康診断は、日頃の往診で良しとしないで、目こぼしのないよう、家族との連携のもと確実に行われることを希望する。</p>		IV 運営体制			
		⑪	内部の運営体制	11	7
		⑫	情報・相談・苦情	1	1
		⑬	ホームと家族との交流	3	2
<p>IV 運営体制</p> <p>経営者・管理者・職員の間関係、交流が密なので、細かい改善点と経営上の問題点等、話し合いの中で解決されることが期待される。衛生管理、緊急時の体制作りや研修は今後の課題として取り組まれることを期待する。運営推進会議については準備中であるが、委員である地域や家族の代表の方々の協力を得ながら、地域の人々に信頼され協力が得られるような施設づくりを進めていかれるよう望みたい。</p>		⑭	ホームと地域との交流	4	1

2. 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
	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。		○		設立当初の理念はあり揭示されているが、開所以来約1年を経過して、職員自ら介護のあり方を再検討して共有できる理念の構築にとりかかっているところである。現在までは各々の考えで取り組んできた。	入居者の暮らしの場としてどのような考え方で日々のケアに当たるか早急に検討し、職員全員が理念の共有をし、その実現をめざすことを期待する。
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。	○			事務所、台所の見やすい場所に明示されている。	
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。	○			重要事項説明書に明記されており、入所契約時に本人、家族に説明し同意を得ている。	
	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)		○		運営推進会議の立ち上げ準備中で、地域との連携や、理解に欠けるところがある。	運営推進会議の設立過程から地域との接触や理解を深め、ホームのスムーズな運営に地域の協力が得られるようにすることをお願いしたい。
運営理念 4項目中 計		2	2	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)	○			道路から玄関へ誰でも入りやすい造りになっていて、玄関周辺に花鉢を置くなど家庭的な雰囲気作りをしている。	
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。	○			広めで使いやすい玄関、開放的で落ち着いた造りの共用室、月別に張られた行事の写真、手づくりの暦や季節色豊かな装飾など優しい雰囲気がある。	

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。	○			共用室の一角に畳の間があり、こたつがおかれている。そこで横になる人もあり、またソファなどを利用することもできる。	
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。	○			家庭で利用していた家具などが置かれ、それぞれ個性のあるたたくまいがうかがわれる。	
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)	○			てすりの高さなど実際に入居した人の身長に考慮して作り変えたり、浴室のすべり止めなど、配慮されている。	
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)	○			各室の表札が大きく個別の飾りを施したり、トイレを色で区別するなど配慮が見られる。	
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)		○		採光は適当である。耳の遠い人には近くでゆっくりやさしいトーンで話すなど気配りもみられるが、テレビの音量やつけっぱなしなど改善したい由、懸案事項とした。	食事の時は和やかに職員と入居者が一緒に過ごせる時間帯であり、テレビ視聴の可否など検討の余地があるかと思われる。
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。	○			室温や湿度、換気など気配りを行っている。	
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。	○			手作りのカレンダー、ホワイトボードに月日、廊下の壁に散らした銀杏の飾り、みんなで作った干し柿が軒下に吊るしてあるなど、時の見当識に配慮されている。	
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)	○			毎朝ほとんどの人が職員と共に掃除を行い、畑作り、編み物、折り紙など楽しむことができるよう配慮されている。	
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 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 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。	○			アセスメントに基づき、個別の介護計画がたてられ、見やすく整理されている。	
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回のケア会議で入居者個々人の状況報告を行い、それに基づき、計画の変更や見直しを行っている。会議録の共有も行われている。	
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。	○			少なくとも毎月利用料の支払いには来所してもらって状況の報告を行い、家族の介護計画への希望を聞くようにしている。多忙な家族に配慮してやや遠慮している様子が見られるが、積極的な家族への働きかけも必要かと思う。	
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。	○			ケア会議で個別の状況について評価し、必要な見直しを少なくとも3ヶ月ごとに行っている。	
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。	○			個別の記録は必要な項目が見やすく整理され、共有して活用されるよう配慮が見られる。	
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。	○			申し送り簿には確認のサインをする仕組みがあり、交代時の引継ぎが確実にされている。	
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回のケア会議には、担当者からの個別の状況報告、研修参加者からの報告などを行い、その記録が綿密に記されており、欠席者との共有が図られている。	
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 23	27 28	○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)	○			職員のことばがけや態度は適切で、やさしく穏やかに対応している。入室時はノックや声かけを行い、礼儀も正しい。	
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。		○		アセスメントは行われているが、それを十分に生かしてケアを行うには至っていない。	自己表出に慣れていない高齢者が何を求めているかを知るには時間がかかる。観察眼を利かせ根気よく支援することをお願いしたい。
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。	○			ゆったり、入居者のペースに合わせた介護が行われている。	
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し、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)	○			制止をしたり強く誘導することなく、緩やかに選択を待つ姿勢がある。趣味、外出など希望にそった支援を試みている。	
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)	○			掃除、畑仕事、調理など声かけをして出来るだけ参加してもらい、「ありがとう」と感謝の気持ちを伝えている。	
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。	○			身体拘束は行っていないし、行わない意義も理解している。尚、今後万一どうしても必要となる場合に備え、対処の方法や手続きについても研修の機会を持ち、対応の仕方を共有していただきたい。	
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)	○			出来るだけ自由な暮らしが出来るよう支援している。日中は鍵をかけていない。出掛ける人には職員が付き添ったり、見守りに対応している。	
介護の基本の実行 7項目中 計			6	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						
		(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。	○			入居時家で使用していたものを持参、継続使用している。壊れたときには自分で選んでもらって購入している。	
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。	○			献立付きの食材を一括購入しているが、体調にあわせ、きざみ、とろみ付けなど配慮している。盛り付けの工夫もされている。	
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。	○			食事、水分の摂取量を個別に記録し、栄養のバランスが取れるよう配慮している。	
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。	○			職員も共に楽しい雰囲気ですべてを楽しんでいる。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○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等への配慮 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、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。	○			トイレ誘導はその人のパターンに合わせて随時に行い、プライバシーにも配慮している。	
		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)	○			入浴は毎日可能で時間帯も15:00～夕食までを基本として好きな時間に入れる体制がある。入浴を好まない人の対応も適切と考えられる。	

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						
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)	○			衣類は自宅で着用していたものを持参して使用し、着替えは本人の好みで選んでもらうことを主に、汚れたときの着替えの誘導も気配りをしている。	
		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。	○			眠剤使用者は1名のみ。目覚めやすい人もあるがこたつで一緒に付き合ったり配慮している。	
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。	○			自己管理できない人は小口で預かり、買い物のときに支払いの支援をしている。	
		(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)	○			編み物、調理、畑仕事など能力に合わせ一緒に行うよう支援している。なかなか動きたがらない男性入居者への対応もさらに工夫されたい。	
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、保健師、看護師等)	○			週1回の看護師の来訪と月1回の協力医の往診があり、歯科医の往診も受けられるという医療関係者の協力が得られている。	
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。	○			骨折で入院した入居者に対して、リハビリができないからと早期退院でホームに受け入れた例もあり、病院との協議で必要な対応をしている。	
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。		○		定期往診による健康チェックは全員対象に行われているが、それで充分とは言いがたい。行政からの案内に応え、家族とも相談して確実な対応を望みたい。	老人保健法に決められた検診項目をクリアするため年1回の健康診断受診を支援するようお願いしたい。

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。	○			行事としての外出を多く持っているほか、散歩、買い物、室内ゲーム、テレビ体操など楽しみながら体を動かす機会を持つよう心掛けている。	
		(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。	○			問題やトラブルなど発生しそうなときには職員が中に入り、気の合わない人とはテーブルを分けたり配慮している。	
		(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)	○			各居室に洗面台があり、就寝前の歯磨き・義歯洗浄の声がけを行い、必要な入居者には介助を行っている。	
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。	○			薬の管理・仕分けは主に管理者が行い、毎食後確認して手渡し、確実な服用を図っている。各職員は個人別説明書きのチェックも行っている。	
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)		○		開所以来日が浅く日々のケアに追われたということもあるが、緊急時に対応できる研修も訓練も充分とはいえない状態にある。	緊急事態に対応できるよう早急に実務研修をされるようお願いしたい。
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)	○			マニュアルがあり、インフルエンザの予防接種も入居者・職員全員行っている。なお冬季に向けて手洗い・うがいの一層の声がけをお願いしたい。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	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)	○			外出の機会を多く持ち散歩なども心掛けている。今後はさらに近隣との接触を強め、交流を楽しめるようになることが望ましい。	
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)	○			面会時同室での宿泊も可能で家族の来訪を歓迎している。なお一層家族に積極的な働きかけを行い、相互理解と信頼を深めるようお願いしたい。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 運営体制 . 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。	○			法人代表者は頻繁に来所しホームの状況把握に努めており、管理者との関係も良好で、共にサービス向上に意欲が見られる。	
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。	○			管理者と職員との人間関係も密で、協働体制がある。職員の定着も良く、意欲を持って共により良い暮らし創りに取り組もうという姿勢が見られる。	
		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。	○			ローテーションを組み、都合の悪い人への交代体制もスムーズに行われている。	
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。	○			外部研修への参加の際は復命書を回覧して共有する体制がある。内部研修はケア会議の際おこなうこともあるが、効果的に必要な技能が身に付くような研修方法を工夫して、一層の努力をされるようお願いしたい。	
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)		○		職員間の人間関係が良いので何となく解消されてきているようだが、親睦やスーパーバイザーの機会を計画し、悩みをためない工夫をお願いしたい。	同法人や広域のグループホーム職員との交換研修・交流など今後の課題として検討して頂きたい。

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						
		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)	○			管理者、担当者で実態調査を行い、ケア会議等で検討して入所を決めている。	
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。	○			事情があつて在宅に帰った人の福祉制度利用案内など、状況に応じて必要な支援を行っている。	
		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)		○		食器に関しては乾燥機で滅菌しているが、確実に清潔を保つ上の仕組みが確立されていない。	厨房内の清潔保持、ふきん洗浄など、方法や担当者等を手順書にし、確実に行われる仕組みを作っていただきたい。
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。		○		薬は鍵のかかる場所に保管されているが、現在危険を感じる対象者がいないからと、刃物、洗剤等の保管については案じていない模様であるが、考慮する余地がある。	万一の場合を考慮して、特に夜間の保管場所の検討をされたい。
62 ①	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。		○		緊急対応の連絡フローチャートはあるが、災害時に対応できる研修、防災訓練が充分とはいえない。	消防署との連携で特に夜間を想定した訓練など、定期的に行うようお願いしたい。
62 ②	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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書が発生から事後処理まできちんと整理、記載されている。なお危険を予知する訓練としてヒヤリハットの簡単な記録がされ、注意を喚起することも大切と思われる。	
内部の運営体制 11項目中 計			7	4	0		
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。	○			入居時に重要事項説明書で説明して同意を得ている。苦情担当者と窓口の表示もある。相談や苦情はサービスの質の向上にとって貴重な情報源であり、家族には機会あるごとに伝えて頂きたい。	
情報・相談・苦情 1項目中 計			1	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	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。		○		月1回の家族への報告の際や利用料納付で来所した際に希望を聞くことはあるが、さらに積極的に家族との意見交換等をお願いしたい。	運営推進会議等も活用して、家族との交流を強め、意見をケア計画に反映されるようお願いしたい。
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1回は入居者の状況を報告している。今後はホームだより等の発刊・送付なども検討されることが望ましい。	
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。		○		毎月出納を記載し、報告している。家族が来所した際には出納簿の確認をしてもらっている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			2	1	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している。		○		まだ市町村から積極的な協力が得られるまでには至っていないが、ホームを理解してもらうための働きかけは行っている。	
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。		○		散歩時に花をもらってきたりということはあるが、地域の人への働きかけは充分とはいえない。	運営推進会議を軸に、地域の町内会との協力関係、近所づきあいなど、今後の課題として進めていくことをお願いしたい。
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)		○		開所以来、まずは内部のケア体制の確立に集中してきたが、今後の課題として目を地域にも向けて働きかけるようお願いしたい。	緊急事態の場合、地域の力は大きな助けになり、またホームは地域の有用な福祉資源でもある。協力体制を早急に築くようお願いしたい。
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)		○		小学校や託児所との交流はあるがホームの機能を地域に還元する機会を持つには至っていない。	学生の実習やボランティアの受け入れ、高齢者や認知症に関する講習会など手近なところから取組みを始めるよう期待したい。
ホームと地域との交流 4項目中 計			1	3	0		