

# 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)
<p><b>優れている点</b></p> <p>ホーム内は明るい雰囲気、共用空間には入居者が作った絵手紙や紙人形など多数の作品が飾られています。職員は入居者の潜在能力を引き出し、自信がもてるような言葉がけと優しい態度で接し、できないところはさりげなく支援しています。日中玄関は施錠されておらず、ホーム内も開錠可能になっています。玄関ドアの鈴で出入りを察知し、外出傾向のある入居者は見守っています。家族会が結成されており、家族とホームとの良好な関係が築かれています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>入居者の能力を十分に引き出す支援として、ゲームでの計算、習字、絵手紙、紙人形などの創作活動や、花を育てたり、編み物をしたり、職員と一緒にバイタルサインの読み合わせを行うなど、心身の負担にならないような活動の場面づくりに取り組まれています。</p> <p>同法人に本ホームを含め5つのグループホーム、診療所、訪問看護ステーション、特別養護老人ホームなど、医療と福祉の各種関連施設があり、連携しています。希望があればターミナル的なケアにも応じています。</p> <p>代替職員を確保し、勤務時間を工夫して、外出や行事などの際に充当することによって、入居者の生活の流れやペースを大切にケアを行っています。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間の研修計画を立てられて、勤務の一環として、外部研修の機会を提供されることを望みます。</li> <li>・ホームの地域への啓発、広報が不十分なようです。地域向けホーム便りの検討、運営推進会議の活用をされてはいかがでしょうか。</li> <li>・地域行事に参加されていませんが、入居者が参加できる地域行事を把握され、地域の一員として活動できるよう支援されてはいかがでしょうか。</li> <li>・入居者の生活の安定や広がりのために警察や商店など、周辺の諸施設から協力が得られるよう働きかけをされるようお勧めします。</li> </ul>

グループホーム名	グループホーム 藤山
訪問調査日	平成19年 5月15日
評価確定日	平成19年 6月30日

分野・領域	項目数	できている項目数
<b>1 事業運営に関する事項</b>		
管理・運営	16	15
職員への教育・研修	2	1
入居者や家族への対応	6	6
入居者の人権の尊重	1	1
<b>2 サービスの提供体制に関する事項</b>		
	7	7
<b>3 サービスの提供内容に関する事項</b>		
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
<b>4 施設環境に関する事項</b>		
	10	10
<b>5 家族との連携に関する事項</b>		
	4	4
<b>6 地域との交流に関する事項</b>		
	4	2

## 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。				管理者及び職員全員がホームの意義や役割を十分に理解して、意欲的に取り組んでいる。	
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。				「共に暮らし、皆平等、愛と笑顔で応援を」と運営理念を言語化して掲示し、職員と共有を図っている。またホーム会議で唱和し意識づけをしている。	
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。				認知症介護に関する認識があり、会議や申し送りで話し合い、日頃から業務を通して職員間で相互に意識啓発している。	
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)				毎月ホーム便りは家族に配布されるのみであり、自治会に加入しているが、具体的な取り組みは不十分である。また、運営推進会議も開催しているが、地域に対する啓発、広報への取り組みは十分とはいえない。	・地域向けホーム便りの検討 ・運営推進会議の活用
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。				日中は4人体制、外出などの行事には半日勤務者を充当するなど、入居者が安全に活動できるように代替職員を確保し、対応している。	
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。				夜勤者1名で必要なケア体制である。	
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)				代替職員を確保し、入居者の生活に応じた職員配置がなされている。緊急に人手を要するときには管理者が対応している。	
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。				施設長は月1回のグループホーム会議に参加するなど管理者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。				入居者の受け入れについては職員と情報を共有し、意見を聞いている。運営方法についても、職員に意見を聞いて検討している。	

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
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。				書類を整備し適切に記録されている。	
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。				記録内容を介護計画に反映している。	
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。				介護記録、業務日誌は業務に入る前に必ず目を通してしている。連絡帳には確認のサインをして全職員が重要な事柄について把握している。	
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。				マニュアルはないが、保管の場所や方法を取り決め、そのとおりに実行している。薬や洗剤は鍵の掛かる場所、刃物は手の届かない場所に保管する。	
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。				マニュアルを整備し、ミーティング等で話し合い、全職員が把握している。救急救命の講習も受けている。年2回、火災、地震などを想定した訓練を実施している。	・日常の訓練の実施
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)				手指の消毒など、マニュアルに基づき実行している。資料を台所の目につく所に貼るなど、意識を強化している。	
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”等をまとめたとともに、発生防止のための改善策を講じている。				事故、ヒヤリはっと報告書を作成し、事故防止のための改善策を講じている。	
(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。				法人本部の指示で外部研修に参加している。情報が十分に提供されていないため、研修の機会は少なく、受講内容も伝達されていない。	・研修計画の作成 ・勤務の一環として研修の機会を提供 ・受講内容の伝達
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)				管理者は職員の心身の健康状態を把握し、悩みの聴取をしている。勤務中、職員には順次個別に休憩が確保され、リフレッシュできている。	

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
<p>(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。</p>							
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。				重要事項説明書や情報公開項目により説明している。自己及び外部評価は玄関ロビーにあることの説明をしている。	
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。				法人全体のパンフレットや重要事項説明書等で契約内容、利用料金の説明をしている。現在、ホーム独自のパンフレットを作成中である。	
<p>入居時及び退居時には、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。</p>							
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。				事前のアセスメントを適切に行い、職員と情報の共有を行った上で入居者を迎えている。	
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。				家族の意向を踏まえ、法人の協力も得て検討し、家族が安心して退居できるよう支援している。	
<p>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。</p>							
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。				受付窓口と職員および外部機関も明示し、処理の手続きも明確にしている。意見箱も設置している。	・第三者委員の検討
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。				面会時に声かけし、意見や希望などを聞いたり、ホームでの様子を伝えている。	
<p>(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。</p>							
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。				人として、また人生の先輩として尊重し、人権やプライバシーに配慮している。	

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。				月1回のケアカンファレンスで、課題を検討、共有している。	
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。				担当制であるが、ケアカンファレンスなどで職員が意見を交換し、検討した上で介護計画を作成している。職員全員が計画の内容を把握できる仕組みがある。	
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。				職員が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。	
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。				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。センター方式の研修を受け、導入を検討中である。	
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。				家族の面会時などに、入居者の情報や意見を交換し、家族の意見、要望を取り入れて介護計画を作成している。	
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。				介護計画は全職員が理解した上で、計画に添った介護サービスを提供している。3ヶ月に1度、計画を見直している。	
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。				職員はいつも入居者の側に立つことを心がけ、自由なペースで暮らせるように支援している。	

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
<b>3 サービスの提供内容に関する事項</b> <b>(1) 入居者の自立に配慮した支援</b> 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す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。				できるだけ自分でできるよう見守り、できない人にはさりげなく支援している。	
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)				調理、食後の後片付け、洗濯物たたみなど、活躍できる場面を作っている。	
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。				自己管理ができる人が2人おり、買い物時の支払いなど、力量に応じて支援している。	
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、家事、風船バレーや、手先を使うものして編み物、習字、絵手紙など、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。				朝食と週1回の昼食は手作りで、同じものを一緒に食べながら、さりげなく支援している。	一緒に調理する機会の増加
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)				毎食後、歯磨きの声かけ、入れ歯の洗浄などを支援している。	
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。				義歯は每晚預かり洗浄して保管している。週3回、義歯、歯ブラシ、コップなどを消毒している。	
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。				一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っている。	
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。				夜間は時間を決めて誘導、おむつ交換を実施している。	

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
<p>(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。</p>							
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。)				個々の健康状態に合わせて、お粥、つぶすなどで対応している。湯飲みはそれぞれ異なったものを使用している。	
43	71	嚥下・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。				状況に対応した食事を準備している。	
<p>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。</p>							
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。				毎日15時31分頃から入浴でき、他の時間も希望すれば応じる体制はある。夏場や入居者の状況で夜間にシャワー浴もしている。	
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。				希望に応じて仲のよい入居者3人が入浴するなど、入居者が自分のペースでゆっくりくつろぎながら入浴ができるよう配慮している。	
<p>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。</p>							
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。				月2回来訪する美容ボランティアを利用している。入居者の希望があれば地域の美容院の利用もできる。	
<p>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。</p>							
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。				個々の入居者の睡眠パターンを大切にして支援している。	
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。				家族と相談して支援方法を検討し、睡眠リズムの回復に努めている。	
<p>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。</p>							
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。				気の合う人と話せるように、食卓に座る位置やソファーに座る位置を考慮し、明るい雰囲気作りをしていた。	
50	83	入居者同士のぶつかりあいを、その都度上手く解消できるようにしている。				さりげなく職員が仲介している。その場の雰囲気に気を配り、早めに察知してトラブルにならないよう努めている。	

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
<p>(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。</p>							
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つように支援している。				手作りのゲームをして点数を計算し記録する、絵手紙や紙人形などの創作活動等、個々の状態を考慮しながら趣味や習慣を継続でき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)				花を育てたり、編み物をしたり、職員と一緒にバイタルサインの読み合わせと記録を行う入居者もいる。心身の負担にならないように職員は目配りと支援をしている。	
<p>入居者が、外出する機会を確保していますか。</p>							
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)				買物や散歩、外食など楽しめるよう支援している。	
<p>(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。</p>							
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。				プライバシーや羞恥心に配慮し、さりげなく支援している。	
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。				入居者の誇りに配慮し、さりげなく支援している。	
<p>言葉づかいや態度に常に気を配っていますか。</p>							
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)				自尊心を傷つけないよう、丁寧な言葉づかいで接していた。	
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、やさしい雰囲気ですべて接している。				職員は穏やかで言葉かけもゆったりしている。	
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)				一緒に喜び合ったり、感謝の気持ちを示し、入居者の自信を高めるよう配慮している。	

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
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。				身体拘束は行わないよう職員の意識を統一し、実行している。	
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、玄関は開錠されており、ホーム内も開錠可能な場所があり、入居者は自由に開けることができる。外出傾向のある入居者は見守り、外出はベルで察知している。	
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、職員は常に気をつけている。	
(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。				法人栄養士による栄養バランス、カロリーチェックが行われている。食事の摂取量は毎食、水分量は必要な人のみ記録されている。	
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。				薬歴管理し、服用はその都度手渡しし、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。				薬剤の目的と入居者の体調は把握されている。副作用も個人記録にファイルされ、いつでも見られるようになっている。	
65	115	入居者一人ひとりに最適な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。				主治医にフィードバックしている。	
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。				6ヶ月に1回、診療所で基本検診を実施、月2回医師の往診があり、週2回訪問看護師による健康チェックが行われている。	
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。				主治医と連携しながら、家族と検討している。	

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
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)				まな板や布巾は薬剤消毒、冷蔵庫はアルコール消毒、洗濯機は薬剤による除菌を行っている。	
69	127	気になる臭いや空気のおよみがないように、適宜、換気をしている。				気になる臭いはなく、適宜、換気に留意している。	
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。				タンス、鏡台、写真など、なじみのものが持ち込まれて居室は落ち着いた雰囲気であった。	
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。				写真や作品が飾られ、ソファが置かれ明るい雰囲気であった。	
入居者の五感を大切に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。				生活音や明るさの調整に配慮し、明るく落ち着いた雰囲気であった。	
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。				温度調節は適切に行っている。	
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。				入居者手作りの大きなちぎり絵のカレンダーや、見やすく、馴染みやすい日めくりや時計が設置されている。	
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。				居室入り口に写真と名札があり、風呂、トイレもわかりやすい表示がしてあった。	
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。				浴室にはシャワーチェアを置き、浴槽の角をエアークャップで補うなど、入居者にとって使いやすく、安全であるよう配慮している。	

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
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。				風呂の洗い場の滑り止め、必要な箇所には手すりが設置されている。	
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)				月1回、ホーム便りと共に出納明細、行事の案内などを送り、面会時にも生活ぶりを伝えている。	
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。				面会時間は自由で、面会者がゆっくりと居心地よ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。				団樂のできる場所に案内したり、湯茶の接待をしてさりげなく対応している。	
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。				希望があれば宿泊可能な体制がとられている。	
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。				自治会に加入しているが、町内活動への参加はない。	・参加できる地域行事の把握 ・運営推進会議の活用
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・研修の受け入れ等)				小学生や短大生との交流がある。ボランティアサークル、大正琴の会などの来訪もある。	
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。				運営推進会議を開催し、連携は円滑にとれている。	
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、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)				消防署、一部地域住民の理解と協力を得ているが、働きかけが十分とはいえない。	・警察や商店、福祉施設等、周辺諸施設への働きかけの検討