

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)	
ホームは、静かな住宅街の中にある。近くには、公園や図書館があり、散歩が楽しみになる自然な環境に恵まれている。民家改修型で、庭つきの門構えのあるホームは奥ゆかしい家庭的な雰囲気をかもし出している。二階には家主さんが住まれており、入居者の方々と気楽に話され、入居者の心豊かな暮らしの支えになっている。地域の方々とも昔からのつながりがあり、日々の生活の中で自然に受け入れられ、入居者が単独で散歩されても、目配りや声かけをして頂くなど温かで、穏やかな生活が保たれている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	運営理念は、玄関と事務室に掲示されているが、家族や来訪者に分かりやすい文字で掲示する工夫の検討を期待したい。
生活空間づくり	共用の居間にカレンダーや見やすい時計が設置されているが、さらに季節感を感じられる装飾や季節の風物を積極的に活かし、見当識の補強に期待したい。
ケアサービス	全ての職員が応急手当てに関する知識を持ち実際に活かせるよう救急救命法の講習の受講や、吸引などの具体的な実技を伴う訓練を定期的実施する取組みが求められる。
運営体制	職員がストレスを訴えない場合を含めて、ストレスがかかりやすい仕事であることを管理者や代表者が理解し、組織として継続的に職員のストレスを緩和するための取組みが求められる。

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	8	
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	9	
情報・相談・苦情	2項目	2	
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	4	

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。				採用時に研修の中で伝え、業務の中でも話しており、実践に努力している。	
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。				スタッフルームと玄関に運営理念が額に貼付され掲示されている。入居者や家族には入居時に丁寧に説明がされている。	
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。				パンフレットや契約書に明記し、契約時に説明し、同意が得られている。	
		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)				パンフレットを近所や地域に配布し、説明している。地域の行事等にも参加し、理解していただく様努力している。	
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)				玄関周りは手入れの行き届いた庭木と花があり、奥ゆかしい門構えの建物であるが、威圧感や違和感はない。親しみやすい表札がかけられ、近隣の住民も気安く訪ねやすい家庭的な雰囲気である。	
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。				住居がそのまま使われているので、調度、設備、物品等は家庭的である。	

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。				洋間の一室が共用で、炬燵やソファが用意され、またマッサージチェアも置かれ、入居者同士自由に過ごせるよう居場所づくりがされている。	
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。				居室には、使い慣れた家具(タンスなど)が持込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	
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)				玄関や廊下、浴室、トイレなどの要所要所に手すりが取り付けられ、居室入り口は段差解消がされるなど工夫されている。	
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、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)				居室の入り口には、自室と分かるように、大文字の名札が目の高さにかかけられ、名札には、挿し絵がある。トイレの表示も分かりやすく工夫されている。	
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)				照明や日差しについては、季節やその時に応じた対応がされている。テレビは入居者の状況により調節され、職員の会話など雰囲気を壊さないよう気配りがある。	
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。				24時間換気システムが導入されているが、できるだけ窓を開け自然換気を、廊下や居室には温度計を設置し、温度調節に心がけられている。ホーム内は気になる臭気もなく空気のおよみもない。	
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。				共用の居間にカレンダーと太字の時計が設置されている。	
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)				入居者その人、その人の出来ること、出来ないことを把握し、掃除・洗濯・調理・買い物・編み物・裁縫・園芸等、さりげなく活動意欲を促すようにされている。3時のお茶の時間には、自分で飲めるようにポットの準備もされている。	
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		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。				アセスメントに基づいて、個々の特徴を捉え、具体的に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。				介護計画の作成に当たって、全職員の気づきや意見を採り入れ、入居者一人ひとりに合わせた介護計画が作成され、ファイルされており、全職員がいつでも見られる仕組みが作られている。	
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。				家族面会時意見や希望を聞き、入居者との会話の中でそれとなくよみ取り、介護計画に反映している。	
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。				定期的な見直しと状態の変化に応じた見直しが行われている。	
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。				記録は簡素化されているが、個別にファイルされ、一人ひとりの状況や特徴が記録され、一週間分がひと目で見れ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。				申し送りや情報伝達は日誌と口頭で行われ、全職員のチェック欄が設けられ、確実に伝わる仕組みが作られている。	
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。				勤務の都合で定期的に全員が参加する会議は実施されていないが、緊急案件がある場合は、その場にいる職員で意見を出し合い、全職員で検討すべき課題ある場合は、全職員の合意が得られるよう何回かに分けて話されている。	
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)				一人ひとりの人格を尊重し、何事も否定せず、入居者中心の対応が心がけられ、食事の際の食べこぼしもさりげなく支援されている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。				笑顔で、ゆとりのある対応を心がけている。	
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。				入居者一人ひとりの生活歴、習慣や経験を大切に、日々の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。				日課表は作成せず、入居者の意思を尊重し、一人ひとりのペースで生活していただくよう見守りながら、自由な暮らしが支援されている。	
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)				日々の暮らしの中で、食事の献立の希望を出してもらい、買い物では食材を選んでもらうなどの場면을積極的に作られている。	
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)				出来ること、出来そうなこと、出来ないことを見極め、一緒に行うなど持っている力を大切に支援している。	
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。				身体拘束のないケアを全職員が理解し、実践している。言葉による拘束もない。	
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の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)				日中は玄関は施錠されていないが夜間は施錠されている。外出傾向のある人は、全職員が把握しており、自由な暮らしを見守りながら支援している。	
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。				湯のみと箸は家庭から持参された使い慣れた食器を使用し、他の食器はホームが用意した陶器で家庭的である。	
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。				入居者の状態に合わせた調理方法で、盛りつけや色彩にも工夫があり、楽しく食事が出来るように配慮されている。	
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。				病院の栄養士からもらった献立表を参考に、栄養のバランスを考えた献立で一日の一人ひとりのおおよその摂取カロリーは把握されており、時間をきめて飲水もすすめ水分摂取量も把握されている。	
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。				職員も入居者と同じテーブルで同じ食事を一緒に食べ、会話を楽しみながら、食べこぼしもさりげなく支援され家庭的である。	
	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。				入居者の中には、紙パンツ使用の方もおられるが、排便・排泄チェックがされ、排泄パターンを把握し、自立に向けた支援がなされている。	
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。				排泄の声かけ誘導や介助は、他の入居者に分からないように、トイレに入られたら、使用中の木札を掛けるなどプライバシーへの配慮がある。	
	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)				入居者と話し合い、15時から17時位までに毎日入っていただき、希望があれば夜間でも入浴できる。職員見守りの中で午前中に近くの温泉に行かれることもあり、くつろいだ入浴支援が出来る。	
	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)				月一回ボランティアに来ていただいたり、入居者の希望により理美容院へ職員が同行支援されている。	

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)				食べこぼしや着衣の乱れなど、プライドを大切にさりげなく支援されている。	
		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。				入居者一人ひとりの睡眠パターンが把握されている。生活のリズムを考慮しながら安眠できるよう対応している。現在眠剤は使用されていない。	
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。				入居者には、力量に応じ、買い物時は自分の財布から支払いをしてもらうなど、見守り支援がされている。	
		(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)				楽しみ、役割、活躍できる場面づくりがされ、自然な形で支援されている。	
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)				協力医療機関との連携は確立しており、気軽に相談できる体制が出来ている。医療機関から電話や訪問もあり、日常的に連携されている。	
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。				入院された場合は、医療機関と密に連携し、家族も含めて早期退院に向けた取り組みがされている。	
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。				入居者全員が二週間ごとや月一回定期的に、受診している。受診結果は、管理者が聞き、家族に伝えられている。緊急な場合は家族と連絡をとるなど対応している。	

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>				日常生活の中で、買い物や散歩、調理、洗濯物干し、取り入れなど転倒防止に気配りしながら、自然に維持向上するよう取り組まれている。	
		(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>				トラブルが生じたときは、職員が中に入り、穏やかに話しを聞き、原因の解消に努め、不安や支障がないように配慮している。	
		(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>				毎食後と就寝前に口腔清潔を促し、自力で出来ない方には、職員が支援し、義歯は週三回(火木土)洗浄剤に浸け清潔保持に努めている。	
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>				薬の説明書が個人記録にファイルされ、誰でも容易に確認できる。当日の服薬予定者を日誌に記入。三回確認し、服薬支援がされている。副作用については、薬剤師より説明を受け、看護職員が中心に症状の変化を確認している。	
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>				全職員が緊急時の対応が出来る体制とはいえない。二名の看護師は日勤者で夜間緊急時の対応が不備である。応急手当の研修・訓練も行なわれていないし、マニュアルも作成されていない。	全職員が緊急時の応急手当が出来るように、定期的に研修・訓練を行なうことが必要であり、併せて、マニュアルを作成するなど、全職員が対応できる取り組みが求められる。
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>				入居者全員インフルエンザの予防接種を行い、職員も感染源にならないようインフルエンザ予防接種を受けている。日頃感染症について口頭で伝えてはいるが、マニュアルは作成されていない。	感染症対策マニュアルの作成や研修会の開催が期待される。
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
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)				入居者の希望を重視して、天気の良い日は散歩や買い物、外食に出かけている。市の祭りや小学校の参観日に参加したこともあり、積極的に出かけて楽しむ雰囲気が作られている。	
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)				面会時間は制限せず、家族の訪問時はコーヒーやお茶を出して歓迎し、居心地よく過ごされるよう雰囲気づくりに気配りしている。家族の希望により、宿泊の準備もあり、入居者と同室に宿泊されることもある。	
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。				アドバイザーとなる顧問を配置し、管理者と常に連携し、ケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。				入居者の受け入れや入居継続、職員の採用については職員の意見を十分聞くようにしている。	
		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。				入居者の状態と、生活の流れに合わせたローテーションが生まれ、更にボランティアの協力等を活用しながら支援の充実に努めている。	
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。				勤務に支障のない限り順番制で参加するようにしている。受講内容について報告書を提出してもらい、全職員が見てサインをする仕組みがつけられている。	
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)				管理者は職員の悩み等を聞くという姿勢はあるが、ストレスを解消する方策は採られていない。	組織として、継続的に職員のストレスを解消する為の取り組みが求められる。

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	
			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)				情報収集を行い、管理者が家族や本人と面接し、更に、自宅を訪問するなどしている。困難事例については、全職員話し合いの上、入居対象者であるかを決定している。	
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。				三例の退居例がある。退居後のことについても、医療機関、家族や本人と話し合いを重ね支援している。	
			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)				まな板、布巾は漂白剤につけ除菌。包丁、食器の乾燥。冷蔵庫内の掃除。調理前の手洗いの実施。洗濯機の除菌、浴室・浴槽は毎日掃除を行いホーム内の清潔と衛生保持に留意している。	
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。				薬や洗剤、刃物、漂白剤などは入居者の目につかない所に保管し、全職員が取り決めどろりに実行している。	
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)				事故報告書、ヒヤリハットがまとめられ、今後活かすような意識付けがされている。	
内部の運営体制 10項目中 計				9	1	0		
			5. 情報の開示・提供					
63	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。				入居者や家族の同意の下、積極的に提供している。	
			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。				契約書に明示し、入居時に十分な説明がされ、正面玄関に苦情相談箱が設置されている。家族面会時口頭で伝え、相談しやすい雰囲気づくりがされている。	
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	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。				月一回の家族の面会を促し、面会時には気軽に声かけて、入居者の生活状態を伝え、意見や希望が言える雰囲気が作られており、面会がない時は、電話で報告し意見や希望を聞くようにしている。	
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）				月一回「たより」を発行し、家族に送付し、写真入りで体調やホームでの暮らしぶりを報告している。	
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。				家族との話し合いで、月一万円を預かり預り証を発行している。金銭の出納を明記し、月ごとに領収書を添え報告されている。	
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。				小城市・佐賀市とは必要時連携している。介護教室の依頼はないが、あれば積極的に受託するという前向きな姿勢がある。	
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。				近所から白菜の差し入れがあったり、ボランティアや見学の相談もあり受け入れ体制はできている。	
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）				近くの商店や度々利用する飲食店と連携し、社協、消防、図書館へも働きかけをし理解と協力が得られている。	
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・研修の受け入れ等）				認知症の方がいる家族の相談に対応されている。介護を志す高校生のボランティアや地域からのボランティアの申し込みがあるので、今後出来るかぎり受け入れていくという積極的な姿勢が見られる。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		4	0	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。