

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)	
<p>もとは旅館だった建物を改装した2階建てのホームで、1階と2階が各ユニットになっている。内外装とも綺麗にリフォームされているほか、室内の各所に設置されている手すりなど身体機能の低下を補う設備等も完備し、共有空間、各居室とも快適に生活することができる。ホームの運営理念とケアの基本理念が職員に浸透しており、ゆったりした家庭的な雰囲気の中でケアサービスが提供されている。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	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	
	ケアマネジメントについて、介護計画立案にあたり重要な要素である入居者の情報収集量が少ない。一人ひとりの情報の充実を図り、より個別具体的な介護計画づくりに活かしていくことが求められる。介護計画の定期的な見直しは行われているが、評価が記載されていないものがあり記録の整備が求められる。また、チームケアのための会議が実施されていないので、職員の時間を調整して月1回はケアの内容を職員全員で確認しあう場を設けることが求められる。
ケアサービス	
	地域との交流について、地域の組織や機関との連携は見られるものの、ホームが住民から親近感を持って受け入れられるまでには至っていない。入居者の生活の幅を広げられるような働きかけを行うとともに、地域における認知症ケアの拠点としての役割を積極的に果たしていくことが求められる。また、職員の交代が多いので、入居者が落ち着いて生活できるよう、なじみの関係で継続して支える体制づくりが求められる。
運営体制	

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	4
	介護の基本の実行	7項目	6
	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	8
	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	2

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。				ホームの運営理念とスタッフの基本理念を朝礼時に唱和するなどして、ケアの基本を常に確認し合う場を設けている。	
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。				ホームの運営理念はわかりやすい表現でパンフレットに掲載され、ホームの玄関に掲示されている。また、入居にあたっては、本人、家族にパンフレットを用いながら十分に説明がなされている。	
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。				契約書に入居者の権利・義務が明示され、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）				町内会や民生委員の会合などに職員が出向いてホームを紹介したり、広報紙を町内に回覧してもらうなどして、地域への啓発を行っている。	
		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、入居者も一緒に手入れしたプランターなどが置かれ、親しみやすい雰囲気である。	
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。				共有空間の家具や調度品（茶だんす、ソファなど）は、一般家庭で使われているものが使用され、家庭的な雰囲気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。				廊下にソファを置いたり、畳敷きの小上がりの部屋を設けるなどして、気のあった入居者同士が思い思いにくつろげる場所が確保されている。	
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。				落ち着いて生活できるように、居室には入居者のなじみの家具や生活用品、装飾品などを持ち込んでもらうよう働きかけている。	
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)				廊下や階段、トイレ、浴室など各所に手すりが設置されている。また、物干しの高さを入居者の背の高さに合わせるなどして、入居者が自立して生活できるよう工夫されている。	
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)				現在の入居者に場所がわからなくなる方はいないが、居室や浴室、トイレの入り口に適度な大きさの表示をすることで場所間違いの防止が図られている。特に居室のドアには、入居者と職員と一緒に手づくりした表示がはられ、入居者が親しみを持てるものになっている。	
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)				入居者が落ち着いて過ごせるように、天候や採光のぐあいによって照明が調整されている。また、職員の会話のトーンやテレビの音量も大きすぎることはない。	
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。				換気が適宜行われており臭気や空気のおどみは感じられない。居室や共用空間の温度は、1時間ごとに職員が確認し適温になるよう調節されている。	
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。				時計や暦がリビング内の見えやすい位置にかけられている。また、室内の装飾品や花なども季節感のある物が置かれ、時の見当識への配慮がなされている。	
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)				ほうきなどの清掃用具は入居者が取り出しやすい場所に置かれ、いつでも使えるようになっている。また、裁縫用具、園芸用品などは、入居者の希望によって使えるよう準備されている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			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。				個別の介護計画は作成されているが、アセスメント表への情報の記載や生活歴の把握の部分で情報量が少なく、入居者一人ひとりの計画が具体的なものとは言い難い。	契約時のフェイスシートやアセスメントシートの記載が十分でなく、また追加の情報がないままに介護計画が作成されている。再アセスメントや、情報シートを活用して入居者一人ひとりの情報の充実を図り、より個別・具体的な計画づくりに活かしていくことが求められる。
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。				介護計画には、ミーティング時に出された職員の意見が取り入れられている。また、現行の介護計画はファイルにまとめられ、職員がすぐに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。				介護計画は、本人や家族の希望を聞いて作成されている。また、作成した介護計画は、家族の訪問時に手渡したり、郵送されている。	
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見直しを行っている。				介護計画は3カ月ごとに見直しされているが、評価欄の記載が確実になされていない。	介護計画の評価は、計画変更の根拠になるものなので確実に記載しておくことが求められる。
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。				入居者一人ひとりのファイルが整理され、身体状況や生活の様子、睡眠時間、摂取水分量、排泄状況などが記録されている。	
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。				ユニットごとに申し送りノートを準備し、出勤した職員は必ず目を通して押印又はサインをすることで伝達漏れを防いでいる。	
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。				申し送りのミーティングは毎日行われているが、チームケアを行ううえで課題解決策を話し合うような定期的な会議は開催されていない。	月に1回は、原則全員参加による会議を開き、全体でチームケアを確認しあっていくことが求められる。
ケアマネジメント 7項目中 計			4	3	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				入居者一人ひとりが尊重され、職員は穏やかな態度、声がけでさりげなく支援されている。また、居室の出入りは必ず本人確認の上で入室し、プライバシーに関わる記録などは目のつく場所に放置されていない。	
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)					
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。				アセスメントや生活歴の記録が不足しており、一人ひとりのバックグラウンドや過去の経験が十分把握されているとはいえない。	本人及び家族へ再アセスメントを行い、入居者の生活史や習慣を十分把握したうえでケアに活かしていくことが求められる。
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。				入居者の生活のリズムが尊重され、食事、入浴など本人のペースで行われるよう支援されている。	
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)				外出や買い物、食事など場面場面で本人の希望を聞き、選択を促していく取り組みが行われている。本人の選択が難しい場合は、本人の希望や好みを把握して支援されている。	
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)				食事や排泄などの日常生活動作は、できるだけ本人が行えるよう見守りながら支援されている。	
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、研修などで身体拘束により入居者が受ける弊害を理解し、拘束を行わないケアが実践されている。	
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)				日中は玄関の鍵を掛けていない。外出傾向のある入居者には、雰囲気を知り、さりげなく声がけして付き添うなどの対応がなされている。	
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、湯飲み、箸などは、本人の使い慣れた馴染みの物が使われている。	
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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。</p>				できあがった食事を毎食写真で記録するなどして、入居者の食欲をそそるおいしい食事について検討されている。また入居者の体調や嚥下の状況に合わせて、入居者が食べやすい調理方法がとられている。	
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>				食事量や水分摂取量は記録し把握されている。献立は、管理栄養士のアドバイスを受けながら入居者の希望を取り入れて作成されている。	
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>				職員は入居者と共に食事をとり、さりげないサポートをしながら、和やかに食事をする雰囲気づくりに心掛けられている。	
		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>				入居者一人ひとりの排泄パターンが把握されている。また必要な方には前誘導がさりげなく行われている。	
		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>				入居者の希望に合わせて、入浴時間や回数は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は見られず、職員はさりげなく声をかけたり、自室へ誘導して直すなどの対応がなされている。	
			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。				一人ひとりの睡眠時間や状態が把握されている。入眠がおそい入居者には、日中の軽体操やレクリエーションなどにより、生活リズムが安定するよう取り組んでいる。	
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。				お金の自己管理ができる入居者には、財布を持っていただいている。自己管理が難しい入居者には、おこづかいをホームが預かり、買い物のために手渡して支払っていただくなど、入居者の力量にあわせた支援がなされている。	
			(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)				入居者一人ひとりがホームの中での役割(掃除、洗濯物たたみ、食器の片づけなど)を見出し、自然に取り組むことができるような働きかけや、声かけが行われている。	
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)				看護師資格を有する職員が2名おり、職員に対し常に助言や指導を行え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。				入居者が入院した場合は、毎日のお見舞いに行き支援されている。また、医療機関と早期退院に向けた話し合いがなされている。	
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。				年に1回は、市の定期健康診断が受診できるよう支援されている。市の健診が受けられない方には、病院で受診してもらうよう家族にお願いするなど働きかけが行われている。	

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
			(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。				買い物、散歩などの日常生活やホーム内での軽体操、レクリエーションなどを通じて、楽しみながら自然に身体機能が維持できるよう取り組みが行われている。	
			(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。				入居者間の関係を考慮し、食事の席を配慮するなどトラブル回避策がとられている。トラブルが生じたときは、双方の言い分を聞いてなだめたり、一時的にお互いの距離を置いて後に引かないようにするなどの対応がとられている。	
			(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)				歯科衛生士資格をもつ職員を中心に、毎食後歯みがきが行えるよう支援されている。また協力歯科医の往診が月2回行われている。	
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。				服薬早見表により、入居者が服用している薬の効果について職員全員が把握している。服薬時は職員が見守り、誤薬や飲み忘れがないよう確認されている。	
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)				看護師の継続的な指導により緊急時の手当が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)				感染症対策や予防に関するマニュアルが作成されているほか、ミーティング等において実際の手順を確認しあっている。	
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)				近所の散歩や買い物をはじめ、入居者から希望の多いドライブなど、できるだけ外出を楽しめるように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)				家族が訪問した際は必ず声がけて日ごろの様子を伝えるほか、お茶を出すなどして家族が居心地よく過ごすことができるように配慮されている。また、家族の宿泊用寝具も用意されている。	
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。				法人代表者は毎日ホームに出勤し、現場を常に確認しながら管理者と連携を図り、ケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。				日頃から法人代表者や管理者が職員から意見を聴取し、ホーム運営に活かされている。	
		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。				離職等に伴う職員の交代が多く、入居者にとってなじみの職員が継続的に支える体制とは言えない。	職員の頻繁な交代は、入居者を混乱させてしまう原因を自らつくりだしている。入居者にとって馴染みの職員が継続して支援できる体制づくりが求められる。
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。				職員の段階に応じて外部研修に参加し、資料は回覧されているが、受講した内容や習得した技術を職員間で話し合ったり、学びあう場が不足している。	受講した内容を職員間で共有し、ホーム全体のスキルアップを図っていく取り組みが求められる
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)				管理者やフロアリーダーが、日常的に職員から話しを聴く機会を設けて、業務上のストレスを早期に解消できるように配慮されている。	

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						
		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)				実態調査をもとに、管理者やフロアリーダー、ケアマネ、看護師らによる判定会議の中で検討し、職員の意見を取り入れながら入居者の決定が行われている。	
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。				退居は、契約に基づいてなされており、本人や家族に十分説明したうえで、退居先との調整がなされている。	
		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)				衛生管理マニュアルにより、清潔、衛生の保持が図られている。実施にあたっては、具体的な手順書を要所に貼付して、確認しながら行われている。	
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。				薬や刃物、洗剤などは、施錠できる場所や入居者の手の届かない場所に保管されているが、マニュアルとして整備されていない。	全職員が確実に実行できるようにマニュアルの作成が求められる。
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。				緊急時対応マニュアル、職員の緊急連絡網が作成され、万一の対応や連絡の手順などが整備されている。また、入居者も参加する避難訓練が毎年実施されている。	
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)				事故に関する報告書が作成され、報告・記録がなされている。また、職員間で事故について検討し、再発防止に努めている。	
内部の運営体制 11項目中 計			8	3	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。				苦情受付窓口、解決責任者、公的機関の苦情受付窓口は、契約書及び重要事項説明書に明示され、家族に伝えられている。しかし、苦情解決第三者委員が選任されていない。	入居者・家族からの相談・苦情を気軽に言ってもらえる体制をつくるため、第三者委員を選任し、口頭と文書により十分説明す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。				家族が訪問した際は必ず声をかけ、各フロアの職員が入居者の状況について伝えている。また、毎月の利用料請求書を送付する際、入居者の担当職員が手紙を書き、近況を報告されている。	
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）				ホーム便りのほか、家族が訪問したときは、写真なども使って入居者の暮らしぶりが伝えられている。	
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。				金銭管理については、入居時に家族と書面で取り決めをされている。また、毎月出納状況が領収書を添えて報告されている。	
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。				市職員の研修として見学者を受け入れたり、市の担当者との連絡を密にするなど連携が図られている。	
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。				町内の役員や民生委員とのつながりはあるが、地域の人気が気軽に立ち寄ってくれるまでには至っておらず、特に働きかけも行われていない。	ホームの催しなどに地域の方を招待したり、逆に参加したりするなどして、ホームを身近な存在に感じてもらえるような働きかけが求められる。
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）				地区の自衛消防団へ災害時への協力を依頼したり、交番や近隣の福祉施設とも情報交換を行うなどしている。	
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）				ホームに地域のボランティアを受け入れたり、ホームが持っているノウハウを地域に還元するような取組みは、特に行われていない。	入居者に配慮しつつボランティアを受け入れたり、地域の認知症ケアの拠点として、ホームが持っている専門性やノウハウなどを積極的に地域に還元していくような取組みが求められる。
ホームと地域との交流 4項目中 計			2	2	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。