

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>市の郊外に位置し、小学校・幼稚園等が見渡せたり、春には桜を秋にはコスモスやススキなど四季折々の自然が眺望できるなど、入居者にとって、良い環境に立地しています。人権やプライバシーに十分配慮したケアや、心豊かな生活を送るための支援に取り組まれています。月一回、家族交流会を実施し、入居者と家族が、また家族同士が、お互いに交流できる場が提供されています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>身体面での機能の低下を防止するために週二回のパワーリハビリが行われています。ホーム内での楽しみごととして、書道、フラワーアレンジメント、歌体操、ピアノコンサート等の場面づくりに取り組まれています。場所間違い防止のために、個々の居室の入り口に出窓風のボックスを設置し、入居者本人の作品や写真を飾るなど、親しみやすい配慮がなされています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアに十分な知識と経験を有する人員の確保と、入居者の生活の流れに応じた職員配置をされてはいかがでしょうか。 ・管理者、職員共にホームの意義や役割を理解し、法人代表者とともに目標を共有されることが望まれます。 ・具体的な介護計画を作成するためにも、個々の認知症の状態とニーズを把握するアセスメントが必要ではないでしょうか。 ・日常の様子から大丈夫なようでも、安全上の注意が必要な物品について、保管場所・管理方法を明確にし、常に点検するなど職員の注意を細心にはらうようにされてはいかがでしょうか。

グループホーム名	ハートホーム宮野 グループホーム
訪問調査日	平成17年10月4日
評価確定日	平成17年11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	4
職員への教育・研修	2	2
入居者や家族への対応	6	2
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	5
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	6
入居者の個性に配慮した支援	9	7
入居者の生活の質に配慮した支援	3	1
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	5
4 施設環境に関する事項	10	9
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。				管理者(予定者)は、意義や役割等について理解していない。具体的な方針や目標を日常的に職員に伝えていない。	・意義や役割等の明確な認識 ・具体的な方針や目標の言語化
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(予定者)は、運営理念を明確に理解・表現しておらず、職員と目標を共有していない。	・運営理念の明文・言語化 ・具体的な目標と全職員の共有
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。				ミーティング等で常に話題にあがっているとは言えない。	・職員相互の意識啓発
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)				運営理念の啓発・広報が地域にむけて積極的に取り組まれていない。	・運営理念や役割を明記した「ホームだより」の作成
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。				ホームでの勤務歴、認知症ケアの経験共に浅く、十分な職員数が確保されていない。屋外活動もしていない。	・認知症ケアに十分知識と経験を持っている職員の確保
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。				宿直体制をとっており、法人施設の他部所から職員が夜間の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)				日中の入居者の自由や活動が保たれる人員配置となっていない。職員の退職による交代が多い。	・入居者の生活の流れに応じた職員配置
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(予定者)と事務長・職員の間で質の向上について十分話し合っており、熱意を持って取り組んでいるとは言えない。	・サービスの質の向上に向けた研究と熱意ある取組み
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。				職員の勤務期間が短く、対応した事例がない。	

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。				必要な書類はパソコンの中で、その都度パソコンに記録している。業務日誌は確認できなかった(確認できた書類も不十分)。	・介護計画の実践と具体的な評価を盛り込んだ記述 ・日々の様子の具体的な記述
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。				介護計画が具体的でなく、日々の記録した内容が反映されているとはいえない。	・日々のケアや介護計画に活かすための記録の作成
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。				申し送りノートが備えつけてあり、確認のサインはあった。	
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。				薬は管理されていた。洗剤・漂白剤は出しっぱなしで、安全が保たれていない。刃物等の管理にも不安がある。	・鍵のかかる場所に保管するなど保管場所や管理方法の取り決めと安全の確保
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。				日頃からの訓練はしていない。	・緊急事態に備えての具体的な対応策 ・定期的な訓練やイメージトレーニングによる安全の確保
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、対応を取り決め実行している。	
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・ヒヤリハットに関する報告が、きちんと整理され保存されていた。	
(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。				外部研修内部研修の機会を勤務の一環として提供している。	
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)				職員間で相互に相談しあっている。	・職員相互の親睦の機会の提供 ・外部からのスーパーバイザーの導入

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。				契約書には入居者の権利・義務が記載されており、重要事項説明書等で説明している。	・情報公開項目、自己評価、第三者評価結果の提示
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は無い。具体的に分かりやすく説明しているとは言えない。	・ホーム独自のパンフレットの作成 ・懇切丁寧な説明
<p>入居時及び退去時には、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。				申し送り等で現在の入居者の理解を共有している。ただし、現入居者の決定には関わっていない。	
22	28	退去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、安心して退去先に移れるように支援している。				3年間で一人の退居者(退居先は病院)。ただし、退居の決定には関わっていない。	
<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。				窓口を設置し契約時に明示、説明している。苦情処理の手続きが明確化されていない。	・解決責任者、第三者委員の明示 ・苦情解決手続きの明確化
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。				面会時や月一回の家族交流会で声かけや入居者の状況を伝えたりしている。ホームだよりで近況を伝えている。	
<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、十分配慮している様子が伺えた。	

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
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。				毎日一回開催され、入居者について話し合われている。	
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。				職員相互に意見を出し合い、見直しをしている。	
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。				職員は意見を出せる雰囲気があり、意見を大事にしている。	
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。				具体的な介護計画が作成されていない。	・個々の認知症の状態とニーズの把握 ・アセスメントによる介護計画の作成
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を取り入れていた介護計画ではなく、作成後に同意を求めている。	・入居者家族の意見の聴取
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。				月末に介護計画の評価をし必要に応じて見直している。	
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。				入居者はそれぞれのペースで自由に暮らしている様子が伺えた。	

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
<p>3 サービスの提供内容に関する事項</p> <p>(1) 入居者の自立に配慮した支援</p> <p>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。</p>							
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。				職員がゆったりと待っている様子が伺え、見守る介護が実行されていた。	
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)				食器洗いや洗濯物たたみ等、それぞれの能力を活かした場面が見られた。	
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。				全面的な管理をしている。	・お金を持つことの大切さの理解と、一人一人の希望と力量に応じた支援
<p>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。</p>							
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。				パワーリハビリ週2回、歌、体操等、個々の身体面について、十分配慮され支援されていた。	
<p>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。</p>							
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。				職員は持参したお弁当であったが、入居者と一緒に食べ、さりげなく支援していた。	・食事の質の向上のためにも、職員も同じ食事をとることの検討
<p>口腔ケアは、適切にしていますか。</p>							
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)				昼食後、一人一人にあった口腔ケアがなされていた。毎食後実施されている。	
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。				清掃、保管については支援されていたが、保管場所が清潔でなかった。	・保管場所の清潔保持
<p>排泄自立のための働きかけを行っていますか。</p>							
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。				トイレは定時誘導が中心であり、個々の排泄パターンの把握がされていない。	・排泄チェック表の作成と活用
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。				宿直者が行っている。	

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
(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。)				個々にあわせた調理方法や盛り付けが工夫されていた。	・入居者と一緒に行う盛り付けや配膳
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。				ミキサー食、刻み食等に配慮されていた。	
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。				風呂は毎日沸かされておらず、入浴は週3回程度。行事や職員の都合が優先され、入居者の希望が尊重されていない。	・入浴支援可能な職員の確保 ・入居者の希望の尊重 ・回数の見直し
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。				入居者のペースに合わせていない。脱衣所、風呂場が狭く、介護が難しい。	・入居者のペースに合わせた入浴の支援
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。				毎月支援している	
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。				宿直者に昼間の様子が申し送りされ、支援されている。	・睡眠チェックシートの作成と活用
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、レクリエーション等で、活動的に過ごさせ、夜間の十分な睡眠を支援している。	・同上
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。				それぞれに、仲の良い人同士が語り合ったり、歌ったりしている場面がうかがえた。	
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、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
<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。				アセスメントが無く、生活歴の把握状況が十分とは言えない。	・本人の趣味、経験、歴史等の把握及び記録と、日々のケアへの反映
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)				食器洗い、洗濯物たたみ、テレビの視聴、書道、歌体操、フラワーアレンジメント、ピアノコンサート等、場面づくりの支援がされていた。	
<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)				ホームの中だけで過ごしている。	・買い物・散歩等が支援できる職員数の確保
<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。				プライバシーに十分配慮しながらケアを行っている。	
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。				さりげなくカバーしている様子が伺えた。	
<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)				言葉遣いに、配慮されていた。	
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。				職員はゆったりとしており、優しい雰囲気です。	
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)				食器洗い・洗濯物たたみ等本人の得意なことを活かす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
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。				身体拘束は無かった。	
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)				ホームは施設の3階にあり、エレベータの出入りは、自由に出来ないが、生活空間では施錠されておらず、見守りやすい空間作りがされていた。	
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。				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。				食事量は記録されていた。法人からの食事提供であり栄養バランスに配慮されている。	・水分摂取量の把握
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。				薬の目的と副作用、服薬と体調の関係など、職員が把握していない。	・薬の名称や目的、副作用の把握のための工夫
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。				状況の変化は医師の往診や受診時に報告相談している。	
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。				年一回の定期的な健康診断と往診は週3回行われている。	
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。				母体施設が医療法人であり、病院との連携がとれ、家族への連絡も行っている。	

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
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)				ホーム内の清掃が十分ではなく、洗面所やトイレの汚れが目立った。	・布巾、まな板の消毒 ・衛生や消毒の保持
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。				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。				確認した居室には仏壇やテレビ等、生活用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。				入居者の書や手づくりの作品を飾り、入居者が親しみやすい雰囲気作りに努力している。	
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。				居室の明るさ、開けた窓から聞こえてくる小学生の声、職員の声のトーンにも配慮がされていた。	
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。				開けた窓から、自然の風が入ってきて、心地よかった。温度調節は適切に行われている。	
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。				見やすい数字針の時計、手作りのカレンダーが設置してあった。	
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。				それぞれの居室入り口に作り付けの飾り窓風のボックスがあり中に入居者の作品が飾ってあった。顔写真や名札にも工夫があった。	
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。				浴槽内の滑り止め、手すりなど、使いやすい工夫がされていた。	
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。				広い廊下の数箇所にソファが置いてあり、移動途中に座れる工夫がされている。要所への手すり、滑り止めの設置がされている。	

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)				家族交流会、面会時に入居者の状況を伝えたり、ホーム便りを発行し、配布している。	・ホーム便りの内容の充実 ・個別コーナーで入居者の状況を伝える工夫
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。				家族の面会も度々あり気軽に来やすい雰囲気作りをしている。月一回家族交流会を開催。	
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。				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。				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。				毎年近隣の小学校の運動会を見学参加している。	
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・研修の受け入れ等)				実習生の受入、近隣の小学生、幼稚園児の見学、交流等、ホームの開放をしている。	
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。				法人としては、連携している。	・ホームと市町村の円滑な連携
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)				法人が行う年一回の納涼祭等で、理解を深める働きかけをしている。	