

調査報告書

グループホームの外部評価項目

(調査項目の構成)

I. 運営理念

1. 運営理念の明確化
2. 運営理念の啓発

II. 生活空間づくり

1. 家庭的な生活空間づくり
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり

III. ケアサービス

1. ケアマネジメント
2. ホーム内でのくらしの支援
 - (1)介護の基本の実行
 - (2)日常生活行為の支援
 - 1)食事
 - 2)排泄
 - 3)入浴
 - 4)整容
 - 5)睡眠・休息
 - (3)生活支援
 - (4)ホーム内生活拡充支援
 - (5)医療機関の受診等の支援
 - (6)心身の機能回復に向けた支援
 - (7)入居者同士の交流支援
 - (8)健康管理
3. 入居者の地域での生活の支援
4. 入居者と家族との交流支援

IV. 運営体制

1. 事業の統合性
2. 職員の確保・育成
3. 入居時及び退居時の対応方針
4. 衛生・安全管理
5. 情報の開示・提供
6. 相談・苦情への対応
7. ホームと家族との交流
8. ホームと地域との交流

訪問調査日 平成18年12月13日
調査実施の時間 開始10時30分 ~ 終了15時30分

訪問先ホーム名
グループホーム 忘れな草

主任評価調査員
(記入者)氏名 神戸 紀美

同行調査員氏名 佐々木 クニ

グループホーム側対応者

職名 管理者 責任者

氏名 吉田 逸子 美口 博紀

ヒヤリングをした職員数 2人

※記入方法

- 調査の結果を調査員同士が話し合い、主任調査員がご記入ください。
- 「できている」「要改善」「判断不能」の欄のいずれかに○を付けて下さい。
- その判断した理由や根拠を記入して下さい。
要改善、判断不能の場合の根拠、理由は必ずお書き下さい
- 要改善とした場合、改善すべき点等の特記事項があれば記入して下さい。

※項目番号について

- 評価項目は71項目です。
 - 「外部」にある項目番号が外部評価の通し番号です。
 - 「自己」にある項目番号は自己評価で該当する番号です。参考にして下さい。
- ※用語について
- 管理者=指定事業者としての届出上の管理者。「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。
 - 職員=「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。

1. 外部評価報告概要表

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)	
当ホームは、病院を改築した建物で3階建てで3ユニットのホームである。病院を改築して広さ等を活用して、改築前の建物が病院とは感じさせない家庭的な雰囲気作りに努められている。窓が多く非常に明るく、ホーム全体がゆったりとした時間が流れていた。また、スタッフが事務を行なうスペースはカウンター式になっているので、常時見通すことができ入居者の生活の安心に配慮している。スタッフの入居者への声掛け、動作などとても穏やかであたたかく、入居者も落ち着いた様子が伺えた。地域へも、運営推進会議開催のときにホームについて説明したり、ホーム便りや関連事業所発行の新聞等でも広報に努めており地域への啓発に努められている。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	特に改善点はありません。今後も期待したい。
運営理念	
II	特に改善点はありません。 木になる音の大きさや、光線の強さは特になく、耳の遠い入居者には、耳許で話しかける等他の入居者が落ち着いて暮らせるよう配慮もされている。椅子等の移動の音にも工夫してほしい。
生活空間づくり	
III	特に改善点はありません。今後も期待したい。
ケアサービス	
IV	中学生のボランティアの訪問やインターンシップを受け入れている。 さらに、研修の受け入れや認知症の理解を求めるPR紙の配布等を行なうとさらによいのではないのでしょうか。介護教室をホーム自ら企画し、ホームから市町村への働きかけをする等してはどうか。
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	4
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活空間づくり	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	6
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	7
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	10
⑦ 生活支援	2項目	2
⑧ 医療・健康支援	9項目	9
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	9
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. 外部評価報告書

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、グループホームの方針や目標を、月1回の学習会や申し送り時に話して具体化している。	
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。	○			玄関入り口(2階、3階へ行くエレベーター前の壁)に見やすく分りやすく明示している。	
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。	○			玄関入り口のホールに明示して説明もされている、また書類でも分りやすく示されている。	
	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)	○			運営推進会議開催のときにホームについて説明したり、ホーム便りや関連事業所発行の新聞等でも広報に努めており地域への啓発に努められている。	毎回のホーム便りに理念を記載することも広報になるのではないのでしょうか。
	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)	○			時節柄、玄関まわりの様子をみることはできなかったが、説明等で草花を植えている様子が伺えた。	
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。	○			1階から3階まで、ほとんど同じ間取りで病院を改造したとは思えないほど効率よく家庭的雰囲気を保たれている。	

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
7	8	○			広い居間に置かれているソファや食卓テーブル、椅子の配置は工夫されており、使いやすく一人ひとりの居場所も確保されている。	
8	9	○			ベット、ロッカー、1人用テーブルと椅子が備え付けられている。そこへ使い慣れた生活用品を持ち込まれている。	1階と入口ホールを仕切るカーテンドアが暗く、足許に風が入ってくるので改良を検討してほしい。
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	○			全ホーム内に、使い易い手すりが設置されている。	
10	13	○			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、家庭的な雰囲気をおさず、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)	
11	14	○			気になる音の大きさや、光線の強さは特にはない。耳の遠い入居者には、耳許で話しかける等他の入居者が落ち着いて暮らせるよう配慮もされている。	1階の椅子を動かす時の音が響くことがあるので、椅子に工夫があるとよいのではないのでしょうか。
12	15	○			気になる臭いよどみはない。空調設備があり、湿度発生器・廊下には暖房がある。各室は集中暖房で温められている。濡れタオルを掛けたりして細かな調整も行なわれている。	
13	17	○			各階、カウンターには字の大きな見やすい時計が設置されている。各室の時計はホーム側で備えつけられたもので、見にくい時計であった。	取替え等の検討をおこなってほしい。
14	18	○			入居者の状況によって用意したり、提供したりしている。又、入居者の持参品もあり状況に応じて支援している。	
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 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。	○			緻密な目標が立てられており、入居者の特徴をよく見て介護計画もしっかり立てられている。	
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。	○			出勤時に確認できるように、全入居者の計画は1冊のファイルにまとめられている。また、毎月の学習会で意見交換をしており、すべての職員に周知できるような仕組みを作っている。	
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。	○			介護計画の作成には、家族に意見をいただき作成しており、同意をもらい承諾を得ている。	
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。	○			期間を定めて、3ヶ月毎の見直しがされている。又、状況によっては、その都度の見直しを行なっている。	
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。	○			入居者の特徴を把握し、記録の様式を活用しながら具体的に記録し、計画に役立てている。	
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。	○			申し送りノートで伝達し、サインする事で確実性を計っている。	
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、全ての職員で、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。	○			1ヶ月に一度、全体会議と学習会を開催している。その際に、意見交換や課題の解決を行い新しい学びをしている。また、勤務のため出席できない場合でも、自由に記載できるノートを用意しておりチームケアのための工夫をされている。	
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)	○			スタッフは、声高にならずに一人ひとりの希望を聞き取り、さりげない介助は実に穏やかでスムーズである。	
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られている。	○			職員は入居者に対して優しさ、穏やかさが常に見られた。	
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。	○			入居者一人ひとりについて、聴きとりがしっかりされていて記録に残されている。また、それが活かされている。	
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。	○			入居者は自分らしさを保ち、自由に行動している様子が見られる。	
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)	○			職員は本人の希望を聞くことを心掛けている。入居者は一人ひとりがそれぞれで、自分で好みを選んで過ごしている。 れ	
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)	○			食前のテーブルセッティング・後片付けなどを行なうのを職員は見守ったり、会話をしながら支援している場面が見られた。また、そこには笑顔があった。	
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。	○			身体拘束は行なわれていないし、職員にも正しい理解がある。	
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)	○			3階までエレベーターがあるのが、21時から朝6時まで動かないようにしている。玄関も同じ時間帯は防犯のため施錠している。	
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。	○			茶碗・湯のみ・箸は、入居者が使い慣れた品を持参している。また、壊れたら入居者と職員と一緒に購入している。	
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つつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。	○			1階から3階の献立は、同じではなくそれぞれの階の入居者に合わせて異なっている。下ごしらえも個人の健康状態を見て工夫されている。	
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。	○			栄養士がいて、献立を相談している。また、一人ひとりの食事の摂取量等をカルテに記入して把握している。	
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。	○			食卓には静かな空気が流れていて、職員は入居者と共に食事を味わいつつさりげなくサポートしていた。	
	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。	○			できるだけオムツではなく、トイレを使用している。日中はパット等で失敗をさりげなく支えている。	
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。	○			居室や広いスペースを有するトイレ内で介助はなされて、人目に付かないよう配慮している。	
	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)	○			週2~3回の入浴を基本としている。時間帯は、午後の時間帯だが希望に添えるよう努めている。	
	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)	○			好みの理美容院か母体病院内の理美容室を利用している。その際には送迎している。	

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
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)	○			基本的には本人の選択や希望を大切にしている。職員は見守りつつ、時折り支援している。また着替えチェック表があり活用している。	
	5) 睡眠・休息					
39 60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。	○			医師の指示によって眠剤を使用している入居者もいる。ほとんどの場合、眠くなる迄職員が会話をしたり温かいミルクなどをだして支援している。	
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。	○			管理が可能な入居者は、本人が管理して職員がサポートしている。困難な入居者は、事務で預る等一人ひとりに合わせた支援をしている。	
	(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)	○			カレンダーの日めくり等それぞれ楽しみながら役割を見い出している。	
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 69	○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、保健師、看護師等)	○			母体が病院であり、相談できる医療関係者を確保している。	
43 74	○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。	○			早期退院のための相談の協力をしてもらっている。	
44 75	○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。	○			主治医の有無にかかわらず、年1回の検診を依頼して実施している。	

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
	(6)心身の機能回復に向けた支援					
45 77	○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。	○			雪がない時期は、散歩・買い物・車による遠出をしている。又可能な限り自分でする意欲のある人には洗濯・物干し・料理などをサポートして機能低下を防止し、維持に努めている。	診療へ週2回通い、廊下の散歩も続行しているので期待したい。
	(7)入居者同士の交流支援					
46 79	○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。	○			職員が必要に応じて居室への誘導や話題を変えるなど、支障の来たさない切り替えをしている。	
	(8)健康管理					
47 81	○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)	○			朝・就寝前に必ず支援しながら実施している。昼間は一人ひとりに委ねている。	
48 84	○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。	○			職員は、薬の用法や用量を周知している。職員は、なるべく服薬は見守り一緒に確認しながら支援しているが、服薬チェック表を用い職員による二重のチェックもおこなわれている。	
49 86	○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)	○			消防署・母体の病院による指導で、勉強会の中で学習している。	今後も、継続的な学習を期待したい。
50 87	○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)	○			マニュアルに添った勉強会を実施している。現在インフルエンザの予防注射は終了している。職員は勤務の際、手洗い・うがいを励行している。	外部からの訪問者の持ち込む感染症への取り組みも今後期待したい。
医療・健康支援 9項目中 計		9	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
	3.入居者の地域での生活の支援					
51 91	○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・買い物・車による遠出をしておりホームに閉じこもらない生活を支援している。冬期も外出の機会が少なくなりがちであるが、機会をつくるよう心掛けている、	
	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 95	○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、居室の宿泊のしやすさ等)	○			家族の訪問を歓迎している。又、宿泊もできる。	
	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 97	○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。	○			法人連絡協議会有り、共に協議し熱心に取り組んでいる。	
54 98	○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。	○			月1回開催している会議で、職員の意見を聞いている。	
	2.職員の確保・育成					
55 102	○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。	○			現状の中で、入居者の生活に即した支援体制ローテーションを組まれている。	
56 104	○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。	○			勤務年月により、それぞれに合わせた研修を受講できるようにしている。	
57 106	○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取り入れている。(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)	○			3ヶ月に1回位の割合で交換会有り、悩みやストレスをためないよう機会を作っている。	

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					
58 108	○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)	○			管理者による家族と本人への訪問面接を行い、必要書類をもって検討されている。	
59 110	○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。	○			退居の際には、納得のいく話し合いを行い、移転先への申し送りなども支援している。	
	4.衛生・安全管理					
60 113	○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)	○			非常に清潔であり、調理器具なども夕食後消毒している。また、衛生管理のチェック表を作成している。	
61 115	○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。		○		調理場に関しては、戸袋に夜間は収納しているが、風呂場の洗剤は置いたままで、2階と3階は鍵を掛けているが1階は鍵はかけていない。	調理場と同様に、風呂内の洗剤なども管理されるとよいのではないだろうか。
62 117	○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)	○			報告書、記録の中にヒヤリハットもあり、再発防止にのための勉強会も実施している。	
内部の運営体制 10項目中 計		9	1	0		
	5.情報の開示・提供					
63 119	○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。	○			非常に積極的で協力的に情報を提供していただいた。	
	6.相談・苦情への対応					
64 120	○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。	○			入口に窓口の職員が明示されている。又、書きやすいように意見箱もある。	
情報・相談・苦情 2項目中 計		2	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
	7.ホームと家族との交流					
65	123 ○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。	○			ご意見箱もあり、家族が訪問されたときには声を掛けて話し合ったり、相談しやすいように心がけている。	
66	124 ○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	○			月1回ホーム便りを発送し、情報や個人の状況もお知らせしている。	
67	127 ○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。	○			管理のできない方には、話し合いの上、ホームにて小額を預っている。領収書による出納も明瞭である。	
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	128 ○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。		○		委託はとくにされていない。	介護教室をホーム自ら企画し、ホームから市町村への働きかけをする等してみてはどうでしょうか。
69	131 ○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。	○			絵手紙、演奏などのボランティアとの交流がある。	
70	133 ○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)	○			町中ということもあり、近所のスーパーへ入居者とともに買い物へ行くことで馴染みの関係を作るなど周知されている。	周知されていても、一般市民への理解・協力は常にPRされていくよう期待する。
71	134 ○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)	○			中学生のボランティアの訪問やインターンシップを受け入れている。	さらに、研修の受入れや認知症の理解を求めるPR紙の配布等を行なうとさらによいのではないのでしょうか。
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、管理者及び非常勤職員を含む。