

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>ホームは、入居者のペースに合わせた楽しい生活を過ごすことを目標とされ、実践されていました。職員数も確保され、日中は3人の職員体制の他に、ホーム長も一日おられ、常時4人体制で屋外活動も十分行われていました。生活空間も施錠されておらず、自由に入出入りされ、職員は外出を察知されると、一緒に出かける取り組みをされていました。入浴も毎日10時～18時の間に、入居者の希望に合わせて随時対応されていました。夏、冬休み、土、日曜日には、職員の子ども達もホームで入居者と一緒に過ごされ、訪問した日も、入居者と子ども達のふれあいが見られ、笑いとなごやかな雰囲気がありました。</p> <p>特徴的な取組等</p> <p>排泄物の悪臭を防ぐには、アルカリ水が良いといわれ、医師と相談のうえ、飲料水としてアルカリ水500mlを毎日飲用、料理にアルカリ水を使用するなど、取り組みをされています。入居者の皮膚の衛生保持のため、強酸水を活用されています。ホーム内の衛生管理には特に気をつけられ、掃除、消毒チェック表を作成され、定期的に点検管理をされています。</p> <p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・洗剤などが手の届く場所にあったり、包丁の保管場所も施錠されておらず、管理の様子から大丈夫と思われる場合でも、安全上の注意が必要な物品については、保管場所、管理方法について明確にし、常に点検するなど細心の注意を望みます。 ・けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明などの対処方法、救急救命法などの訓練を定期的実施したり、いざという時にあわてないように日頃から訓練されることを望みます。 ・家族に入居者の状況を伝えるのは、面会時だけでなく、手紙やホーム便り等を作成され、個別に定期的に具体的に伝えられるよう工夫されてはいかがでしょうか。 ・情報公開項目等資料について更新をお願いします。

グループホーム名	グループホーム ひなたぼっこ
訪問調査日	平成18年 8月11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	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	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	3
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。				ホーム長、管理者、職員共にグループホームの意義や役割などについて理解し、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。				管理者は運営理念を明確に表現し、職員と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。				ミーティングなどで、常に介護のあり方について話し合い、職員相互で意識啓発している。	
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)				運営理念を明記したパンフレットを地域に配布したり、運営推進会議を開催し、自治会長に現状を説明し協力、理解されるよう取り組んでいる。	・地域に向けホーム便りなどの発行の検討
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。				職員数は、常勤9名、日中は3、4人体制で確保されている。散歩など屋外活動にも十分行えるよう配慮されている。	
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。				一人ひとりの対応マニュアルを作成し、夜勤体制で見守り支援をしている。	
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をしている。代替職員も職員間で連絡を取り合い、不都合のない体制になっている。	
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。				ホーム長、管理者、職員共に、サービスの質の向上にむけ、熱意をも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。				入居者の受け入れや継続の可否については、状況に応じて職員の意見を聞いている。介護従事者の採用は、ホーム長が行っている。	・介護従事者の採用などについて職員の意見の反映

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。				業務日誌、介護計画、介護記録等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。				一人ひとりの日常の具体的な記録を介護計画に反映し、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。				重要な事柄は、連絡ノートに詳細に記録され、内容を職員全員で共有している。職員の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。				洗剤などが一部手の届くところにあった。刃物の保管については施錠されていなかった。	・洗剤、刃物等の保管方法の検討
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。				緊急時の対応マニュアルは作成されているが、個々の入居者を想定したものでなく、定期的な訓練、日頃からの訓練はされていない。	・緊急時対応の研修(全職員) ・定期的な訓練と日頃からの訓練の実施
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)				感染症マニュアルは、簡潔に作成されたものが、職員の見やすい場所に掲示されている。	
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、ヒヤリはっと報告書は作成整備され、改善策を話し合い、事故防止にむけ努力されている。	
(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。				研修には理解があり、勤務の一環として外部研修の機会が提供されている。	
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)				職員相互の親睦で、2か月に1回カラオケに行くなどされている。ホーム長、管理者が悩みを聴取して配慮している。	

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。				重要事項説明書、契約書等は説明されているが、情報公開項目、自己評価及び第三者評価の結果については説明されていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・情報公開項目の更新 ・説明資料内容の整備 ・自己評価、第三者評価の提示
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。				契約内容および利用料金などについては、分かりやすいパンフレットを用いて親切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。				入居者の決定過程を明確にし、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。				退居先と十分連携を取りながら、入居者や家族が安心して移れるよう支援している。	
<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。				相談受け付け窓口、担当者、町の窓口の明示、意見箱の設置など整備しているが、苦情処理の手続きは明確とは言えない。第三者委員の設置はなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・外部機関の明示と周知 ・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は、面会時や電話などで意見を聞き、情報を伝えている。	
<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は、十分配慮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
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、月1回、全職員が参加して開催している。入居者に関わる問題についてよく話し合い、共有している。	
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。				職員の気づきや意見を配慮した介護計画を作成し、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。				職員は、自由に意見を出せる雰囲気である。出された意見も大切にしている。	
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。				アセスメントを6か月に1回行い、それに基づいて、個々の状態に合わせた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。				介護計画は、家族に面会や電話などで意見や要望を聞き、採り入れて作成している。家族の確認印もあった。	
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。				介護計画は、到達目標を明示し、3か月ごとや必要に応じ見直しをしている。	
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。				起床や就寝も自由で、朝食を10時頃に摂る人もある。入居者それぞれのペースで自由に暮らせるようにしている。	

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す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。				諸活動を入居者ができるだけ自分でできるよう、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)				調理、後片付け、掃除、洗濯物たたみなど、入居者の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。				少額のお金を持っている人は2名いるが、現状ではお金を自己管理できる人はいない。	・物を選ぶ、買うなどの力量を引き出す工夫
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。				「ひなたぼっこ」体操、散歩、掃除、草取りなど、日常生活の中で、身体面での維持を無理なく支援している。	
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。				入居者と職員とで作った食事を一緒に食べながら、さりげなく見守りや援助が行われていた。	
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)				昼食後、一人ひとりにあった口腔ケアの支援の場面がみられた。毎食後手入れされている。定期的な歯科医の訪問診療も行われている。	
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。				個々の能力に応じて声かけや介助をし、清掃、消毒、保管の支援がされている。	
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。				個々の排泄パターンを把握し記録されており、声かけなどでトイレに誘導している。	
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。				個々の能力、排泄パターンに応じて適切に支援している。	

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
<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。)				毎食ホームで調理し、食欲をそそるような盛り付けがされていた。食器も家庭的な物が使用されていた。	
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。				入居者全員、普通食であったが、健康状態に応じて、お粥にしたり刻んだりしている。	
<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。				入浴は毎日10時～18時の間で随時、入居者の希望を聞いて行っている。	
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。				入居者のペースに合わせて、ゆっくりつるぎ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。				地域に美容院がなく、美容師の資格を持つ職員が対応している。	
<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。				睡眠チェック表で把握し、一人ひとりのペースを大切に就寝、起床を見守り支援している。	
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。				不眠の人には話しをしたり、お茶やおむすびを摂ることで落ち着いたりなどで、寄り添い対応している。又日中の活動で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行っている。				ホーム全体が明るく、入居者同士の仲の良い様子や穏かに生活されている雰囲気が伺えた。	
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。				入居者同士のぶつかりあいも時にあるが、その都度職員が間に入って会話を変えたり、さりげなく離したりして上手に解消している。	

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
<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。				入居者一人ひとりの希望や特性に合わせて、楽しみや張り合いになる時間が持てるよう支援している。	・入居者の年代に応じた経験、趣味、歴史などの把握の工夫
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)				調理、裁縫、草取り、掃除、洗濯物を干したり、取り込んだり、たたむなど、出番を見出せるよう場面づくりの支援を行っている。	
<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)				散歩、買い物、みかん狩り、ホテルでの昼食など外出の機会をつくり、楽しめるようにしている。	
<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。				排泄の対応には、プライバシーに配慮して、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。				着衣の間違いなどには、自尊心を傷つけないよう、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)				言葉づかいは丁寧に優しく、配慮している様子が伺えた。	
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、やさしい雰囲気で接している。				職員は、ゆったりとしており、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)				本人の得意なことを活かす働きかけをし、自信が高められるような言葉かけをしている。	

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
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。				身体拘束は行わないことを職員全員が認識しており、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)				生活空間での施錠はされておらず、入居者の自由な暮らしが安全に配慮されながら保障されている。	
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。				職員は正しく認識しており、言葉や薬による拘束はしていない。	
(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。				食事量、水分摂取の記録はされており、おおよその栄養バランスは把握している。水はアルカリ水を500ml必ず飲むように気をつけている。	・町の栄養士などによる定期的なチェックと助言などの活用
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。				服薬のチェック、薬歴の管理は適切に行われ、服用毎に手渡し、服薬を見守り確認している。	
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。				服薬している薬剤の目的と副作用のファイルがあり、職員は把握している。	
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。				入居者の状況を見ながら、必要な情報は医師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回は健康診断を実施し、協力医療機関から2週間に1回往診を受けている。	
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。				入院中の入居者の洗濯物の入れ替えや、食事介助をホームの職員が支援し、復帰にむけ主治医や家族と連携している。	

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、清潔に配慮している。掃除や消毒のチェック表を作り、実行し衛生を保持している。	
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。				気になる臭いは全くなく、空気のおよみもなかった。	
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。				使い慣れた家具で、タンス、机、本、写真などの持ち込みがあった。	
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。				共用空間の居間、食堂に入居者と職員で作った折り紙(季節の花等)を飾り、工夫している。スタッフの子ども達が訪れており、家庭的な雰囲気だった。	
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には配慮されている。子ども達の声や入居者の明るい声があった。	
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。				職員は、常に温度調節に気をつけている。	
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。				大きくわかりやすい時計やカレンダー、日めくりも設置されていた。	
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。				居室にも名前の表示があり、家庭的な雰囲気の中で入居者が戸惑わないように工夫している。	
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。				手すり、すべり止めマット、風呂用椅子、食卓台取り付け補助具など、入居者が使いやすいよう工夫されていた。	
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。				要所のすべり止め、手すりの設置で、入居者は不自由なく安全に配慮している。	

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
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)				写真は2か月に1回送っているが、入居者の状況を個別的に定期的、具体的に伝えているとはいえない。	・ホーム便り発行の検討 ・個別に具体的に入居者の状況を伝える工夫
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。				入居者の家族が遠方のため、年1回の訪問の方もあり、毎日のように訪問される人もある。来所時は居心地よく過ごされるよう配慮している。	
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。				家族が来られた時は、さりげなく入居者との間を持つよう配慮している。	
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。				入居者、家族の希望により宿泊できるように対応している。	
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。				自治会に加入している。地域の清掃などは職員が参加している。ホームの行う夏まつりなどに地域の人の参加を得て、入居者との交流を図っている。	・地域行事の把握と参加への検討
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)				研修生、小学生の体験学習、ボランティアなどの見学を受け入れている。	
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。				町との連携はとれている。運営推進会議などを設置し連携を図っている。	
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)				消防との連携や、小学校、幼稚園児などと交流し、理解を得ている。商店などは近くにない。	・警察署などへの協力連携の検討