

# 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>緑に囲まれた中の木造のホームで、フローアや居室もスペースが広く、ゆったりとした暖かい雰囲気があります。また独自にボーリングした天然ラドン温泉であり、入浴時間も長く設定されています。運営理念にはホーム名の頭文字を活用し、わかりやすい言葉で表現されており、日々読みあげるなど職員への浸透に努めています。代表及び管理者は、よりよいグループホームづくりへの熱い思いがあり、記録様式等の研究や検討に取り組んでいます。職員研修にも理解があり、職員自身も積極的に研修し、復命を活用するなどして日常業務に反映しています。</p> <p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>法人代表は「介護を理解するには介護の場に」という熱意をもって、職員と共にグループホームの質の向上に向けてケアに取り組み、職員間のコミュニケーションをととても大切にされています。開設当初より家族会が結成されており、その意見は入居者支援に反映されています。職員の配置が十分であり、夜勤体制についても、入居者の介護度に応じた見直しを検討されています。</p> <p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームの運営理念や役割の地域への浸透はまだ不十分です。運営推進会議の設置と活用をはじめ、住民への研修会や地域向けホーム便りを発行するなど、地域への理解が深まるように取り組みを工夫されてはいかがでしょうか。</li> <li>・苦情処理の体制や手続きは明確とはいえません。窓口担当者に加え、解決責任者、第三者委員を選任し、外部機関の紹介も合わせて確立されるように望みます。</li> <li>・玄関の施錠は、現状での選択であることと理解できます。一人ひとりのアセスメントから介護計画や実際の介護の工夫など、今後も介護の充実を図る中で鍵をかける工夫を継続されるよう望みます。</li> <li>・台所の刃物や洗剤などは取り決めて管理されていますが、洗濯場の洗剤の保管方法が十分だとはいえません。手の届かないところへの保管などの工夫をされてはいかがでしょうか。</li> <li>・契約内容や利用料金などの説明はわかりやすさを重視し、ホーム独自のわかりやすいパンフレットの作成等の工夫をされてはいかがでしょうか。</li> <li>・職員の入れ替わりが入居者に及ぼす影響を考慮して、職員の定着に向けて研修や魅力のある職場作りへの努力を望みます。</li> </ul>

グループホーム名	グループホーム 愛の郷
訪問調査日	平成18年 7月14日
評価確定日	平成18年 8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	14
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	7
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	3

## 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について十分に理解しており、熱意を持って取り組んでいる。	
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。				代表者は「愛の郷」の頭文字で理念をわかりやすく言語化し、毎朝全員で読み上げており、目標の共有をしている。	
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。				ミーティングやカンファレンスで日常的に話題にのぼり、意識啓発がなされている。	
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)				自治会への加入はしているが、地域に対する啓発は不十分である。	・地域向けのホーム便り等の工夫
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。				常勤14人、非常勤5人体制で職員数は十分確保されている。さらに、屋外活動時には増員するなどの配慮がある。	
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。				各ユニット1名の夜勤体制である。また入居者の介護度に応じて見直しも検討している。	
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)				入居者の生活の流れに応じた職員配置がなされ、十分に対応できている	
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。				代表者は『介護を理解するには介護の場に』という熱い思いを持って取り組んでおり、会議はもちろん、ほとんどの時間をホーム内で過ごしている	
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。				入居者に関しては、面接後に意見交換しカンファレンスを行っている。職員の加配等は実状を踏まえて柔軟に対応している。	

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
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。				各記録物は整備され、きちんと記録されている。	
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。				記録した内容を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。				重要事項は伝達ノートを作り、全員が閲覧し把握している。確認サインもある。	
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。				台所は夜間施錠し、刃物や洗剤は手の届かない場所への取り決めがあるが、洗濯場の洗剤は目につく場所にあった。	・保管方法や場所の検討 ・取り決めの確実な実行
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。				マニュアルがあり、日頃からの想定訓練を実施し、緊急時に備えている。消防署との連携で年2回救急訓練を行っている。	
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)				マニュアルはあり、必要時には看護師によりピックアップされたプリントを配布している。	
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。				事故報告書やヒヤリはっと報告書は整備記録され、改善策も全員で検討し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。				勤務の一環として研修に参加している。受講者はミーティング時に伝達する仕組みを作っている。	
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)				主任が中心となって、職員との話し合いの場をもっている。	

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。				契約書に入居者の権利義務も明記されており、各種資料に基づいて説明がなされている。	
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。				さまざまな資料を用いて説明しているが、わかりやすく要点をまとめたホーム独自のパンフレットはない。	・ホーム独自のわかりやすい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。				管理者と主任が、入居予定者及び家族に面接し、情報を職員に伝えて共有したうえで決定している。	
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。				入居者家族と十分に話し合い、納得のうえで退居の支援をしている。	
<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。				重要事項説明書に、苦情処理担当者名は明示されているが、苦情処理体制および手順が明確ではない。	・苦情処理体制の確立 ・苦情処理手続きの明確化
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。				年4回のホーム便りを発行し、写真等で生活状況を知らせている。また、面会時の声かけや電話連絡を行っている。	
<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配慮した対応がなされていた。	

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
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回カンファレンスを開催し、入居者に関して話し合い、活発な意見交換をしている。	
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。				担当受け持ち制で介護計画を立て、全員でチェックして内容を共有し、見やすい場所に保管している。	
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。				ケースカンファレンスは月一回、全職員参加で実施している。活発な意見が出され、アイデアを活かしている。	
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。				アセスメントに基づき、具体的な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。				家族と話し合い、意見要望を取り入れている。	
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。				短期、長期の目標を明示し、基本的には6ヶ月ごとに見直すこととし、必要に応じて見直している。	
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。				散歩や食事、入浴など入居者のペースでゆったりとのんびり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。				自分でできるように見守りつつ、さりげなく支援されていた。	
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)				食事の後片付けや野菜づくり、掃除や洗濯物たたみなど、活躍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。				自己管理している入居者は3名であり、一人ひとりの状況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。				車椅子から歩行器への移行、手引き誘導等の歩行訓練や新聞紙で折るゴミ箱作り、色紙飾りや紙縋りなど、一人ひとりの状態に応じて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。				食事のペースにばらつきはあるが、一人ひとりのペースに合わせてながら、同じ食事をして、さりげなく支援している様子が伺えた。	
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)				毎食後に歯磨きやうがいの支援をしている。訪問歯科医師による口腔内チェックも定期的に行われている。	
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。				入れ歯は週一回消毒している。歯ブラシは消毒液につけている。	
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。				オムツ使用者やポータブルトイレ使用者はそれぞれ1名である。一人ひとりの排泄パターンを把握しており、声かけによる誘導により支援している。	
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。				トイレ誘導は適宜行われている。	

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
(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。)				盛り付け、色合いや刻み方等、一人ひとりに応じた食事に配慮している。	
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。				刻み食やおかゆなど、入居者に合わせて工夫されている様子が伺えた。	
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。				自家源泉からの温泉であり、入浴時間帯を長くして入居者の希望に添ったものになっている。	
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。				一人ひとりが、それぞれのペースに合わせてゆったりと入浴している。	
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。				ほとんどの入居者が訪問理美容を利用している。3名は家族が付き添って、かかりつけの理美容院へ出かけている。	
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。				睡眠パターンを把握し、適度に声かけをしている。	
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。				不眠の状態の入居者は1名である。主治医や家族と相談し、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。				入居者同士がソファで話をしたり、テレビを観ている姿に、穏やかな暖かい雰囲気が伺えた。	
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。				見守りながら傾向をみて対応し、相手との距離を設ける工夫をしている。	

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てるように支援している。				入居時や面会時に、家族から趣味や特技について聞き取り、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)				園芸や食器洗い、掃除や洗濯物たたみなど、いろいろな支援を工夫している。	
<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)				買い物や散歩など、意向を聞きながら、短時間でも外の空気に触れられるように支援している。	
<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。				『さりげなく』をモットーに、プライバシーには十分配慮している。	
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。				入居者の誇りを大切に、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)				自尊心を傷付けないような丁寧な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、やさしい雰囲気と接している。				職員の言葉かけや態度はゆったりしており、和やかな雰囲気であった。	
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)				心温まる言葉かけの様子も伺え、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
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。	
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)				入居者の状態を見て危険度が大きいと判断し、施錠をしている。	・鍵をかけない介護の工夫の継続
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。				食事、水分摂取量の把握はされているが、カロリーやバランスのチェックはされていない。	・摂取カロリーや栄養バランスの把握
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。				服薬管理体制は確立しており、複数回のチェックを経て手渡しして確認もしている。	
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。				薬の情報はそれぞれにファイルされ、副作用は職員全員が把握している。	
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。				主治医と連携している。	
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、地域の医師が往診により検診を実施している。	
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。				入院後は主治医や家族と連携を取り、病院訪問もしてホーム復帰を模索している。	

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)				台所用品は漂白剤を使用し、乾燥機や冷蔵庫は週一回、洗濯機は月一回の頻度で取り決めて清掃している。ホーム内も清潔であった。	
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。				気になる臭気はなく、適切に換気が行われていた。	
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。				希望者はベットや使い慣れたタンス、鏡台やテレビなど馴染みの物が持ち込まれていた。	
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。				共用の空間はソファやテレビ、鉢物や絵画等もあり、家庭的な親しみやすい雰囲気であった。	
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。				テレビの音や明るさなど、適切に調整されていた。	
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。				確認しながら、こまめに調節していた。	
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。				時計やカレンダーは適切な場所に設置されていた。	
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。				居室には、それぞれ違った形の名札が掛けられており、トイレにも分かりやすく明示されていた。	
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。				浴槽やトイレには自助具があった。	
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。				廊下には手すりが設置され、移動しやすい工夫がされていた。	

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
<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)				ホーム便りを年4回発行し、日常の写真や誕生日会などの様子を伝えている。	・ホーム便りの発行回数増加の検討
<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。				家族の面会も多く、居心地よく訪問しやすいホームであることが伺えた。	
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。				レクリエーションへ家族に参加してもらったり、来訪時にはお茶を出したりして、間を取り持っている。	
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。				広い和室があり、居室も十分広く、寝具の用意もあり、宿泊は可能である。	
<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。				自治会に加入しており、清掃活動には参加している。	
<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)				施設見学や研修生を受け入れている。	
<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。				市の関係部署とは連携が取れている。運営推進会議は設置されていない。	・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)				警察、消防署には協力を得ている。	・商店、教育文化施設などへの協力や理解への働きかけ