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)	
管理者、ホーム長とも認知症介護に熱意を持ち、その思いがケアに実践されている。常にサービスの質の向上に向け、積極的に取り組む姿勢があり、スタッフにも浸透させている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	特に要改善点はない。更なる充実を期待したい。
運営理念	
	特に要改善点はない。更なる充実を期待したい。
生活空間づくり	
	特に要改善点はない。更なる充実を期待したい。
ケアサービス	
	相談や苦情があっても躊躇の多い入居者や家族の心理を十分に考慮し、苦情受付の仕組みを文書やチラシを用いて繰り返し伝えたり、意見箱に窓口担当者の氏名を明記し、目に付きやすい場所に設置するなど、入居者や家族が気軽に意見・相談ができる体制の充実を期待したい。地域の方々との交流については、日々の散歩や買い物等を利用した積極的な挨拶や声掛けを通して、ホームに地域の人が日常的に遊びに来てくれるような働きかけも期待したい。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
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	7	
介護の基本の実行	8項目	8	
日常生活行為の支援	10項目	10	
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	10項目	10	
情報・相談・苦情	2項目	1	
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	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
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。				管理者及びホーム長は法令等の意義を理解しており、運営理念を日常の運営に反映させるべく常に職員と話し合っている。	
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。				玄関に入った所に理念の内容を分かり易い表現で掲示している。	
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。				入居時に利用者の権利・義務について説明して、契約書・同意書に署名を貰っている。	
		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)				「ホームたより」を配布したり、地域のイベントに参加して理念の啓発、広報を行っている。小学校の夏祭などにも参加している。	
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)				病院の敷地に建てられているが、玄関の入り口にはプランターに季節の花を植えるなど親しみやすい配慮がある。	
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。				共用の居間にはテーブルと椅子があり、テレビの前には畳敷きのスペースがある。冬にはコタツも用意されている。椅子に疲ればコタツで横になれる。壁には見易い時計があり、大きなカレンダーも貼ってある。	

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。				共用の居間にはテーブルと椅子、そして畳とコタツ、一人でくつろげるソファなど、各自が自由に過せる環境が用意されている。	
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。				各自が使い慣れた家具など自由に持ち込み、入居前の生活の延長を大切にしようという配慮が窺われる。	
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)				浴室、トイレは床が滑りにくい材質であり、必要な箇所には手すりが付いている。台所は入居者が使いやすい高さになっており、物干しは高さが調節可能となっている。	
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、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)				各居室の入口には木製・手作りの大きな表札が掛けてあり、大変分かり易くなっている。浴室には暖簾が掛けてあり、トイレの表示も分かりやすく、見易い場所に表示してある。	
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)				居間はレースのカーテンで直射日光を和らげ、また夜間照明も極度にまぶしくならないよう調整されている。テレビの音量は大きすぎない。食事中はテレビは消してある。	
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。				共用空間、各入居者の居間の空気の入換えは2回/1日行っている。温度調節は事務室で管理できるようになっていて、各入居者の状態を勘案しながら入居者毎に調節している。	
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。				大きな時計が目につくところに掛けてある。日めくりの大きなカレンダーが誰でもめくれる高さに掛けてある。	
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)				本人の好みや趣味を理解しており、状況に応じて箒、裁縫道具、園芸用品などをさりげなく用意している。	
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						
		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。				一人ひとりの状態を把握しており、その状態を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	
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。				ケア会議を毎月開いており、職員の声を介護計画に反映させている。ケア会議に参加できなかった職員はその記録を確認してサインをしている。介護計画はどの職員でも見ることの出来る場所に保管されている。	
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。				日頃から入居者の気持ちを観察・理解しており、介護計画に反映している。また家族の訪問の際には希望を聞き、出来るだけ介護計画に取り入れている。出来上がった介護計画は家族に見てもらっている。	
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。				介護計画は定期的に見直しをしている。また、必要と判断した時は随時見直しをしており、大きな変更が生じた場合は家族に連絡をして了解を貰っている。	
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。				各入居者の個々の記録は具体的に記述されており、介護計画に従って実践されたか、その結果はどうであったか分かるようになっている。	
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。				申し送りノートが用意されており、申し送りすべき内容は全てこのノートに記述されている。職員は必ず申し送りノートに眼を通し確認してから介護に就くことになっている。確認者はサインをしている。	
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。				チームケアのための会議は毎月で実施している。全員の参加が求められているが、夜勤などで参加できなかった職員には後日記録を見てもらっている。	
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
	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)				常に本人のプライドを傷つけない言動を心がけている。勝手に居室に入出入りするともなく、同時に一人ひとりのプライドを傷つけることのないように注意しながら、さり気ない介助をしている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。				職員はゆったりと話しかけ、行動を急がせないよう心掛けている。	
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。				入居者の生活歴を家族や本人から聞き、出来るだけ従来と同じ生活が出来るよう心掛けている。	
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。				入居者の行動の自由を尊重し、職員の都合で切り上げたり、急かしたりしていない。	
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)				職員は入居者の性格、嗜好、能力を認識しており、常に本人の意思を最も優先している。	
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)				各入居者の得意なもの、出来そうなものを把握しており、常に各自の出番を作り、料理、掃除、花壇の花作りなどをお願いしている。	
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。				今日まで身体拘束の経験はない。全職員が身体拘束の内容と、身体拘束によって入居者が受ける身体的・精神的弊害について正しく理解しており、身体拘束の必要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)				玄関には鍵は掛かっておらず、誰でも自由に出入り出来るようになっている。入居者の外出については、常に見守っていて、外出時にはそれとなく、或いは一緒に同行していくようにしている。	
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
	(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。				出来るだけ使い慣れた食器(茶碗や湯呑や皿など)をもって来て貰うようにしている。不足な食器はホームで用意している。	
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。				各入居者の健康状態に合わせて一人ひとりの調理を工夫している。	
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。				一人ひとりの栄養バランスやカロリーの摂取量は残量から大まかに把握している。水分の補給については、外出から帰ってきた時などにお茶などの摂取を促している。	
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。				食事中はテレビを消し、職員と一緒に楽しく話し合いながら食事をし、食べこぼし等はさりげなく除いている。	
	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。				排泄チェックシートを作成して、自立支援を行っている。日中はオムツの着用はしていない。	
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。				排泄の誘導は人前では行わない。外出時に「出かける前に、トイレに行っときましょう、ね」などとさりげなく誘導している。	
	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)				入浴は毎日出来る。最低でも週2回の入浴を心掛けている。日中だけでなく、夜間でも入浴できる。入浴の時間も本人のペースに合わせている。	
	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)				理美容院からホームへ出張サービスがある。何処の理美容院を利用するかは本人、家族の了解を得て決めている。	

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)				髪、着物の乱れや口周りの汚れなどは、自然なかたちできさげなく整えたり除いたりしている。	
		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じた安眠策を取っている。				一人ひとりの睡眠パターンは日頃の記録により把握できている。眠れない入居者については、ゆったりと話したりお茶を飲んでもらったり、時には電話で家族と話して貰ったりしながら見守っている。	
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。				お金を持っていたい人には家族と相談の上、小額のお金を持って貰っている。	
		(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)				職員は一人ひとりの楽しみごとを把握しており、各人の出番を上手に作っている。	
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)				病院が隣接していて日常の相談、緊急時の対応は出来るようになっている。協力歯科も確保している。	
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。				入院した場合は家族と共に病院側と話し合い、出来るだけ早期の退院が出来るようサポートする体制になっている。	
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回の定期健康診断を実施している。また必要に応じて随時検診を実施している。	

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						
		(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	<p>身体機能の維持</p> <p>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。</p>				ラジオ体操や病院からの派遣指導員による嚥下機能の低下等の予防を行っている。また、個々の身体機能に応じた散歩、楽しみごとなどを通じた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	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				トラブルになりそうなきときはさりげなく中に入って回避に努めている。また、必要な場合に限り当事者同士の調整や、距離を置いてもらうなどの予防策をとっている。	
		(8)健康管理					
47	80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>				毎食事後歯磨き、うがい、入れ歯の手入れを支援している。	
48	83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				各入居者の薬に関しては、薬局から貰う説明資料を基に入居者の服薬管理表が作成されていて、職員はその目的、用法、投与量、副作用を把握している。薬はその都度職員が本人に手渡して服薬を確認している。	
49	85	<p>緊急時の手当</p> <p>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)</p>				緊急時の手当のマニュアルが常備されていて、救急救命法の学習や訓練は年1回定期的に実施している。また職員研修会の時実施している。	
50	86	<p>感染症対策</p> <p>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)</p>				外出から帰ってきた時は必ず手洗とうがいをするよう支援している。インフルエンザの予防注射は毎年受けるようにしている。	
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)				毎日、個々の入居者に合わせて散歩や買い物などを行っている。また時々バスハイキングなども行っている。	
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)				家族が何時でも自由に訪問してもらえるよう訪問時間帯は特に制限してはいない。お茶などは自由に飲んで貰えるように、ポットや茶器などを準備してある。また入浴や宿泊も可能である。	
家族との交流支援 1項目中 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。				法人代表は週2～3回、職員と対話して意見の交換をしている。管理者やホーム長はより良いケアサービスの具体化に熱心である。	
54	97	職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。				職員は自由に意見を述べ合ってホームの運営に、ケアサービスの向上に参画できるようになっている。入居者の受け入れや入居の継続に関しても十分に職員の意見を聞いて決定している。	
		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。				入居者が心地よく生活できるような人員の配置が行われている。緊急の場合はグループ全体でサポートしていく体制を採っている。	
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。				2ヶ月に1回、ホームの研修会を実施していて、全員の参加を原則としている。またグループ全体の研修会があり、参加した職員はホームに帰って内容を報告、討議している。	
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)				管理者や法人代表は職員の悩みやストレスに関して何時でも相談に乗れるよう日頃からコミュニケーションを取っている。また職員同士の親睦会やバドミントン、ソフトボールなどのスポーツを通して、悩みやストレスの解消に努めている。	

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
	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)				入居者の決定には入居希望者の面談、提出資料の検討を職員と共に行い、職員の意見を十分に聞き、決定している。	
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。				入居者に退居せざるを得ない事情が発生した場合は家族と十分に話し合い、退居後のことも含めて本人及び家族の納得のいく方策を講じていくようにしている。	
	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)				調理場、リビング、水回りは清潔に保たれている。まな板、包丁、布巾等はその都度消毒している。	
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。				薬は入居者が勝手に取って飲まないように管理室の手の届かない場所にまとめて保管してある。洗剤などは目に付かない高い場所に保管してある。刃物などは夕食後など使用しなくなった時点で勝手に取り出せない場所に確実に保管している。	
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)				些細な事故でも事故報告書に記載して、以後同じような事故が発生しないように話し合いをしている。ヒヤリハット報告書を用意し記載することにより、事故に繋がらないよう注意を払っている。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0		
	5. 情報の開示・提供					
63	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。				調査に対する対応は良く、必要なファイル、資料など積極的に提出して、問題点、改善点の指摘を求める姿勢である。もちろん入居者のプライバシーを十分配慮した上で、積極的に対応している。	
	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。				相談、苦情を受け入れるホーム側の窓口は設定されているが、具体的な利用の仕方が繰り返し確実に伝えられていない。	設置されている意見箱の一層の活用と具体的な利用の仕方を口頭のみでなく、文書やチラシ等を用いて繰り返し伝えるなどの取組みが期待される。
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。				家族の訪問時には入居者の心身の状態を出来るだけ詳しく説明している。	
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)				ホーム便りを家族に送り、入居者の生活状況を写真などで報告している。	
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、家族に定期的に必要な出納を明らかにしている。				金銭管理に関しては家族と話し合いの上取り決めている。金銭出納帳を準備して各入居者に渡して、出来るだけ自分で記載してもらうようサポートしている。	
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。				関連行政機関に対しては法人全体で連携を深めている。またキャラバンメイトに登録して活動している。	
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。				病院敷地内のホームであり、近隣の人々が気軽に立ち寄れるとは言いがたいが雰囲気づくりに努めている。	入居者と買い物に行ったときなどは、積極的に挨拶や声掛けをし、地域との一層の交流が図られるよう期待したい。
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)				消防署、警察署とは定期的に行き来している。その他の施設にも理解を拡げる働きかけを行う姿勢である。	
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・研修の受け入れ等)				学生ボランティア、一般の訪問を受け入れている。	
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。