

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>病院・老人保健施設・デイケアなどの関連施設に隣接し、24時間の連携・支援体制が確立され、入居者や家族、スタッフの安心や安全に繋がっています。地域との関係も良好で、ホーム便りの配布や回覧、職員が中心ですが空き缶拾いや草刈、集会等の地域行事への参加、法人納涼祭への招待など、地域との意思の疎通や交流に努めています。ホーム内は落ち着いた雰囲気、ゆったりと過ごしておられます。調理台はアイランド型を採用し、入居者の参加と自力に配慮されており、入居者の生活を考慮した工夫が見られます。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>ホームの管理日誌は、サービスの提供記録や入居者の状況の申し送り事項、火元確認や危険物の保管などのホームの管理状況などが、一目でわかるよう工夫しており、スタッフ間の情報の共有に繋がっています。毎日のケアプランの実施状況を、ケアプラン実施表に記載し、評価の視点を持ちながら、ケアプランに添った介護サービスを提供し、随時のケアプランの見直しにも役立っています。舞踊、手品、アニマルセラピーのボランティアの協力を得て、入居者の楽しみや生活にメリハリが持てるよう取り組まれています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <p>・苦情受付の窓口、担当者、外部機関は明示してありますが、苦情処理の手順が明らかにされていません。第三者委員の選任と共に苦情処理の手順を明文化し、関係資料への掲載と共に、入居者や家族へ説明をされるよう望みます。</p> <p>入居者の移動に配慮し、手摺やすべり止めマットなど各所に設置してありましたが、中庭への出入口など一部目配りが行き届いていない箇所もありましたので、再度見直しを行い、必要なところに必要な整備がされているかどうか検討されてはいかがでしょうか。</p>

グループホーム名	グループホームへいせいホーム
訪問調査日	平成19年 8月20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	16
職員への教育・研修	2	2
入居者や家族への対応	6	5
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		
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		
5 家族との連携に関する事項		
6 地域との交流に関する事項		

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・職員共に、ホームの意義や役割について理解し、熱意を持って取り組んでいる。	
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。				管理者は、運営理念を明確に表現すると共に、ホーム内にも掲示し、職員と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。				ミーティングで日常的に話し合い、職員相互で意識啓発している。	
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)				ホーム便りに介護の普及啓発のための情報を掲載し近隣住民へ配布、回覧するなど、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。運営推進会議も2ヶ月に1回開催している。	
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。				職員数を確保し、屋外活動も行なっているが、1ユニットは、利用者の重度化に伴い、屋外活動の機会が少なくなってきた。	
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。				ユニットごとの夜勤体制で、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。急な休みの時の代替は、職員の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。				全国展開の法人であり代表者の直接的関与は少ないが、関連施設の代表者や事務長と共に管理者は、サービスの質の向上に向け職員と共に熱意をも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。				職員の採用、入居者の受け入れ、入居継続の可否など、職員の意見を反映できるようにしている。	

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
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。				入居者の介護記録は詳細に記録し、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。				入居者に係ること、運営や職員の申し合わせ事項は、それぞれに申し送り簿に記載し、全員が閲覧、確認サインを徹底することにより、職員間で確実に共有するようにしている。	
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。				保管場所を決め、毎日確認し、数量など保管状況を記録している。	
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。				緊急時対応マニュアルを作成し、研修や訓練は法人全体で実施している。	・日頃の訓練の実施
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)				マニュアルを作成し、予防を実行している。研修や勉強会にも参加している。	
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整備し、改善策を検討して、事故防止に取り組んでいる。事故報告は法人の「安全管理事故対策委員会」でも協議され、ミーティング・業務日誌や申し送りノート等で共有、理解をしている。	
(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、研修の機会を提供している。	
18	22	働中での悩み、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)				親睦会やミーティング等でコミュニケーションを図っており、悩み相談は管理者が中心となって聴くなどしている。	

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。				十分な資料に基づいて説明している。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。	
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。				わかりやすいパンフレットを用いて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。				事前に十分なアセスメントを行い、職員間で情報の共有に取り組んだ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。				退居については、入居者や家族に説明するとともに、退居先に必要な情報を提供し、安心して移れるように支援している。	
<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。				苦情受付の窓口、担当者、外部機関は明示し入り口にも掲示しているが、苦情処理の手続きが明確になっていない。	・第三者委員の選任 ・苦情処理の体制づくり
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作成等)を行っている。				毎月の利用料の支払い時や面会時に声かけし、意見や希望を聞いたり、家族が気軽に相談できる雰囲気づくりをしている。	
<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ついては、言葉掛けや対応など十分配慮していた。	

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
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。				毎月ケアカンファレンスを行って問題点を検討しており、必要に応じてミニカンファレンスも実施している。	
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し、計画内容はミーティングやケアカンファレンスで共有し、全ての職員がいつでも見られる仕組みができています。	
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。				意見が出しやすい雰囲気であり、アイデアも採り入れている。	
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。				生活歴や所定のアセスメントに基づいて、個別の状態に合わせ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。				入居者や、家族の面会時、電話などで意見や要望を聞き、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。				到達目標を明示して、毎日ケアプラン実施表により確認し、モニタリングも3ヶ月毎に実施している。必要に応じて随時の見直しもしている。	
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。				職員の都合ではなく、入居者はそれぞれのペースで自由に暮らしている様子が見えた。	

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。				できないところ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)				一人ひとりの状態に応じて、調理・配膳・菜園づくり・洗濯・レクリエーション活動など、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。				買物時の支払いなど、入居者の希望や力量に応じた支援している。	
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。				個々の特性に配慮しながら、食事づくり、体操、レクリエーション、園芸、散歩などの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。				朝食と昼食はホームで調理し、夕食は、法人の厨房から届けられ、職員も同じ食事を一緒に食べながら、さりげなく支援している。	
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)				毎食後、個々の状態にあわせた口腔ケアを行っている。	
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。				歯ブラシや義歯の清掃、消毒、保管は、入居者個々の能力に応じて支援している。	
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。				排泄チェック表により、排泄のパターンを把握し、声かけ誘導などトイレでの排泄の支援をしている。	
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。				夜勤者が適切に支援している。	

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
(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。)				個々に合わせた調理方法、彩りや盛り付けで、食欲をそそるような工夫をしている。食器にも配慮している。	
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。				入居者の状態に合わせて、刻み食やお粥にするなど配慮をしている。	
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15時～18時までできるが、入居者の体調や希望に合わせて、シャワー浴や清拭も行っている。	
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。				入居者のペースに合わせて、ゆっくりくつろぎながら入浴できるよう、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。				2ヶ月に1回、訪問理美容院を利用しているが、希望者は地域の美容院を利用している。	
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。				個々の睡眠パターンを把握し、就寝起床を見守り、適切に支援をしている。	
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。				不眠のときは、その原因の把握や回復方法を検討し、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行っている。				入居者一人ひとりの個性を踏まえ、気持ちよく共同生活ができるよう、雰囲気づくりをしている。	
50	83	入居者同士のぶつかりあいを、その都度上手く解消できるようにしている。				職員が間に入り、お互いの気持ちをよく聞くなど、不快な感情が残らないよう配慮している。	

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
<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。				アセスメントにより、生活歴や個々の好みや特性を理解して、趣味や特技を活かせるよう支援をしている。	
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)				レクリエーションや園芸などの楽しみごとや、調理、配膳、食器洗い、掃除、手仕事などの出番を見い出せるよう、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)				全員での外出は少なくなっているが、個別の散歩や買い物、外食、ドライブなど外出を支援している。	
<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。				プライバシー等に配慮し個別の声かけなど、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。				自尊心を傷つけないよう、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)				言葉づかいは穏やかで、入居者の自尊心を傷つけないような配慮している。	
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、やさしい雰囲気で接している。				職員はゆったりと優しい雰囲気で接している。	
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を伝え、共感を大切にし、生活していく上での自信が高められ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
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。				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)				1ユニットはセンサーを設置し外出の察知などを丁寧に行い開場しているが、2ユニットは帰宅願望や不穏行動が顕著に見られ、開場することが逆に入居者の安全不安につながるということで施錠されている。	・開錠に向けた試みの継続
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。				法人の栄養士による献立で、栄養バランスも配慮し、水分や食事摂取量の把握もしている。	
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。				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、副作用についての情報をファイルし、全職員が共有している。	
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。				必要な情報を医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。				健康診査は年一回実施し、併設の医療機関との連携も取れ、必要な医療支援体制ができています。	
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。				入院後の状況や変化について主治医と連携をとりながら、入居者や家族とも、ホームへの復帰等に関して話し合っている。	

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
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)				ホーム内は清潔で、衛生を保持している。冷蔵庫や洗濯機等も、定期的に除菌清掃している。	
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、換気しており、気になる空気のおよみや臭いはない。	
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。				備え付けのベット・収納庫以外は、いろんな生活用品や思い出の品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。				リビングには畳の間があり、調度品が置かれ、手づくりの装飾を飾るなど、親しみやすい雰囲気づくりをしている。調理台はアイランド型を設置し、入居者が調理に参加しやすくなっている。	
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。				音の大きさや明るさは適度であり、落ち着ける雰囲気であった	
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。				温度調節は適切である。	
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。				見やすく分かりやすい時計やカレンダーを設置している。	
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。				居室入り口には表札、トイレや浴室には暖簾や表示がしてあり、場所間違いを防ぐ配慮をしている。	
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。				浴槽には、バスマグリップ等の持ち手や手すり取り付けられ、滑り止めのマット、足台など工夫をしている。	
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。				必要なところにはすべり止めや手すりが設置され、安全に移動できるよう配慮している。	リビングから中庭への出入り口の手すりの設置

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)				預かり金の出納明細書やホーム便りの送付の際に、暮らしぶりや日常の様子など個別・具体的に伝えている。	
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。				家族が自由に訪問でき、居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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。				家族と入居者が楽しく過ごせるよう、間を取り持つなど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。				宿泊は可能であり、適切に対応している。	
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。				地域の運動会、花火大会、公民館まつりなどには参加している。	
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)				見学や相談などには何時でも対応している。舞踊、手品、アニマルセラピー - などのボランティアの受入れをしている。	
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。				運営推進会議に市職員の参加があり、市との連携はとれている。	
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)				消防、警察署、飲食店、商店、民生委員、福祉施設など、協力を得ている。	