

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>ホームは海や市街地が眺望できる小高い丘の、みかん畑や菜園が広がる場所に設置され、おおらかで優しい職員と共に、入居者は穏やかに自然体で暮らしています。玄関も常に開錠し、ユニット間の相互訪問や戸外への出入りなど、自由な暮らしが出来るよう見守られています。ホームに隣接して6部屋の有料老人ホームの設置やショートステイの受け入れ等、地域の介護ニーズにも配慮し、一つのユニットは介護度が高くADLの低下した入居者も入浴が楽しめる様、スロープにより車椅子のまま入浴が出来る浴槽の設置や、リビングからテラスへの出入りを容易にし、日常的に外の空気を感じ、周りの環境を楽しむことができるよう配慮されています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>入居者情報や状況、サービス提供など介護に係る必要な情報が時間を追って一目で分かるよう、個別に「ホーム日誌」が整備されており、わかり易く記録されています。地元病院医師や開業医との連携や信頼関係が構築されており、病状の悪化や看取りの場合も訪問診療によるきめ細かな医療支援があります。、入居者が入院され、家族が遠くに住み介護が間に合わない時はホームが洗濯物の入れ替えや食事介助などの援助も行なっています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳製品は日常的に摂取しているようですが、献立表に記載されていません。食材の記入もありませんので食材と共に記入し、栄養のバランスが取れているかどうか、適宜、確認されては如何でしょうか。カロリー計算や栄養指導など栄養士さんの助言を得る事も良いと思います。 ・ホーム便りは作っておられるようですが、入居者の暮らしがわかるように、更なる工夫と充実を望みます。

グループホーム名	グループホーム ひなたぼっこ
訪問調査日	平成19年 8月 6日
評価確定日	平成19年 9月30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		
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	5
4 施設環境に関する事項		
10		
5 家族との連携に関する事項		
4		
6 地域との交流に関する事項		
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。				意義や役割について理解し、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。				運営理念を明示し、職員と確認し目標を共有している。	
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。				設置者である会長を中心に、職員間で常に介護の基本を話し合い、相互に意識啓発もしている。	
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)				民生委員、区長、地域の代表による運営推進会議で運営理念や役割を説明し、ホーム便りの同地区内への回覧など、地域の理解が得られるような取り組みをしている。	
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。				職員数は確保されており、入居者一人ひとりの自由や自主性を尊重したケアが実践されている。	
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。				各ユニットに夜勤者1名を配置し、トイレ誘導や不眠など必要な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)				入居者の生活の流れに応じた職員配置にしている。急な休みのとき、職員の交替勤務で対応している。	
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。				設置者である会長、管理者は権限や責任を踏まえ、職員と共に熱意を持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。				ホームの事業や運営、入居者の受入れや入居継続の可否等、職員の意見は尊重されている。	

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
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。				必要な書類は整備されており、分かりやすく整理され、適切に記入している。	
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させている。	
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。				入居者個別に作成したホーム日誌や連絡帳で情報を共有、記録内容は全員が把握しており、確認のサインもある。	
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。				前回の指摘により、保管場所、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。				緊急マニュアルや連絡網を整備し、職員が見やすい位置に掲示して確認をしている。年1回、消防の訓練を実施しているが、日頃の訓練はしていない。	研修と訓練の実施
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)				感染症に対するマニュアルがあり、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作成し、職員間で共有して、改善策を話し合い、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。				勤務の一環として研修の貴下kを提供している。	
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)				職員間のコミュニケーションは良好で、会長や管理者が悩みを聞き、適切に指導助言している。	

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。				十分な資料で詳しく説明しており、自己評価や外部評価はいつでも閲覧できるように入り口に設置していた。	自己評価に判断理由や根拠を記載
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。				契約内容や利用料金については、わかりやすいパンフレットを用い懇切丁寧に説明している。	
<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。				事前にアセスメントを行ない、職員間で情報を共有し、入居者を迎え入れている。	
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。				退居は契約に基づいて行ない、退居になる場合は本人や家族ともよく話し合い、安心して退居先に移れ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。				重要事項説明書にホームの相談窓口担当者、外部機関の相談窓口は明示され、第三者委員も設置されている。苦情処理マニュアルも作成されている。	
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。				家族の意見や要望については随時、面会時や電話で聞いており、ホームの生活についても毎月個別に情報提供している。	
<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。				人権やプライバシーに対しては、十分に配慮している。	

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。				毎月1回、職員全員の参加でカンファレンスを開催し、問題点を共有し、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。				介護計画は職員の気づきや意見を考慮して作成されており、計画内容はミーティングやケアカンファレンスで十分に共通理解されており、いつでも確認できるようわかりやすくファイルされている。	
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。				職員は積極的に意見を出せる雰囲気であり、職員の提案事項は尊重されている。	
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。				アセスメントは一部センター方式も取り入れ、6ヶ月に一回実施し、入居者一人ひとりの特徴をふ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。				介護計画は家族の意見は面会時や電話等で聞きながら作成しており、家族の確認や了解を貰っている。	
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、全ての職員の理解のもとに介護サービスを提供し、3ヶ月毎や必要に応じて随時見直しをしている。	
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。				入居者のペースを保ちながら、自由な暮らしが出来るよう支援している。	

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
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行え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。				諸活動はできるだけ自分一人で行えるよう支援されており、できないところはさりげなく手助けしていた。	
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、食事の後片付け、掃除、洗濯物たたみなど入居者の力量と希望に添った場を提供している。	
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。				千円程度の小遣いを持っている人は2人。お金の預りをしていないので、支払いの必要が生じた時はホームで立て替え、支払いをしてもらう。力量にあった金銭管理の支援をしたいと思うが、現状ではできない人が殆どである。	
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。				リビングからすぐにテラスに出られるなどの工夫もあり、ホーム周辺の散歩や買い物など日常生活の活動性を高め、身体機能を低下させないよう、無理なく支援している。	
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。				同じ食事をしながら、さりげなく支援をしている。	
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)				3食後の歯磨き、入れ歯の手入れなど個別に支援している。	
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。				個々の力量に応じ、清掃・消毒・保管などについて声かけや直接的な援助を行っている。	
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。				入居者の排泄パターンを把握し声掛けや誘導をして、トイレでの排泄を促している。	
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。				ユニット毎に夜勤者がおり、夜間のトイレ誘導やおむつ交換など適切に行っている。	

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。)				毎食ホームで調理しており、入居者の健康状態に合わせて調理は工夫されている。使用されている食器も家庭的な物であった。当日はお好み焼きであったが、入居者職員共に食事を楽しんでいる事が感じられた。	
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。				嚥下や咀嚼に難がある人は刻み食にしており、風邪や下痢の時はお粥にするなどの配慮をしている。	
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、13時～18時まで随時可能であり、入居者の希望を聞きながら行なっている。	
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。				入居者のペースでゆっくりくつろぎながら入浴している。	
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。				美容院が近くにないため、家族が行き付けの美容院へ連れて行ったり、ホームの職員が対応している。	・訪問理美容院などの活用
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。				睡眠パターンを把握し、就寝、起床を見守る支援をしている。	
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。				睡眠の乱れには、日中の過ごし方を工夫するなど対応を検討している。眠れない時は話を聞いたりお茶を一緒にしたり寄り添いながら対応している。	
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行っている。				ホーム全体が明るく、入居者も屈託がなく穏やかに過ごしておられた。若い男性職員の楽しい雰囲気づくりが上手く、入居者も楽しそうだった。	
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。				職員が間に入ったり、声かけをしたり、さりげなく引き離すなど、上手く解消するようにしている。	

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てるように支援している。				これまでの生活歴を家族や本人から聞き楽しみや張り合いが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)				食事の支度や後片付け、掃除、洗濯物たたみ、レクリエーションなど、活躍できるような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)				買い物や散歩、海や町並みが見渡せる眺望の優れたテラスでの外気浴や気分転換など、能力に応じ機会を提供している。	
<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。				排泄の誘導や声かけは自尊心や羞恥心に配慮した対応が行なわれており、プライバシーも守られている。	
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た対応が行なわれており、自尊心を傷つけないよう支援している。	
<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、言葉づかいに配慮していた。	
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、やさしい雰囲気と接している。				職員の言葉かけや態度は、優しくゆったりとしている。	
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)				ねぎらいや感謝の言葉かけで自信を高め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
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、身体拘束について正しく認識しており、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、玄関に鍵をかけていない。自由に出入りができている。	
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。				職員は正しく認識しており、言葉や薬による拘束はしていない。	
(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。				食事摂取量は記入、水分摂取量は必要者に対し把握。献立表に食材や乳製品が記載されていないので、バランスが取れているかどうか判りにくい。	・栄養士などの助言
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。				薬のチェック、薬歴の管理は適切に行なわれており、服用毎に手渡し、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。				薬剤の目的や副作用が記載された説明書がファイルされ、職員は把握している。	
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。				必要な情報は適宜医師へ報告している。	
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。				年1回、定期的に入居者全員が健康診断を受けている。2週間に1回の往診もある。	
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。				必要に応じ、入院中の入居者の洗濯物や食事介助にも対応しながら、復帰に向けて主治医や家族、本人とも話し合っている。	

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>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。</p>							
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。掃除や消毒のチェック表もあり衛生を保持している。	
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。				適宜換気をしており、気になる臭いや空気のおよみはなかった。	
<p>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。</p>							
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。				居室には使い慣れた筆筒、机、椅子、写真などがあり、その人らしい居室づくりがされている。	
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。				玄関やリビングに入居者の作品や季節の花が飾っており、家庭的で親しみやすい雰囲気であった。	
<p>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。</p>							
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。				音の大きさや明るさは適切である。	
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。				温度調節は適切に行われている。	
<p>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。</p>							
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。				見やすい大きい時計が設置され、カレンダーは、入居者と職員の手づくりの物が置かれていた。	
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。				居室の入り口、トイレ、風呂場など、わかりやすく表示されている。	
<p>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。</p>							
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。				車椅子でも入れるようなスロープのついた浴槽、足台、風呂用椅子など配慮している。	
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。				要所の滑り止め、手すり設置で入居者の安全に配慮している。ホームで開発した転倒予防パットを使用し、転倒時の受傷防止に取り組んでいる。	

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
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)				毎月、家族には入居者個々の日常生活の状況や健康状態、受診の状況などを請求書や写真と共に送っている。ホーム便りは2ヶ月に1回発行している。	・ホーム便りの内容の充実
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会いに来ることができ、居心地よく過ごせるようにしている。	
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。				家族のや入居者の希望により、宿泊できるように対応している。	
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。				自治会に加入しており回覧板を廻し、地域の清掃は職員が参加している。入居者が参加できる地域行事は少ないが、公民館行事など機会を見つけて参加する。	
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)				常時地域に開放しており、見学や相談などに対応している。カラオケ・舞踊など、ボランティアの受け入れ体制ができ、ホーム主催の夏祭りに地域の高齢者が参加する事もある。	
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。				町との連携体制は良好で、意思の疎通は図られている。運営推進会議にも参加して頂いている。	
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、小学校、地域の商店、警察、などから協力を頂いており、公民館など文化教育施設への働きかけも模索している。	