

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>法人の運営する介護老人保健施設や在宅介護サービス施設に隣接し、併設施設との職員交流や緊急時の支援体制が整えられていました。入居者が自分で配膳や食器洗い、洗濯や衣類の整頓等の活動ができるよう、必要な場面づくりに意図的に取り組まれていました。ホーム内は自然光を採り入れ、温度調整にも配慮し、落ち着いて生活できるよう環境整備されてきました。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>ISOを取得している事業部門として、記録様式や組織全体の連絡相談など、基本的体制の整備に取り組まれていました。緊急時は、消防署と直接連絡できる通報システムを整備しておられました。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループホームの意義や役割について再確認し、運営理念を明確化して、職員全員で目標を共有されることを望みます。 ・質のよいサービス提供のために、勤務の一環として、外部研修等の機会を提供されることを望みます。 ・重要事項説明書や情報公開項目等について、内容の整合性を確認し、定期的な更新をお願いします。 ・生活暦を踏まえたアセスメントの実施と、定期的な介護計画の見直しを検討されてはいかがでしょうか。 ・緊急時の対応マニュアルは作成されていますが、日ごろからの訓練が実施されていませので、定期的な訓練の実施を望みます。 ・ホームでの食事作りと、一緒に食事をする工夫について、検討されてはいかがでしょうか。 ・認知症に対する理解が不十分な言葉づかいがみられました。 ・冷蔵庫や洗濯機などは定期的な清掃をお願いします。

グループホーム名	ハートホーム平川グループホーム
訪問調査日	平成18年 6月23日
評価確定日	平成18年 7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	7
職員への教育・研修	2	1
入居者や家族への対応	6	4
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	2
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	8
入居者の個性に配慮した支援	9	8
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	5
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	8
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。				管理者は、意義や役割について理解しているが、具体的な方針や目標を日常的に職員に伝えていない。	・意義や役割などの明確な認識
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。				運営理念は掲示されていたが、管理者は理念を明確に表現し、職員と目標を共有していない。	・運営理念の明確化と職員全員による目標の共有
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。				ミーティングなどで、対応について話し合われているが、介護の根本的な考え方が常に話題となっているとはいえない。	・職員相互の意識啓発 ・定期的なミーティングの実施
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)				法人の併設関連施設の中で啓発はされているが、ホーム独自の取り組みはされていない。	・地域の特性に配慮したホーム独自の啓発と広報活動の実施
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。				職員数は基準どおり確保されているが、屋外活動が積極的に行える職員数が確保されているとは言えない。	・屋外活動が十分行える職員配置の検討
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ユニットで1名の夜勤体制で、夜間のトイレ誘導や不眠などに対応している。	
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)				緊急時は、管理者に連絡し、入居者に不都合のないよう配慮した体制はとられている。	
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。				毎日朝礼で理事長からの報告を聞き、全員に伝達するようにしている。管理者は、サービス向上に向けて努力しようとしている。	
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。				介護従事者、運営方法、入居者受け入れなどは上部で行われている。	・職員採用や入居者受け入れなどへの職員の意見の聴取と反映

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。				グループ内の規定に添い記録されているが、業務日誌、介護計画、苦情等の書類の記録、整理は不十分であった。	・業務日誌等の書類の整備
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。				ケース記録は、詳細に記録されているが、介護計画に反映されているとはいえない。	・様式の見直しと介護計画への反映
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。				重要な事柄は連絡ノートに記載し、全員が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。				洗剤、刃物などは、保管場所を決め、安全に配慮されていた。	
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、日頃からの訓練は行われていない。	・定期的な訓練の実施
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)				法人の感染症マニュアルに添い、ホームでの予防や取り決めをしている。	
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、ヒヤリはっと報告書に関する記録は整理され、事故防止に努めている。	
(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。				法人内の研修はされているが、外部研修の機会が少なく、休暇を利用しての研修となっている。	・外部研修の機会の提供 ・勤務の一環としての研修の検討
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)				職員間でもよく話し合いストレスに対応している。ベテランの職員が相談にのっている。	

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
<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。				重要事項説明書、情報公開項目等の書類に不整合な部分があり、わかりやすさや具体的な内容が不足している。情報公開項目も更新されていない。	・重要事項説明書の内容と充実 ・情報公開項目の更新
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。				パンフレットは法人全体のもので、料金表等は別に記載されているが、内容が不十分である。	・わかりやすく記載したホーム独自のパンフレットの作成
<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。				事前のアセスメントシートを作成し、職員間で共有して行うようにしている。	
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。				退居は、契約に基づいて、医師とも相談し、入居者や家族に十分説明し退居先に安心して移れるよう支援している。	
<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。				第三者委員について、法人全体での明示はされているが、ホームの周知書類には明記されていない。	・ホーム独自の第三者委員の設置
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を作成等)を行っている。				面会時に情報交換し、気軽に相談できるようにしている。	
<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。				人権やプライバシーについては、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。				ケアカンファレンスは、月1回定期的に開催されている。	
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。				日々の気づきや日常の介護が反映されている介護計画になっているとはいえない。	・全職員が共有できる工夫
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。				職員からの意見があまり出ない雰囲気が伺えた。	・意見交換の場の検討
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。				生活歴などのアセスメントが十分でなく、一人ひとりの特徴をとらえた支援の工夫が必要である。	・生活歴を踏まえたアセスメントの実施
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。				介護計画作成時に家族の希望や意見を聞いている。家族から確認印ももらっている。	
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。				介護計画に添って介護サービスを提供しているが、目標設定や介護計画の見直しが不十分である。	・定期的な介護計画の見直し
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。				職員側の決まりや体制的な要因に制約された支援になっているように伺えた。	・入居者の希望に添える対応の検討

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
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。				自分でできることは、できるだけ自分でできるように配慮している。	
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)				配膳、食器洗い、後片付け、洗濯たたみ、園芸など活動できる場面を作っている。	
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。				入居者3名程度は、自分で管理されている。できない方はホームで管理している。	
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。				日常生活の中で無理のないよう個人に合わせて支援している。	
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。				主食のご飯はホームで、副食は法人の厨房より届けられている。昼食時、職員は交代で対応し、職員全員で一緒に食事をしていない。	・ホームでの食事作りと同じ食事をする工夫
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)				毎食後口腔ケアを実施している。昼食後の口腔ケアの様子が見られた。	
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。				使用後は洗浄し、洗面所に保管管理されている。	
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。				排泄チェック表でパターンを把握して、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。				2ユニットで1名の夜勤体制であるが、チェック表を利用したり、緊急時は管理者を通じ即対応できる体制をとっている。	

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
<p>(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。</p>							
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。)				食事は、法人の厨房から届けられ、ホームの食器で盛り付けられている。コップは各自の持ち物であったが、欠けたコップがあり気になった。	・食器などの定期的な点検
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。				刻み食や軟飯など入居者の体調に合わせた調理がされていた。	
<p>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。</p>							
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。				週3回、時間も昼間の利用であるが、入居者の希望に添い支援している。	
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。				入浴時間は、入居者のペースに合わせてゆったりできるように支援している。	
<p>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。</p>							
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。				月2回、地域の理美容院の方にきてもらい支援している。家族と一緒に馴染みの理美容院を利用されることもある。	
<p>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。</p>							
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。				一人ひとりの睡眠パターンを大切にし見守り支援している。	
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。				夜間睡眠がとれるよう、日中の活動、散歩などに配慮している。	
<p>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。</p>							
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。				リビングやコーナーを作り、思い思いに過ごされるよう配慮されていた。	
50	83	入居者同士のぶつかりあいを、その都度上手く解消できるようにしている。				時にトラブルになることもあるが、さりげなく声かけし解消に努めている。	

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。				花を飾ったり、歌を唄ったり、楽しみや張り合いになる時間を持てるようにしている。	
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)				配膳、後片付け、洗濯たたみなど、それぞれの能力を活かした支援が行われていた。	
<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)				重症の方もおられるが、希望される方には、買い物や散歩などで出かけるようにしている。	
<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。				プライバシーに配慮してさりげなく支援している。排泄の確認は個室に誘導し、人目につかないようにして行っている。	
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。				プライドに配慮しさりげなく支援している。	
<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)				認知症に対する理解が不十分な言葉遣いが一部見られた。	・認知症介護の基本に基づいたケアの検討
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。				職員の態度は穏かであったが、時として言葉遣いが威圧的になることがあった。	・認知症ケアの検討
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)				自信を高める言葉かけや、感謝の言葉の気持ちを示す言葉かけに配慮している。	

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
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。				身体拘束はないといわれていたが、居室の1箇所には柵のあるベッドが置かれていた。	・抑制についての職員の認識
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)				玄関の鍵は施錠されておらず、外出の傾向は把握されている。	
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。				職員は、言葉や薬による拘束については、認識しており、気をつけるようにしている。	
(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。				法人の栄養士による献立であり、栄養面には配慮されている。食事摂取量は記録されている。	
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。				服薬については、医師の指示どおり、職員が管理している。スタッフルームにきちんと保管管理されていた。	
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。				薬剤の目的、副作用など職員は共有している。服薬と体調との関係は把握している。	
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。				形状により服用が困難であったり、気になる情報は、その都度医師に報告している。	
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。				関連法人の医師による定期的な健診体制がとられている。	
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。				入居者の入院には、主治医と連絡、相談し、家族とも話し合っって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
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)				布巾、まな板などは定期的に消毒されているが、冷蔵庫、洗濯機などは定期的な清掃はされていない。	・冷蔵庫、洗濯機などの定期的な清掃
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。				気になる臭いや、空気のおよみはなかった。	
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。				居室は、ベッド、タンス、装飾品など、すべて入居者の持ち込みになっている。	
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。				玄関には花が置かれ、居間、食堂などは広く、くつろげる生活空間であった。	
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。				ホーム内に自然光を採り入れ、明るい雰囲気は何えた。	
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。				温度調節はこまめに配慮し、入居者が落ち着いて過ごせるようにしている。	
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。				見やすい位置に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。				居室には表札をしている。場所の間違いいには配慮している。	
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。				浴槽、トイレには自助具が取り付けられ入居者が使いやすいように配慮されている。	
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。				入居者の移動について、ユニットの1箇所、廊下が広がっており、手すりや動線に気になる部分があった。	・入居者の動線に注意した有効な家具などの活用と工夫

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)				毎月ホームだよりを発行し、定期的に手紙や電話で状況を伝えている。	
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。				家族が来られた時は、入居者とも交流し居心地よく過ごせるようにしている。	
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。				家族が会いに来られた時は、入居者との間をさりげなく取り持ち対応している。	
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。				今まで利用されてはいないが、居室の宿泊も可能である。	
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。				自治会行事への参加、納涼祭などを通じて地域の活動に参加している。近くの小学生との交流があり、子供たちが訪れている。	
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)				入居者に配慮しながらボランティアを受け入れている。	
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。				法人全体で関係部署との連携は取れている。	・ホーム独自のさらなる連携 ・運営推進会議の設置と開催
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)				消防署とは、消防訓練は年2回、緊急時は直接連絡できる通報システムを整備し連携している。地域の商店などの協力を得ている。	