

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>開設1年3ヶ月を迎えたホームである。ホームの経営母体が腎・泌尿器の医療法人で、老人保健施設、居宅介護支援事業所、地域在宅介護支援センターなどの事業を行っているため、医療・福祉の両面で安心したサポート体制が構築されている。入居者の暮らしは、共有空間がオープンスペースになっていて、コーナーごとに気の合う者同士がゆっくり楽しく過ごしている。職員はどこにいても見守りができ、尊敬の念を持ちながらも自然体でさり気なくサポートしている。</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	運営理念を職員に浸透させ、入居者や家族の理解を得るためにも目につきやすい場所に掲示することが望まれる。また、地域住民の理解を得るため、考え方を伝える機会や広報への取り組みが期待される。
II 生活空間づくり	建物の構造上の問題もあるが、家庭的な雰囲気には足りない感じがするので、手作りの表札を掲示するなど、様々な工夫を期待したい。
III ケアサービス	介護計画は、定期的な見直しのほかに入居者の状態の変化に応じて随時見直すことが望まれる。
IV 運営体制	入居者の状態に適切に対応できる職員体制を確保するとともに、苦情受付窓口を明確にして入居者や家族に説明するようにしてほしい。また、入居者の生活の様子を家族に伝える手段としてホーム便りを作成することを検討してほしい。さらに、地域住民との交流を深めていくのと併せて、ホーム機能を地域へ還元する事業にも取り組むことを期待したい。

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	1
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3
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	6
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	10
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	1
⑬ ホームと家族との交流	3項目	1
⑭ ホームと地域との交流	4項目	1

2. 評価報告書

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
			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。		○		管理者は、グループホームに関する法令を理解しているが、方針や理念を具体化して職員に話す機会が少ない。	職員会議やミーティングにおいて日常的に話し、共有化をはかることが望まれる。
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。		○		ホームの運営理念が重要事項説明書に明記し、入居者や家族に説明をしている。	ホームの運営理念を目に付く場所に掲示することが望まれる。
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。	○			契約書に明記し、入居者や家族にも説明して同意を得ている。	
			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)		○		老人会や民生委員との交流を始めている。地域への啓発の取り組みについては検討中である。	ホームの説明会を開催したり、ホーム便りを広く地域に配布するなどの取り組みが期待される。
運営理念 4項目中 計				1	3	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)		○		庭木や草花の植え込みはされているが、建物の構造上、家庭的な雰囲気とは言い難い。	手作りの表札を掲示するなど、家庭的な雰囲気作りの工夫をしてほしい。
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。	○			台所・食堂・浴室・トイレ・リビングなど、家庭的な雰囲気を作っている。	職員室に施設的な表札があり、違和感がある。

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能		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。	○			共用空間がオープンスペースになっていて、テレビを見たり、おしゃべりをしたり、手作業や趣味活動ができる居心地のよい場所となっている。	
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。	○			居室には入居者の生活歴が見られる写真や人形、書物、鉢物が飾られ安心して過ごせる場となっている。	職員が見守りや対応をしやすくするためか、居室ドアの開けっ放しが多いが、暖簾などで目隠しすると安心感があると思う。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)	○			浴室には手すりや滑り止めを設置、洗面台は車椅子対応で、廊下には手すりが設置されている。	
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)	○			入居者はホーム内の場所を把握しているが、不安がある場合は押花のカードを吊るし目印にしている。トイレにも目印が貼られている。	
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)	○			陽射しの強さはブラインドで調節している。程よい明るさと音響が心地よく配慮されている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。	○			換気や室温は適切に調節されている。	
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。	○			カレンダーは入居者の目線にあわせた位置に掲示され、時計は見やすいデザインで四方から見える場に設置されている。	
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)	○			入居者個々の生活歴や生活習慣を踏まえて、園芸用品、清掃用品、趣味活動の材料などが用意されている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			6	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
			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。	○			アセスメントに基づいて、入居者本意の視点に立った介護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。	○			職員会議や日々のミーティングで入居者個々の気づきや意見を話し合い、介護計画に取り入れ、事務所で閲覧できるように個別にファイルされている。	
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。	○			入居者や家族の意見や希望を取り入れて介護計画を作成している。	
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。		○		定期的な見直しを実施している。	入居者の状態の変化などに応じた随時の見直しも実施してほしい。
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。	○			入居者の日々の状態を個別に記録している。	
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。	○			申し送りノートを利用して、情報伝達が確実に行われるようにサインで確認している。	
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回定期的にケア会議を実施している。活発に意見交換を行い、合意をはかっている。	
ケアマネジメント 7項目中 計				6	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
			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)	○			入居者一人ひとりの能力を把握しており、さりげなく挨拶をしたり、言葉かけをして会話を楽しめるよう自然体で接し、入居者の自負心を大切に援助している。	
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接している。	○			入居者一人ひとりに穏やかな言葉や態度で接している。	
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。	○			アセスメントや生活習慣、日常の会話からその人らしい喜びや楽しみが持てるよう、食事の配膳・片づけ・趣味活動を通して支援している。	
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。	○			自分のペースで安心して暮らせるように柔軟な対応をしている。	
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)	○			やりたいことを自分で決めたり、希望や要望を伝えられるように、入浴・散歩・買い物・趣味活動などを通して支援している。	
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)	○			入居者の「できること」、「できそうなこと」について見守りながら、自主性を尊重した支援をしている。	
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。	○			身体拘束は行われていない。職員を新規採用する場合は、身体拘束の弊害を伝え理解を深めている。	
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)		○		ホームが駅前に通じる道路に面しており、危険防止の観点から各ユニット入口は施錠されている。	人の出入り時に鈴がなるなどの工夫により、施錠しなくても対応できる方を検討してほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計				7	1	0		

千葉県 グループホーム蒼生

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)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。	○			茶碗、湯のみ、箸などは入居者の物を使っている。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者の日々の体調を把握して、一人ひとりに適した調理方法(大きさ、量、味付)を行い、盛り付けの工夫もしている。	
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。	○			糖尿病や腎臓透析者が多く、管理栄養士の指示を受けて、毎食の量、水分補給を個別に記録して、栄養摂取状況を把握している。	
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。	○			入居者と一緒に食事をしながら、介助したり、さり気ない言葉かけをして、ゆっくり楽しくサポートをしながら食事をしている。	
	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。	○			入居者の排泄パターンを把握している。布パンツを使用し、トイレでの排泄を支援している。夜間トイレに間に合わない方のため尿瓶を使用し、自立に向け励ましている。	
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。	○			人前でのトイレ誘導は別な言葉を使うなど、プライバシーに配慮した対応をしている。	
	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)	○			血圧などのバイタル測定を行い、時間帯や長さを検討して、くつろいだ入浴の支援をしている。	
	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)	○			地域にある理美容院を利用している。	

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
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)	整容の乱れもなく、身綺麗にしている。
	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。	日中の活動を多くして生活リズムを整えているが、眠れない場合はお茶を飲んだり、話をして気分転換をはかるように対応している。また、足元の冷えを訴える方には湯たんぽを使用している。
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。	ホームで預かり金として管理しているが、買い物時には入居者が支払うように支援している。
	(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)	掃除、園芸、洗濯物たたみ、食器洗い、配膳など出番や役割を見つける場面作りをしている。
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)	法人本部がクリニックであり、医師、看護師、総合病院と連携を取る体制が確保されている。
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。	ケアマネジャーが中心となって医療機関との連携をはかっている。
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。	定期的に本部のクリニックで実施している。別に主治医のいる入居者は職員の付き添いで定期受診をしている。

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
	(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。	○			生活リハビリとして、着替え、居室の掃除、片付け、入浴、排泄とできることは積極的に行い、下肢筋力の弱い入居者は廊下や階段を使い、歩行訓練を実施している。	
	(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。	○			職員はトラブルの原因を把握して、双方の話を聞いたり、表情を見て間に入り解消に努めている。また、互いの距離を置くなど不安要因を取り除く支援に努めている。	
	(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)	○			毎食後、うがいや歯磨き、入れ歯の手入れを支援している。異常時は協力歯科医へ伝え、指示や診断を受けている。	
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。	○			入居者一人ひとりが医師の指示通り服薬できるように支援し、症状の変化などを確認している。	
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)	○			医師や看護師の指示を受けて対応している。	年1回は救急訓練を受け、緊急時の対応ができることが望まれる。
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)		○		感染症のマニュアルは作成しているが、具体的な訓練が不十分である。	感染症についての勉強会を定期的実施し、適切に対応できる体制の構築が望まれる。
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
	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)	○			近隣自治会の祭りに参加したり、買物、散歩などを通してホームに閉じこもらない生活を支援している。	
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)	○			家族や友達が訪問できる雰囲気を大切にしている。家族の宿泊も受け入れている。	
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。	○			透析者が入居できるグループホームとして、栄養の管理、医療、看護、介護の対応ができるよう役割や責任を持って運営に取り組んでいる。	
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。		○		職員の採用や運営方法については管理者とケアマネジャーで決めている。	運営方法や入居継続の可否などは職員の意見を参考にして、入居者と職員の関係作りに役立たせるとよいのではないかと。
	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。		○		職員の人員は定数を満たしているが、透析治療に向く職員がいるため、緊急事態での対応が取れない。	入居者の生活ペースが確保される人員体制が望まれる。
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。	○			経営グループの教育担当者が中心になり研修計画を立て、透析についての学習を行ったり、フォローアップ研修にも参加している。また、研修内容を職員会議や申し送りノートで周知している。	職員の段階に応じた外部研修にも参加できるとなるとよいと思う。
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)	○			職員の悩みは職員相互の親睦や管理者に相談して解消されている。管理者はスーパーバイザーの導入を検討している。	

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
	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)	○			入居申込者、家族の情報、家庭訪問などをおして適切に検討している。	
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。	○			入居者や家族の意思を踏まえたうえで、適切な退居先へ移れ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)	○			ホーム内はきれいに清掃され、衛生面においても適切に対応している。	
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。		○		汚物処理室や浴室にシャンプー類や洗剤、消毒液が使いやすく並べられている。	利用時以外は人目につかないように管理・保管することが望まれる。
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)	○			事故報告書やヒヤリハット記録を作成し、ミーティングにおいて改善策を検討している。	
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。	○			情報を積極的に提供してくれた。	
	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。		○		ホームの受付窓口や国保連の窓口の案内が明示されていない。	重要事項説明書にホームの苦情受付担当者や受付機関などの案内を明記してほしい。
情報・相談・苦情 2項目中 計		1	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
			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。		○		家族が面会に来た時、声かけをして近況や変わった点などを伝えている。	家族の意見や気づきを気軽に相談してほしいことを説明するとともに、意見箱などの設置が望まれる。
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)		○		家族の訪問時に日常の様子を伝えている。	家族の訪問時だけでなく、ホーム便りを作成するなどして、定期的に入居者の生活の様子を家族に伝える取り組みをしてほしい。
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			ホームが預かり金として管理し、出納内容を毎月家族に報告している。	
ホームと家族との交流 3項目中 計				1	2	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。		○		同一法人の老人保健施設を通して市との関わりをとってきたが、ホーム独自としては連携が乏しい。	市との連絡を密にして、ホームの実状やサービスの取り組みを積極的に伝えてほしい。
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。		○		地域の住民が見学に来たり、ボランティアの訪問があるが、気軽に遊びに来るような交流にはなっていない。	地域の住民が日常的に遊びに来てくれる開かれたホームにするため、声かけや広報での呼びかけ、自治会での関わりを積極的に進めることが望まれる。
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)	○			スーパーや理美容室には顔見知りの方ができている。	入居者が安心して外出ができ、地域の方々と交流を持つためには周辺の諸施設の協力を得ることが大切であり、粘り強い働きかけが望まれる。
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)		○		見学や相談は受け入れているが、介護教室や研修の開催までには至っていない。	認知症ケアのノウハウを地域の住民に積極的に還元する取り組みを期待したい。
ホームと地域との交流 4項目中 計				1	3	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。