

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>優れている点</p> <p>管理者及び職員は共に認知症高齢者の介護に熱意をもって取り組んでいます。日中玄関は施錠せず、各ユニットに介護職員3人を確保する体制で、入居者は施設の周辺を自由に散歩することができます。夜間は各ユニットに1名の夜勤体制、緊急時には併設の託老所の夜勤者1名と連携する体制も整っています。周辺住民の理解もあり、火災などの緊急時には協力を得ることが可能となっています。また、ボランティアを積極的に受け入れ、大学生など幅広い世代との交流があります。ほかにも中学生を対象に認知症についての講演を行い、認知症介護に関する相談にも応じています。</p> <p>特徴的な取組等</p> <p>年2回、訪問歯科による検診が行われ、個別の検診ファイルが作成されています。また、歯科医師の指導助言のもと、食前に口腔リハビリ体操を行うなど、口腔ケアが充実しています。</p> <p>受診記録ノートを作成、活用し、個々の入居者の健康状態の把握と管理に努め、かかりつけ医や家族との連携を密にしています。</p> <p>介護計画と介護経過が一覧できるように、記録様式やファイリングが工夫されており、入居者の状況把握と情報の共有化を容易にしています。</p> <p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議への住民の参加が少ないようです。参加メンバーを検討を望みます。また、地域向けホーム便りの発行を検討され、より一層、地域に向けての啓発、広報活動を展開されてはいかがでしょうか。 ・苦情処理について、責任者及び処理手順を明確化し、第三者委員を選任されると、体制の強化につながると思います。 ・苦情処理の内容が事故報告書と同一の様式に記録され、一冊のファイルに保管されていますが、それぞれ別の様式に記録、保管されることを望みます。また、これらの内容については供覧し、全職員の確認サインの徹底を望みます。

グループホーム名	グループホーム 喜楽苑
訪問調査日	平成19年 7月12日
評価確定日	平成19年 8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	15
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	7
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	4
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。				管理者はホームの意義や役割を十分に理解し、職員とともに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。				運営理念を言語化して掲示し、職員と共に共有している。	
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。				ミーティングや研修会、日常業務などを通じて、日頃から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)				運営推進会議への地域住民の参加が少ないなど、地域に対する啓発、広報が不十分である。	・地域への啓発・広報の実施 ・地域住民の運営推進会議への参加
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3名体制7時間、散歩や屋外活動に対応している。	
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。				各ユニットに1名の夜勤体制で、緊急時には併設の託老所の夜勤職員と連携する体制がある。	
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)				2ユニットで18名の職員が雇用されており、入居者の生活に応じた職員配置となっている。職員の病欠には勤務交代で対応している。	
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。				代表者(管理者)は、職員と共に熱意をもってサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。				介護従事者などの採用、入居者の受け入れなど、必要な事項については、職員の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。				各種記録を整備し、適切に記録している。	
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。				記録した内容は、日々の介護や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。				連絡ノートに記録し、全職員が把握している。特に重要な事柄については赤線を引くなど工夫している。	確認サインの徹底
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。				薬や洗剤、刃物は目の届かない場所に、保管方法を取り決め、実行している。	
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、全体ミーティングで勉強会を設け、誤嚥の際の吸引器の使用法などの実技訓練も行っている。	定期的な訓練の実施 研修内容の充実
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)				マニュアルがあり、予防策を実行している。	
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”等をまとめるとともに、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まとめ、会議で改善策を講じている。苦情処理の報告が事故報告書と同じ様式を使用していた。	報告書の供覧と確認サインの徹底
(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。				勤務の一環として研修の機会を提供している。復命も行われている。	
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)				管理者は職員の悩みの聴取をしている。勤務中に交代で休憩をとったり、食事会など職員相互の親睦を図る機会も確保し、ストレス解消となっている。	

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
<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。				十分な資料を用いて行われている。第三者評価の結果は閲覧可能となっている。	
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。				利用料金表のパンフレットなどで詳細に説明している。	
<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。				管理者及びユニットリーダーのうち1名が事前に入居者宅を訪問してアセスメントを行い、職員と十分に情報を共有した上で迎え入れている。	
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。				退居に際しては十分な説明をし、安心して転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。				ホームの窓口及び職員、外部機関の相談苦情窓口を明示し、ホーム内にも掲示している。意見箱も設置している。	第三者委員の選任 ・処理手順の明確化
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。				家族の希望や意見を聞いている。遠方の家族には電話をするなど配慮している。	
<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。				入居者を尊重し、人権やプライバシーに十分配慮している。個人情報取り扱いについての手順書をホーム内に掲示している。	

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回の全体会議や、月2回の常勤職員の会議で課題を共有化し、検討している。	
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。				職員の気づきや意見を反映した介護計画を作成し、会議を通じて計画の内容を共有するとともに、日々の記録の際に、介護目標や入居者の健康状態などが把握できる仕組みをつくっている。	
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。				職員一人ひとりが自由に発言できる雰囲気であり、そこで出された意見を活かしている。	
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。	
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。				面会や電話で入居者や家族の意見、要望を聞き、採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。				到達目標を明示し、すべての職員が介護計画を理解した上で、サービスを提供している。計画の見直しは3ヶ月ごとに行うが、入居者の状態が変化したときなど、必要に応じて随時行っている。	
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。				入居者の意向や生活のペースが尊重されている様子がうかがえた。	

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
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。				入居者一人ひとりの状態に合わせ、さりげなく手助けしている。	
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)				盛り付け、下膳、台拭き、畑仕事、新聞紙の袋作りなど、活躍できる場面づくりをしている。	
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。				金銭管理が可能な入居者は1名。買い物での選択、支払いなど個々の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。				職員の共通認識の下、歩行訓練を兼ねての散歩やラジオ体操、肩まわし体操、折り紙や七夕の飾りつけなどの創作活動を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。				入居者と同じ食事を一緒に食べながら、さりげなく支援していた。	
口腔ケアは、適切に行っていますか。							
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行っている。(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)				食前に口腔ケア体操、食後に歯磨きやうがいを支援していた。年2回、訪問歯科の検診があり、個別の検診ファイルを作成しており、家族も口腔内の状態把握ができる。	
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。				清掃、保管を支援している。週1回、義歯の消毒を実施している。	
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。				チェック表にて個々の入居者の排泄パターンを把握し、可能な限り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。				排泄パターンを把握し、適切に行っている。	

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
(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。)				健康状態に応じた調理、盛り付けの配慮をし、食器は家庭的な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。				入居者の状態に合わせて、お粥やきざみ食など、見た目にも気を配りながら調理していた。	
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。				入浴時間は概ね13時半～16時で、入居者の希望を尊重し、個々の状態に応じて支援している。	
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。				ゆっくりくつろぎながら入浴ができるよう支援している。	
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。				訪問理美容を利用しているが、希望により地域の理美容院を利用する入居者もいる。	
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。				個々の入居者の睡眠パターンを大切に、生活リズムを崩さないように、就寝、起床を支援している。	
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。				リビングのソファや畳で休息がとれるよう支援している。散歩や体操など適度な運動による自然な睡眠リズムの回復に努めている。	
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行っている。				職員がその場の雰囲気気に気を配り、ゆったりと仲良く生活できるよう支援している。	
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。				その都度職員が間に入って対応している。	

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>(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。				入居者一人ひとりの状態や生活歴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)				食器洗い、洗濯物たたみ、テレビ番組、新聞、塗り絵、金魚の飼育、園芸など個々の入居者の楽しみごとや出番が見出せるよう場面づくりをしている。	
<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)				ホーム周辺の散歩、買い物、日帰り温泉旅行、花見、梨狩り、個別でのドライブなど、積極的に外出を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ながら、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。				入居者の誇りを大切にしながら、さりげなくカバーしている。	
<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、現実を否定しない言葉かけや接遇をしている。	
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、やさしい雰囲気です。				職員は言葉かけや、態度に常に気を配り、やさしい雰囲気です。	
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)				自信が高められるように感謝や励ましなど、言葉かけをしている。	

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。				職員は正しく認識し、抑制や拘束はしていない。	
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)				日中は施錠せず、入居者は自由に周辺を散歩している。入居者が道に迷った際には連絡があり、近所の理解と協力が得られている。	
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行われていない。	
(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。				食事・水分の摂取量は記録している。献立は調理師が作成し、年1回は栄養士がチェックしている。	
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。				食後、入居者一人ひとりに薬を手渡し、服薬を確認していた。薬歴管理も行われている。	
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。				個々の薬の説明書をファイルに綴り、職員全員で薬剤の目的と副作用などの情報を共有している。	
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。				個別に受診記録ノートを作成し、受診時に医師や薬剤師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。				かかりつけ医による受診(月1回)や血液検査などで健康状態の把握と管理に努めている。協力医療機関との連携はある。	市の行う定期健診の受診
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、家族とホーム復帰を検討している。	

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)				ホーム内の清潔や衛生を保持している。洗濯機は月1回消毒し、冷蔵庫は食材の整理、清掃を頻回に行っている。	
69	127	気になる臭いや空気のおどみがないように、適宜、換気をしている。				適宜換気を行ない、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。				箆笥、テレビ、冷蔵庫、写真、ぬいぐるみ、花、仏像など、個々に使い慣れた家具や好みの物を持ち込まれていた。	
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。				花、絵画などがあり、いずれも家庭的な雰囲気である。	
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。				生活音や明るさは適度に調整され配慮がうかがえた。	
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。				入居者の希望も聞き、健康に配慮しながら適切に調節している。	
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。				見やすい時計や大きな日めくり、手づくりの飾り付けをしたカレンダーが設置している。	
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。				居室入口には写真入の名札があり、トイレなどにも表示がある。職員は場所間違いのないようにさりげなく対応している。	
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。				トイレに手すり、浴室には手すり、シャワーチェア、浴槽内にも滑り止めマットを設置し、入居者が使いやすいよう工夫している。	
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。				玄関、室内に段差はなく、要所には手すりを設置している。廊下は広く車椅子の行き来も十分にできる。	

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
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)				定期的にホーム便りや写真、請求書を家族に送付している。面会時や電話で入居者の状況を伝えている。	
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。				家族はいつでも自由に面会でき、気軽に、ゆっくりと過ごせるような雰囲気づくりをしている。	
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。				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。	
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。				いつでも宿泊できる体制になっている。	
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。				盆踊りやほたる祭りなどに参加している。	
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・研修の受け入れ等)				歌や踊りのボランティアを受け入れ、花のプレゼントを通じて大学生との交流や保育園児との交流もある。中学生を対象とした講演、認知症に関する相談受付を行うなど、ホームの機能を開放している。	
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。				運営推進会議には行政担当者が数多く参加している。高齢福祉課との連携もとれている。	
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)				商店、警察、消防、スーパー、学校、周辺住民などの理解と協力を得ている。	