

# 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>ホームは、特別養護老人ホームや老人保健施設、デイサービスセンターなどに併設し、四季折々の自然豊かな風景に富んだ場所にあります。管理者及び職員は、併設法人の各部署と密接に連携し、熱意を持ってサービスの向上に努めています。職員は8名全員が常勤で、うち5名が介護福祉士の資格を持っており、入居者が安全に安心して生活できるよう、心のこもった専門性の高いケアを提供しています。事故報告書・ヒヤリはっと報告書を整備し、対応策を話し合う検討会議を度々開催するなど、事故防止のための早期発見、早期対応に努めています。</p> <p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>外出時や食事時には服装を変えるなど、グループホームの利用者としてでなく、日吉台の一住民としての対応を職員はいつも心がけています。花火大会や秋祭り、ホームでの食事会などに家族の参加を募り、交流することによって利用者やその家族、職員との良好な人間関係を築いています。家族の希望を聞きながら、入居者の受診や介護に家族が無理なく参加できるように支援しています。研修体制が充実しており、施設内研修はもちろんのこと、併設施設の教育研修委員会や感染予防対策委員会などにも参加し、職員のモチベーションを高めるとともに、自信を持って日々のケアにあたっています。</p> <p><b>現状及び改善策</b></p> <p>・前回の外部評価の改善点に上がっていました入居者と一緒に食事を食べる機会の増加と市との連携の強化の2点について、努力の成果が現れていました。特に、運営推進会議の開催は、市との連携を深めただけでなく、地域の理解が徐々に得られてきているように感じました。今後は、更に地域住民との交流を深め、一層の理解と協力が得られるよう、ホームの機能の開放や認知症理解につながる啓発・広報を検討、強化されてはいかがでしょうか。</p> <p>・入居者や家族への対応についても、昨年からの改善の跡が見られていますが、情報公開項目が更新されていませんでした。最新の情報提供が行われるようご検討ください。</p>

グループホーム名	日吉台グループホーム
訪問調査日	平成19年 8月 7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		
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		
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		
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。				管理者、職員共にグループホームの意義・役割等について十分理解している。	
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。				管理者は、運営理念を日常的に言語化しており、職員と目標を共有しながら意欲的に取り組んでいる。	
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。				月1回のミーティングでは、日々の介護におけるケアの根本的な考え方について話し合い、職員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)				手作りのホーム便り(ひだまり)を年4回発行しており、地域への啓発・広報活動は併設施設と連携しながら行っている。運営推進会議は3ヶ月に1回行っている。	・ホーム独自の地域向け広報活動の検討と実施
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。				常勤職員8名体制で、屋外活動も十分行なえる職員数が確保されている。	
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。				夜勤体制をとっており、緊急の場合には併設施設からの応援体制もある。	
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)				入居者の生活の流れに沿った職員配置をしており、緊急の場合は併設の認知症対応型デイサービスの応援体制が整っている。	
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。				管理者はサービスの質の向上に向け、職員全員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。				管理者は運営方法や入居者の受け入れ等について、職員の意見を取り入れている。	

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。				必要な書類は適切に記録されており、それぞれがわかりやすくファイルされている。	
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。				入居者の介護記録は詳しく書かれ日々のケアに活かされており、介護計画にも反映している。	
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。				伝達ノートに日々の重要な事柄が記録されており、職員全員が閲覧し、確認している。	
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。				刃物と台所用洗剤は夜間鍵のかかる場所に保管され、その他の取扱いに注意が必要なものは保管場所が決められ、適切に管理されていた。	
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。				救急法、緊急対応マニュアルが整備され、併設法人での研修や合同訓練に参加している。	
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)				感染症に関するマニュアルが整備されており、併設法人の感染予防対策委員会(月1回)に参加し、日頃から予防に努めている。	
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。				事故報告書やヒヤリはっと報告書がきちんと記録され、職員同士で検討会議を開催している。	
(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。				勤務の一環として外部研修の機会が提供されており、毎月行われる法人の施設内研修にも参加している。	
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)				職員の悩みや相談は主任が聞いており、併設施設との親睦会にも参加している。	

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) 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。							
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。				入居契約時には重要事項説明書等で説明しているが、情報公開項目が更新されていない。	・情報公開項目の更新
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。				重要事項説明書によって丁寧に説明している。	
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。							
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が適切に行われており、職員間で十分に情報の共有を図った上で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。				退居の際は、十分に説明し、安心して退居先に移れるよう支援している。	
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。							
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。				昨年指摘のあった外部相談機関の明示が改善されており、家族からの相談や苦情処理への対応策も検討されていた。	・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作成等)を行っている。				面会時には入居者の近況を報告するなど気軽に相談できる雰囲気をつくっている。	
(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。							
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十分配慮されている様子が伺える。	

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回または随時にケアカンファレンスを開催しており、入居者本人の意見を交えながら、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。				介護計画は、職員の意見を取り入れて作成されており、ケアカンファレンスを通して内容を共有している。介護計画はいつでも確認できるよう個人ファイルに保管されている。	
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。				ケアカンファレンスでは職員の誰もが自由に意見を出せる雰囲気を作っており、職員の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状況とニーズを十分に把握し、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。				介護計画立案の前には必ず、入居者や家族の意見、要望を聞いている。	
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。				ケアの到達目標を定め、計画に沿ったサービスが提供されており、介護計画は3ヶ月ごとに見直しをされている。	
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、入居者のペースに合わせて暮らしている様子が伺える。	

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。				本人ができることをゆっくり見守りながら支援しており、できない部分はさりげなく支援していた。	
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)				調理や配膳、盛り付け、後片付けなど入居者に意欲を持たせるような場面が見られた。	
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。				職員は入居者がお金を持つことの重要性を理解しており、入居者一人一人の希望や力量にあわせて支援している。	
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。				入居者それぞれの特性に応じて、散歩や体操、手作業、下肢運動などを日常生活の中に取り入れ実施している。	
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。				職員も同じ食事を取りながら、入居者の個々のペースに沿って対応していた。	
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)				一人ひとりに応じた口腔ケアの支援がなされており、口腔内の汚れや炎症などのチェックも行われている。	
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。				自室に洗面所があり、個々に応じた支援がされている。	
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。				個々の排泄パターンを把握し、早めに声をかけるなど一人ひとりの状況に応じた支援をしている。	
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。				夜間の排泄パターンを把握しており、適切に対応している。	

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
(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。)				個々に併せた調理や盛り付けに配慮されており、食器は使いやすさやデザインに工夫がされている。	
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。				入居者の状況に合わせて、刻み食やかゆ食なども用意しており、盛り付けなどにも工夫がされている。	
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。				入浴は入居者の希望を尊重しながら対応しており、併設のデイサービスでの入浴もできるように用意されている。	
45	73	入居者のペースに合わせて、ゆっくりつるぎながら入浴ができるようにしている。				個々人のペースを大事にして、ゆっくり入れるようにしている。	
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。				月1回の訪問理美容を利用したり、家族が地域の理美容院連れて行くなど、個々の希望に応じた支援をしている。	
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。				入居者の睡眠パターンを把握しており、寝付けない場合は職員が寄り添うなど、本人のリズムを大切にしながら支援をしている。	
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。				睡眠リズムに乱れがある場合は、日中の活動内容を見直すなどの対応方法を検討し、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。				入居者の個性をよく把握しており、職員の言葉かけに配慮しながら仲良く共同生活が送れ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。				入居者同士のトラブルが起こらないよう、早めの対応を日頃から心がけており、職員が見守りながら適切に対応している。	

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
(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。							
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。				お菓子づくりや梅干づくりなど工夫を凝らしたレクリエーション活動が用意されており、入居者一人ひとりの特性にあわせた日常の生活支援を行っている。	
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)				食事の準備や後片付け、洗濯物たたみ等の他、季節行事に合わせたグッズ作りなど日常生活の中で一人ひとりが出番をつくれるように支援している。	
入居者が、外出する機会を確保していますか。							
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)				近所への散歩や、買物などできるだけ外へ出る機会をつくっており、希望により食事や喫茶などにも出かけている。	
(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。							
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。				プライバシーを守るよう十分気をつけており、本人の羞恥心に配慮した対応を心がけている。	
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、さりげない自然な対応を心がけている。	
言葉づかいや態度に常に気を配っていますか。							
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)				日頃から礼儀正しい態度を心がけ、言葉遣いには、特に注意をしている様子が伺えた。	
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。				職員の言葉かけはゆったりと穏やかで、やさしい雰囲気と接している。	
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)				入居者の活動場面に対して、感謝の気持ちを表す言葉かけや、入居者の自信を高める場面作りを心がけている。	



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。				身体拘束をしないことについて職員が正しく認識しており、抑制や拘束は行われていない。	
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)				生活空間での施錠はされておらず、入居者の外出について、併設施設や近隣の理解・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。				言葉や薬の拘束については全職員が正しく認識しており、日頃から気をつけている。	
(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。				献立は法人内の栄養士が作成しており、栄養バランスに配慮されている。食事や水分摂取量は把握され記録されている。	
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。				服薬チェック、薬歴管理は併設施設の看護師が行っており、職員が服用ごとに確認をして手渡しをしている。	
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。				入居者が飲む薬についての情報は職員全員が周知し、十分に把握している。	
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、看護師を介して医師に伝えている。	
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。				年に2回法人内の診療所で健康診断を受けており、体調の変化があったときには受診・往診の体制も取れている。	
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。				入院後は主治医や看護師と連絡を取り合い、復帰後のことについて家族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
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)				マニュアルに従って定期的に消毒するなど、ホーム内の清潔が保持されており、衛生管理が行き届いている。	
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。				換気は適切で気になる臭いや空気のおよみはほとんど無く、快適な環境である。	
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。				使い慣れた家具、生活用品、写真などが持ち込まれており、個人の好みに応じた居室作りがされていた。	
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、調度品、装飾も入居者に親しみやすいものを採り入れている。				共用空間には、ソファやイスが据えられ、調度品や装飾も入居者に親しみやすいもので、家庭的な雰囲気が保たれていた。	
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。				不快な音もなく、照明も適度で落ち着いた雰囲気があった。	
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。				適切な温度管理がなされていた。	
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。				共用空間には、見やすい時計と手作りの日めくりカレンダーが設置されていた。	
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。				入居者のドアには家庭的な雰囲気を壊さないさりげない表札や目印がされていた。	
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、底板、浴槽イスが用意され、使いやすい環境の整備がなされている。	
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。				ホーム全体がバリアフリーであり、要所には手すりが設置され、入居者が安全に移動できる工夫がされている。	

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)				金銭出納明細は毎月、行事案内やホームでの活動、個別の近況報告などをまとめたホーム便り「ひだまり」は年4回、家族に送っている。	
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。				来訪時には適宜声をかけたり、お茶を出すなど、入居者と家族が居心地良く過ごせるような雰囲気作りを心がけている。	
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。				状況に応じて職員が家族と入居者の間に入り、さりげない対応を心がけている。	
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。				併設施設の居室が利用できるなど、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。				毎年、公民館が主催している文化祭「ふれあいまつり」(活け花展などの催事)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)				外部からの見学には応じているが、ホームの機能を活かした地域に対しての開放は行っていない。	・ホームの機能を活かした地域への開放
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、市との連携もよく取れている。	
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)				併設施設との関連から、消防署、警察、近隣の小中学校から、理解と協力を得ている。	