

# 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>住宅地にある単独型木造2階建ての2ユニットのホームです。敷地内にはデイサービス施設が併設されており、デイサービス利用者との交流や温泉の利用も可能となっています。</p> <p>家庭的な雰囲気のもとで、入居者一人ひとりの生活歴や特性などが尊重されており、入居者同士の交流や暮らしぶりなどには、それぞれのユニットで、介護度の違いや、入居者一人ひとりの楽しみごとや得意なことを活かした支援がされています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>常勤の看護師がおり、入居者の日常的な健康管理や緊急対応、服薬などを受け持っています。代表者ならびに同医療法人社団の関連施設との連携もとれており、職員同士の交流も図られています。</p> <p>入居決定に関しては、主治医、管理者、計画作成担当者等と交え、合議制で決定しており、契約書にも明示されています。継続についても職員の意見を聞いています。事故報告書、ヒヤリはっと報告書は月別にまとめて法人本部に提出し改善策も講じています。その後1週間は申し送り時に繰り返し伝達して共有するシステムになっています。外出傾向にある入居者の支援には近隣の協力を得ています。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営理念については、職員間の共有が不十分なようです。日常の業務の中で積極的に話題にあげるなど、共有化の方法を見直されてみてはいかがでしょうか。</li> <li>・地域に対する啓発活動が不十分です。地域向けホーム便りの発行など地域への運営理念の啓発・広報の検討を望みます。</li> <li>・苦情処理手順の明確化、苦情解決責任者、第三者委員の選任と明示、外部苦情申し立て機関の明示に取り組み体制を確立することで、要望や苦情を出しやすい工夫や積極的に聞き取るとうとするホームの姿勢を示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 こもれび
訪問調査日	平成18年 7月13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	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	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	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。				職員全員が意義や役割について十分理解している。	
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。				運営理念は申し送りのファイルに明示され、就業前に必ず読むことになっているが、職員間で共有されているとは言えない。	・目標を共有するための工夫
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。				管理者を中心に、折にふれて職員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)				自治会には加入しているが、地域への啓発・広報活動は不十分である。	・地域向けホーム便りの発行など地域への運営理念の啓発・広報の検討
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。				日中は3人体制であり、買い物やドライブなど屋外活動にも取り組んでいる。	
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。				各ユニットが夜勤体制である。	
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)				代勤職員を確保している。	
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。				代表者は毎月1回の会議と毎週土曜日に来訪し、管理者からホームの様子について報告を受けており、全職員と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。				入居決定に関しては、主治医、管理者、計画作成担当者等を交え、合議制にて決定しており、契約書にも明示されている。継続についても職員の意見を聞いている。職員は法人全体で採用され、配置について配慮されている。	

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
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。				各種書類はきちんと整理され、丁寧に記録されている。夜間の記載は朱書きされ、わかりやすくなっている。	・ユニット毎の記録とファイル ・記録様式の簡素化
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。				具体的な記録が、日々の介護や介護計画に活かされている。生活歴が十分に反映されている。	・確認サインの徹底
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。				申し送りファイルを作成し、全員が閲覧することで共有している。	・全職員の確認サインの徹底
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。				マニュアルを作成し、実行している。	・洗剤、刃物などの保管方法の検討
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。				普通救命講習は年1回、消防署との連携による訓練は6ヶ月に1回、連絡網の確認訓練は年1回行っている。	・日頃からの想定訓練の実施
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)				インフルエンザは年1回、職員と入居者の全員が受けている。その他の感染症は法人の病院と連携をとっている。	
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は月別にまとめて法人本部に提出している。改善策も講じてあり、申し送りの強化で共有するシステムになっている。	・ユニット毎の確認サインの徹底
(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。				勤務の一環として外部研修に参加している。復命書で内部研修を行っている。	
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)				事業所他部門との合同親睦会に参加している。また、ホームのスタッフ同士の親睦もある。	

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。				各種資料に基づいて説明している。玄関に重要事項説明書と第三者評価の結果が置いてある。	
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。				契約書、重要事項説明書、パンフレット、料金表などを用いて丁寧に説明している。	
<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。				事前のアセスメントでホーム独自の「入所判定書」を作成して、職員間で情報を共有し、入居者を迎え入れている。	
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。				法人の支援専門委員会で取り上げ、行政とも連携し、家族等にも説明し支援している。	
<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。				苦情受付担当者は明示され、意見箱は設置されているが、不十分である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情処理手順の明確化</li> <li>・苦情解決責任者、第三者委員の選任と明示</li> <li>・外部苦情申し立て機関の明示</li> </ul>
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。				面会時に希望を聞いたり、遠方の家族にはFAXなどで意見を聞いている。また、面会時の近況報告や、電話での連絡は定期的に行われている。	
<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。				「その人らしい生活ができること」に重点を置き、人権やプライバシーに気を付けている。	

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。				月1回カンファレンスを開催している。問題発生時にはミニカンファレンスや書面等で申し送りをし、共有化を図っている。欠席者に対しては、後日、文書や口頭で申し送りをして、共有し検討している。	・確認サインの徹底
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。				職員の意見を反映した介護計画を作成し、内容をいつでも知ることができる仕組みである。	
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。				日常的に意見が出せる雰囲気であり、意見や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。				居室担当制のケアと記録とで、入居者のニーズや状態を把握し、介護計画を作成している。短期目標に楽しみごとも入っている。	
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。				管理者や居室担当者が面会時に、また、遠方の家族には手紙を出して近況を知らせると共に、意見や要望を採り入れるようにしている。	
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。				介護計画に短期、長期目標が明示され、職員の共通認識の下に介護サービスが提供されている。見直しは必要に応じて随時行っている。	
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。				個々の入居者の一日の流れを把握し、一覧表にまとめてあり、集団生活においても自分のペースが保てるよう配慮されている。	

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
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。				入居者それぞれの状況に応じて支援している。	
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)				炊事、畑づくり、後片付け、洗濯物たたみなど、生活歴から得られた情報をもとに、得意な事柄に取り組めるよう準備や支援をしている。	
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。				自己管理は各ユニットに3人おられる。買い物するときなど、一人ひとり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。				体操や散歩など、日常生活の中でさりげなく取り組まれている。車椅子の入居者はマッサージ師の協力を得て、上半身の体操をしている。	
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。				職員も一緒に食べながら、さりげなく支援されている。	
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)				職員は歯科医師会の資料を活用し、定期的に口腔ケアの研修を受け認識を高めながら、毎食後、歯磨きやうがいなどの支援をしている。	
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。				歯ブラシや義歯は消毒し、保管している。	
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。				職員同士で声をかけ合うことによって失敗のないよう、トイレ誘導している。	排泄チェックシートの作成と活用
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。				トイレ誘導やパット交換を適切に行っている。	

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
(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。)				朝食と、昼・夜の味噌汁やスープ類はホームで調理している。行事によっては、その日の特別調理がある。湯呑みなど好みの食器を使用している。	
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。				呑み込みの悪い方にはフードプロセッサーを使用すると伝えて調理している。粥などの対応もしている。	
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。				毎日入浴できる。早くから入りたいという希望を取り入れ、13時頃から入浴されていた。	
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。				ゆっくりと入浴されている。仲良くふたりで入られる入居者もいる。	
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。				訪問美容院の利用を支援している。行きつけの美容院を利用される方には職員が付き添っている。	
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。				温かい牛乳を飲んでもらったり、共用空間の畳の間で職員と横になったり対応している。	
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。				記録と申し送りを強化し、睡眠のリズムが回復するよう職員間で検討し、適切に支援している。	
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。				風呂場前のソファ、玄関のソファ、畳のコーナーなど、思い思いの場所で入居者が話しながら過ごしている様子が伺えた。	
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。				職員が間に入ったり、場面転換を図るなどの工夫をして、トラブルを未然に防ぐようにつとめている。	

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。				カルタ取りや歌を唄ったり、買い物や手作業など楽しみごとの支援をしている。	
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)				畑作り、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、うさぎの世話など、一人ひとりにあった場面づくりの支援している。	
<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)				入居者の希望によっては、朝夕2回散歩に出かけたり、買い物、ドライブにも行くなど支援している。	
<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。				プライバシーに配慮しながら、さりげなく支援されていた。	
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。				自室など人目のつかない場所で穏やかに声かけしながら、さりげなくカバーしている。	
<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)				自尊心を傷つけないように、個々にあった言葉づかいをしていた。定期的な施設内研修などでトレーニングをしている。	
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。				言葉かけや態度はゆったりと穏やかに対応されていた。	
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)				入居者の自信を高めるような場面作りがなされ、適切なことばかけや働きかけがされている。	



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
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。				施設内の研修で職員が正しい認識をしている。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)				半自動ドア、二重ドアやセンサーなどで対応し、日中は施錠していない。外出傾向の把握にも努めている。近所の方からの連絡もあり、協力を得ている。	
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。				職員は正しく認識し、常に気を付けている。	
(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、夕食は基本的には法人からの提供であり、把握されている。ホームで調理する朝食は、法人の栄養士により助言を受けている。食事、水分摂取量の記録はされている。	
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。				食後、手渡しで服薬を確認している。薬は事務所に保管され、きちんと整理されている。	
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。				薬の情報はファイルされ、職員全員が薬剤の目的と副作用について理解している。	
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。				医師、看護師など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。				年1回の定期健康診断を受けている。また、事業所に医院があるので、受診・往診などの体制は確立されている。	
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。				母体施設が医療法人であり、医師との連携はとれている。入居者や家族とともに検討し、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
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)				衛生マニュアルに従い、布巾や包丁の消毒や、週1回の冷蔵庫の除菌を行っている。洗濯機は不定期ではあるが除菌している。	
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。				自動換気装置で換気しており、気になる臭気はない。	
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、テレビ、タンス、写真など、使い慣れた家具や生活用品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。				食堂兼居間には畳の空間もあり、家庭的で親しみやすい雰囲気であった。	
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。				自然な明るさで、生活音も心地よく適切であった。	
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。				温度調節も適切になされていた。	
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。				見やすくわかりやすい時計や、手作りの日めくりカレンダーが設置してあった。	
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。				浴室には「ゆ」と書かれたのれんを下げるなど、戸惑わないよう配慮がされていた。	
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。				浴室には自助具や手すり、便座には手すり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。				入居者が移動しやすいように、手すりやソファが置かれている。	

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
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)				日常の状況や出納明細書は、個別に定期的に送付している。健康状態は電話で報告している。	
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。				家族にお茶を出したりして、居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。一緒に畑仕事をしたり、歌を歌ったりされる家族もある。	
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。				十分な配慮をしている。	
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。				寝具の準備もあり、居室に泊まれる用意もしている。	
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。				町内会のゴミステーションの掃除や草取りなどの共同作業には参加しており、住民の理解も得ているが、回覧版が回ってこないため行事への参加が困難である。	自治会の行事の把握と参加の検討
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)				地域住民の見学を受け入れて説明している。地域行事の一環として、併設のデイサービス施設で交流する機会がある。	
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。				介護支援専門員協議会において情報提供や相談をしている。公民館、介護保険課との連携も円滑にとれている。運営推進会議は設置されていない。	
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)				普段のかかわりで、商店・消防には理解を得ているが、啓発・広報活動が積極的とはいえない。	福祉施設や文化教育施設などへの働きかけの検討