

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>地域の無床診療所が経営母体となっており、グループホーム担当として看護師4名が配置されるなど、日常の健康管理や緊急時の対応体制が整い、家族や職員の安心に繋がっています。市街地に立地していることから、買物や美容院、整形外科や歯科への通院等の利便性もあり、また近隣住民との日常的な交流があることなど、入居者の生活の幅が広がっています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>自治会に加入し、公園のごみ拾いや清掃、草取りなどの行事に参加したり、近隣の幼稚園の園児との交流もあり、地域の一員としての交流は、入居者にとって日常的な楽しみになっています。非常勤を含む職員18人のうち看護職が4人おり、医療機関との連携体制や看取りに関する指針も示され、入居者や家族の安心に向けての法人の姿勢が伺えます。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者や家族をはじめ、住民に対しての説明資料でもある情報公開項目や重要事項説明書等の記載事項が十分とは言えません。用語の訂正や記載内容の整合、項目の充実を図り、丁寧に理解を深めていく取り組みを望みます。 ・緊急時の対応や感染症対策については、看護職が常駐し、医療支援体制も充実していることから、マニュアルがなく全職員に徹底されているとは言えない反面があります。誰でもがいつでも対応できるようにマニュアルを作成し、全職員が共通理解するための研修や日常的に訓練するなど、一層の充実を図られてははいかがでしょうか。 ・厨房がオープンスペースであることを前提にした冷蔵庫や包丁などの取り扱いに注意を要する物品の管理には不安を感じました。環境やその特性を念頭にした保管場所や管理方法について、十分に検討されてははいかがでしょうか。 ・食生活の充実を支援するという視点から、献立表の記録だけにとどまる現状では十分であるとは言い難い現状です。献立表に食材の記入をしたり、栄養士等の専門職者の協力体制を確立して、栄養バランスやカロリーなどについての助言を求めるなど一層の工夫をされてははいかがでしょうか。 ・苦情の申し立てを支援する取り組みについて、意見箱の設置や苦情解決体制を掲示し周知を図るなど、意見や苦情を言いやすい雰囲気づくりをされてははいかがでしょうか。 ・玄関ロビーに自己評価表は置かれていました。運営理念や重要事項説明書の掲示、運営規程や外部評価結果報告書等を置くなど、一層の理解を深める取り組みを期待します。

グループホーム名	医療法人 あろう会 まいホーム ひまわり
訪問調査日	平成18年 8月17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
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	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	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	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	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	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。				研修や話し合いを通じて、管理者、職員共に十分理解している。	
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。				運営理念は文章化されており、スタッフ室に大きく貼り出され共有している。	
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。				職員同士が意見を述べやすく、相互に意識啓発をしている。	
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)				診療所内へのパンフレットの掲示と配布、運営推進会議などでの運営理念の啓発など、前向きに取り組んでいる。	
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。				職員数は十分で、入居者の屋外活動へも対応できている。	
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。				ユニット毎に夜勤者が配置され、必要時の対応はできている。	
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)				パートを含め、柔軟に対応できる。	
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、職員共に話し合いをしながら熱意を持って取り組んでいる。	
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。				運営方法や入居者の受け入れや継続の可否について管理者、職員間で十分話し合われている。	

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
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。				必要な書類は整備され、適切に記録されている。	
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。				介護の記録は適切で、日々の介護や介護計画に反映させている。	
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。				職員間の申し送りノートと、法人代表者に向けた申し送りノートがあり、また、掲示板などを利用し、全員が把握できるよう工夫している。	
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。				厨房はオープンで、刃物の管理や冷蔵庫の管理に不安を感じた。入浴後塗布する薬が浴室の入り口に常時置いてある。	・保管場所・保管方法の取り決めと徹底
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。				マニュアルは作成途中であり、研修は母体診療所の医師や看護師により行なわれているが、緊急時対応訓練は行われていない。	・マニュアルの作成 ・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)				研修は経営母体の診療所医師、看護師により行なわれているが、取り決めは無い。	・感染症マニュアルの作成と実行
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。				ヒヤリはっと報告書や事故報告書は整備されており、改善策を話し合い、事故や再発の防止に役立っている。	・情報が把握しやすい報告書様式の工夫
(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。				勤務の一環として参加できるよう配慮されている。	
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)				話し合いを深め、ストレスを溜めないよう工夫している。	・休憩時間の確保

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。				各種書類を活用し説明をしているが、重要事項説明書、情報公開項目が不十分である。	・説明内容の充実 ・用語の訂正
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。				新築改装を契機に作りなおしたパンフレットを用いて説明している。	
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。							
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。				アセスメントはセンター方式を取り入れつつ、ホーム独自のアセスメントも加え、情報収集と共有をおこないながら迎え入れている。	
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。				退居は十分な話し合いの基に行なわれ、移転先への情報提供も行なっている。	
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。				苦情受付窓口や体制が不十分で、意見箱の設置や体制を周知する掲示もなく、公的機関の紹介もなかった。	・意見箱の設置 ・苦情処理手順の明確化 ・外部苦情申し立て機関の明示 ・第三者委員の選任と周知
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。				家族が気がかりなことや希望などの意見を言いやすいように常に配慮している。	
(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。				入居者の人権やプライバシーについては十分配慮されていた。	

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
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、ユニット毎に月1回、2ユニット合同で3ヶ月に1回開催している。また、入居者の変容など、必要時には随時開催している。	
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。				介護計画は、職員の気づきや意見を基に作られており、個人記録の見やすい位置にファイルしてある。	
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、入居者の処遇や業務のあり方について真剣に考えており、発言もできる。	
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。				新生活見直しシートや入居者生活評価表を用い、アセスメントやモニタリングなどを行ない、具体的な介護計画となっている。	
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、家族の意見も取り入れて作成している。計画に対する家族への説明や同意も得ている。	
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。				目標は明示されており、すべての職員が把握している。随時の見直しもしている。	
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。				入居者は自分のペースで自由に暮らしていた。	

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
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。				暮らしメモとして、生活リハビリノートを作成し、活動を把握しつつ、できないところはさりげなく手助けしている。	
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)				調理や、夏祭りの飾り付け、昼食用の胡麻をすり鉢で擦る人など、入居者の力量に添った活躍の場面を作っていた。	
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。				自分で金銭の管理をしている人も居るが、ホームで預かっている入居者には、買物時の支払いは本人にしてもらうなど、力量に応じた支援がされていた。	
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。				散歩や買い物に行ったり、軽い運動を行なうなど、日常生活の中で無理なく取り込んでいる。また、他施設のデイケアへの参加者1名他、併設施設のデイケアへの参加者もあり、地域の人との交流の場ともなっており、介護計画の中にも位置づけられていた。	
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。				同じ食事を一緒にしながら、援助や見守りが行なわれていた。	
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)				声かけや支援により歯磨きをしている人もあり、適切に行なわれていた。	
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。				各居室に洗面台があり、援助と見守りにより保管されている。	
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。				排泄チェック表を作成し、排泄のシグナルに合わせて誘導したり排泄を促している。	
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。				夜勤者が各ユニットに配置されており、適切に行なっている。	

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。)				健康状態に合わせた配慮はされており、盛り付けや色なども食欲をそそるものであった。	
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。				食べにくい人には、刻んで食べやすくしていた。	
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。				入浴は毎日10時～20時まで可能である。個人の希望に合わせて対応している。	
45	73	入居者のペースに合わせて、ゆっくりとつるぎながら入浴ができるようにしている。				浴槽は家庭風呂程度でこじんまりとしており、ゆっくりとつるぎながら入浴している。	
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。				地域の美容院でパーマや髪染めを行う人、移動美容車を利用する人、個々の希望に添った援助をしている。	
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。				本人の睡眠パターンを尊重し、就寝や起床の見守りをしている。	
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。				睡眠リズムの乱れを職員間で話し合い、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。				入居者の個性を尊重した会話や、ゲーム、歌唱など、楽しく、気持ちよく生活でき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するようにしている。				職員が間に入り、さりげなく解消している。	

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つように支援している。				調理やキーボードを奏でるなど、生活歴や本人の趣味特性を把握しながら対応している。	
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)				食器洗い、洗濯物たたみなど、本人の特技が活かせる場面を提供し、楽しみや生きがいを感じる生活支援を行なっている。	
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)				買物、散歩、ドライブなど日常的に行われており、デイケアへの参加を通して地域の人達との交流も行なわれている。	
(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。				居室や脱衣所などで人目につかないよう、さりげなく行なわれている。	
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。				さりげなくカバーしており、配慮が感じられた。	
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よう、配慮された言葉使いがされていた。	
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。				優しくゆっくりとした口調で対応していた。	
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)				喜び合ったり、感謝の気持ちを伝えたりしていた。	

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。				身体拘束について、職員は正しく理解しており拘束はなかった。	
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)				日中人手ののある時は鍵を掛けないように気をつけている。	・センサーの設置など常時開錠の工夫
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。				献立表は作成しているが、食材の記入がなく栄養バランスや摂取カロリーの把握をしていない。食事や水分の摂取状況は把握している。	・食材の記録 ・栄養バランスや摂取カロリーの把握 ・栄養士による助言
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。				薬は、食後一人ひとりに手渡しし、服薬も確認していた。	
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。				薬ノートが整備され、職員全員が理解している。	
65	115	入居者一人ひとりに最適な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、適切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。				市の定期健診を利用する他、協力医機関の往診や協力医療機関からの看護師の支援など、体制が整っている。	
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。				主治医と連携をとりながら、家族とも十分な話し合いを行なっている。	

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)				除菌対応し、清潔や衛生は保持されている。	
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。				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。				冷蔵庫や使い慣れた日常生活用具、仏壇も持ち込まれており、個別的な居室づくりがされている。	
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。				共用の生活空間はゆったりしており、家庭的な感じであった。	
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。				音の大きさや明るさなどは適切であった。	
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。				温度管理は適切で、不快感はなかった。	
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。				入居者手作りの大きなカレンダーや、その他のカレンダー、時計などわかりやすく設置してあった。	
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。				居室やトイレなど、表示がされていた。	
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。				必要に応じ、各所に自助具が取り付けられている。	
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、手すりや滑り止めなど設置されていた。	

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
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)				ホーム便りを毎月発行し、写真などで個別の生活状況も具体的に伝えている。	
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。				いつでも自由に面会でき、他の入居者との交流もできる。	
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。				職員は、家族との間にさりげなく入ったりと配慮している。	
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。				今まではなかったが、希望があれば対応できる。	
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。				町内会に加入しており、草取りや公園のごみ拾いなどに参加している。	
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・研修の受入れ等)				地域の幼稚園児との交流があり、入居者も園児との交流を楽しみにしている。また、運営推進会議には、近隣地域住民や幼稚園の運営母体である寺院の住職も加わっている。学生のボランティアや見学研修も随時受け入れている。	
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。				運営推進会議を開催している。市町村との連携は円滑に行なわれている。	
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)				地域の諸施設の利用を通して理解を深める働きかけとしている。地域の消防団や幼稚園、自治会、福祉関係者から協力を得ている。	