

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)
優れている点 管理者はホームの理念に基づいて、ゆっくり一緒に楽しく、入居者から教え授かることをモットーとし、職員と共に暮らす生活を大切にしたケアを実践されていました。職員は一日二回のミーティングを中心とした話し合いで意志疎通を図り、常にケアの質の向上に向けての努力をされていました。介護度の高い方も多いにもかかわらず、明るく笑顔で自然な対応をされており、家庭的な雰囲気が伺えました。
特徴的な取組等 医療法人を母体としたホームは、家族とも協力しターミナルケアを目指した支援を行っており、入居者一人ひとりの声を大事にした取り組みがされていました。入居者の生活歴をしっかり分析された取り組みは、一人ひとりの生活のペースを大事にされた支援となっていました。
現状及び改善策 ・外部研修、緊急時の訓練等の機会が少ないようです。年間の研修計画を立てられ順次受講される取り組みを望みます。 ・刃物や洗剤等の危険物については、保管場所や保管方法の検討をお願いします。 ・ホームが街の中にあり、ビルの3階に設置されており、地域から閉ざされてしまう可能性がありますので、地域との関係づくりや、地域むけでの啓発活動を検討されてはいかがでしょうか。 ・ケアカンファレンスは全員参加で定期的に行うよう工夫してください。

グループホーム名	グループホーム 明香苑
訪問調査日	平成18年 5月25日
評価確定日	平成18年 6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	11
職員への教育・研修	2	1
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	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	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	2

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。	○			管理者及び職員は、グループホームの意義や役割について理解し、意欲的に取り組んでいる。	
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。	○			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。ホームの入口に利用者の文字で書かれた運営理念が掲示されていた。	
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。	○			1日2回のミーティングを行うことで、職員同士の意志疎通を図り、介護の基本について話し合い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)		○		ホームが街の中にあり、近隣に一般住宅が少ない状況で、地域に対して理解されるための啓発、広報までの取り組みはしていない。	・母体病院やデイケアに、パンフレットや個人情報に配慮した便りを置く等地域へむけての啓発活動の検討
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。	○			屋外活動が行える職員数を確保しているが、介護度が進み歩行困難な利用者が多くなり、外出の機会は少なくなっている。	
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。	○			夜勤体制をとり、チェック表等も利用してケアに対応できる体制をとっている。	
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)	○			常勤6名、非常勤1名で、出来るだけ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。		○		法人代表者、管理者と職員で会議等開催し、意志の疎通をはかっているが十分とは言えない。	・施設長、管理者、職員間でのコミュニケーションの充実
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、入居者の受け入れについては、職員の意見を反映できるよう努力をしている。	

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
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。	○			業務日誌、介護記録等適切に記載整備されている。金銭管理簿は整理され、毎月家族に報告されている。	
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、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。	○			申し送りノートに記載され共有しており、全員が閲覧し確認する仕組みになっている。	
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。		○		風呂場に洗剤等が置かれ、台所と居間が兼用であり、包丁等の保管は施錠はされてなく、管理に不安がある。	・洗剤、包丁等の保管場所や保管方法の検討
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。		○		緊急時の対応マニュアルは作成されているが、日頃の訓練はされていない。	・定期的な研修や訓練の実施
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)	○			感染症マニュアルを作成し、日頃から具体的な安全方法の実施が行われている。インフルエンザ予防接種は全員実施している。	
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。		○		事故報告書は記載されているが、ヒヤリハット等の記載が十分でなく、事後の改善策の工夫までにいたっていない。	・ヒヤリはっと報告書等の記録整備
(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。		○		勤務の一環としての外部研修の機会が少なく、休暇を利用しての研修になっている。	・勤務としての外部研修の機会の提供
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)	○			職員間の話し合いでコミュニケーションを図っている。管理者が主に悩みの相談や指導をしている。	

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
(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。	○			重要事項説明書、パンフレット等資料をそろえて説明している。	
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。	○			契約書、重要事項説明書やパンフレットを用いて、丁寧に説明している。	
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。							
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。	○			事前にアセスメントを十分行い、職員間で情報を共有して入居者に対応している。	
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。	○			本人、家族に十分説明し、安心して退居でき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。		○		相談や苦情受付の窓口は、ホームの担当者は明示されているが、第三者委員は選任されていない。	・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。	○			月1回利用料の支払いに、全家族が来所される。面会時に入居者の状況を伝えたり、意見や希望を聞いている。家族の訪問も多く、気軽に相談できる体制をとっている。	
(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は、会話の場面で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。		○		ミーティング等で日常的に話し合われているが、職員全員が参加しての定期的なカンファレンスは開催されていない。	・月1回以上の定期的な開催と記録
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。	○			入居者についての気づきや意見をノートに記載したり、介護計画を毎日のミーティングで確認しながら、担当者が他の職員に説明、報告し情報を共有している。	
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。		○		日々のミーティング時は自由に意見を出せる雰囲気であるが、ケアカンファレンスとしての開催は行っていない。	・全職員の意見交換の場の提供
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。	○			生活歴、既往歴等は所定のアセスメント票に基づいて、個別に具体的な介護計画が立てられている。	
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。	○			介護計画は、アセスメント時に家族の意見、要望をしっかりと聞き、取り入れている。介護計画書には、家族のサインもされていた。	
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。	○			6か月を基準に見直しをしているが、状況に応じ見直しをしている。	
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。	○			職員の都合でなく、入居者の自由なペースで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
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。	○			入居者の状態に応じて、できるだけ一人できるよう支援している。できない人にはさりげなく手助けされていた。	
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)	○			調理、配膳、後片付け、掃除、菜園等得意なことで活躍できるよう場面を作っている。	
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。	○			買い物をする時、小額ではあるが、力量に応じて支援している。安全な範囲での金銭管理は細かく言わないで、本人に任せている。	
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。	○			身体機能の低下にも考慮しながら個々の能力に応じ、機能維持の取り組みがされている。外出できない人は、屋上に菜園や憩いの場が設置されており利用されていた。	
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。	○			一緒に食事をしながら、さりげなく支援をし、体調の悪い利用者は居室でも食事ができる等、利用者に合わせたゆとりのある支援がされている。	
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)	○			毎食後、一人ひとりにあった口腔ケアがされている。昼食後職員の言葉かけにより全員が歯磨きをされている場面がみられた。	
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。	○			個々人の能力に応じて支援している。夕食後は、義歯は消毒洗浄剤で消毒し、きちんと管理されている。	
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。	○			排泄チェック表を使って、入居者に合わせた適切なトイレ誘導を支援している。	
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。	○			個々の排泄パターンに応じて対応している。	

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。)	○			糖尿病の方の対応をされていたが、入居者の個々の状態に合わせた献立に配慮している。使用する食器も陶器で家庭的な物を使用している。	
43	71	嚥下・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。	○			刻み食など入居者の状態に合わせて調理されていた。2名の方は、全面介助されていたがゆったり会話をしながら支援されていた。	
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。	○			入浴は原則毎日実施、入居者の希望の時間帯に支援している。14時からで、昼間の入浴を希望されている。	
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。	○			入居者のペースに合わせ、ゆっくりくつろげるようにしている。30分程度で、2人で入られることもある。	
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。	○			本人の希望に合わせて、ホームの近くの理解のある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。	○			個々の睡眠パターンを把握し支援している。	
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。	○			入居者一人ひとりの睡眠リズムをチェックし、乱れがある時は、ミーティング等で話し合い、回復するよう支援している。	
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。	○			一人ひとりの個性を踏まえ、共同で生活できる雰囲気づくりがされていた。	
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。	○			入居者一人ひとりの個性をうまく調整しながら、トラブルには、職員がさりげなく対応している。	

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。	○			生活歴等のアセスメントを詳しく分析し、調理、菜園等楽しみや張り合いが持て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、カラオケ等楽しみごとや、調理、掃除、菜園等出番を作っている。	
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)	○			介護度が高い方がおられ、全員で出かけることが少なくなったため、個別外出の機会に配慮している。外出可能な人は、月1回の外食やドライブ、買い物、散歩等の支援をしている。	
(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。	○			排泄の確認や誘導介助等には、プライバシーに配慮して支援されている。	
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。	○			間違いに対しては、自尊心を傷つけないよう、さりげなく支援している。	
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)	○			常に言葉づかいに配慮し、笑顔でゆったり接している様子が伺えた。職員同士で互いに注意をするよう心がけている。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			職員の態度はゆったり、やさしい雰囲気と接している。昼食事時、入居者の気持ちが落ち着くよう明るく接しておられた。	
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)	○			入居者に対して、感謝、励まし言葉を、さりげなくかけておられた。	

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。	○			身体拘束について、職員は正しく認識している。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)	○			ホームは3階に設置され、エレベーターに常に気をつけ、鍵はかけられていない。	
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。相手を萎縮させるような言動には極力気をつけている。	
(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、水分摂取量は、きちんと把握記録されている。母体施設の栄養士に時に栄養チェックをしてもらっている。	
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。	○			医師の指示どおり、服薬管理がされている。本人の名前を声に出しきちんと確認して手渡ししている場面がみられた。	
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。	○			薬の情報はファイルされ、効能と副作用は、把握されている。	
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。	○			入居者の必要な情報は、医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。	○			1名は市の健康診断を実施、他の方は、主治医の受診、往診が行われ、連携がとれている。	・定期健康診断の実施
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。	○			主治医や家族と検討連携して対応している。	

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
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、衛生面は配慮されている。包丁、布巾、まな板等消毒は定期的を実施している。	
69	127	気になる臭いや空気のとどみがないように、適宜、換気をしている。	○			換気には配慮している。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る。	○			備えつけのベット、収納庫以外は、使い慣れた生活用品が持ち込まれ推奨されていた。	
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)がいつで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。	○			共用の台所、居間には、手書きの絵や歌詞が作成され掲示されていた。家庭的な装飾品であった。	
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。	○			音や明るさは配慮されていた。落ち着いた雰囲気である。	
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。	○			空調は適切に管理されている。	
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。	○			共用空間の居間には、見やすく大きな時計、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。	○			居室入り口には手作りの表札が大きく書かれ、トイレもわかり易く表示されていた。トイレは歩行困難な入居者には職員が誘導している。	
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。	○			浴槽には、すべり止めマット、トイレには手すりが備えられている。	
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。	○			要所に手すりが設置されている。移動に配慮されている。	

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)	○			月1回ホーム便りと共に出納明細書等を面会時に、個別に定期的に伝えている。	
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。	○			家族が気軽に来所できるよう配慮している。ホーム内で居心地よい雰囲気を作っている。	
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。	○			家族と入居者と良い関係ができるようさりげなく対応している。	
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。	○			宿泊の希望があれば対応できるようにしている。	
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。		○		周りには住居が少なく、自治会にも加入していない。地域の一員としての参加はあまりない。	・地域の祭りや行事等地域活動の働きかけと検討
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)		○		実習生の受け入れや、ボランティアとの交流は少ない。外部は、職員の家族や知人の接触にとどまっている。	・積極的なホームの開放・地域への働きかけと交流
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。	○			市のサービス推進会議等に参加している。市から派遣されている介護相談員も受け入れている。	・更なる連携
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)	○			近くの商店、美容院などに理解を得ており、消防は年2回訓練、警察署には、家族の了解をとり写真を事前に渡し緊急時の対応に協力を得ている。	