

# 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>日本家屋の建物で、海と山に囲まれ豊かな自然のなかで、ゆったりとした感じの2ユニットのホームです。法人代表を含める家族5人を中心とした家族経営で、入居者と職員が共に生活する大家族のような関係を築いておられ、料理、掃除、散歩など日常生活の中で入居者が活躍できる場面づくりを心掛けておられます。ホーム独自の介護マニュアルを作成し、職員の共通理解のもとに介護を実践され、職員間のチームワークもよく、明るい雰囲気でした。餅つきやソーメン流し、小・中学校の運動会や学芸会など、地域の人達や近くの学校との交流が盛んに行われ、入居者が地域の一員として理解されています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>子ども達が遊びにきたり、中学生の教育の一環としてボランティア活動の場としてホームが開放されています。高校生ボランティアの協力を得て年1回、近くにある宿泊施設に泊るなどの交流も行われています。代表者が地域で認知症についての講演を行い、認知症について理解を深める活動を行っておられます。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護計画の到達目標が、ホームの方針、目標の記載となっております。一人ひとりの状態に合わせた具体的な介護目標の設定が望まれます。</li> <li>・随時のケアカンファレンスは開催されているようですが、月1回以上の定期的な開催をされてはいかがでしょうか。</li> <li>・数年来の懸案である苦情解決第三者委員が選任されておらず、体制の確立と周知が十分であるとは言い難い状況です。具体的な改善を望みます。</li> </ul>

グループホーム名	グループホーム いろりの家
訪問調査日	平成19年 5月11日
評価確定日	平成19年 6月30日

分野・領域	項目数	できている項目数
<b>1 事業運営に関する事項</b>		
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	6
入居者の人権の尊重	1	1
<b>2 サービスの提供体制に関する事項</b>	7	5
<b>3 サービスの提供内容に関する事項</b>		
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
<b>4 施設環境に関する事項</b>	10	10
<b>5 家族との連携に関する事項</b>	4	4
<b>6 地域との交流に関する事項</b>	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
<b>1 事業運営に関する事項</b>							
<b>(1)管理・運営</b>							
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。	<input type="radio"/>			「いろりの家憲章」に運営理念を明示し、職員共にグループホームの意義、役割を共通理解している。	
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。	<input type="radio"/>			管理者は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「いろりの家憲章」として玄関の正面に掲示し、常に意識している。	
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。	<input type="radio"/>			職員会議などで、ケアで大切なことや介護の根本的な考えを話し合い、職員間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)	<input type="radio"/>			運営推進会議の開催、地域行事への参加、地域への講演活動などで啓発している。	・地域向けホーム便りの発行
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。	<input type="radio"/>			日中は、入居者の自主性を尊重し、散歩、屋外活動も十分にできるよう職員数を確保している。	
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。	<input type="radio"/>			夜勤は各ユニット1名体制で、トイレ誘導や不眠など必要なケアに対応している。緊急時には連携体制をとっている。	
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)	<input type="radio"/>			非常勤、パート職員を確保し、入居者の生活の流れに応じた職員配置をしている。	
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。	<input type="radio"/>			法人代表者や管理者を含め、家族5人が看護や介護に従事し、他職員と共に良好な関係で、サービスの質の向上に熱意を持ち取り組んでいる。	
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。	<input type="radio"/>			ホームの運営や入居者の受入れ、継続については、必要に応じて職員の意見を聞いている。	

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
<b>各種記録を適切に整備し、それらを活用していますか。</b>							
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。	○			生活日誌や介護計画、介護記録など、個人記録は分かりやすく記録整備されている。	
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。	○			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。	○			生活日誌、連絡ノート等に記載して確認印を押し、共有する工夫をしている。	
<b>想定される危険を認識し、その対策を立てていますか。</b>							
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、洗剤、刃物は、目につきにくい所に保管するなど、保管方法を明確にし実行している。	
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。	○			マニュアルを作成し、訓練をしている。消防署と連携をとり、消防訓練も実施している。	
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)	○			感染症マニュアルを作成し、予防や対応の取り決めをしている。インフルエンザ予防接種も実施している。	
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きちんと記載し、再発防止のための改善策を講じている。	
<b>(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。</b>							
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会に参加できるようにしている。時間的に無理なパート職員には、内部研修で補っている。	・復命書の作成
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)	○			職員相互の親睦会や管理者が悩みを聴き解消している。休憩時間は交替で確保している。	

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
<b>(3)入居者や家族への対応</b>							
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。	○			入居に際しては、契約書、重要事項説明書等、資料に基づいて十分に説明している。	
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。	○			具体的に記載しているパンフレットに基づいて、利用料金などについ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。	○			契約に基づき、本人や家族に十分説明し、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。	○			第三者委員は選任されていないが、苦情処理手続きは定めており、各担当者や外部機関等は重要事項説明書に明記している。	・第三者委員の選任と周知
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。	○			月1回、家族へ生活の様子や状態を記入し報告書を送付するなど関係づくりを図っており、気軽に意見や希望をいつでも言える状況である。	・家族会 ケアカンファレンスへの参加要請
<b>(4)入居者の人権の尊重</b>							
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。	○			人として誇りやプライドを尊重した介護を心がけている。	

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
<b>2 サービスの提供体制に関する事項</b> <b>ケアカンファレンスを有効に活用していますか。</b>							
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。		○		職員会議の開催や入居者の状況が変わった時に随時検討しているが、定期的には開催していない。	・月一回以上の定期的な開催
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考慮した介護計画を作成している。ミーティングや介護計画書のファイル等で常に確認し、内容を共有している。	
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。	○			一人ひとり生きがいを持って生活するという管理者の思いのもとに、話し合いの場では、職員は意見を出せる雰囲気であり、ケアを活かしている。	
<b>介護計画を適切に作成できる体制にしていますか。</b>							
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、身体、情緒、夜間等の項目でアセスメントを行い、一人ひとりの特徴を踏まえた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。	○			入居者や家族の意見、要望を採り入れて作成している。	
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。		○		介護計画の到達目標がホームの方針、目標であり、アセスメントを踏まえた一人ひとりの個別の目標になっていない。	・介護計画、到達目標の検討と明示
<b>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。</b>							
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。	○			入居者の話しに耳を傾け、ペースを大切に自由な暮らしをさせている。	

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
<b>3 サービスの提供内容に関する事項</b>							
<b>(1) 入居者の自立に配慮した支援</b>							
<b>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。</b>							
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。	○			諸活動をできるだけ自分一人できるように支援し、できないところは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)	○			個々のできる状態に合わせて、調理、食後の後片付け、洗濯物たたみなど、入居者の活躍できる場面をつくっている。月1回、ぬり絵も実施している。	
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。	○			希望に応じて支援し、できる入居者は、自分で金銭管理をしている。事業所での管理は行っていない。	
<b>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。</b>							
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。	○			ラジオ体操、買い物、散歩など日常生活の中で無理なく取り組んでいる。	
<b>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。</b>							
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ており、弁当持参の職員も入居者と一緒に食事をしながらさりげなく支援している。	
<b>口腔ケアは、適切にしていますか。</b>							
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)	○			朝、夕は歯磨き、義歯の手入れなど支援し、昼食後はうがいによる支援をしている。	
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。	○			清掃、消毒、保管など適切に支援している。	
<b>排泄自立のための働きかけを行っていますか。</b>							
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。	○			おむつによる対応は本人の希望に応じ、入居者一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表の活用で把握し、声かけや誘導をしている。	
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。	○			入居者の状況に応じ、トイレ誘導、おむつ交換を適切に行っている。	

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
<b>(2) 入居者の個性に配慮した支援</b>							
<b>食事内容は、入居者の状況に応じて工夫していますか。</b>							
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。)	○			入居者の希望を聞き、献立、調理を工夫している。使用している食器も家庭的な物である。	
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。	○			状態に合わせて、刻んだり、とろみをつけたりして工夫し、配慮している。	
<b>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。</b>							
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～20時まで可能であり、希望に応じた時間に入浴の支援をしている。	
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。	○			個人のペースに合わせて、ゆっくり入浴できるよう支援している。	
<b>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。</b>							
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。	○			地域の美容院の利用を支援している。	
<b>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。</b>							
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、見守り支援をしている。	
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。	○			生活状態を見直して、主治医に相談し、回復するよう支援している。	
<b>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。</b>							
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。	○			仲良く、気持ち良くすごせるような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するようにしている。	○			間に入り、声かけし、上手く解消す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
<b>(3) 入居者の生活の質へ配慮した支援</b> 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つように支援している。	○			一人ひとりの希望や生活歴に応じて、楽しみや張り合いのある生活が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)	○			テレビ視聴、ぬり絵などの楽しみごとや、調理、食器洗い、掃除、洗濯物たたみなど入居者のできることや希望にそった出番づくりを支援している。	
<b>入居者が、外出する機会を確保していますか。</b>							
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、散歩などは、入居者の状態に応じて日常的に支援している。近くの宿泊施設に、高校生のボランティアの協力を得て宿泊し、楽しんでいる。	
<b>(4) 入居者の人格へ配慮した支援</b> 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。	○			人目につかないようプライバシーに配慮して支援している。	
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。	
<b>言葉づかいや態度に常に気を配っていますか。</b>							
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)	○			入居者の思いを大切に、現実を否定しないよう言葉づかいには気をつけて支援している。	
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。	○			職員の言葉かけや態度は、ゆったりとしており、やさ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)	○			自信を高めるような言葉かけや働きかけをしている。	



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
<b>抑制や拘束のないケアを実践していますか。</b>							
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)	○			自由な暮らしを支え、日中は玄関に鍵をかけないですむよう取り組んでいる。	
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、常に気を付けている。	○			職員は正しく認識し、言葉や薬による拘束はしていない。	
<b>(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。</b>							
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、水分摂取量の記録があり、おおよその栄養バランスを把握している。	・定期的な栄養士等の指導
<b>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。</b>							
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。	○			薬の管理をし、服用はその都度手渡しし、服薬の確認をしている。	
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。	○			薬の情報をファイルし、職員は目的、副作用を把握している。	
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。	○			必要な情報は医師にフィードバックしている。	
<b>医師や医療機関と十分な連携をとっていますか。</b>							
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、定期健康診断を実施している。主治医とも連携し、受診、往診など適切に行っている。	
<b>入居者の入院は家族と相談していますか。</b>							
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、入居者や家族とも話し合い検討している。	

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
<b>4 施設環境に関する事項</b>							
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)	○			マニュアルがあり、ホーム内の清潔や衛生を保持している。冷蔵庫、洗濯機などは2か月に1回定期的に清掃している。	
69	127	気になる臭いや空気のだよみがないように、適宜、換気をしている。	○			室内は臭気もなく、適宜換気をしている。	
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。	○			使い慣れた家具や好みの生活用品が持ち込まれている。	
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。	○			和室には囲炉裏があり、家庭的な雰囲気、ゆっくりくつろげるようになっている。	
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、気をつけ適切に行っている。	
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。	○			見やすい大きい時計、カレンダーが設置されている。	
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、トイレ、風呂場などはわかりやすく表示している。	
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。	○			浴室、浴槽へは手すりや滑り止め、折りたたみ椅子、トイレへは、手すりを取り付け、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。	○			要所に手すりを設置している。	

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
<b>5 家族との連携に関する事項</b>							
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)	○			月1回、写真入のホーム便りや、近況報告として日常生活、健康状態、連絡事項などを手書きで記入し、家族に送付している。	
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会いに来ることができ、居心地よ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。	○			職員はさりげなく家族と入居者の間を取り持っている。	
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。	○			宿泊も可能で、居室やゲストハウスも用意している。	
<b>6 地域との交流に関する事項</b>							
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。	○			地域の祭りなどの行事に参加したり、小学校の運動会、学芸会に出かけている。	
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)	○			ホームで餅つきやソーメン流しなどを開催し、地域の人々の参加を呼びかけている。研修会の実施、ボランティアの受入れもしている。	
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。	○			運営推進会議に市の職員の参加があり、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)	○			警察、消防、高校、小学校などに働きかけ、協力を得ている。	