1 評価報告概要表

全体を通じて（※このホームの優れている点、独自に工夫している点など）

優れている点

蛍のすむ川や緑豊かな自然が広がる町の中心部にホームは位置しています。近くに警察署、消防署、道の駅、大型ショッピングセンターなどがあり、地域や家族の交流を持ちながら”その人らしい”支援や介護が行われています。道路を挟んで関連医療機関があり、緊急時の対応にも安心感がもて、家族からも信頼されています。

特徴的な取組等

ターミナルケアを目指した支援体制ができています。地域に開かれたグループホームとして、小学生から大学生までのボランティアの受け入れ、体験学習、ヘルパー実習の受け入れ先にもなっており、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ます。近隣の高校生が気軽に遊びに来るなど、交流サロン的な機能も果たしており、ホーム内に掲示された写真には、入居者の笑顔がいっぱいでした。専属の栄養士の導入と十分な職員数で、日中充実した介護が確立されています。

現状及び改善策

・サービスの質の確保や、地域に開かれた運営を目指すために、運営推進会議を設置し開催されてはいかがでしょうか。
・洗剤、刃物などの取り扱いについては、保管方法や保管場所の明確な取り決めと徹底を勧めます。
・面会時には、家族に口頭で入居者の生活状況等をお知らせしていますが、面会の少ない家族へも、定期的、具体的な状況報告をされてはいかがでしょうか。
・運営理念を記載した地域向けホーム便りの発行と配布が望まれます。

グループホーム名	グループホーム豊田
訪問調査日	平成１８年　６月　５日
評価確定日	平成１８年　７月３１日

分野・領域		項目数	できている項目数
1　事業運営に関する事項			
	管理・運営	16	13
	職員への教育・研修	2	2
	入居者や家族への対応	6	6
	入居者の人権の尊重	1	1
2　サービスの提供体制に関する事項		7	6
3　サービスの提供内容に関する事項			
	入居者の自立に配慮した支援	9	9
	入居者の個性に配慮した支援	9	9
	入居者の生活の質に配慮した支援	3	3
	入居者の人格に配慮した支援	8	8
	医学的管理及び健康に配慮した支援	6	6
4　施設環境に関する事項		10	10
5　家族との連携に関する事項		4	3
6　地域との交流に関する事項		4	4

2 評価報告書

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
1 事業運営に関する事項 (1) 管理・運営 グループホームの意義や役割目標や理念等を明確にしていますか。							
1	1	管理者及び職員はグループホームの意義や役割等について理解している。	○			管理者がグループホームに対する具体的な方針を持っており職員との意識統一ができている。	
2	2	管理者は、自らの運営するホームについて、その運営理念を明確に表現し、職員と目標を共有している。	○			理念が明文化され玄関と事務室に掲示されている。管理者及び職員は“介護は奉仕である”を理念とし日常的に言語化している。	
3	3	ミーティング等では、グループホームのケアで大切なことや介護の根本的な考え方が常に話題に挙がっており、職員の間で相互に意識啓発している。	○			月に一度のホーム会議や職員相互の随時検討で意識啓発されている。	
4	4	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、ホーム便り、独自のホームページを立ち上げている。地域への運営理念の啓発や広報は十分とは言えない。	・地域に向けホーム便りの発行と配布 ・運営推進会議の設置と開催
入居者の生活の流れに応じた職員配置をしていますか。							
5	5	日中は、入居者一人ひとりの自由や自主性を尊重しつつ、屋外活動も十分行える職員数を確保している。	○			遅出勤務、厨房担当の栄養士をおくことにより、日中4人体制の職員を確保しており、屋外活動も十分行なわれている。	
6	6	夜間は、トイレ誘導や不眠など、必要なケアに対応できる体制をとっている。	○			21時までは遅出勤務の職員と夜勤者がトイレの見守り、定期的なパット交換を実施しており、夜間のケアに対応している。	
7	7	職員の勤務の都合ではなく、入居者の生活の流れに応じた職員配置にしている(朝食前や夕食後、土日祝日、病休や急な。休みのときの代替職員の確保)	○			早出、遅出勤務を導入することにより、入居者の生活ペースを崩すことなく、十分なケアが行なわれている。代替職員は確保されている。	
グループホームにふさわしい職員の質を確保していますか。							
8	9	法人代表者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。	○			法人代表、管理者は常にサービスの質の向上に向け職員と共に熱意を持って取り組んでいる。	
9	10	介護従事者の採用、運営方法、入居者の受入や入居継続者の可否については、職員の意見を聞いている。	○			入居者の受入は管理者、計画作成担当者が事前にアセスメントを実施し、職員、法人代表者と検討されている。職員の採用は面接などに管理者が立ち会っている。	

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
各種記録を適切に整備し、それらを活用していますか。							
10	13	サービスに関わる必要な書類（業務日誌、介護計画、介護記録、苦情や事故の記録、預かり金の金銭管理簿、その他サービスに関わるもの）を整備し、適切に記録している。	○			必要な書類が整備されており、記録されている。	
11	14	記録した内容を、日々の介護や介護計画に反映させている。	○			申し送りノート等の日々の介護記録が詳細に記されており介護計画に反映されている。	
12	15	重要な事柄は、職員間で確実に共有できるように、記録内容を全員が把握できるような工夫をしている。	○			申し送りノート、連絡帳を活用し、重要な事柄は共有している。連絡帳、閲覧後は職員の確認サインもある。	
想定される危険を認識し、その対策を立てていますか。							
13	16	薬や洗剤、刃物等の取扱いに注意が必要な物品については、保管場所、保管方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。		○		洗剤、刃物などの取り扱い、保管方法など明確な取り決めがない。	･保管方法、場所の明確な取り決めと徹底
14	17	けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態の発生に備えて、具体的な対応策が手順化され、日頃からその訓練をしている。	○			緊急事態発生に備えて病院、警察、消防署との連携が日常的にとれ、年一回、消防署の協力を得て心肺蘇生法、火災訓練を実施している。	
15	18	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）		○		感染症マニュアルは作成されているが日常的に意識化されておらず、予防や対応が不十分である。	･マニュアル内容の充実と研修の実施
16	19	緊急事態が発生した場合や発生の可能性が見られた時には、事故報告書や“ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	○			報告書は整理、保存され、改善策を講じて事故防止に努めている。	
（2）職員への教育･研修 職員の教育･研修やストレスの解消に努めていますか。							
17	21	休暇を利用した自主的な研修ではなく、勤務の一環としての外部研修の機会を提供している。	○			外部研修の受講体制はできており、職員が交代での研修参加は可能である。	
18	22	働く中での悩み、ストレスなどを解消するための配慮や工夫をしている 。（職員相互の親睦、悩みの聴取等）	○			お互いに話し合い解消している。	･職員相互の親睦の機会

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) **入居者や家族への対応** **入居前の事前説明や入居手続は、適切に行っていますか。**							
19	25	入居契約に際しては、重要事項説明書の他に、情報公開項目や自己評価及び第三者評価の結果も合わせて提示し、十分な資料に基づいて説明をしている。	○			重要事項説明書等十分な資料で説明している。自己評価、第三者評価の結果等がファイリングされ、日常的に閲覧出来るようになっている。	
20	26	具体的にわかりやすく記載したパンフレットを用いて、契約内容及び利用料金（家賃、食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等）について、懇切丁寧に説明している。	○			契約書、重要事項説明書、パンフレットを用いて説明している。4月より医療連携体制をとり入院期間中のホームの取り扱い、重度化及び看取りに関しての指針、同意書等が作成され十分に説明されている。	
入居時及び退去時には、家族や関係機関と連携をとり、スムーズに「移り住む」ことができるようにしていますか。							
21	27	入居者の決定過程を明確にするとともに、入居者についての事前のアセスメントを適切に行ない、職員間で十分な情報の共有を行った上で、入居者を迎え入れている。	○			事前に入居予定者のアセスメントを適切に行い、職員と情報の共有をはかり、法人代表者と検討し入居者を受け入れている。	
22	28	退居は契約に基づいて行うとともに、その決定過程を明確にし、入居者や家族に十分な説明を行った上で、安心して退居先に移れるように支援している。	○			退居理由を明確にし退居先とも連携して、適切なサービスが受けられるように支援している。生活状況は計画作成担当者がサマリーを作成し退居先に渡している。	
苦情や意見をサービスの質の向上に反映させる仕組みがありますか。							
23	31	相談や苦情を受け付ける窓口及び職員を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	○			玄関に苦情相談窓口が明示され、玄関脇に意見箱が設置されている。メールアドレスでも24時間相談を受け付けている。	・外部の苦情相談機関の明示 ・第三者委員の選任
24	34	家族が、気がかりなこと、意見、希望を職員に気軽に伝えたり、相談したりできる雰囲気づくり（面会時の声かけや定期的な連絡、ケアカンファレンスへの参加要請や連絡ノートの作成等）を行っている。	○			面会時、入居者の生活状況を伝えたり、家族から意見、希望を気軽に言える雰囲気作りをしている。	
(4) **入居者の人権の尊重** **事業運営にあたり、入居者の人権に最大限の配慮をしていますか。**							
25	37	入居者を「人」として尊重するとともに、人権やプライバシーについて十分に配慮している。	○			人権、プライバシーに配慮し、ホーム便りの写真等も本人及び家族の同意を得て掲載している。	

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 サービスの提供体制に関する事項 ケアカンファレンスを有効に活用していますか。							
26	40	ケアカンファレンスを定期的（毎月1回以上）に開催し、入居者に関わる問題をいろいろな観点で共有化し、検討している。	○			ホーム会議を月1回定期的に開催し、入居者の情報を検討し、共有化を図っている。	
27	41	職員の気づきや意見を考慮した介護計画を作っており、ケアカンファレンスを通じて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。	○			職員の意見を考慮した介護計画になっており、共通理解も図られている。	
28	42	ケアカンファレンスは、職員一人ひとりが入居者の処遇や業務のあり方についての意見を出せる雰囲気であり、そこで出されたアイデアを活かしている。	○			必要に応じて随時カンファレンスを実施し、活発な意見交換がなされている。	
介護計画を適切に作成できる体制にしていますか。							
29	43	個々の認知症の状態とニーズを把握するためのアセスメントに基づい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。	○			事前のアセスメントに基づいて介護計画を作成している。さらに入居されてからの入居者や家族からの聴き取り、生活状況を把握することにより、より具体的な介護計画を作成している。	
30	44	介護計画は、入居者や家族の意見、要望を採り入れて作成している。		○		家族来所時、相談、意見などを随時傾聴し計画に取り入れている。介護計画確認の家族押印もなされている。面会の少ない家族との意思確認は十分とは言えない。	･面会の少ない家族への連絡や意見聴取の工夫
31	45	介護計画には到達目標を明示し、すべての職員が理解した上で、介護計画に添った介護サービスを提供するとともに、介護計画を必要に応じて見直している。	○			必要に応じて計画の見直しがなされており、短期、長期の目標を明確にし、介護計画に沿ったサービスを提供してる。	
すべての職員が、グループホームの理念に沿った態度で、サービスの提供をしていますか。							
32	46	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、入居者が自分のペースを保ちながら自由に暮らせるようにしている。	○			外出、散歩、入浴など個人のペースで生活ができている。	

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 サービスの提供内容に関する事項 **(1) 入居者の自立に配慮した支援** **入居者の“できる力”を維持、引き出すような支援をしていますか。**							
33	**52**	諸活動をできるだけ自分一人でできるように支援するとともに、できないところはさりげなく手助けするようにしている。	○			個々の状況に合わせ、入居者の気持ちを大切にして諸活動ができるよう支援されている。	
34	**53**	入居者が介護される一方ではなく、活躍できる場面を作っている。(入居者の活動意欲を触発する物品の提供等)	○			野菜作りや読書、調理など、自主的にそれぞれの能力を活かした支援をし、活躍の場面を作っている。	
35	**55**	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。	○			ホームとしては個人の金銭管理はしていないが、入居者の力量に応じて買い物をしている。支払い時などは職員が見守っている。	
心身の機能回復に向けた支援や、介護する際に特別な工夫を必要とする行動への対応を適切に行っていますか。							
36	**57**	認知症の身体面での特性(筋力低下、平行感覚の悪化、燕下機能の低下等)を考慮し、身体面での機能の維持･回復を目標とした支援を介護計画の中に位置づけ、職員の共通認識の下に、日常生活の中で無理なく取り組んでいる。	○			散歩、畑仕事、買い物、家事手伝いなどで体を動かしたり、おしゃべりをする等、日常生活の中で無理なく取り組んでいる。	
食事介助は、入居者のペースに合わせて行なっていますか。							
37	**59**	職員も入居者と同じ食事を一緒に食べながら、さりげなく食べこぼし等に対する支援をしている。	○			同じ食事を入居者と摂りながら、食事の介助、見守りが自然でさりげなく支援されている様子が伺えた。	
口腔ケアは、適切にしていますか。							
38	**62**	口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を保つ上で必要な支援を日常的にしている。(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、夕食後に職員が個人の洗面所にて介助、見守りのもと、口腔ケアを実施している。口腔内のチェックを実施すると共に、変化があれば協力歯科医との連絡体制が整っている。	
39	**63**	歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	○			歯ブラシなどは個人の洗面台に保管され、清掃、洗浄は職員にて支援している。	
排泄自立のための働きかけを行っていますか。							
40	**65**	おむつをできるかぎり使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄のパターンやシグナルの把握に努め、声かけや誘導をし、トイレでの排泄を促している。	○			個々の排泄状況を把握し、声かけや誘導にてトイレでの排泄を支援している。	
41	**67**	夜間にトイレ介助が必要な入居者に対し、トイレ誘導やおむつ交換を適切に行っている。	○			個々の排泄パターンを把握し、夜間は定期的にパット交換をしている。また、転倒防止のため見守りにてトイレ介助を実施している。	

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) 入居者の個性に配慮した支援 食事内容は、入居者の状況に応じて工夫していますか。							
42	70	入居者一人ひとりの健康状態に合わせて調理の配慮を行うとともに、見た目で食欲をそそるような工夫をしている。(使用する食器にも配慮している。)	○			栄養士管理のもと、個々に合わせた調理方法や盛り付けが工夫されている。湯のみ、箸は馴染みの物を使用している。	
43	71	燕下･咀嚼などの状態に配慮した食事が必要な場合には、特別な調理を行うことを伝えた上で、刻んだり、すり鉢で擦ったりしている。	○			食べやすいようにキザミ、裏ごしをするなど状態に配慮された調理がなされている。	
入浴は、入居者の希望や健康状態に応じて行っていますか。							
44	72	入居者一人ひとりの希望を尊重した上で、入浴方法や入浴時間について決定している。	○			入浴は毎日、昼食後～21時まで行われている。遅出勤務導入により入居者の希望が尊重された入浴支援をしている。	
45	73	入居者のペースに合わせて、ゆっくりくつろぎながら入浴ができるようにしている。	○			仲の良い入居者同士、また個人のペースに合わせた、くつろぎながらの入浴が可能となっている。	
身だしなみやおしゃれについて、入居者の状況と環境に応じた支援をしていますか。							
46	77	入居者の希望により、地域の理美容院等の利用を支援している。	○			入居者の希望にあわせて、近隣の訪問美容師の利用を支援したり、家族が馴染みの美容室へ連れて行っている。	
安眠や休息について、入居者の状況に応じた支援をしていますか。							
47	78	入居者一人ひとりの睡眠パターンを大切にしながら就寝、起床を見守るなどの支援をしている。	○			入居者の睡眠パターンを把握しており、個人に合わせた支援を実施している。	
48	79	睡眠リズムに乱れがある時は、その原因･背景の把握や対応方法の検討を行い、そのリズムが回復するように支援している。	○			日中の活動、入浴時間などで、リズムが回復するように支援している。	
入居者同士の交流を深める適切な働きかけをしていますか。							
49	81	入居者一人ひとりの個性を踏まえ、入居者同士が仲良く気持ちよく、共同で生活を続けられるような雰囲気づくりを常にしている。	○			入居者個々の居場所があり、職員と入居者がゆったりと語らう場面も見られた。	
50	83	入居者同士のぶつかりあいを、その都度上手く解消するようにしている。	○			入居者一人ひとりの話をゆっくりと聴き、その都度解消している。	

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) **入居者の生活の質へ配慮した支援** **入居者が、豊かな生活を送れるように支援をしていますか。**							
51	84	入居者一人ひとりの希望や特性、これまでの生活歴に応じて、楽しみや張り合いになる時間を日常的に持てるように支援している。	○			個々の生活歴に応じて、レクリエーションの参加や買い物、園芸など、楽しみや張り合いになる時間を日常的に持てるよう支援している。	
52	86	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)	○			園芸、読書、折り紙、調理、職員と株式の話、日めくりをめくる事など、能力を活かした場面作りをしている。	
入居者が、外出する機会を確保していますか。							
53	88	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にしている。(買い物、散歩、近隣訪問等)	○			近隣の方の理解と連携がとれており、自由に積極的に屋外に出かけて、楽しめるような支援をしている。	
(4) **入居者の人格へ配慮した支援** **入居者の誇りやプライバシーに配慮したサービスを提供していますか。**							
54	97	排泄の確認や誘導介助及び失禁の対応などは、人目につかないように行うなど、プライバシーを守るとともに、羞恥心に配慮してさりげなく支援している。	○			穏やかな声かけや人目につかないように、プライバシーに配慮されていることが伺えた。	
55	99	着衣や履物の間違い等に対し、入居者の誇りを大切にしながら、さりげなくカバーしている。	○			自尊心を傷つけないよう、さりげなく支援している。	
言葉づかいや態度に常に気を配っていますか。							
56	100	入居者の心身の機能レベルにかかわらず、自尊心を傷つける言葉づかいをしていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、プライベートな場所での礼儀、入居者一人ひとりの能力に応じた質問方法、入居者が思っている「現実」を否定しない等)	○			入居者の思いを受け入れ、一人ひとりを尊重し、言葉遣いには特に気をつけている。	
57	101	あわただしい場面においても、職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で接している。	○			穏やかな雰囲気で接しておられた。	
58	102	生活していく上での自信を高めるような言葉かけや働きかけをしている。(活動の場面づくり、一緒に喜びあう、感謝の気持ちを示す等)	○			感謝の言葉、励ましの言葉を常に忘れずに、職員と一緒に喜び合えるように心がけている。	

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
		抑制や拘束のないケアを実践していますか。					
59	103	身体拘束（フィジカルロック）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、そうした抑制や拘束をしていない。	○			身体拘束はなかった。	
60	104	入居者は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取組をしている。（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進）	○			日中鍵をかけていない。	
61	105	言葉や薬による拘束（スピーチロックやドラッグロック）についても、すべての職員が正しく認識しており、常に気をつけている。	○			言葉や薬による拘束はなく、正しく認識している。	
		（5）医学的管理及び健康へ配慮した支援 **食事摂取や睡眠・排泄等の把握を通じて、入居者の健康管理を適切に行っていますか。**					
62	106	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を通じて把握し、記録している。	○			栄養士がいることにより、一人ひとりの栄養バランスも考えられ、摂取カロリーや水分摂取量を把握している。	
		服薬者に対し、医師の指示どおりの与薬管理を行っていますか。					
63	113	服薬のチェック、薬歴管理を行い、一括手渡しではなく、服用ごとに配布するなど、漫然とした継続的与薬をしていない。	○			その都度手渡しをして、服薬を確認している。	
64	114	服薬している薬剤の目的と副作用を職員が知っており、服薬と体調との関係を把握している。	○			薬剤の目的と副作用の文書をファイルし、職員全員が情報の共有を図っている。	
65	115	入居者一人ひとりに最適の与薬がされるように、必要な情報（形状、与薬方法、症状等）を医師や薬剤師にフィードバックしている。	○			状況の変化は詳細かつ確実に、主治医にフィードバックされている。	
		医師や医療機関と十分な連携をとっていますか。					
66	116	定期的な健康診断（年1回以上）を行うとともに、健康状態によっては受診・往診などの適切な対応がとれるような体制を確立している。	○			年一回のレントゲン検診、年二回の血液検査を実施している。健康状態については、一日1、2回主治医の訪問があり、随時適切な対応がとれている。	
		入居者の入院は家族と相談していますか。					
67	123	入院後の状況や変化について、主治医と絶えず連携を取りつつ、ホームへの復帰等に関して、入居者や家族とともに検討している。	○			主治医、家族との連携を絶えずとり検討されている。	

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
4 施設環境に関する事項 ホーム内は清潔で、気になる臭いはありませんか。							
68	125	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)	○			ホーム内は衛生的で清潔感がある。厨房担当の栄養士が定期的に台所周りの消毒を実施している。	･衛生管理マニュアルの作成
69	127	気になる臭いや空気のよどみがないように、適宜、換気をしている。	○			適宜換気しており、気になる臭いはなかった。	
入居者が安心して生活できるよう家庭的な生活空間づくりをしていますか。							
70	129	居室には、入居者が安心して過ごせるよう、使い慣れた家具や同じ様式の家具、これまで使っていた生活用品や装飾品等を持ち込むことができている。	○			居室は入居者の個性がでており、使い慣れた家財道具が持ち込まれていた。	
71	130	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であり、調度、物品、装飾も入居者に親しみやすいものを採り入れている。	○			一般家庭のような家庭的で親しみやすい生活空間となっている。	
入居者の五感を大切にしたソフト面での配慮をしていますか。							
72	132	入居者が落ち着いて暮らせるように、時間帯やその場の状況に応じた音の大きさや明るさ等の調整に配慮している。	○			ホームは生活道路に面しているが、不快な生活音はなく静かである。天窓からは自然光が差し込み明るく落ち着いた雰囲気である。	
73	133	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。	○			ホーム全体に空調設備があり季節、個々の体調に合わせた温度管理がなされている。	
入居者が混乱を招かないように、生活空間を整えていますか。							
74	135	見やすく、馴染みやすい時計やカレンダーを設置している。	○			入居者に合わせた大きく見やすい時計やカレンダー、日めくり、入居者がモデルとなったホーム独自のカレンダーが設置してある。	
75	136	職員は、入居者一人ひとりがトイレや居室の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気を保ちながら、場所の間違いや場所が分からないことを防ぐための配慮をしている。	○			家庭的な雰囲気をこわさずにトイレの表示、個々の居室には表札、入居者の写真が飾ってあり、本人が確認できるよう配慮されていた。	
入居者が、安全に、できるだけ自立した生活を送ることができるような工夫をしていますか。							
76	138	浴槽･便座･流し台等は、必要に応じ自助具を取り付ける等、入居者が使いやすいように工夫している。	○			現状では自助具の使用はないが、スタッフの適切な介助により自立した生活がおくれている。	
77	139	入居者の移動に配慮した施設整備の工夫(要所へのすべり止め、手すりの設置等)がされている。	○			共用生活部分、浴室には手摺があり、浴槽、階段には滑り止めが設置されていた。	

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
5 家族との連携に関する事項 入居者の状況について、家族に対して情報提供をしていますか。							
78	141	家族に入居者の状況（暮らしぶりや日常の様子、健康状態、預かり金の出納明細等）を個別に定期的、具体的に伝えている。（ホーム便りの発行、手紙、写真の送付等）		○		入居者の生活状況は家族来所時に口頭で伝えているが、面会の少ない家族への情報提供が不十分である。ホーム便りは年三回発行している。	・定期的、具体的な報告
家族が自由に訪問できるようにしていますか。							
79	144	家族がいつでも自由に会いに来ることができ、ホーム内で他の入居者も含めて交流できたり、居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。	○			家族が自由に訪問でき、居心地良く過ごせるような雰囲気作りをしている。	
80	145	家族が会いに来たときは、職員がさりげなく入居者との間を取り持つように対応している。	○			職員は和やかな雰囲気作りを心がけており、近況報告を家族にしながら入居者との間を取り持つようにしている。	
81	146	入居者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	○			付き添い、宿泊の体制は整っているが、現状では希望者はない。	
6 地域との交流に関する事項 ホームが地域社会に溶け込むような運営をしていますか。							
82	152	地域の一員として、入居者も状況に応じ、町内会の活動などに参加している。	○			町内会の加入、敬老会、蛍祭り等のイベントに参加している。	
実習生や研修生及び地域の学生を受け入れていますか。							
83	159	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）	○			ヘルパー実習の受け入れや社協の子どもボランティア、中学生の体験学習、高校生、大学生のボランティアの受け入れを積極的に行い地域に開放している。	
関係機関や周辺の諸施設と十分連携をとっていますか。							
84	160	市町村との連携（運営や入居者に関する相談等）が円滑にとれている。	○			二ヶ月に1回の地域ケア会議に参加している。	・運営推進会議の設置と開催
85	162	入居者の生活の安定や広がりのために、周辺の諸施設から協力を得ることができるように、理解を深める働きかけをしている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			地域住民の認知症への理解を得ることができ、日常的にスーパー、美容院、警察、消防署などと協力体制が整っている。	