

# 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>ベランダはゆったりとして回遊でき、散歩コースにもなります。一人1プランターの朝顔や季節の花がさりげなく咲き、苑の家庭菜園や緑溢れる自然が眺められ、気分転換に役立っています。法人関連施設である訪問看護ステーションとの関係が綿密で、主治医や医療との連携もしっかりしており、併設施設内の機能訓練室の活用など、健康管理や体調不良時の支援体制が整っています。</p> <p>また、家族を交えてのケアカンファレンスが行なわれており、本人の立場に立っての介護を真摯に実践している様子が伺えます。これに加えて、夏祭りや忘年会、新年会等に家族を招待するなど、本人を中心に当たり前の家族関係の継続が実践されています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>外出支援が個別的行なわれており、映画やビデオ上映会、図書館利用、その他市報からの情報による各種催事への参加など、文化的な暮らしを支援しています。管理者は介護のシフトに組み込まれていないので、管理業務や受診対応、ケアマネジャー業務、介護現場への支援など、必要な時に必要な動きが柔軟にできます。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時を想定した各種マニュアルや感染症予防に対するマニュアルが不十分で、研修や訓練なども不足しているように思われます。必要なマニュアルを整備し、日常的な想定訓練と定期的な訓練の実施をされることを望みます。</li> <li>・職員のストレスの緩和の意味からも、休憩室や休憩時間の確保などについて検討されてはいかがでしょうか。</li> <li>・情報公開項目が更新されておりませんので、随時新たな情報を公開されるよう望みます。</li> <li>・苦情処理手続きについては、外部機関窓口の明示と周知も加え、申し立てから解決に至るまでの一連の過程をわかりやすく、明確にすることで、要望や苦情の出しやすさを確保されてはいかがでしょうか。</li> </ul>

グループホーム名	グループホーム 笑生苑
訪問調査日	平成18年 8月12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	14
職員への教育・研修	2	2
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		
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		
5 家族との連携に関する事項		
6 地域との交流に関する事項		

## 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、職員共に意義や役割を理解しており、ケアに反映されている。	
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。				運営理念は簡潔でわかりやすい言葉で書かれており、各ユニットの入り口に掲示され、職員間の共有も図られている。	
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。				ケアで大切な事は常に話題とし、職員相互で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)				2ヶ月に1回実施する運営推進会議でホーム便りを配布するほか、必要に応じ説明を行ない、地域から理解されるよう努めている。	
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。				帰宅願望により外に出ようとする入居者に寄り添ったり、映画や外食、散歩、家庭菜園など個別的な屋外活動に応えている。	
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名の夜勤者ではあるが、21時までには2人体制で、必要に応じ適切に対応できる。	
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)				パートなどの配置により適切に対応している。	
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。				法人代表者や施設長の現場視察やミーティングが毎週1回行なわれており、管理者、職員共に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。				介護従事者の採用については、管理者の意見も尊重され、入居者の受け入れや継続の可否等については職員の意見も尊重されている。	

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
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た。	
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、日々の介護や健康管理、介護計画等に十分活かされていた。	
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。				申し送り簿や日誌等を利用し、把握できるようにしており確認サインもあった。	
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。				刃物は、数を確認して事務所内に保管し、厨房も使用しないときは施錠するなど配慮されていた。	
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。				転倒など一部マニュアルはあるが、パソコンの中で保管されており、職員が共通理解を深められるようにはなっていない。日頃の訓練や研修も不足している。	・マニュアルの整備 ・定期的な研修と訓練の実施
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)				O-157やノロウィルス等、県の指導文書はあるが、ホームとしての感染症予防に対するマニュアルは整備されていない。平素からの研修や共通理解の場が不足している。	・マニュアルの整備と研修の実施
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。				ヒヤリはっと報告書、事故報告書共に、原因・対応など整理されており、発生防止に向けた話し合いもされている。	
(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。				勤務の一環として研修に参加している。また、休日を利用して参加する場合も、公用車の利用や参加費用の支払いを行うなど支援している。	
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)				親睦会もあり、管理者による悩み相談も行なわれている。	・職員の休憩場所の確保

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
<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。				契約に際しては、パンフレットや重要事項説明書、自己評価、第三者評価の結果も合わせ提示しており、十分に説明している。	・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。				契約内容や利用料金など、懇切丁寧な説明がされている。	・情報公開項目の更新
<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。				アセスメントを行い、生活歴など職員間で十分に情報を共有しながら受け入れをしている。	
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。				十分に説明を行ない、必要な退居支援も行ないながら対応している。	
<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。				窓口と第三者委員の記載はあるが、外部機関などの記載はなく、苦情処理の手続きを明確に定めているとは言えない。	・外部機関窓口の明示と周知 ・苦情処理手続きの明確化と周知
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。				気軽に話し合える雰囲気づくりを行い、入居者のケアカンファレンスには家族も参加している。	
<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。				入居者の人権やプライバシーについては、十分な配慮が見られた。	

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
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。				カンファレンスは毎月1回開催するほか、必要が生じた時は随時に開催し、入居者にかかる問題を検討している。	
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。				職員の意見を取り入れた計画を作成し、いつでも確認できるようファイルし、内容を共有している。	
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。				意見が出せる雰囲気であり、意見を尊重している。	
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。				アセスメントにより、一人ひとりの健康状態やニーズを把握し、その人に合った介護計画が作成されている。	
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、家族や本人の希望や意見を採り入れながら作成している。	
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。				到達目標は明示されている。すべての職員が理解した上でサービスを提供し、モニタリングや見直しも適切に行っている。	
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。				入居者一人ひとりが、自分のペースでゆったりと暮らしている様子を感じられた。	

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
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。				できるだけ一人で行えるよう支援されており、できない人にはさりげない見守りや、手助けがされていた。	
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)				生活の中でできることへの参加を奨励し、活躍できる場を確保していた。	
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。				預かり金や金銭出納簿への記帳等は職員が行なうが、各自財布があり、買物やパンの移動販売、外食時などは、個人の力量に合わせ支援をしている。	
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。				隣接施設の機能訓練士による訓練やウォーターマッサージ、生活の中での生活リハビリなど職員の共通理解の下、意識しながら取り組んでいる。	
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。				同じ食事を取りながら、さりげない見守りや食事介助が行われていた。	
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)				朝昼は声かけ、夕食後は介助により口腔ケアをしている。	
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。				各居室に洗面所があり、居室で管理されているが、週2回の義歯の洗浄や消毒時は、事故防止の観点からホームが一括管理している。	
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。				以前は排泄チェック表により管理をしていたが、様子観察などシグナルの把握により、適切に誘導できるようになった。排泄の記録はある。	
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。				必要な人には適切に対応してる。	

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。)				ご飯茶碗、湯呑みや箸は個人のもので、他の食器も家庭的であった。破損したときには一緒に買いに行き補充している。個人の嗜好も考慮し、食欲をそそるよう配慮されていた。	
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。				必要に応じ、スピードカッターで刻むなど配慮されていた。ミキサー食にも対応できる。	
<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。				水曜日と日曜日は入浴は休みであるが、希望者には対応できる。夕食後の入浴を希望する人にも柔軟に支援している。	
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。				浴室は適度な大きさと、浴槽もこじんまりしており家庭的である。入居者のペースに合わせて、ゆったりとくつろぎながら入浴している。	
<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。				地域の理髪店を利用するほか、髪が染めたい人には美容院への利用を支援している。	
<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睡眠のリズムを大切にした支援が行なわれていた。	
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。				不眠の時は入居者の気持ちも聞き、職員同士で話し合い、日中の活動を大切にしてリズムが回復するよう支援している。	
<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している。				入居者一人ひとりの個性を大切に、安心して生活ができる雰囲気づくりに配慮している。	
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。				不快な感情が残らないよう、さりげなく支援をしている。	

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つように支援している。				入居前に生活歴を把握すると共に、市広報誌等を見て関心のある行事へ参加するなど、楽しみとなるような時間を持つよう工夫している。	
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)				生活の中でできることへの参加を奨励し、配膳、洗濯物たたみなど、活躍できる場を作っていた。	
<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)				買い物や散歩、地域の行事や映画などにも出かけ、日常的に外出できるよう支援している。	
<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。				排泄のサインを見逃さず、人目につかないよう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。				さりげなくカバーしていた。	
<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)				入居者は常に尊敬されており、自尊心を傷つけるような言葉づかいはされていなかった。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。				職員は常に穏やかで、優しい雰囲気で見守っていた。	
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)				感謝やねぎらいの言葉かけがあった。	



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。				身体拘束に対しては、職員は正しく理解しており、抑制や拘束は無かった。	
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)				玄関にはセンサーが設置してあり、施錠されていない。	
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無い。	
(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。				併設施設の栄養士が献立作成をしており、栄養バランスや摂取カロリーは把握している。食事摂取量、水分摂取量も把握している。	
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。				服薬支援は、服用毎に配布し、保管状態も適切であった。	
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。				薬の台帳に説明書がファイルされ、服用している薬や、副作用について、いつでも確認でき、理解している。	
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。				必要に応じ、主治医や薬剤師への情報提供を行なっている。	
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。				週1回は協力医の往診を受け、必要に応じ受診や検査、医師、訪問看護師の指導助言を受けている。	
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。				主治医や家族と連携を取りながら対処している。	

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)				ホーム内は清潔であり、厨房の調理器具や布巾などの消毒にも留意している。	
69	127	気になる臭いや空気のおどみがないように、適宜、換気をしている。				適宜換気をおこなっており、気になる空気のおどみや臭いは無かった。	
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。				ベッド以外の必要物品は本人の持込みで、本人に馴染んだ居室づくりがされていた。	
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。				共用空間の壁面には黄色やピンクが使われ近代的な感じがするが、生活用品が多く見られ生活感が漂っている。馴染みの空間になっていると思われる。	
入居者の五感を大切にされ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。				音の大きさや明るさは違和感がなく適切である。	
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。				温度管理は適切で不快感は無かった。	
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。				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。	
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、トイレ、風呂などの表示は適切でよくわかった。	
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。				移動用バーや手すりなど、入居者が使いやすいように工夫してある。	
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て、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
<b>5 家族との連携に関する事項</b> 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)				家族の来訪時はもちろんのこと、毎月発行するホーム便り等で入居者の暮らしぶりを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。				夏祭り、忘年会、新年会などに家族を招待するなど、家族が自由に訪問でき、居心地よく過ごせるよう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。				さりげなく入居者との間を取り持つ対応をしている。	
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。				家族がいつでも泊まれるように、希望があれば対応している。	
<b>6 地域との交流に関する事項</b> 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。				自治会に加入しており、運動会や盆踊りなどへ参加するほか、法人内の地域交流センターで地域のひとと共にボランティアの演芸を楽しむこともある。	
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)				演芸やホーム菜園で学生、ボランティアと交流している。	
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。				必要な連携は取れている。	
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)				派出所へ相談に行ったり、周辺地域の商店や関係施設、図書館などの文化教育施設等を利用していく中で、理解を深めるような働きかけをしている。	