

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>山間の豊かな自然に囲まれたホームで、近くに美術館や温泉があり、散歩コースに適しています。運営理念である「友情・信頼・尊敬・感謝・博愛」の5つの言葉にこめられた思いを、理事長はじめ全職員が常に意識し、入居者中心のより良い生活支援に取り組んでいます。広い敷地に花や野菜、果物が植えられ、花をいけたり、野菜を収穫して調理するというごく自然な生活が流れています。職員間のコミュニケーションがよく取れていて、働きやすい職場であると同時に、入居者の安心できるホームであることが伺えます。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>入居者を人としてとても大事にされ、一人ひとりに必ず朝夕の挨拶を励行されています。職員が子どもを連れて勤務するという体制がとられており、職員は勤務の継続が出来、入居者にとっても子どもとの触れ合いとなり、喜ばれています。各居室には、理事長による花の絵を描いた手作りの名札が掛けられ、入居者への熱い思いが感じられます。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入されていますが、地域に対するホームの啓発、広報は不十分です。ホームの役割や理念をのせた地域向けのホーム便りの発行や、運営推進会議を活用して地域との関係作りをされてはいかがでしょうか。 ・緊急時対応マニュアルはありますが、日常的な訓練は行われていません。職員全員が落ち着いて対応できるよう、日頃からの想定訓練を望みます。 ・苦情相談窓口として、第三者委員を選任されてはいかがでしょうか。

グループホーム名	認知症高齢者グループホームわかば苑
訪問調査日	平成19年 7月19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	14
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	3

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。				毎日の申送り時や会議などで話し確認している。管理者、職員共に意義・役割について理解している。	
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。				運営理念を5つの言葉で表し、掲示して全員が共有している。	
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。				ミーティングや業務の中で、常に話題に上がっており、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)				運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、毎月1回苑便りも家族に送付しているが、地域に対する取り組みが十分でない。	・地域向けのホーム便りの発行 ・運営推進会議メンバーの拡大
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3名体制6時間以上で対応し、屋外活動も十分に行っている。	
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。				夜勤体制で対応している。	
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)				生活の流れに沿った人員配置にしている。緊急時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。				代表者も必ず職員会議に出席し、管理者、職員共にサービスの質の向上に向け、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。				入居者の受け入れや、継続の可否について職員の意見を聴いている。開設以来、職員の移動はない。	

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。				各書類を整備し、適切に記録している。介護記録はセンター方式を取り入れている。	
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。				記録を日々の介護や計画に活かしている。	
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。				日々の記録、重要な送りは職員間で共有しており、確認サインもしてある。	
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。				取り扱いに注意が必要な物品について、取り扱いの取り決めがされている。風呂場、台所は使用していないときは施錠している。	
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。				マニュアルを作成しているが、職員の研修、訓練が不十分である。	日頃からの訓練の実施
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ている。感染症の旺季には職員会議で感染予防や対応について話している。うがい、手洗いを励行し、インフルエンザの予防注射も全員受けている。	
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。				報告書に記載され、改善策を講じている。職員会議などで話され、再発防止に努めている。代表者にも報告されている。	
(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。				勤務の一環として外部研修を行なっている。本人の希望を優先し、復命書も整理され、研修報告も行なわれている。	
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)				代表者、責任者は積極的に声かけをし、悩みなどが話しやすい環境づくりに工夫をしている。職員間で話し合ったり、親睦会を行なっている。	

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。				重要事項説明書など十分な資料に基づき説明している。外部評価結果も家族に渡している。	
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。				グループホーム独自のパンフレットがあり、資料に基づいて説明している。	・わかりやすいパンフレット作り
<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。				アセスメントを行ない、職員間で情報の共有を行なったうえで、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。				転医、退居など安心して映れるように十分に連携をとり支援している。	
<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、相談窓口や外部機関を明記しており、玄関に苦情箱の設置もあった。	・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。				月1回、わかば苑通信でホームでの様子、行事予定を知らせている。面会時には声かけをし、家族が話しやすいように雰囲気作りをしている。6ヶ月に1回ケアマネジャーが面談をして希望や心配事など聴き、介護計画に活かしている。	
<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。				入居者を一人ひとりの個人として尊重し、人権やプライバシーについて配慮された対応がなされていた。	

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
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。				毎朝の送り後、また随時に入居者に関わる問題を話し合っている。月1回ケアカンファレンスを行い、評価・検討している。	日々の話し合いの記録
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。				会議での職員の意見を考慮した計画を作成し、カンファレンスで共有している。	
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。				カンファレンスは、自由に発言でき、活発な意見交換がされている。出されたアイデアを介護に活かしている。	
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。				一人ひとりにあった具体的な介護計画を作成している。センター方式の記録様式を使っている。	
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。				入居時、面会時や6ヶ月に1回面接を行い、意見・要望を聴き、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。				介護計画には到達目標が明示されており、全職員の共通理解のもとで、計画に沿ったサービスが提供されている。6ヶ月ごとに見直しをしている。変化があったときは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。				個人のペースで自由に暮らせ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。				声かけなど少しのきっかけで入居者が自分ひとりでできるように支援している。	
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)				収穫した野菜でのおかず作り、配膳、掃除、洗濯物たたみ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。				自己管理できる人は2名。入居者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。				毎日の体操やレクリエーション、天気の良い日には散歩をしている。ちぎり絵、折り紙の作品がホーム内に飾ってあった。相撲の勝敗予想を一覧表にして楽しんでいる。日常に無理なく実施している。	
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。				3食ともホームで調理し、入居者のペースで支援している。側で見守りながら一緒に食事をしている。	
口腔ケアは、適切に行なっていますか。							
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、個々に応じて声かけ、見守り、歯磨き、義歯洗浄の支援を行なっている。	
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。				洗面台が各居室にあり、清潔に保管されていた。義歯は2週間に1回消毒をしている。コップの消毒も適宜している。	
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。				排尿チェック表を活用し、排泄パターンや、シグナルを把握し、トイレに誘導し排泄を促している。	
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。				それぞれに合った支援をしている。ポータブルトイレの利用者はいない。	

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。)				嗜好や食の進み具合を把握して、管理栄養士が季節に応じた献立を立てている。誕生日には本人の希望を取り入れた献立にしている。盛り付けや食器に食欲をそそるように工夫している。	
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。				今は特別な調理を必要とする人がいない。魚の骨を取り除く、ほぐす、切る程度で食べられていた。嚥下状態が悪くなれば、その人に合った対応をする。	
<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。				入浴時間は15時～17時としているが、他の希望の時間も入浴可能である。毎日入浴の順番を変えている。	
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。				一人は、入居者の希望により、行きつけの美容院に家族が連れて行っている。他の入居者は地域の美容院に、職員が連れて行っている。	
<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。				睡眠パターンを大切に、無理に寝かせたり起こすことなく、お茶を飲んだり、話をしたりして見守っている。	
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。				日中の生活を検討し、生活リズムが回復するように支援している。	
<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行っている。				入居者の状態により調和が難しいこともあるが、気持ちよく過ごせるように、雰囲気作りに気を配られている。夕食後は、ほとんどの入居者が畳の部屋で寝そべって、テレビを見て過ごしている。	
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。				職員が間に入って、会話を変えたり距離を置くなどして、上手く解決している。入居者を不安にさせない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
<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。				生活歴に応じて、レース編み、ビーズ、読書、畑づくりなど楽しみや張り合いになるように、生活の質の向上を意識した支援をしている。	
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)				調理、配膳、下膳、食器洗い、掃除、洗濯物たたみなど活躍できる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)				散歩や畑、買い物、ドライブ、お花見、外食など苑の周りや外出の機会を作り楽しんでいる。	
<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。				自尊心を傷つけないように言い方に気をつけ、カバーしている。間違いを感じさせないようにさりげなく支援している。	
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)				言葉づかいは丁寧で、入居者の心身の状況にあった言葉かけが行なわれていた。	
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。				職員は、ゆったりとやさしい態度で接していた。	
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)				常に感謝の言葉や共に喜ぶ言葉かけをし、入居者が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。				職員は正しく認識しており、身体拘束はしていない。	
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)				日中の施錠はしておらず、見守りをされている。入居者の行動の把握に努め、事故が起こらないように注意している。玄関にセンサーが設置されている。	
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。				拘束について職員は認識しており、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。				管理栄養士が献立を立てており、摂取カロリーや栄養バランスを把握し、食事摂取量を記録している。夕方、各部屋にお茶の準備をして、自由に飲めるようにしている。	水分摂取量の把握と記録
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。				適切に服薬の管理がなされていた。一人ずつ手渡しされ、服薬するまで見守っていた。	
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。				薬の情報はファイルされ、職員全員が薬剤の目的と副作用を知っている。	
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。				入居者の状況は、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。				本年度から市の定期健康診断を受けている。必要時、往診もしてもらっている。	
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。				医療機関と連携をとりながら、ホームへの復帰を家族と共に検討している。	

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)				ホーム内は清掃され、冷蔵庫、洗濯機などは定期的に清掃、消毒している。	・チェック表の活用
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。				家具、テレビ、写真など、入居者の好みのもを持ち込み、入居者が安心して過ごせるようにしている。	
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、調度品、装飾も入居者に親しみやすいものを採り入れている。				入居者の作品や生け花が飾られ、調度品も親しみやすいものであった。	
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。				音の大きさや明るさに配慮している。明るく、穏やかな環境の中で、くつろいだ様子がうかがえた。	
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。				温度調節は適切に行なっている。	
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。				居間件食堂に見やすいカレンダーと時計が掛けられていた。	
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。				居室には花の絵が描かれた名札に大きくなまえが書かれていた。トイレ、風呂場にも大きな表示がしてある。時に間違ったり、迷われたりすることがあるが、早めに誘導をしている。	
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。				手すり、自助具、滑り止めマットなど使いやすいように工夫している。	
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。				要所の滑り止め、手すりの設置など、移動に配慮されている。	

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
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)				面会時にホームでの暮らしぶりや健康状態などを伝えている。毎月1回わかば苑通信を発行し郵送している。入居者の日常のアルバムもあり、自由に見ることができる。	
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。				家族はいつでも面会でき、居心地よく過ごせるように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。				必要に応じて話しやすい雰囲気をつくるなど、気を配っている。	
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。				希望に応じて宿泊可能である。食事の用意もできる。	
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、地域の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・研修の受入れ等)				地域の方の大正琴などのボランティアを受け入れているが、受け入れ体制や苑からの地域に向けてのホームの機能の開放は不十分である。	・ホーム機能の開放の検討
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ており、市との連携は取れている。	
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)				地域の商店、警察、消防との協力関係はできている。消防署は年2回の消防訓練などを通して理解を深めている。	