

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>ホームの運営理念に基づいて、ゆっくり、いっしょに、楽しく、笑顔をもっとに、職員の方々が日々介護の基本を心がけてケアをしておられ、入居者の方々の表情も明るく、落ち着いてゆったりとした雰囲気が出ました。法人母体の病院と隣接する特別養護老人ホームとの連携も図られ、入居者の健康管理や緊急時対応が充実しており、安心した生活が確保されていました。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>入居者の中には、様々な身体状況の方がおられましたが、お互い助け合い、職員も一人ひとりを尊重したケアをされ、ターミナル的ケアの取り組みもされていました。リビングの中央に設置されている大きな円卓テーブルは、食事や様々な活動に利用されており、ホーム全体のコミュニケーションの場になっており、入居者同士の親近感がありました。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議も開催されていますが、地域に向けた取り組みは十分とはいえません。地域の実状を分析し、取り組みを計画化させるなど、具体的な検討を望みます。 ・緊急時のマニュアルはあり、他部門との連携体制も整備されていますが、日常的な訓練が不十分です。日頃からの想定訓練や定期的な訓練の実施について、周辺諸施設や機関との連携も視野に入れ、計画及び実行されてはいかがでしょうか。 ・言葉による拘束は、介護の否定であるとともに介護職員の人間性や適性の問題であることは十分に理解されているようですが、日々の振り返りの中では反省点も多いとのことでした。職員の日々の体調や心持ちの問題と片付けるのではなく、アセスメントをはじめとする介護過程の専門性への課題であること、介護計画のきめ細かさや実践での課題であることなど、先進的な実践の中からの教訓を含めて学習し、実行されることを望みます。

グループホーム名	グループホーム 太陽の家
訪問調査日	平成18年 9月28日
評価確定日	平成18年10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	13
職員への教育・研修	2	2
入居者や家族への対応	6	6
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。				管理者及び職員は、グループホームの意義や役割を理解して熱意をも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、ホームの理念を明確に表現し、職員と目標を共有している。理念はホームのよく見える場所に掲示している。	
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。				ミーティング等では、ホームで大切なことや介護の基本について職員間で意見交換し、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)				運営推進会議を6月より、2か月に1回開催している。民生委員などに理解を得てきているが、地域への啓発は十分ではない。	・地域に向けての啓発活動の検討
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。				職員数は確保されているが、入居者の身体状況の変化により、屋外活動の機会が少なくなっている。散歩などできる人には、できるだけ対応している。	・入居者の要望に対応できる体制の検討
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。				夜勤体制で、トイレ誘導や不眠などのケアに対応している。夜間は、2時間おきに巡回している。	
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配慮して職員配置をしている。17時30分より翌朝まで1人体制でやや不安があるが、職員間で話し合われて配置されている。	・遅出等の勤務体制の検討
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。				法人代表者や管理者は、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。				採用や運営方法については法人代表が決定している。入居者の受け入れについては、職員の意見も取り入れて、法人代表が決定している。	・職員採用について職員からの意見の聴取

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、預かり金の金銭管理簿等、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。				記録した内容は職員間で共有し、日々の介護や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。				重要な事柄は、職員の連絡ノートに記載し職員で共有している。	
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。				薬や洗剤は、保管場所を定め保管している。風呂場や洗濯場は夜間施錠しており、包丁なども施錠された場所に保管されている。	
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。				緊急時のマニュアルは作成され、併設施設の支援体制はあるが、ホーム独自の手順や日頃からの訓練は十分でない。	・日頃からの想定訓練や定期的な訓練の実施
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)				感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、感染症の資料もファイルされている。インフルエンザの予防接種は全員が受けている。	・マニュアルの充実
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記録され、整備されている。発生防止や改善策についても、よく話し合われている。	
(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。				研修は、勤務の一環として機会を提供している。復命報告書等で共有する努力がされている。	
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)				新年会や職員間での食事会などで親睦を図っている。また、職員同士で話し合うことでストレスを解消している。	

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。				入居契約に際しては、重要事項説明書と契約書を提示し説明している。情報公開項目や第三者を評価の結果は自由に閲覧できるようにしている。	・記載項目の充実
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。				パンフレットを作成し、わかりやすく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。				入居者の迎え入れについては、職員間で十分情報を共有し、受け入れている。	
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。				退居は契約に基づいて家族に十分説明し、安心して退居先に移れるよう支援体制を取っている。	
<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。				苦情相談窓口は、ホーム担当者を明示し手続きも明確にしている。意見箱の設置、第三者委員も選任されている。	・外部苦情申し立て機関、第三者委員の明示と周知
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。				面会時に声をかけたり、電話などで意見や要望を聞いている。	
<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ついては、十分配慮された対応がなされている。	

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
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回全員の出席で開催している、必要があれば随時開催している。	
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。				月1回のカンファレンスで意見交換を行い、内容を共有しケアに活かしている。	
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。				活発に意見を出し合い、発言した内容は尊重されている。	
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いて、一人ひとりの特徴を踏まえた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。				入居者や家族の意見や要望を聞き、介護計画を作成している。	
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、全ての職員が理解したうえで、随時見直し、検討している。	
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。				時間におわれることもあるが、できるだけ入居者のペースで自由にゆっくり暮らせるよう配慮している。	

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
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。				できるだけ自分でされるよう支援し、できない時は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、台拭き、洗濯たたみなど、場面づくりが行われていた。季節にあった花の壁画をみんなで作成し楽しんでいる。	
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。				金銭管理ができる人には管理してもらい、現在2名は自分で管理されている。力量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。				一人ひとりのに合わせた身体機能維持の介護計画を作成し、ラジオ体操、畑づくり等日常生活の中で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。				朝食は毎日調理、昼食は火・木曜日を調理している(他は配食)。職員は弁当持参の人もいるが、一緒に食べながら支援している。	
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)				口腔ケアは、毎食後支援されている。昼食後の口腔ケアの様子が見られた。	
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。				各居室に洗面所があり、個々に応じて適切に清掃支援している。義歯は、夕食後はずし、洗浄液につけている。	
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。				排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導している。	
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。				夜間は排泄チェック表により、声かけや誘導をしたり、おむつやパットの交換を行っている。	

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。)				食器は、ホーム提供で家庭的な陶器を使用している。入居者の健康状態に合わせて調理、盛り付けに配慮されていた。	
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。				入居者の状況にあわせ、刻み食などの配慮がされていた。	
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14時～16時頃まで行なっている。バイタルチェックを行い、心身の状態に無理のないよう支援している。	
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。				入居者のペースでゆっくり入浴できるようにし、体調に気を配っている。	
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。				個々の行きつけを利用される方もあるが、月1回、ボランティアの美容師の訪問で支援している。	
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。				一人ひとりの睡眠パターンを把握し、就寝、起床を見守る支援をしている。	
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。				睡眠に乱れがある人は、原因の把握、対応の検討を行い支援している。	
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。				入居者同士が助け合いながら楽しく生活できる雰囲気づくりをしている。	
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。				入居者同士のぶつかりあいには、大事にならないよう、職員が間に入り、その都度上手く解消するよう気をつけている。	

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
<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特性や生活歴の聴取により、楽しみや張り合いのある時間を支援するように配慮している。	
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)				調理、食器洗い、洗濯物たたみなど、入居者の出番を見出せるよう支援をしている。	
<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)				状況の変化により外出が困難にはなってきているが、買い物や散歩、月1回の外食など、できるだけ外出の機会をもつよう支援をしている。	
<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。				プライバシーに十分配慮し、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、声掛けに気をつけ、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)				職員は、入居者の自尊心を傷つけないように言葉づかいに配慮している。	
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。				自然なやさしい言葉かけで、入居者が穏かに暮らしている様子が見受けられた。	
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)				生活をしていくうえで、自信を高めるような言葉かけや働きかけをしている。	

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。				正しく認識しており、身体拘束していない。	
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)				玄関は、日中は鍵をかけない取り組みをしている。玄関にはセンサーを設置し、外出の察知には配慮している。	
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。				言葉や薬による拘束には気をつけているが、時には言葉による拘束をすることもある。	・研修の実施 ・介護計画の徹底
(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。				円卓テーブルで全員の食事状況がよく把握でき、栄養、水分摂取には気をつけている。変化のある人は詳細に記録している。	・食事摂取の記録の工夫
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。				医師の指示どおり、適切に管理されている。服用ごとにその都度手渡し確認している。	
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や副作用の記載された資料はファイルされ、職員は理解に努めている。	
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。				医師に適切に情報提供し、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2回、健康診断を実施している。関連法人の医療体制で、週2回往診をうけている。	
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。				主治医とはよく連携を取り、本人、家族とも連絡し検討している。	

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)				清潔や衛生には気をつけている。冷蔵庫、洗濯機も定期的に清掃している。	
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。				勝手口や窓が開放され、換気はよくされている。各居室には、換気扇をつけ、窓の開閉にも気をつけている。	
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。				使い慣れた生活用品が持ち込まれ、家庭的な落ち着いた雰囲気になっている。	
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。				花や調度品がバランスよく配置され、家庭的な雰囲気である。入居者の作った装飾品も置かれていた。	
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。				居室、共用空間とも明るく落ち着いた雰囲気であった。	
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。				入居者に確認しながら、空調は適切に行われている。	
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。				居間、居室にはカレンダー、時計が、見やすい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。				居室やトイレはわかりやすく表示している。	
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。				浴室、トイレには入居者が使いやすいように自助具が設置されていた。	
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。				要所には手すり、すべり止めなどに工夫がされていた。	

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
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)				ホーム便りを発行し、定期的に日常の暮らしの様子や金銭出納明細を送付し伝えている。	
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。				家族は自由に訪問でき、居心地良く過ごせるよう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。				家族の訪問には、入居者との間をとりもち、さりげなく対応をしている。	
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。				希望に応じ、宿泊もできるように配慮している。	
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。				町内の活動には参加していない。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の活動への参加の検討 ・参加の工夫 ・個別参加の工夫
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)				高校生、民生委員など、見学者は受け入れている。	
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おり、町との連携も円滑である。	
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)				消防訓練を通して、消防署との連携をとっており、買い物ツアーなどを通して周辺商店からも協力を得ている。	