

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>漁港集落から程近い保育園跡地に立地しています。社会福祉協議会を母体として、隣接するデイサービスとともに、地域の認知症介護におけるセンター的な役割を担っています。日々の取り組みには、常に地域の人々の参加を求め、住民もそれに呼応できる関係づくりが行われています。ホームの運営は、地域のニーズを掘り起こしながら、その実現のための拠点づくりを念頭に行われていて、地域の福祉力アップのための活動の場づくりという視点で実践されています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>入居者や地域のニーズの実現を基本として、一人ひとりの声を大切に運営されています。ホーム機能の地域への貢献を念頭に、地区社会福祉協議会の住民活動の拠点のひとつとして位置づけられていて、例えば、地域の方から畑を借り受け、野菜作りには住民も参加して地域活動の場にもなり、同時に入居者や家族との交流や啓発の場にもなったりと、ホームの日中活動に意義や広がりを持たせています。個人情報の保護や認知症への偏見の解消も、研修課題のひとつとして明確に位置付け取り組んでいます。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症や洗剤、薬剤の取り扱い等についてのマニュアルは、日常的に職員が活用しやすいものとして、より具体的に整備し、研修を徹底するといかがでしょうか。 ・トイレの出入りについて、移動のしやすさや安全確保、プライバシー保護等の観点から、点検や工夫をされてみ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 しまど
訪問調査日	平成17年11月5日
評価確定日	平成17年12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	13
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	7
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	7
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。				十分理解し、日常的に言葉で伝え合っている。	
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。				表現は明確であり、日常の中で職員とともに目標を持ち取り組んでいる。	
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。				各種ミーティングの際には、日々の関わりを振り返りながら、常に基本姿勢や意識を問う取り組みをしている。	
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)				地域のニーズを掴み、また掘り起こすことを念頭に、意識的、計画的にホームの主催行事を実施したり、交流の機会を設けたりしている。	
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。				10:30～19:30の遅出勤務体制等を整備し、活動保障となる職員数を確保している。日中の6時間は3名、4時間は2名の勤務体制である。	
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。				夜勤体制でケア可能な体制を実行している。	
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)				常勤5名、非常勤2.2名(実:6名)の人員数が確保されている。	
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。				日常的に職員研修を行い地域の認知症ケア向上のための推進役となっている。	
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。				月2回の勉強会、ケア会議におい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
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。				必要な各種書類が整備されており、記録されている。	
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。				個人別の日々の介護記録用紙の書式中に、介護目標を刷り込まれており、記録の際の意識付けになっている。	・記録のスキルアップと内容の充実
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。				常に話し合い、伝達することにより共有している。入浴時のケアプランをカード化し、脱衣所に常備する等の工夫がある。	・全職員による確認サイン等の徹底
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。				洗剤や刃物等の取り扱いや保管方法等については、明確な取り決めがない。	・マニュアルの作成と実行
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。				緊急マニュアルはあるが、その手順が徹底しているとはいえない。	・マニュアルの充実と日常的な訓練の実施
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)				マニュアルはあるが、その実行手順が徹底しているとはいえない。	・マニュアルの充実と研修の実施
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。				規定書類の整備と活用にとどまらず、ホーム独自の『気づきカード』を作成し、職員個々がさまざまな出来事を記録することにより事故発生防止にも活用している。	
(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。				計画的に研修に参加している。	
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)				勤務の都合上、全員の参加の親睦会は困難であるが、日々のミーティングやその都度、意見交換や話し合いをしている。	

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
<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。				各種書類を活用し、説明している。	・情報公開項目の更新 ・契約関連各種書類の整合
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。				情報公開項目に基づく書類やパンフレット等を作成し、説明している。	・情報公開項目の更新 ・より詳細な利用料金の明示
<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。				面談とアセスメントを行い、書面を用いて職員間で情報を共有している。	
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。				退居に際しては、話し合いの場を設け、十分な支援をしている。	
<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。				体制は整備されており、掲示されている。重要事項説明書に苦情解決責任者が明示されていない。	・苦情解決責任者の明示
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。				玄関に気づき箱が設置され、活用されている。家族会では、意見交換会を実施している。また、日頃から電話や来訪時に気軽に相談できる雰囲気づくりをしている。	
<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。				人権、プライバシーに配慮され、広報紙等への名前や写真の掲載について、本人及び家族等の同意を得ている。	

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。				ケアカンファレンスを定期・随時に実施し、日常的にケアの工夫と充実に取り組んでいる。	
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。				個人ごとの介護記録用紙の記載欄にそって、それぞれの介護目標を記載し、常に確認し介護に従事している。全職員で話し合われている。	
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。				意見交換は活発であり、さまざまなアイデアが出され、議論された記録がある。	
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。				入居者ごとに、まとめ役の担当職員を定めてあり、画一的なケアでない個人を大切に計画が、アセスメントに基づいて立てられている。	
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。				家族からの相談や意見等を随時傾聴し、計画に盛り込んでいる。	
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。				到達目標が明記されており、必要に応じて評価、見直した記録がある。	
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。				外出、散歩、入浴等の希望に基づいて、個人のペースで生活できるよう支援されている。	

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
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。				職員全員で「待つこと」を基本姿勢としており、入居者の気持ちとペースを大切に寄り添っている。	
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)				家事や買い物、畑仕事等、諸活動には選択できる種類や内容があり、活躍の場面がある。	
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。				入居者自身がお小遣いを管理しており、買い物の支払の際には職員が見守っている。	
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。				個別の入浴時ケアプランがあり、身体機能維持・回復を目標とした介護計画に基づいて支援を実施している。計画と実行が、日常生活の中で無理なく、意識的に取り組まれている。	
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。				一緒に作り、一緒に食すことを基本に、生活の中のさりげない支援が実行されている。	
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)				個々に応じて毎食後の口腔ケアを実施しているが、全員への確認は不十分であった。	・口腔ケアの確認
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。				歯ブラシは洗面所に保管されている。義歯については、就寝中も気持ちの安定のために義歯を必要とされる方であるため、保管という方法はとっていない。	
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、それに応じて声かけ等誘導している。	
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。				パターンを把握し、トイレへ誘導している。	

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、見た目でも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。)				調理の工夫とともに、食材との色合いによって食器を使い分ける等工夫し、見た目でも食欲をそそるように、バランスや調和に配慮している。	
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。				入居者に合わせて食事に介助している。	
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。				声かけして意向を確認し、その時々々の心身の状態にとって無理のない入浴を心がけ支援されている。	
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。				入居者のペースと健康状態に合わせて入浴ができる。	
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。				地元の美容院を利用している。	
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、個人に合わせて支援している。	
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。				必要に応じ日中の活動の充実を図る等支援している。	
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行っている。				入居者同士、仲が良く、スタッフ一丸となってより良い共同生活がおくれるような雰囲気作りがなされている。	
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。				食事の席の変更や活動グループの変更等調整に取り組んでいる。	

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。				生活歴に参考にした各種の行事や場面づくりがされており、選択もできるような支援されている。	
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)				猫を飼うことにより一人ひとりの出番を見出せている。また、野菜畑があり、畑作りの過程と収穫作物で献立を考えたり、調理したりと活動や役割づくりも支援されている。	
<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)				日常として、買い物や散歩、近隣訪問等、個々の状態に合わせて外出が支援されている。	
<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。				介助には配慮が伺えた。トイレは男女共同である。男性用小便器の使用時には便所内や廊下からも丸見えであり、配慮が十分だとはいえない。	・便所出入口の扉や便所内の衝立等の検討
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。				職員の接し方には配慮が伺えた。	
<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)				入居者の思いを受け入れ、自尊心を傷つけるような言葉遣いをしないように心がけられている。	
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。				どのような場面でも職員はゆったり、やさしい雰囲気であった。	
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)				感謝や励ましの言葉が自然であった。	

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
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。				認識しており、身体拘束はない。	
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)				近隣との関係づくりやデイサービス事業所との連携等により、日中は鍵をかけていない。	
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。				日常の把握に取り組み、春と秋にカロリー計算を実施し、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。				その都度、担当する者が明確であり、確実に手渡しする体制もあり、薬歴管理もしている。	・手渡し後の服薬確認の徹底
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。				服薬の目的と副作用をファイルし、職員全員が情報を共有している。	
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。				特に薬剤師と連携をとっている。	
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。				日常の健康管理は、それぞれの主治医による往診や家族による通院によって対応されているが、定期的な健康診断はない。	・家族や市役所等との連携
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。				家族や医療機関と連携するように体制づくりはされている。	

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
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)				消毒液等も適宜使用し、実行している。暖簾の洗濯について留意がない。	・暖簾の洗濯
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。				入居者の安心と安定に配慮しての居室内のポータブルトイレや日中も敷いたままの寝具のため、臭いの気になる居室もあった。	・空室時を見極めての換気
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。				使い慣れた家具や生活用品を持ち込むことができている。	
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。				違和感なく、家庭的な雰囲気であった。	
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。				居室、共用生活空間での音や明るさは調整されている。構造上の課題として、玄関の照度は低い。	・建物の限界性を踏まえた改善策の検討
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。				温度調整には配慮され、確認しながら小まめに調整されていた。	
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。				共用の生活空間、居室にみやすく、わかりやすい時計やカレンダーが設置され、活用されていた。	
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。				見慣れた表示やわかりやすさよりは、デザイン重視の備付表示の限界を職員の工夫により適宜カバーされていた。位置によっては、高低や暖簾の陰になり、見えづらい状況となっていた。	・さらなる表示の工夫
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。				職員の言葉かけや介助で、自助具を使用することなく入居者自らのできることをされている。	
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。				共用スペースや浴槽、浴室、トイレ等には手すりが設置されていた。浴槽内には滑り止めマットを活用している。	・手すりの設置についての検討

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)				ホーム便りを定期的に発行し、家族に状況を伝えている。金銭管理台帳は的確に記載されており、家族の確認サインもあった。	
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訪問することができ、職員はなごやかな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。				話題提供等の様子が伺えた。	
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。				家族の宿泊、食事の対応は可能であり、周知されている。	
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、地域へ出かけることを基本にして、草取りや自治会の集会等にも参加している。	
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)				地元ボランティアの養成や受け入れを行い、地域に開放している。畑作りやカラオケ大会、夏祭り等を通して、地元住民との交流や昔なじみの関係の継続を図り、認知症の理解等を深める場面づくりを行っている。	
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。				市町村からの要請による見学者の受け入れ等、地域にホームの機能を開放している。	
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)				これまでの関係を発展させて、近隣施設や機関との一層の連携のために、運営支援委員会「しまど福祉の里」を創設予定で合意済みである。	