

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>広い敷地に平屋建ての2ユニットが建ち、ゆったりとした開放感のある建物になっている。2ユニットが囲むように中庭があり、芝生の上に入居者や職員が植えたプランターが配置されている。道路を挟んだ向かいには系列の施設が建ち、地域との関係作りも積極的である。男性スタッフの職員も多く、身体的支援にも配慮されている。今後は、ターミナルケアについても検討していく予定である。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	啓発面は十分といえず、ホーム便りなどをとおして地域に対する情報の発信を積極的に行ってほしい。
運営理念	
II	職員の日常的な話し声のトーンがやや気になるところがある。また、換気についても配慮してほしい。
生活空間づくり	
III	家族から意見を聞き取る方策、職員の申し送り事項の確認の徹底、使いやすい書類の整備方法等を検討してほしい。また、献立の立案に関しての栄養士のサポートや、職員の食事のあり方についても検討が望まれる。
ケアサービス	
IV	職員の研修会への参加や男女のバランスを考えたローテーションの組み方など、運営体制について管理者、職員が十分な話し合いをもちながら、一丸となって取り組むことを期待したい。
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	5	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	3	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	8	
⑦ 生活支援	2項目	1	
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	4	
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	2	
⑭ 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、痴呆性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。	○			ホーム長は理念をもとにした具体的運営方針を職員とともに具体的に行うための話し合いをしている。	
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。	○			ホームの入り口にきちんと明記され、家族や訪問者などにもわかりやすく説明している。	
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。	○			重要事項説明書や契約書にわかりやすく書かれており、家族からも同意を得ている。	
	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)		○		口頭での取組みは行われているが、説明会やホーム便りなどの積極的な広報活動は行われていない。	プライバシーは大切にしながらも、地域からの理解を深める為にも、積極的な啓発活動に取り組んでほしい。
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)	○			広い駐車場がホームの入り口にあり、日向ぼっこする姿も見られ、玄関先も入りやすい雰囲気づくりがなされている。	
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。	○			ユニットで囲むように中庭が配置され、職員や入居者が植えた花々があり、家庭的な雰囲気を醸し出している。	

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						
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。	○			玄関につながるロビーに置かれたソファで、入居者同士が団欒する姿やひとりでくつろぐ姿が見られ、思い思いに過している。	
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。	○			畳の部屋やフローリングの部屋などあり、壁一面に切抜きを張られている方や、使い慣れた椅子やチェストが置かれ、居心地の良い居室作りがされている。	
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・トイレ・浴室などには滑り止めや手摺りなどが設置され、安全で入居者自身が自発的に行動を起こせる配慮がなされている。	
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)	○			居室・トイレ・浴室など、間違えやすい場所には部屋の目印が明記され、混乱の起こらない配慮がされている。	
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)	○			中庭が配置されていることもあり、日射しがそれぞれの居室に注ぎこみ、気持ち良く過ごしているが、少し職員の会話のトーンが気になる場所もあった。	これを機会に職員全員で、入居者との会話のトーンについて検討してほしい。
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。		○		温度調節には配慮がされていたが、換気の面では空気よどみや気になる臭いがした。	臭いがこもらないように、こまめに換気するなどの配慮がほしい。
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。	○			時計や暦は、入居者にわかりやすい場所に配置されている。	
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)	○			季節によって野菜などを栽培し、食卓にのることもある。また、掃除をしたり、訪問時には入居者がお茶を入れてくれるなど、活動意欲を触発する工夫がされている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			5	1	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
			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。	○			アセスメントを行い、今までの生活歴を大切にしながら一人ひとりに合った介護計画を立てている。	
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。	○			介護計画では、職員の意見を反映させ、計画内容をいつでも確認できる仕組みができています。	
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。		○		訪問する家族にはきちんと意見を聞いているが、訪問できない家族への相談や聞き取りは特に行っていない。	ホームにお任せという家族もいると思うが、定期的にホームの様子を伝えるとともに意見の聞き取りなど、家族に関わってもらおう方を検討してほしい。
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。	○			6ヶ月ごとに見直しの他に何か問題があればその都度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。		○		細かく記録が行われているが、同じような内容の書類がいくつもあり、わかりやすい形式ではなかった。	個々の記録は大切ではあるが、記録のための記録にならないように書類の整備を検討してほしい。
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。		○		申し送りのノートなどはあるが、全員のチェックがされておらず、すべての職員に伝わっているか確認できない。	すべての職員に伝わったことが確認できる方法について検討してほしい。
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回会議を開催しているが参加できない職員もおり、意見交換が十分に行われているとは言いがたい。	会議の目的は、職員が情報を共有し、さらなる向上に取り組むための意見交換であるとともに、職員教育の場でもあるので活用してほしい。
ケアマネジメント 7項目中 計				3	4	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
	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)	○			声掛けやさりげない介助など、入居者一人ひとりを尊重した支援が行われている。	
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。	○			穏やかでゆったりとした雰囲気で対応している。	
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。	○			本人の生活歴などを家族から聞き取り、日々のケアや暮らしに活かしている。	
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。	○			グループホームの雰囲気も穏やかで、入居者のペースに合わせた支援がされている。	
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、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)	○			食事や外出など、一人ひとりが希望を出したり、選んだりする場面を積極的に作っている。	
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)	○			歩行やお茶くみなど、必要以上に支援するのではなく、様子を見ながら、できることを判断しながら行っている。	
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。	○			身体拘束について、管理者も職員もきちんと理解し、実践している。	
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)		○		入り口の自動ドアの開閉はタッチ式になっており、入居者が自由に出入りすることはできない。	入居者の安全確保も大切だが、入居者の能力に応じて、自由に出入りできるように支援ができないかを検討してほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計		7	1	0		

千葉県 プラチナホーム一宮なのはな

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。	○			入居者の馴染みの箸や茶碗が使われ、他も家庭的な食器を使っている。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者に合わせて、魚の骨がとってあったり、介助がなくても食べやすい配慮がされている。	
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。		○		全体的なバランスは考えているが、特に栄養士の指導やカロリーの摂取などには対応していない。	男性の職員が多いので、献立に関しての栄養士のサポート体制の構築や学習会の開催等も検討してほしい。
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。		○		職員はホームの食事を食べる方や購入した弁当を食べる方などまちまちであり、入居者と一緒に食べる姿は見られない。	できる限り家庭に近い生活を提供するという意味でも、職員が入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べることの意義について再検討してほしい。
	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。	○			入居者一人ひとりの排泄状況を確認し、それぞれに合った支援が行われている。	
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。	○			耳の下で声掛けをするなどの姿が見られ、入居者も自然に誘導され、違和感のない支援が行われている。	
	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)	○			週2回となっているが、夜間の入浴や入りたがらない入居者が時間をかけて利用できるようになるなどの支援が行われている。	
	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)	○			入居者は女性ばかりであるが、行きつけの美容院に行く方、訪問理美容を利用する方など、入居者にあわせた支援が行われている。	

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						
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、プライドを大切にでき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)	○			全員身綺麗にしており、食べこぼしなども職員がサポートしながら、気持ち良く過ごすことができるように支援している。	
		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した安眠策を取っている。	○			夜眠れない入居者には添い寝するなど、安眠できるように支援している。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			8	2	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。		○		入居者の中で金銭管理をできる人がおらず、ホームが立替払いしている。購入したいものがある時は、同行した職が購入する仕組みになっている。	入居者の能力に応じて、できる限り自分で管理する仕組みを検討してほしい。
		(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)	○			食事の準備・後片付け・洗濯物たたみ・室内掃除など、入居者の得意な役割を見つけ出して支援している。	
生活支援 2項目中 計			1	1	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)	○			提携の医療機関と連携を取りながら、日頃から軽症でも対応できる体制ができています。	
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。	○			定期的に見舞うなど、医療機関や家族とも連携を取りながら、早期退院に向けた支援を行っている。	
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。	○			提携の医師の考えでもあるが、定期的に通院している中で、採血やレントゲンを行っており、何かあれば状況にあわせた支援を行なっている。	今後は、定期健康診断についても検討してほしい。

千葉県 プラチナホーム一宮なのはな

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
	(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76 ○身体機能の維持 痴呆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。	○			散歩、布団たたみ、調理、トイレの使用、入浴などの日常をとおして、できるだけ入居者一人ひとりが生活の中で行えることを支援している。	
	(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。	○			トラブルが大きくなり、ダメージが残らないように対応している。	
	(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)	○			食後の口腔ケアもきちんと行っており、歯科医とも連携をとっている。	
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。	○			職員が入居者一人ひとりに手渡し、服用を確認している。また、事務所内に管理することで安全を期している。	管理場所が事務所の入り口側であるので、安全性について再度検討してほしい。
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)		○		マニュアルの整備が不十分であり、緊急時の研修は受けているものの十分とはいえない。	マニュアルだけでなく、職員が定期的に研修を受け、適切な対応ができるような体制にしてほしい。
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)	○			マニュアルが作成されており、いつでも確認できる場所に置かれている。	
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)	○			散歩や買い物をとおして、ホームの横にあるサッカーグラウンドを利用する子どもや家族、近所の中学生との交流があり、身近な所から外に出る支援を行っている。	
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)	○			訪問しやすい雰囲気であり、家族が宿泊できるようになっている。	
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。		○		法人代表者と管理者が一丸となって取り組む責任体制にはなっていない。	責任者間の考えにずれが生じないように十分な話し合いを期待したい。
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。		○		入居者決定などは経営者が中心になっており、現場職員は会議には参加しているが、意見が反映されるまでには至っていない。	入居者のケアを円滑に行うためにも、職員の意見や問題点を良く聞き、話し合う機会が望まれる。
		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。		○		調査当日、東ユニットの職員が男性ばかりであり、バランスのとれたローテーションとは言い難い。	チームケアを考えた上でも、職員の男女のバランスのとれた配置が望まれる。
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。		○		今年度は計画的な研修が行われていないため、チームを作り、今後の方策を検討中である。	段階的な職員研修が定期的に行われることを期待したい。
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)		○		職員個人でのストレス解消はおこなっているが、ホームとしての対策はとられていない。	スーパーバイザーの導入や系列事業所の職員が交流しあえる場所作りを検討してほしい。

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
	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)	○			入居前の聞き取りや事前の説明など、それぞれの書類などを踏まえて、入居者の決定をしている。	
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。	○			退居にあたっては家族とも十分に話し合い、一番良いと思われる状況になるように支援している。	
	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)	○			ホーム内の台所やトイレなどは、衛生的に整えられており、管理されている。	
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。	○			包丁などの危険物はケースに保管するなど、注意の必要なものには配慮がされている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書などの用紙はあり、いくつかの事例は記載されていたが、全部が記載され、今後に活かすまでには至っていない。	事故報告書は、事故防止策や今後のケアに活かすためにも重要なものであるため、安全、安心なケアへの意義を職員間で話し合ってほしい。
内部の運営体制 10項目中 計		4	6	0		
	5. 情報の開示・提供					
63	118 ○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。	○			積極的に書類の提供が行われ、見学にも協力的である。	
	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。	○			重要事項説明書に明記されており、家族にもきちんと説明している。	
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	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。	○			家族会を設置してホームとの関わりを持ってもらったり、面会時に意見を聞いたりしている。	
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)		○		家族に定期的に情報を提供することは行っていない。	訪問できない家族や、家族にホームを理解してもらう為にも、プライバシーを大切にしながら情報を提供する仕組みを検討してほしい。
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。	○			金銭出納張で管理し、不定期ではあるが家族への報告時には立替払いの明細を添付している。	出納内容を定期的に家族へ報告することが望まれる。
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。		○		積極的な取り組みはしていない。	市町村との連携はとても大切なことであり、今後の関係作りに期待したい。
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。	○			新興住宅地ではあるが、野菜や花などを届けてくれたり、地域との交流は少しずつ進んでいる。	
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)	○			警察、消防ともに協力を得られるような働きかけを行っている。	
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。(痴呆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)	○			学生の体験やヘルパーの実習などを積極的に受け入れ、ホームを開放している。	
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、管理者及び非常職員を含む。