

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>豊かな自然に囲まれた平屋建ての建物で、3ユニットが中庭を中心に囲むように配置され、それぞれのユニットの様子がうかがえるようになっている。また、リビングからは各居室の様子がうかがえる設計になっている。要所要所にスロープや手すりなどが設置され、バリアフリーになっている。医療法人が運営母体であり、同じ敷地内に特別養護老人ホームや老人保健施設が併設され、ターミナルケアも視野に入れながら医療や施設との連携が取られている。管理者や職員のターミナルケアに対しての意識も高く、各ユニットとの情報を交換しながら、体制作りを検討している。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	地域への啓発の継続的な取り組みと新規採用の職員に対しても、運営理念の方針や目標の理解に温度差がないような支援や取り組みを行ってほしい。
II 生活空間づくり	入居者にとって適切な室温管理の対応ができていないか検討してほしい。
III ケアサービス	申し送りや情報伝達がきちんと行われたことが確認できるような仕組みづくりに取り組んでほしい。また、その都度献立を考えて、調理していることはとても大切なことであるが、カロリー計算などの栄養管理は十分とはいええず、定期的な栄養士の指導が望まれる。運営母体が医療法人であることを活かし、緊急時の対応についても職員が不安を感じないような継続的な研修を検討してほしい。
IV 運営体制	職員のローテーションについて、管理者や一部の職員に負担がかからないような支援のあり方を検討してほしい。また、職員のストレス緩和のためにも、休憩を取ることを管理者が率先して行い、リフレッシュして行うケアの大切さやストレス解消の対策等をこの機会に職員全員で話し合ってもらいたい。今後地域に根ざすグループホームとして、今までの取り組みに加え、どのような機能還元ができるのかを考えて実践してほしい。

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	5
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	6
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	9
⑦ 生活支援	2項目	2
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	7
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

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。	○			管理者は、理念を基にした具体的な運営方針について職員と話し合い、意識を共有している。	
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。	○			理念については、わかりやすい所に掲示し、契約書やパンフレットの内容とあわせて、家族に対してもきちんと説明している。	
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入居者の権利や義務がわかりやすく明記され、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)	○			各ユニットの便りを発行する等、系列の施設とも連携を取りながら、地域の理解をすすめる取り組みを継続的に行っている。	
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)	○			建物のまわりは手入れが行き届いている。また、3ユニットが囲むように設計されていることで、それぞれのユニットの様子がうかがえ、ゆったりした暖かみのある配慮がされている。	
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。	○			それぞれの共有スペースが落ち着いた空間になっており、入居者にとって親しみやすく家庭的である。	

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。	○			居間のイスやテーブル、畳のスペースもあり、入居者それぞれが過ごしやすい場所で、ゆったりと自由に過ごしている。	
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。	○			入居者が思い思いの家具を持ち込んでおり、個性のうかがえる居室になっている。	入居者によって差もあるので、家族の理解や協力が得られるように働きかけ、再度生活空間作りの工夫を検討してほしい。
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)	○			平屋建ての3ユニットで、スロープなどを完備したバリアフリーとなっている。廊下や浴室の手摺りを始め、できるだけ自立した生活ができるような配慮がされている。	
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)	○			入り口に飾りや表札をつけることで、他の入居者の居室と間違えないように配慮している。また、トイレの表示等、状況に合わせた支援をしている。	
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)	○			大きな窓から日光が射し込み、明るい空間になっている。職員の話し声や声かけにも違和感はなかった。	
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。		○		温度調節は行われているが、節電を呼びかけていることもあってか、訪問調査時は場所によっては寒く感じられた。	温度計・湿度計を設置し、適切な室温になっているか確認してほしい。
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。	○			手作りのカレンダーがあり、時計も入居者にわかりやすいように目に付く所に設置されている。	
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)	○			ほうきやちりとりなどが手の届く所に置かれ、いつでも利用できるようにしている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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 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。	○			介護計画作成の際には、本人の生活歴や希望を可能な限り把握するように努め、家族からの聞き取りもしっかりと行っている。	
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。	○			職員の日々の気づきを計画作成に反映している。他の職員もその内容をいつでも自由に知ることができる仕組みになっている。	
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。	○			月1回は家族の訪問を受けるようにしており、訪問できない家族には連絡を取り、意見を聞いて介護計画へ反映している。	
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。	○			3ヶ月毎に定期的に見直しする他、状況の変化に応じて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。	○			入居者個々に日々の記録をし、介護計画や支援体制の検討などにも活かしている。	
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。		○		申し送りや情報の共有ができるようにはなっているが、職員全員に確実に伝わったかの確認はできていない。	大切な情報が全職員に共有されていることを確認するためにも、サインするなどの仕組みを検討してほしい。
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。	○			週1回の各ユニット会議では、他のユニットと協力し合い、担当職員が全員参加できるような体制をとっており、活発に意見交換している。また系列の施設との会議も行われ、情報交換が行われている。	
ケアマネジメント 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. 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)	○			職員は入居者個々の性格や特徴を把握しており、それぞれに合わせた対応ができています。	
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。	○			声かけや話し方など、穏やかで個々を尊重した対応がなされ、違和感のない、落ち着いた支援が行われています。	
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。	○			家族等から入居者の生活歴や趣味等を聞き取り、その人らしさを大切にしながら、日々のケアに活かしている。	
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ます。	○			入居者それぞれのペースに合った支援が行われ、入居者は穏やかな表情をしています。	
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)	○			献立や外出、着替え等、日常生活の中で、入居者が希望や意見を言えるような支援が行われています。	入居者一人ひとりが自己決定する機会を意図的に増やすように、より工夫していくことが望まれる。
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)	○			入居者一人ひとりのできること、できないことを職員が見極めて、手を出しすぎない支援を行っています。	
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。	○			身体拘束の意味を職員一人ひとりが理解し、身体拘束のないケアを実践している。	
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)	○			入口は施錠されておらず、入居者が自由に出入りできるようになっている。	
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。	○			陶器の器など家庭的で、温かみのある物が使用されている。	
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。	○			食べやすい大きさへの配慮や視力の弱い入居者にはおにぎりを用意する等、入居者の状況に合わせて工夫した支援を行っている。	
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。		○		水分摂取に配慮しているが、栄養バランスやカロリー把握が十分とは言い難い。	栄養士に定期的にチェックしてもらう等、入居者の栄養摂取状況を把握して対応することが望まれる。
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。	○			入居者も職員も一緒に楽しく食事をしている。介助や支援の必要な入居者には、さりげないサポートが行われている。	
		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。	○			排泄チェック表等を活用して、できるだけ自立に向け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。	○			訪問調査中にトイレ誘導の場面に遭遇したが、自然に、周りの入居者に配慮しながら支援していた。	
		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)	○			ひとりでゆったり入ったり、入居者同士で入浴したり、気持ちよく楽しく入浴できるように配慮している。	
		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)	○			入居者それぞれに合わせて、訪問理美容を利用したり、理美容院へ出かけて行くなどの支援を行っている。	

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、プライドを大切にさ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)	○			入居者は、身ぎれいにきちんとしており、お化粧をしている人もいる。食べこぼしへのサポートもさりげなく行われている。	
		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。	○			日中はそれぞれの入居者のリズムに合った活動を行い、安眠に向けた支援を行っている。夜間、目を覚ます入居者には、付き添って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			9	1	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。	○			可能な入居者によっては、家族と相談して2~3千円程度の現金を自己管理する等、入居者の力量に合わせた支援が行われている。	
		(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)	○			入居者に合わせて、調理や配膳などの手伝い、洗濯たたみ、清掃、飼い猫の世話等の役割がある。	
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)	○			運営母体が医療法人であり、同じ敷地内に系列の施設があることから、どんなことでも相談できる体制が整っている。	
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。	○			家族の希望を聞いたり、入院中の様子をうかがうなどして、早期退院に向けた働きかけを行っている。	
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。	○			年1回の健康診断の他に、主治医による往診がある。	

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
	(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。	○			散歩や買い物、清掃等、日常生活の中で自然に取り組める活動を通して身体機能の維持に努めている。	
	(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。	○			トラブルが起きないように事前に職員が配慮したり、起きた場合にも問題が大きくなったり、尾を引かないように支援をしている。	
	(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)	○			毎食後、入居者に合った口腔ケアの支援をしている。また、毎週、歯科医の訪問がある。	
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。	○			薬剤師が薬の仕分けや管理を行っている。職員は薬の内容について理解しており、服薬確認や入居者の変化などを薬剤師に伝えている。	
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)		○		マニュアルが用意され、系列施設との勉強会も開催されているが、実際の対応に向けて十分とは言い難い。	職員の力量に合った研修を継続的に行うことを再度検討してほしい。
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)	○			マニュアルが整備され、手の消毒、状況に合わせたマスク使用などが実行されている。	
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)	○			日常的に買い物や散歩、他のユニットを訪問する等、外に出る機会を作っている。	
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)	○			家族の訪問を気持ちよく迎え入れている。家族が居室で宿泊していくこともある。	
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。	○			管理者はもとより、職員全員がケアの質の向上に向けて熱心に取り組んでいる。	
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。	○			情報交流や会議の開催を通して、職員の考えや意見を聞き、反映させている。	
		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。		○		体調を壊す職員が多かった時期があり、ローテーションを組む上で、職員への負担の片寄りや管理者への比重が重くなる時期があった。	この体験をもとに、緊急時や長期にわたり支援が必要な時にどのような支援方法ができるのか、また、できているのかを再度検討してほしい。
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。	○			研修参加への支援があり、系列施設で行われる研修を含め、多くの研修を受講することができるようになっている。	職員の力量に応じて、身に着けることが必要な内容の研修を計画的に受講できるような取り組みを検討してほしい。
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)		○		特にストレス解消の策は講じておらず、休憩時間も十分にとられていない。	系列施設や他のホームとの交流等、法人全体でのストレス解消についての検討が望まれる。また、管理者が率先して休憩時間をとることで、休憩の大切さを職員に意識づけしていくとよいのではないかと。

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)	○			家族との話し合いを十分に行い、本人、家族の希望や意向を聞いたうえで入居決定に至っている。	
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。	○			退居にあつては、じっくり家族とも話し合いがなされ、適切な支援が行われている。	
	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)	○			ホーム内は清潔保持に配慮しており、しっかり衛生管理されている。	
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。		○		洗剤等が入居者の見える場所や手の届く所に置かれている。	現在は事故もなく生活できているが、入居者の状態変化に応じた安全対策を検討してほしい。
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)	○			事故報告書を作成し、大きな事故については行政に報告するとともに、防止に向けた検討も行われている。	
内部の運営体制 10項目中 計		7	3	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。	○			管理者を含め、職員の対応もよく、調査に関わる情報提供もきちんとして行われている。	
	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。	○			苦情窓口の明示があり、家族にも伝えている。また、問題解決にあたっての報告や対策も書面に残している。	
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。	○			家族が訪問したとき等を利用して日々の変化や様子を話したり、家族からの要望を聞きだす働きかけを行っている。	
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	○			各ユニット毎の便りを家族に送付したり、アルバムを用いて日々の暮らしや行事での様子を見てもらうなどの対応をしている。	
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。	○			入居者一人ひとりの出納張を用意して、きちんと管理しており、家族へは定期的に報告を行い、確認をもらっている。	
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	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。	○			定期的な連絡会が行われており、連携を密にとっている。また、実習や見学も受け入れている。	
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。	○			立地条件上、難しい部分もあるが、通学路になっていることで声をかけあったり、行事等を通して地域の知り合いが訪ねてくる時もある。	
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)	○			警察や消防等とも連携を取り、理解や協力を得ている。また、近隣のスーパー等にもホームのことを知ってもらうように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。(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)		○		電話の相談などを受ける場合もあるが、地域へのホームの機能の還元に関しては十分とは言い難い。	認知症の理解を地域の方々に深めてもらうためにも、入居者や家族だけでなく、地域の拠点としての積極的な取り組みを検討してほしい。
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。