

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>開設当初から、グループホームに対する理解を得るために自治会に加入し、行事にも積極的に参加しています。また、本年度から自治会や家族等に参加や協力を呼びかけて運営推進会議を定例化しており、地域の中のホームとして定着している様子が伺えます。法人代表者や施設長、管理者やスタッフ、同系列の他のホームとの連携や協力体制が整っており、職員の交流や相互研修、情報交換などを行い、ホームの質の向上に努めています。ホームの家庭菜園も充実しており、暮らしぶりの中から入居者や職員がホームでともに暮らしているという雰囲気が伺えます。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>法人が運営する3つのグループホームに、それぞれ一名の看護師を配置し、医療面でも充実しており、入居者や家族、職員の安心に繋がっています。</p> <p>管理者の業務形態の中に「デスク」という管理業務や事務処理に専念できる日を設けていることから、介護現場での事務処理が円滑に行われています。また、管理者は必要に応じて介護業務を補佐するなど、勤務形態を柔軟にして職員体制を充実させています。アセスメントや医療記録、生活や介護に関する記録には工夫が見られ、入居者の様子も時系列にわかりやすく把握できるなど、豊かな生活づくりを法人全体で支援しています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時マニュアルは整備されていますが、日頃からの訓練や職員の共通理解は十分だとはいえません。日頃から研修や定期的な訓練と日常的な想定訓練等を通じての一層の充実を望みます。 ・苦情処理の手続きは明確ですが、第三者委員は選任されておらず、相談窓口が法人代表者であったり、処理責任者が不明確であったりすることなどから、体制が確立されているとは言えません。要望や苦情を引き出す実効性のある体制への改善を望みます。 ・地域との連携に取り組まれています。ホームの運営理念や機能、認知症への理解を深める内容には十分とはいえません。さまざまな機会を利用するという意味から、地域向けのホーム便りの発行等も検討されてはいかがでしょうか。

グループホーム名	グループホーム たんぼぼの家
訪問調査日	平成18年 7月19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	15
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	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。				管理者、職員共にグループホームの意義や役割について理解している。	
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。				ユニットごとにスローガンを決め、それをホーム内に掲示し、職員と共に共有している。	
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話し合い、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)				自治会に加入し、グループホームの啓発に取り組むほか、奇数月の第4水曜日には地域住民の代表も参加する運営推進会議を開催し、理解されるよう働きかけている。	・地域向けのホーム便りの発行
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、各ユニット3名の職員は確保されており、屋外活動にも対応している。	
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。				各ユニット1名の夜勤体制であり、適切に対応している。	
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)				調理専門パートの配置や、ホームの管理事務をしながら必要時にはケアに係る管理者の勤務形態、パート職員の確保など、工夫が見られる。	
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。				法人内の他の施設との管理者ミーティングを月1回行っており、法人代表者は職員とともにサービスの質の向上に向け、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。				必要に応じ、管理者や職員の意見は尊重されている。	

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。				必要な書類は整備され、特に医療記録や日常生活記録等は具体的にわかりやすく記録されている。	
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。				記録は、日々の介護や介護計画に反映されている。	
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。				日々の伝達事項や家族、医師への連絡事項等を連絡ノートに記録し、職員全員で共有している。	
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、刃物などの安全の確保に注意の必要な物品は、目の届かない所や施錠できる棚に保管している。	
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。				緊急対応マニュアルはあるが、日常的な学習や訓練はされていない。	定期的な研修や訓練の実施
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)				看護師をリーダーにして感染症に対するマニュアルを作成し、実行している。	
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。				ヒヤリはっと報告書、事故報告書が作成されており、改善や再発防止に役立てている。法人代表者の確認もある。	
(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。				外部研修は勤務の一環として保障し、受講後の他職員への伝達も行なわれている。	
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)				親睦会を行なうほか、ストレスや悩みなどは必要に応じて法人代表者や管理者、同僚職員同士で随時相談、助言し合っている。	

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。				入居契約に際して、外部評価結果などを含めた十分な資料に基づいて説明している。	
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。				重要事項説明書やパンフレットなど、わかりやすく記載された書類を用いて、十分な説明を行っている。	
<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を家族を交えて丁寧に行い、職員間の情報共有に取り組んだ上で、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。				家族に十分説明し、退居先にも情報提供を必ず行うなど、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。				第三者委員は選任されておらず、受付窓口は法人代表者が兼務しており、体制が確立されていない。	・受付担当者と処理責任者の分担、第三者委員の選任等、苦情処理体制の確立と周知
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。				面会や電話連絡などで、日頃から気軽に伝えたり相談できる雰囲気づくりをしている。家族への連絡が行き違わないよう、家族への連絡ノートもある。	
<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。				入居者は人として尊重されており、人権やプライバシーに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、全員出席の職員会議でケアカンファレンスを開催し、課題について検討している。	
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。				介護計画は、職員の気づきや意見が尊重されており、介護計画もすべての職員がいつでも確認できるようファイルされている。	
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。				ケアカンファレンスは自由に意見が述べられる雰囲気であり、職員一人ひとりの意見は尊重されている。	
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。				アセスメントには、状態やニーズをわかりやすくする工夫が見られ、入居者一人ひとりの特徴をふまえた介護計画となっていた。	
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。				介護計画を立てる前に、必ず家族の意見や要望を聴取し、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。				介護計画の到達目標が明示されており、日々行っているケアの記録を基に、3ヶ月ごとの見直しをしている。	
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。				入居者のペースで暮らせるよう配慮されていた。	

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
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。				見守りを中心に、手助けが必要なところは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)				家事や調理、配膳、家庭菜園など、入居者が活躍できる場面づくりが伺えた。	
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。				入居者の状態に応じて金銭所持しており、希望や力量に応じた支援をしている。	
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。				個別の介護計画に基づき、歌やゲームを楽しんだり、散歩や家庭菜園づくりなどの日常生活の中で、無理なく取り組んでいる。また、嚥下体操を取り入れるなど、身体の機能低下にも配慮している。	
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。				職員も同じ食事をしながら、見守りと介助をしていた。	
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)				一人ひとりに合った口腔ケアや清潔保持の支援がされていた。	
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。				各居室に洗面台があり、自分で管理できない人には清潔や保管の支援をしている。	
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。				排泄管理表を基に、個々に合わせた適切な声かけや誘導で支援している。	
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。				それぞれのユニットに夜勤者が居り、排泄管理表を基に適切な対応をしている。	

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
(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、見た目や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。)				陶器の使用や食欲をそそる盛り付けなど、一人ひとりの特性に応じた工夫が見られた。	
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。				刻み食や粥食など、入居者の状態に合わせて個別に対応している。	
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。				通常、入浴は午後行なわれているが、希望により毎日の入浴や夕方の入浴も可能である。	
45	73	入居者のペースに合わせて、ゆっくりつろ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、つろぎながら入浴している。	
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。				入居者の希望に添って、馴染みの美容院や地域の美容院を利用できるよう支援している。	
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。				入居者の睡眠パターンを把握し、リズムを大切にされた支援をしている。	
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。				不眠のときは、職員同士で話し合い、できるだけ日中の活動を大切に、リズムが回復するよう支援している。	
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。				入居者一人ひとりの個性を踏まえ、居場所や雰囲気づくりがされていた。	
50	83	入居者同士のぶつかりあいを、その都度上手く解消できるようにしている。				職員が間に入り、不快な感情が残らないよう支援していた。	

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>(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。				その人の生活歴を大事にし、楽しみや張り合いになる時間がもてるように支援している。	
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)				入居者のできることを大切にし、食器洗いや掃除機かけ、洗濯物たたみや草取りなど個々に応じた出番づくりがされている。	
<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)				午前は散歩、午後は食材購入を主とした買い物などに出かけ、ホームに閉じこもらない生活づくりをしている。	
<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。				プライバシーや羞恥心に配慮しながら、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。				周囲にわからないよう、さりげなく支援されていた。	
<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)				言葉づかいには十分配慮されており、入居者の尊厳を傷つけないよう支援されていた。	
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。				職員は、ゆったりと優しい雰囲気と接している。	
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)				自信を高める言葉かけや感謝の気持ちを込めた言葉かけをしており、入居者が生き生きと活動する様子が伺えた。	

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
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、職員は正しく認識しており、抑制も拘束も行なわれていない。	
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)				日中の施錠はしないことがほとんどだが、場合によっては危険防止のため施錠することもある。	鍵をかけなくてもすむ工夫
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。				職員もよく理解し認識しており、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。				食事摂取量は記載されており、水分摂取も入居者の状態に応じて必要な人には記録されている。栄養バランスにも配慮されている。	
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。				配薬や服薬時には確認しており、入居者の力量に合わせた見守りや介助をしている。	
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。				入居者ごとに病名や既往症、服薬状況を一覧表にしており、体調との関係を把握している。	
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。				適切な処方につながるように、医師や薬剤師とも情報交換を行なっている。	
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。				2週間に1回往診があり、年1回の市の健康診断も受けている。	
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。				主治医や家族と連絡をとりながら、きめ細かな対応をしている。	

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
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)				ホーム内の清潔や衛生には、電解水を使った除菌やゴキブリ駆除剤の使用など、十分な注意が払われている。	
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。				気になる空気のおどみや臭いはなかった。適宜換気を行なっている。	
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ます。				馴染みの家具や装飾品、お仏壇などが搬入され、入居者本位の部屋づくりが行なわれていた。	
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。				共用の生活空間は、家庭的で落ち着いていた。	
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。				音の大きさや明るさは適切であった。	
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。				冷暖房の温度調節は適切であった。	
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。				大きな文字のカレンダー、見やすい時計が設置してあった。	
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。				トイレの表示や居室の表示に違和感はなく、トルペイントを用いるなど工夫が伺えた。	
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。				手すりや自助具を活用するなど、使いやすく工夫されている。	
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。				滑り止めや手すりなどが随所に設置されていて、移動に配慮されていた。	

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
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)				家族の面会や電話などにより随時報告するほか、ホーム便りを3ヶ月に一回発行し、入居者の生活を具体的に伝えている。	
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。				家族が気軽に訪問できるよう、配慮されている。	
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。				話題を提供し、さりげなく支援している。	
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。				希望者には、宿泊もできるよう配慮されている。	
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。				地域の清掃作業やふれあいいきいきサロンへの参加など、できるだけ地域と触れ合えるようにしている。	
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)				地域のボランティアや児童、学生の研修などを積極的に受け入れている。	
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。				市町村との連携は必要に応じ、円滑に行なわれている。運営推進会議も4月から開催している。	
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)				地域の商店へ買物に行ったり、周辺地域との連携や繋がりが深まるように働きかけ、入居者が普通に暮らせるよう努めている。	