

# 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><b>優れている点</b></p> <p>閑静な住宅街に位置し、敷地には入居者と職員で育てた野菜のほかに多くの花や樹木が植えられています。平屋建てのホームは明るく清潔感にあふれ、広いウッドデッキは併設のデイケア施設にもつながっており、交流の場となっています。母体クリニックを中心に24時間連携可能な医療体制の下、ターミナルケアに積極的に取り組まれ、実績もあります。ケアカンファレンスには入居者や家族の参加があり、希望に添った介護計画が立案され、個々のペースで生活されています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>食事は毎日1回、写真に収めて献立表と共に掲示し、どのような食事をされているかが一目で理解できるよう工夫されています。</p> <p>定期的な歯科衛生士の指導の下、口腔ケアの支援は個別に日常的にされています。また、歯科医師による訪問検診もあり充実しています。</p> <p>実習生やボランティアは、法人全体での年間計画を基に、積極的に受け入れています。活動前には、法人で定めるマニュアルに従い、老人保健施設の職員と連携してオリエンテーションを開催し、入居者への関わり方を説明するなど、入居者の生活に配慮しての受け入れとなっています。また、活動後には報告書を提出し、アフターケアに役立てるなど、適切な体制を整えています。</p> <p>家族会はバーベキューや旅行などを織り交ぜて年4回開催され、家族同士の交流も積極的に図っています。また、家族との連絡ノートの活用などに工夫をこらし、日々のケアに家族の声を採り入れています。年2回の独自の家族アンケートの実施や意見箱を設置するなど、家族が意見を出せるように工夫しています。家族は、24時間いつでも自由に面会でき、いつでも宿泊できるように体制を整えて周知しています。終末期の付き添いなど、長期間の宿泊も可能で、事前の申し出があれば有料での食事の提供もしています。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <p>・重要事項説明書をはじめ、各種文書の整備が不十分なようです。特に、入居時一時金やその償還方法、利用料金の内訳など、記載事項の不整合やわかりやすさを欠いた記載があります。いずれの文書にもわかりやすく正確に記載されるよう改善を望みます。</p>

グループホーム名	グループホーム 風花
訪問調査日	平成18年 8月 9日
評価確定日	平成18年 9月30日

分野・領域	項目数	できている項目数
<b>1 事業運営に関する事項</b>		
管理・運営	16	16
職員への教育・研修	2	2
入居者や家族への対応	6	4
入居者の人権の尊重	1	1
<b>2 サービスの提供体制に関する事項</b>		
<b>3 サービスの提供内容に関する事項</b>		
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
<b>4 施設環境に関する事項</b>		
<b>5 家族との連携に関する事項</b>		
<b>6 地域との交流に関する事項</b>		

## 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、職員共に理解し、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。				ホーム便りや業務日誌等に言語化された理念や4つの柱が明記されており、管理者、職員共に目標を共有している。	
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。				ユニット会議や全体会議での活発な意見交換など、職員間で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)				毎月、理念や4つの柱が明記されたホーム便りを発行し、自治会や地域に配布して、啓発・広報に取り組んでいる。ホームの説明会もしている。	
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。				職員数は確保されており、法人の自動車を利用して、屋外活動などの支援を十分に行っている。	
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。				2ユニットに1人の夜勤体制。併設の老健との連携、医師、看護師、宿直との連絡が速やかにとれ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)				代替職員は確保され、併設施設からの応援体制がある。	
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。				法人代表者や管理者は、職員と共にサービスの質の向上に向け、熱心に取り組んでいる。	
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。				職員の採用や入居者の受け入れについては、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。				書類は適切に記録され、わかりやすくファイルされている。	
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。				記録した内容は介護計画に反映され、日々のケアに活かされている。	
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。				記録は全員で閲覧し、閲覧したことが確認できる仕組みを持っている。	
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。				刃物と台所用洗剤は夜間鍵のかかる場所に保管され、薬や洗剤は常に鍵のかかる場所に保管されていた。	
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。				年2回の消防訓練と、定期的な救命講習を実施している。マニュアルが作成されており、法人内の研修で訓練もしている。	
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)				マニュアルが作成されており、取り決めに従って実行している。法人内の研修、感染症対策委員会もあり、予防に努めている。	
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。				報告書はまとめられ、適切な改善策を講じている。検印やサインによる全職員の周知が図られ、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。				勤務の一環として、各種研修に積極的に参加している。	
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)				職員相互の親睦の機会があり、法人代表や管理者による悩みの聴取もなされている。近隣のグループホームとの交流も図られている。	

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
<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。				資料に基づいて説明されているが、重要事項説明書に入居時一時金の記載がない。	・各種書類の内容の整備
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。				独自のパンフレットや重要事項説明書等で説明しているが、利用料金の表示、説明が不十分である。	・各種書類の内容の整備
<p>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。</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。				入居前に入居者宅の訪問や面接を行っている。法人相談員が中心となってアセスメントし、職員間で十分に情報の共有を図り、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。				医師、介護支援専門員、法人相談員と連携し、入居者や家族に十分な説明を行ったうえで、必要な支援をしている。	
<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。				苦情処理の手続きを明確にし、法人の第三者委員も交えた苦情対策委員会を開いて対応している。	
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。				ケアカンファレンスへの参加要請、連絡ノートの作成、年2回の独自のアンケートの実施、意見箱の設置など、家族が意見を出せるよう工夫している。	
<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十分配慮され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。				毎月1回、職員全員でケアカンファレンスを行っている。入居者や家族の参加もある。	
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。				職員の意見を考慮した介護計画であり、ケアカンファレンスや記録の閲覧によって職員全員が計画の内容を把握している。職員全員の確認印もあった。	
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。				職員一人ひとりが意見を出せる雰囲気であり、そこで出されたアイデアも活かしている。	
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。				入居者一人ひとりの状況とニーズを把握して、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。				入居者や家族の意見、要望を積極的に採り入れている。ケアカンファレンスに参加できない家族には、電話や郵送で同意を得ている。	
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、全職員の理解の下で計画に添ったケアが提供され、3ヶ月ごと、または必要に応じて計画を見直している。	
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。				入居者が自分のペースで生活でき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 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。				できるだけ自分でできるように、さりげなく支援している。	
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)				入居時のアセスメントを活用して、調理、編み物、洗濯など、入居者一人ひとりが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。				自分で管理している入居者もいる。職員は金銭管理に対する十分な理解の下に、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	
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。				散歩、畑作り、植木の水遣り、ドライブなど、個々の入居者の特性を考慮し、介護計画の中に位置づけると共に、日常の中で無理なく取り組んでいる。	
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、入居者にさりげなく支援をしている。	
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)				定期的な歯科衛生士の指導の下、口腔ケアの支援は個別に日常的にされている。歯科医の訪問検診もある。	
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。				歯ブラシや義歯などの清掃、保管は適切になされており、チェック表に記入し確認している。	
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。				排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導している。	
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。				適切に行っている。	

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
<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。)				昼食は併設の厨房で調理するが、3食とも個々の健康状態への配慮は可能である。食器は使いやすさやデザインを配慮し、盛り付けも工夫している。	
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。				特別な調理を行うことを伝えた上で、刻んだり食べやすくしている。	
<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。				入浴時間は概ね15時～夕食後20時迄であるが、1日のうち2回入浴される方もあり、入居者の希望を尊重している。	
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。				個々のペースに合わせて、ゆっくり入浴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1回の訪問理美容院を利用しているが、家族と行きつけの美容院へ行く入居者もいる。	
<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。				入居者一人ひとりの生活習慣に配慮し、個々の睡眠パターン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。				個々の状態に合わせて、朝陽を浴びる、上体を起こすなど、睡眠リズムが回復するように支援している。医師に相談し助言を受けることもある。	
<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。				入居者の居場所を設けたり、自由にお茶が飲めるよう雰囲気づくりをしている。入居者同士語りあう場面もあり、穏やかな暮らしづくりが伺えた。	
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。				様子を見て職員が間に入り、話題や場面を変えるようにしている。	
<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>							

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
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。				個々の入居者の特性や希望に応じて、料理、編み物、生け花、展覧会、コンサートなど、楽しみや張り合いが日常的に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)				植木の水遣り、洗濯物たたみなど、入居者一人ひとりが楽しみや出番を見出せるような場面づくりの支援を行っている。	
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)				買い物、散歩、神社へのお参り、墓参りなど、近所に出かけて楽しめる機会が多数ある。	
(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。				プライバシーや羞恥心などに配慮しながら、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。				自尊心を傷つけないよう、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)				自尊心を傷つけない、現実を否定しないなどに配慮し、礼儀正しく個々にあった言葉づかいがされていた。	
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。				ゆったりとした声かけ、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)				「すみません」「お願いします」などの感謝の気持ちを表す言葉かけや、自信を高めるような場面づくりがなされていた。	



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。				マニュアルが作成され、全職員が正しく認識しており、抑制や拘束はしていない。	
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)				日中は施錠していない。近所の理解・協力も得られている。	
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。				主治医や専門医に指導を受け、職員全員が把握し、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。				昼食のみ栄養士による献立である。水分・食事摂取量は記録され、おおよその栄養バランスを把握している。	
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。				服用ごとに手渡しし、適切に支援されていた。薬剤の管理も適切であった。	
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。				薬剤の説明書を活用し、副作用などについて職員は理解している。薬剤師の服薬指導もある。	
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。				必要に応じて情報を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、市の健康診断、月1回、母体クリニックで定期健診を行っている。毎日医師の訪問があり、健康状態によっては24時間連携が可能な体制をとっている。	
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。				ホームへの復帰などについては、法人相談員を通じて家族と相談し検討している。職員はお見舞いに行き、家族との連携も図っている。	

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)				消毒液などで衛生を保持し、ホーム内は清潔である。冷蔵庫内も随時点検している。	
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。				適宜行われる換気によって、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。				仏壇や椅子など、個々に使い慣れた生活用品が持ち込まれ、入居者一人ひとりの生活感が感じられる居室であった。	
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。				古い調度品や季節の花、絵画、写真などを飾り、家庭的な雰囲気を保ちつつ、幅広い世代に受け入れられるような空間作りがなされていた。	
入居者の五感を大切にした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。				障子やカーテンで明るさを適度に調節していた。テレビの音や生活音も適切であった。	
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。				室温調節は適切に行っていた。	
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。				文字が大きく見やすい時計、日めくり、カレンダーが設置されており、入居者の目線に配慮されていた。	
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。				居室には表札があり、トイレや浴室にも表示があった。	
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、トイレなどには手すりや自助具などが設置され、入居者が使いやすいように工夫していた。	
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。				リビング、玄関の床には滑り止めの資材を使用し、廊下には適当な箇所に手すりや椅子を設置している。	

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
<p>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。</p>							
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、検診結果、現金出納簿の写し等を毎月送付し、面会時には、連絡ノートや写真で近況を伝えている。	
<p>家族が自由に訪問できるようにしていますか。</p>							
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、24時間いつでも自由に面会でき、年4回家族会も開催されている。	
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。				お茶を出すなど、さりげない心配りで対応している。	
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。				いつでも宿泊できる。ターミナル終末期の付き添いなど、長期間の宿泊も可能である。事前の申し出があれば有料にて食事の提供もしている。	
<p>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。</p>							
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。				地区のお祭りや小学校の運動会、自治会の草取りにも参加している。	
<p>実習生や研修生及び地域の学生を受け入れていますか。</p>							
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、民生委員の見学、介護教室の開催など、ホームの機能を地域に開放している。	
<p>関係機関や周辺の諸施設と十分連携をとっていますか。</p>							
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。				運営推進会議の開催、地域ケアマネジャー会議に参加しており、行政との関係づくりができている。市との連携は円滑にとれている。	
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)				商店、消防署、公民館、文化教育施設などに毎月ホーム便りを配布し、日々交流する中で、ホームに対する理解と協力を深める働きかけをしている。	