

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)	
毎週水曜日には、経営母体である病院から医師が派遣され受診、木曜日には歯科医の往診があり対象者は受診、かつ医療相談や緊急時の体制も整備されている。2ユニットでありながら4名の看護師をスタッフとして抱え、医療面でのバックアップ体制はほぼ確立されている。それでいて「看護」を前面に出すのではなく、「介護とは」を常に考えることを忘れてはいない。このことが利用者・家族だけでなく、職員にも安心感を与え、ホームに穏やかな日常をもたらしている。活動意欲の減退が見られる利用者には「いそがせることなく、ゆつくりと」を基本に、繰り返し声を掛け、眠っている力を引き出すよう、日常の中で支援している。地域にも自治会活動への参加を通じ、少しずつではあるが理解が芽生え、地区行事へ招待される等、交流も深まってきている。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	特に改善点はないが、地域の理解を得、交流を深めるため「運営推進会議」の提案事項・協議内容にも工夫を凝らし、活発な意見交換が行われることを期待する。
II 生活空間づくり	特に改善点はない。
III ケアサービス	特に改善点はない。
IV 運営体制	市町に対し、ホームを理解、支援してもらえようような働きかけは行われているが、家族介護教室等、市町事業を受け入れるまでには至っていない。今後は積極的に受け入れ、ホームの蓄積されたノウハウを地域に還元し、認知症ケアの拠点として更に活躍されることを期待する。

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	4	
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	9	
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。	○			施設長はホームの社会的役割を理解し、そのことを職員と共に話しあっている。(ホームの独自理念あり)	
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(玄関、リビング)にも理念が明示され、入居者や家族にも理解が得られるよう説明している。	
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、契約書に権利・義務を明示・説明し、確認印を受けている。	
		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)	○			自治会活動や行事参加を通じ、存在や役割が理解されるよう取り組んでいる。また本年度より「運営推進会議」を開催し、更に理解・協力が得られるよう働きかけている。	協議事項や出席者も工夫し、前向きな意見交換が行われることを期待する。
運営理念 4項目中 計			4	0	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)	○			玄関周りにはプランターやベンチを設置し、敷地内の菜園では季節の野菜作りを行うなど、馴染みやすい環境づくりへの配慮がうかがわれる。	
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。	○			共用空間は全体にゆったりとしたスペースである。のんびりとくつろげるソファコーナーもあり、調度品や設備も華美なものではなく、落ち着いた雰囲気が感じられる。凧を飾る等、季節感への配慮もうかがわれる。	

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						
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。	○			壁際にソファ、居室前に椅子、玄関脇にはベンチを配置するなど、思い思いに過ごせるスペースが確保されている。	
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。	○			居室には家具や思い出の品の持ち込みは自由であり、配置等は利用者に任せ、その人らしい環境づくりが行えるよう支援している。	
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)	○			要所に手すりが設置され、テーブル・椅子は曲線を基調としたものを配置し、安全への配慮もうかがわれた。また風呂場には椅子を設置するなど使い勝手への配慮もなされている。	
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)	○			表札、トイレ、風呂の表示も判りやすく、不安のある入居者には部屋の入り口にマスコットを付ける等、場所間違いが起こらないような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)	○			日あたりもよく、会話のトーンやテレビの音量等、生活音も自然なものであり、全体に落ち着いた雰囲気である。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。	○			冷暖房が完備され適切な室温管理が行われている。気になる臭いや空気のおよみも感じなかった。	
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。	○			カレンダーや時計の設置場所、季節感のある装飾等、時の見当識への配慮がうかがわれた。	
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)	○			かるた、百人一首、トランプ、掃除用具等、利用者の経験や趣向に応じ準備し提供している。	
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。	○			入居時、訪問時には、利用者・家族からこれまでの経過や生活歴、要望を聞き、それに基づき一人ひとりの残存能力、特徴を活かした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。	○			担当は決めているが、月1回の職員会議においては全スタッフの気づきや意見を取り入れながら検討している。また計画書はスタッフが、いつでも確認できるよう個人別ファイルにまとめて保管されている。	
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。	○			家族とプランが共有できるように、家族からの要望も取り入れながら作成している。計画書は説明を行い、必ず確認を取っている。	実際、意見・要望のある家族は少ないが、継続的にそれを引き出す工夫がなされることを期待する。
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。	○			定期的(3ヵ月)に見直されているが、状態変化がある場合には随時の見直しを行っている。	
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。	○			「介護記録」に一人ひとりの日々の状態を把握し、具体的に記録している。	
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。	○			朝のミーティング(ユニット別)時に「業務連絡帳」に基づき伝達。重要部分についてはリーダーが一言付け加える等確実に情報が伝わるよう配慮している。(確認印あり。)	
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、全スタッフが参加して開催。課題解決のために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		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)	○			プライドやプライバシーを損ねるような対応は行われていない。入居者一人ひとりに合った親しみを持った会話がなされている。	
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、やさしい雰囲気で作している。	○			穏やかな態度とゆっくりとした言葉かけが、ホーム内に和やかな雰囲気を作り出している。	
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。	○			生活歴や趣向等大切な情報については個人記録へ記載し、支援に役立たせている。	どんな小さな情報も、ひとりで要・不要を判断することなく、全員が共有できるよう記録に残すことを期待する。
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。	○			無理強いすることなく、個々のペースを保ちながら生活できるよう支援している。	
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)	○			入居者の買いたい物、食べたい物を選べるような場面づくりと声かけを行い、希望や願いを意図的に引き出すよう取り組んでいる。	
27	35	○一人でも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)	○			職員は一人ひとりの持っている能力を見出し、見守りながらむやみに手や口を出すことなく支援している。	
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。	○			規定や契約書にも明記し、絶対にやらないとの姿勢がうかがわれた。	
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)	○			過去の交通事故(死亡事故)の経験や家族の希望からやむを得ず玄関に施錠している。鍵を掛けないことの重要性についての認識も充分あり、日常の中で入居者や家族に心理的な圧迫感を与えないよう配慮している。	
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。	○			湯飲みは一人ひとり好みの物を、茶碗や皿は陶器の家庭的な物を使用していた。	
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。	○			一人ひとりの健康状態、摂食状態を常に注視しながら、さりげない介助が行われていた。差のない盛り付けの配慮がなされていた。	
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。	○			献立は希望を取り入れながら栄養士が立てており、バランス、カロリーに問題はない。摂取量については毎食チェック表に記録されている。	
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。	○			職員も入居者とともに食事をしながら会話をし、食べこぼし等についてはさりげない支援がなされていた。	
		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。	○			排泄チェック表により、個々の排泄パターンを把握し、状況に応じ声掛けを行う等支援されている。	
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。	○			不安や羞恥心、プライバシーにも配慮した支援がなされている。	
		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)	○			季節により回数は異なるが、ユニットの入浴日が交互に設定されており、希望があれば毎日の対応も可能である。	
		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)	○			来所理容店を利用しているが、希望により馴染みの理美容店を利用する入居者もいる。	

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)	○			整容に気になるような汚れや乱れはない。食べこぼしについてもさりげない支援がなされていた。	
		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。	○			2名、医師の指示により眠剤を使用しているが、比較的良眠の入居者が多い。徘徊者にはその時の状況に応じ支援している。	
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。	○			お金を持つ大切さを理解し、入居者の力量に応じた管理方法が取られている。(3名は自己管理し買物時にも使用)	
		(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)	○			入居者の自主性に任せ、それを見守りながらサポートしている。(掃除、洗濯物たたみ、調理等)	
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)	○			協力医療機関から週1回の内科、歯科の往診がある。また施設長を含め4名の看護師が配置されており、いつでも気軽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。	○			入院により状態が変化するケースが時々見られることから、医療機関へ出向き話し合う等連携を密にしている。	
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。	○			年1回、健康診断が実施されている。その結果は個人ファイルに保管し介護に活かされている。	

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						
		(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。	○			ラジオ体操、リズム体操を日課に取り入れ、各自の身体機能レベルの観察と訓練を実施している。また日常生活の中で散歩や買い物等機能低下を招かないよう工夫しながら取り組んでいる。	
		(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。	○			些細なことでトラブルになるケースがあるが、事前に察知することや、お互いの言い分を聞くことで解消につとめている。	
		(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)	○			朝夕の歯磨き、夜の入れ歯の手入れ、食後のうがいを励行し口腔内の清潔に努めている。	
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。	○			看護師が医師の指示に基づき服薬支援を行っているが、他の介護職員も用量、用法について施設長より指導を受けている。	
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)	○			緊急時対応手順書が作成され、関連機器の使用方法、症状での見分け方、対処方法等看護師である施設長による指導がおこなわれている。	
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)	○			感染症マニュアルがあり、うがい、手洗いを励行し感染症予防に努めている。インフルエンザの予防接種も実施されている。	
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 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)	○			外に出る事の大切さを全員が認識し、散歩、買い物、行事への参加等入居者の状態へも配慮しながら、外出機会を多く持つよう支援している。	
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)	○			家族との連携を深めるため、スタッフも居心地のよい環境、雰囲気づくりを心掛けている。来訪の少ない家族には電話で誘い接触機会を多く持てるよう配慮している。	
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。	○			代表者は協力医療機関の院長であり、医師や事務長を派遣。課題について相談があれば指示を与える等、常に協力体制が取られている。	
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。	○			管理者は、運営方法や入居者受け入れの可否についても、現場の声を大切にし、決定の材料としている。	
		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。	○			潤沢な職員数ではないが、職員の希望も聞き、流れを支援するために支障のない勤務ローテーションが組まれている。	
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。	○			研修に参加できる体制が整えられ、終了後の伝達も行われている。関連福祉機関との集合研修、他ホームの視察等内部研修にも工夫が見られる。	
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)	○			食事会等の開催のみで、特別な機会は設けられていない。管理者も同じ悩みを持つ仲間として、気軽に相談し、話し合っている。また職員個々にも解消策を講じている。	ハード面の課題はあるが、職員が落ち着いて休息できる場所の確保が望まれる。

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						
		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)	○			医師の診断結果や発症経過等を考慮し、施設長が面談。その結果をもとに職員の意見も参考にしながら決定している。体験入所も実施されている。	
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。	○			入居者、家族の意思を尊重し納得のいくかたちで退居、退居先に移れるように支援している。	
		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)	○			日常使用のものは毎日洗浄、消毒し、冷蔵庫も定期的に点検している。	
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。	○			薬は事務所内に、洗剤は使用しない時は保管庫へ、刃物は取り出しにくいところへ収納する等管理方法を定め実行している。	
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。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			事故事例、ヒヤリハット事例をもとに、再発防止策についてスタッフで検討がなされている。マニュアルも整備されている。	
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。	○			情報等積極的に提供いただき、協力的であった。	
		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。	○			運営規定、重要事項説明書に対応方法、相談窓口を明示し、利用者・家族に説明している。また検討結果や対応結果についても受付台帳に記録されている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

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
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。	○			月1回、写真を同封し、近況を知らせ、意見、要望を伝えやすくするための配慮をしている。また面会時にも気軽に声かけをし、相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。(運営推進会議への参加も呼びかけている)	
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)	○			月1回、写真を同封し、近況を知らせている。訪問時には掲示写真やアルバムを見ながら、ホームでの生活ぶりを伝えるよう配慮している。	
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。	○			自己管理が出来ない入居者はホームで預かり、出納帳により個人別管理を行っている。毎月、出納明細書と領収書(原本)を渡し、確認してもらっている。	
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。	○			行政職員の運営推進会議への出席等、連携は図られているが、事業を受託するまでには至っていない。	家族介護教室等の市町村事業を積極的に受け入れ、日常、養ったホームのノウハウを地域に還元されることを期待する。
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取り組んでいる。	○			自治会行事への参加、日常の声掛けを通じて、徐々に理解が得られてきた。時には季節の野菜や花の差し入れもある。	
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)	○			消防署や警察、商店にも働きかけ、安全のための見守り等が依頼できるよう、馴染みの関係作りに、積極的に取り組んでいる。	
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)	○			ヘルパー養成研修、学生ボランティアの受け入れ、中学生の体験学習の受け入れを検討等、入居者に配慮しながら、ホームが少しずつ積み上げてきた老人・認知症ケアに関する知識、実践を地域に還元できるよう取り組んでいる。	
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。