

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>2ユニットのホームで、管理者と各ユニットのリーダー、職員それぞれがホームの意義や役割を認識しており、入居者一人ひとりが自分らしさを大切に、しあわせに暮らせるように取り組みを工夫されています。職員数も確保され、看護師も配置することで、個々の状態に応じた的確な介護と医療面での連携体制を強化し、夜間もユニットごとに夜勤職員を1名ずつ配置し、サービスの質の向上と安全にも配慮されています。またケアカンファレンスは、定期的に職員全員で取り組み、一人ひとりの特徴を考慮し、課題を丁寧に分析、検討して介護の際に大切にすることを共有しています。</p> <p>特徴的な取組等</p> <p>管理者とユニットリーダーは、主に入居者の相談相手や来訪者への対応をはじめ、介護職員の代替や補佐、介護場面での職員の相談相手となるように位置づけられており、日常的にゆとりをもたらす体制がとられています。法人は3つのグループホームを運営しており、それぞれの管理者による会議を開催し、献立表の作成や食材の一括購入など運営の工夫にも取り組んでいます。介護記録やアセスメントの様式を工夫し、介護に活かす取り組みをしています。</p> <p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・刃物や洗剤等は、危険を伴うことを意識し、保管場所や方法の再検討をされてはいかがでしょうか。 ・緊急時対応マニュアルによる定期的な訓練や日常的な想定訓練により、いざという時にあわてないよう取り組まれることを勧めます。 ・事故報告書は記載されていますが、全職員による原因の分析や改善策の検討と共有化をされてはいかがでしょうか。 ・苦情相談について、第三者委員の選任して体制を適正化し、周知するとともに、意見箱の設置場所等を含めて、その実効性を再検討されることを望みます。 ・地域の方々や周辺地区の諸施設へ認知症の正しい理解と協力を得る働きかけ、入居者の安全と地域との関係づくりを検討されてはいかがでしょうか。 ・献立や食材購入の一括化はされていますが、栄養バランスの把握等については不十分です。栄養士との連携等による食生活の充実に向けた取り組みの検討をお勧めします。 ・入居者と家族の安心と関係の維持や新たな関係づくりに加え、事業所や職員と家族の信頼関係づくりのためにも定期的なきめ細かい通信は不可欠です。定期的な連絡で暮らしぶりを伝えられるように望みます。

グループホーム名	グループホーム ひまわり
訪問調査日	平成18年 7月21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	11
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	8
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	5
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。				グループホームの意義や役割について、管理者、職員は理解し取り組んでいる。	
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。				職員全員で目標を共有し、話し合いの末に決めた、「みんなでしあわせにならしましょう」という理念を明示し、玄関に掲示している。	
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、介護の方針やケアで大切なことが日常的に話し合われ、意識啓発されている。	
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)				ホームの説明会は、一部されているが、運営理念や役割が地域に理解されるまでの啓発・広報活動は十分とは言えない。	・運営理念や役割についての地域への啓発や広報の検討
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。				人員配置にもゆとりをもたせ、入居者の自主性を尊重し、屋外活動も十分行える職員数を確保している。	
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。				ユニットごとに夜勤者が1名配置されており、緊急時は、お互い連携して対応できる体制となっている。	
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)				職員は確保され、入居者に不都合のないような勤務体制となっている。管理者やユニットリーダーが緊急時に備えられるよう時間的にも余裕がある。	
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。				法人代表者は、権限や責任を踏まえて、現場の意見をよく聞いて理解し、サービスの質の向上に職員とともに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。				介護者の採用や入居者の受け入れ、継続などについて、職員の意見をよく聞いて運営されている。	

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。				業務日誌や介護記録等は整理され、わかりやすい記録が工夫されている。	
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。				日々の記録内容は、職員間で共有され、介護や介護計画に反映され活かされている。	
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。				日々の記録や重要な申し送りは記録され、職員間で共有の申し合わせはあるが、確認サインがなく十分とはいえない。	・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。				洗剤や漂白剤などの保管場所やその方法は十分とはいえない。	・保管場所、方法の確認と実行
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。				緊急時の対応マニュアルは作成されているが、日頃からの学習や訓練はされていない。	・日常的な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)				看護師を採用して、感染症マニュアル作成、整備し、予防の取り決めをしている。今まで感染症による事故は発生していない。	
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。				事故報告書は所定の様式に記載されているが、ヒヤリはっとは連絡ノートへの記入のみであった。報告書を活用して発生防止の改善策を講じる等の検討は十分ではない。	・ヒヤリハット報告書の整備 ・改善策の検討と共有化
(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。				計画的に外部研修を受講できる体制になっている。勤務の一環として研修が実施され報告書も整備されている。	
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)				管理者が職員の悩みを聞いたり、親睦会も設けている。管理者、職員間でよく話し合わせストレスにならないよう配慮されている。	・外部からのスーパーバイザーの導入

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、重要事項説明書や契約書により説明している。	・情報公開項目、自己評価、第三者評価結果の提示
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。				契約内容や利用料金については、わかりやすいパンフレットを使用して説明している。	・記載用語の訂正
<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。				事前にアセスメントし、職員間で情報を十分検討し入居者を受け入れている。	
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。				契約に基づいて退居理由を明確に説明し、安心して退居先に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。				第三者委員は設置されておらず、苦情処理の手続きが明確だとはいえない。意見箱の設置場所はわかりにくい。	・第三者委員の選任 ・意見箱の設置場所の検討
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を作成等)を行っている。				家族が来訪時には、意見を聞いているが、ホーム便りの発行や連絡は不定期である。家族会はない。	・定期的な通信 ・家族会の設置の検討
<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。				毎月1回、定期的にカンファレンスが開催している。入居者に関わる問題について検討し、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考慮した介護計画になっており、共通理解している。	
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。				カンファレンスでは、職員は意見を出しやすい雰囲気であり、出された意見は介護計画に活かされている。	
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。				入居者一人ひとりの状態に合わせ、「その人らしく」をモットーに、特徴を踏まえ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、家族の意見や要望を取り入れて作成している。計画書には家族の確認印があった。	
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。				3ヶ月、6ヶ月の定期的に検討することを基本に、状態の変化にも応じて、随時見直している。	
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。				職員の都合でなく、入居者のペースで、自由に暮ら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行え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。				諸活動をできるだけ自分で行えるように見守り、手助けの必要な人に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)				入居者の活動できる場면을できるだけ作っている。調理や配膳、食後の片付けや洗濯物たたみ等の場面が見られた。	
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。				家族の理解と協力により、本人の力量に応じて支援している。3名は自己管理され、他の方はホームで管理している。	
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。				職員全員で、協議、検討、共通認識して、日常生活に無理のないよう支援している。町社協で薦める「ゆる体操」を取り入れている。	
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。				職員も一緒に同じ食事を食べながら支援する体制はとられているが、訪問時、一時的に入居者だけの時間があつた。	一緒に食べながら見守る支援の工夫
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)				食後の歯磨きやうがい等支援されている。訪問時の昼食後、全員のうがい介助の様子が伺えた。	
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。				清掃、保管には配慮されている。夜間、義歯などは、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。				入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけなど支援している。	
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。				夜間は、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握して、誘導支援している。	

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。)				法人一括での献立と食材購入の体制となっているが、部門ごとの調理が工夫されている。箸やコップ等は入居者個人の持ち物を使用している。	
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。				入居者の状態に合わせて調理し、咀嚼や嚥下には配慮している。	
<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。				毎日午後から入浴している。入居者の希望している時間帯に合わせて、昼間の職員体制を整えている。	
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。				順番は入居者の希望に応じ、ゆったりと入れ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。				入居者の希望により、地域の理美容院を利用している。	
<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。				入居者の睡眠パターンを把握して、適切に対応している。	
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。				日中の活動を考慮して、生活のリズムを回復している。場合によっては医師にも相談している。	
<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。				居場所やコーナーを作り、一人ひとりの個性を踏まえ対応している。	
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。				トラブルには、職員が間に入り、さりげなく適切に対応している。	

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
<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。				入居者の生活歴のアセスメントを十分に行い、ケアに活かし、楽しみや張り合いのある時間を作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)				調理や配膳、食後の後片付けや洗濯物たたみ、居室や居間の掃除等、できることを見つけて活躍の場面づくりを支援している。	
<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)				買い物や散歩、ドライブ等、意識的に外出し、楽しむ時間をもっている。	
<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。				排泄の誘導介助などの際には、プライバシーに配慮している様子が伺えた。	
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。				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)				言葉遣いは、やさしく、ゆったりと一人ひとりを尊重した対応をしている。	
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。				職員は穏かで、ゆったりとやさしい態度で接している。	
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)				調理や配膳、食後の後片付けなど、生活していく上での自信を高めるような言葉かけや一緒に喜びあえるように介助している。	

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。				身体拘束については、職員は正しく認識しており、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)				入居者の特性に対して、安全第一を理由に、玄関は終日施錠していた。	・鍵をかけない介護の工夫
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。				重要性は認識され、留意しているが、個別のカロリー摂取状況や記録は不十分である。	・栄養士等による定期的なチェックと記録の工夫
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。				医師の指示どおり管理され、その都度確認して、服薬を支援している。	
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。				薬の情報はファイルし、効能と副作用は全職員が把握している。	
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。				入居者の状況により、医師と連携し、必要な情報は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、入居者全員が定期的な健康診査を受けている。受診や往診等により医療機関と連携している。	
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。				入院後も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)				毎日、ホーム内を清掃し、布巾やまな板等の消毒、冷蔵庫の定期的な清掃など、清潔には配慮している。	
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。				適切に換気され、気になる臭い等はなかった。	
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。				ベッドと収納庫以外は、入居者の使い慣れた家具や装飾品等が持ち込まれている。	
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、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。				居間や台所、食堂等も含めた生活空間は、家庭的な雰囲気、くつろぎの場となっている。	
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。				照明や音は、落ち着いて暮らせるように配慮されている。	
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。				確認しながら、入居者にあった温度調節がなされている。	
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。				居間や食堂には、見やすい位置にカレンダーや時計が設置されていた。	
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。				居室やトイレには、入居者に配慮した手作りの表示がされていた。	
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。				必要に応じて自助具の設置等の配慮をしている。	
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。				要所には、すべり止めや手すりが設置され、玄関には椅子を設置するなど安全への配慮が伺えた。	

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
<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)				入居者の状況は、来訪時には伝えているが、定期的ではない。ホーム便りも、定期的には発行されていない。	・ホーム便りの定期的発行 ・個別に定期的具体的に伝える工夫
<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。				家族はいつも自由に訪問でき、居間や居室を利用し、職員はなごやか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。				家族が来訪時、職員は入居者との間をさりげなく取り持ち対応している。	
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。				家族の希望により宿泊できるようになっている。	
<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。				自治会等には加入していないが、近隣の小学生との交流や町社協主催の「ゆる体操」等に参加している。	・自治会加入と協力体制の構築 ・自治会行事の把握と参加
<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)				相談の受付や教室の開催などはないが、ボランティアの受け入れや小学校の体験学習などの協力体制はできている。	・地域への働きかけと交流促進
<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。				法人として、会議等で連携はとれている。奇数月の第4水曜日に、運営推進会議を開催している。	
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)				警察や消防への働きかけはあるが、周辺の関係施設等への働きかけは十分とはいえない。	・周辺諸施設等への協力や理解を求める働きかけ