

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>買物、外食、あじさいまつりなどの行事に出かけたり、図書館へ行ったり、映画を見に行くなど個人の楽しみをみつけて、生活にはりあいがもてるように支援をしています。近くの畑で園芸活動をする人、それを見る人、お茶会で入居者同志でお茶をたてあったり、音楽療法を専門の先生にスタッフが習い取り入れたり等、行事を多く行っています。契約書に家族は月1回以上の面会を義務づけると書かれてあり、家族に出来るだけホームに来てもらい、入居者の状況、気持ち伝えています。ケアカンファレンスは家族を交えて行われています。職員は入居者一人ひとりの気持ちを大切に、あたりまえの生活が出来るように支援をしています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>身体機能の取り組みとして、毎日散歩に出かけています。短距離コースと長距離コースがあり、個々の希望に合わせています。医師から個人的に運動が必要といわれている人は入浴前に30分歩き、汗をかいたから入浴しよう、入浴をさらっているが自然な形で入浴にさそうなど細やかな配慮が行われています。公民館へ作品を出す場合においても、切る、剥がす、貼る等出来ることを皆で協力しながら作品づくりをし、出来あがったものを見に行くなど、楽しみ、生きがいを感じられる支援が行われています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との交流において、小学生の体験学習や中学生のボランティア、小学校の運動会に出かけるなど取り組みが行われていますが、グループホームの運営理念や役割を地域に理解されよう、運営推進会議の活用やホーム便りの配布などの取り組みをされてはいかがでしょうか。 ・苦情処理について、重要事項説明書に窓口担当者、第三者委員は書いてありますが、外部機関の明示や苦情処理の手続きを明確にし、家族への周知をされてはいかがでしょうか。 ・3ヶ月に1回家族を交えてケアカンファレンスが行われていますが、職員会議に組み入れるなど、月1回以上行う取り組みをされてはいかがでしょうか。

グループホーム名	グループホーム笑生苑
訪問調査日	平成19年 8月 8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	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	6
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	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十分理解し、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。	○			職員全員で5つの理念をたて掲示している。1日の始め、申し送りの時に理念を読み、意識づけが行われている。	
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。	○			申し送りの時や、ミーティングではケアで大切なことを常に話し合い、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)		○		運営推進会議を開催し、民生委員や自治会長の出席もあるが、地域に対する運営理念の啓発、広報は不十分である。	・ホーム独自の地域向け広報誌の発行
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。	○			各ユニット常勤5名、非常勤2名で、日中3名以上体制7時間とり、散歩や外食、個別的な屋外活動にも対応している。	
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。	○			2ユニット1名の夜勤者で対応している。睡眠、排泄状況を把握し、不眠者への対応もおこなっている。	・ユニット毎の夜勤体制の検討
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)	○			パート職員を増員し、入居者の生活の流れに応じた職員配置にしている。	
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。	○			法人代表者、管理者はサービスの質の向上に向けて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。	○			介護従事者の採用、入居者の受け入れ等については、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
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。	○			具体的な記録を介護計画に反映させ、日々のケアに活かしている。	
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。	○			業務日誌の伝達事項欄にペンの色を変えて記載し、職員が把握できるよう工夫している。	
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。	○			保管方法、場所を決め、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。	○			マニュアルがあり、訓練も実施している。救命講習を受講している。夜間緊急時を想定して、ロールプレイをするなど日頃から訓練している。	
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)	○			感染症の予防マニュアルがあり、手洗い、うがい、リネン交換のあと消毒するなど実行されている。	
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“ヒヤリはつと報告書”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、ヒヤリはつと報告書に記録し、検討し、改善策を講じている。	
(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。	○			勤務の一環として積極的に研修の機会が提供されている。研修の報告も行われている。	
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)	○			忘年会、暑気払い、クリスマス会などの親睦や、管理者が悩みの聴取をするなど配慮している。	

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
(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。	○			十分な資料に基づいて説明している。	
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。	○			パンフレットや重要事項説明書で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。	○			入居申込の情報を職員で共有し、自宅訪問や、ホーム見学を受け入れた後アセスメントを行ない、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。	○			安心して退居先に移れるように支援している。	
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。		○		窓口担当者や、第三者委員の明示はあるが、外部機関の明示がなく、苦情処理の手続きを明確に定めているとは言えない。	・苦情処理手続きの明確化と周知 ・外部機関窓口の明示と周知
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の作成等)を行っている。	○			契約書に家族は月1回以上の面会を義務づけると明示されている。家族と会って入居者の様子を伝え、家族の意見、希望も聴き、ケアカンファレンスには家族も参加している。	
(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。	○			人として尊重し、人権やプライバシーに十分配慮している。	

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、ミーティングは行なっているがケアカンファレンスは3ヶ月に1回の開催である	・毎月1回以上のケアカンファレンスの開催
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取り入れた介護計画が作成され、できたものを職員全員で共通認識するようになっている。	
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。	○			意見を出せる雰囲気であり、出されたアイデアを活かしている。	
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。	○			アセスメントに基づき入居者の特徴を踏まえ、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。	○			面会時やケアカンファレンスで家族の意見や要望を聞いて採り入れている。	
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、介護計画に沿ったサービスを提供するとともに6ヶ月毎や、必要に応じての見直しをしている。	
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。	○			入居者のペースで自由に暮らせるよう配慮している。	

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
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す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。	○			できるだけ自分でされるよう見守り、できないときはさりげなく手助けが行われていた。	
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)	○			公民館へ出す作品づくりに、古切手を切り取る人、はがす人、作品に貼る人など、一人ひとりの活躍できる場面を作っている。また、後片付け、掃除、ごみ捨てなど、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。	○			お金を自己管理しているのは一人。各自のお財布を預かり、買物、パンの移動販売、外食など個人の要望に対応し、金銭出納簿に記録している。	
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。	○			体操や短距離コース、長距離コースを設けての毎日の散歩、買物、映画、図書館、花見など日常生活の中に無理なく取り入れている。	
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)	○			朝、夕は入れ歯を洗い、昼は緑茶によるうがいの支援が行われている。	
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。	○			各部屋に洗面所があり、そこで歯ブラシが管理されていた。週1回消毒が行われている。	
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。	○			入居者の様子、シグナルなどの把握で声かけや誘導を行っている。	
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。	○			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、見た目や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。)	○			食事は法人ケアハウスの厨房から届けられている。入居者から感想や希望を聞き、個々の状態、嗜好に配慮している。	
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。	○			必要に応じて、刻みやとろみなど状態に合わせた支援をしている。	
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1日おきの14時～19時であるが、お湯を毎日沸かしており、希望を聞いて支援している。	
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。	○			ゆっくりくつろいで入浴できるように支援している。	
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。	○			訪問理美容の利用や地域の理美容院の利用など入居者の希望に応じて支援している。	
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。	○			睡眠パターンを把握し、個々のペースを大切にしながら適切に支援している。	
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。	○			日中の活動をさかんにし、不眠の人へは事務室のソファで寄り添うなどの対応をしている。	
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している。	○			それぞれの居場所があり、入居者同士が仲良く生活できるよう雰囲気づくりを支援している。	
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。	○			職員が間に入り、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
(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つように支援している。	○			一人ひとりの好みや特性に応じた楽しみや張り合いが持つよう支援している。	・詳しい生活歴の把握
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)	○			映画、音楽会、図書館、外食、花見、お茶会などの楽しみごとや、掃除、ごみ出し、洗濯物たたみ、畑づくりなど出番が見い出せるよう支援している。	
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)	○			買物、外食、あじさい祭など季節の行事に出かける、図書館、映画など外出が楽しめるよう、日常的に支援が行われている。	
(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。	○			入居者の誇りを大切に、他人に気づかれないよう、さりげなくカバーしている。	
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)	○			入居者が思っている現実を否定せず、穏かな言葉づかいで対応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、やさしい雰囲気です。	○			職員は穏かで、優しく対応している。	
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)	○			一人ひとりに合った活躍の場面づくりをし、感謝やねぎらいの言葉かけをして自信を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。	○			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)	○			鍵をかけない取り組みをしている。センサーを設置し、外出傾向のある人には職員が気をつけて付き添うなど、支援している。	
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。	○			言葉や薬による拘束はない。	
(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。	○			併設施設の栄養士が献立表を作成しており、栄養バランスを把握している。食事量は記録し、水分摂取量は必要な人のみ記録している。	
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。	○			薬歴管理を行い、薬はその都度手渡しし、服用を確認している。	
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。	○			薬剤の情報をファイルし、職員は目的、副作用、体調との関係を把握している。	
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。	○			医師や薬剤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。	○			年1回健康診断を行っている。毎日の介護日誌のコピーを看護師に渡し、受診、往診などの適切な対応がなされている。	
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。	○			主治医と連携し、ホームへの復帰に関して家族と検討している。	

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)	○			ホーム内の清潔や衛生を保持している。冷蔵庫、洗濯機なども定期的に清掃、消毒している。	
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。	○			テレビ、机、タンスなどの家具や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。	○			入居者の作品を飾っており、畳の間やソファなどくつろげる共用空間である。	
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に配慮している。	
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。	○			見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、トイレ、風呂などに表示し、入居者が場所間違いをしないよう配慮している。	
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。	○			浴室にはシャワーチェア、手すり、すべり止め、トイレには手すりを設置し、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
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1回以上の面会が義務付けられ、その際に詳しく伝えている。3ヶ月に1回のホーム便りを発行し、渡ししている。	
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。	○			いつでも面会でき、居心地よく過ごせるよう支援している。納涼祭、忘年会、花見などの行事に招待している。	
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対応がなされている。	
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。	○			家族はいつでも泊まることができ、食事の配慮も行われている。	
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。	○			自治会に加入し地域の盆踊りや小学校の運動会の見学に行ったり、併設施設のあいおい苑祭には地域の参加が多くある。	
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)	○			毎年小学4年生が体験学習として4日くらい来たり、中学生がボランティアとして来ている。	
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。	○			運営推進会議への参加はなくなったが、待機者情報の提供など連携は取れている。	・運営推進会議へ市職員の参加の要請
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)	○			商店、警察、消防署などの協力がある。各ユニット、皆で協力して作った作品を公民館へ展示し、作品を見学に行くなどしている。	