

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>ホームは訪問看護、訪問介護、通所介護などを提供する複合施設の3階に有り、訪問看護師による緊急時の支援や地域交流センターの活動への参加など、複合施設のそれぞれの機能を活用しながら生活支援が行なわれています。居室からの眺望にも優れ、小学校や幼稚園、郊外の豊かな自然が見渡せ、四季を感じることが出来ます。ホームを一周する散歩コースには地域の菜園もあり、時には働いている人との語らいも出来ます。ホームの菜園にも白菜や春菊、葱など季節の野菜がよく育っていました。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>毎朝、複合施設内の各部門が参加して朝礼を行い、相互の理解を深めており、ケアについての気づきや提言などの一分間スピーチも行います。その後ホームの朝礼を行い、当日の確認や入居者の様子などの情報を共有し、共通理解に役立てています。毎週月曜日にはホームミーティングが行われ、一週間の予定や入居者について共通理解を徹底しています。週二回、各種リハビリ機器によるパワーリハビリを行い、ない日はホーム周辺を散策するなど、身体面での機能低下を防止し、気分転換にも繋がっています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者のケアについて、入居に際してのアセスメントとその共有をはじめ、現状におけるアセスメントが不十分であり、日々の暮らしやそのケアが、これまでの生活歴や現実の要望に基づいているとは言えません。また、介護の記録は個別に時系列で記載されていますが、個人に関する他の記録は項目ごとのファイリングであり、一人ひとりを中心にして総合的にケアすることには活かされていない現状です。アセスメントを丁寧にし、ケアする上での根拠を明確にするとともに、記録を実践に活かす改善や工夫に取り組まれるよう望みます。 ・日々の暮らしが、入浴方法や金銭管理、日中活動などの考え方やあり方が一人ひとりの願いに基づいているとは言い難い状況です。認知症ケアをはじめ、生活支援についてのより一層の研修と事故防止やその対応方法等の手順や訓練にも取り組まれますよう期待します。 ・生活環境の整備、充実という点で、まず清潔と衛生について改善されるように望みます。加えて、地域社会の一員としての生活と人生の充実を図るために、近隣の住民や小学校等との交流やその機会を得る働きかけを計画するなど、職員自らが地域との連携を模索されるとうかがいでしょうか。

グループホーム名	ハートホーム宮野グループホーム
訪問調査日	平成18年10月18日
評価確定日	平成18年11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	13
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	7
入居者の個性に配慮した支援	9	7
入居者の生活の質に配慮した支援	3	2
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	9
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	2

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。				管理者はグループホームに関わる研修会に積極的に参加し、意義や役割について深く理解している。職員にもそれを伝達し、共通理解している。	
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。				運営理念は明確に表現されており、ホーム内にも掲示してあった。朝礼時には唱和し、共有を図っている。	
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。				法人内の朝礼で、一分間スピーチとしてケアに関わる気付きや提言を行なうほか、ホーム内の朝礼やミーティングでも常に話題に挙がっており、職員の間で相互に意識啓発をしている。	
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)				自治会にも加入しておらず、ホームとして周辺の地域情報に疎く、地域に対する啓発はしていない。	・周辺地域の把握と交流の機会の設定 ・グループホーム独自の地域向けホーム便り発行の検討
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。				日中は散歩や家庭菜園、パワーリハビリへの参加など、入居者一人ひとりの自由や自主性を尊重しながら屋外活動も出来る職員配置となっている。	
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。				夜間は夜勤対応で、必要に応じ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)				職員は確保されており、入居者の生活の流れに添った職員配置となっている。	
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。				法人内の監理部監査課担当者や管理者は、職員とともに熱意を持って取り組んでいる。法人代表者にもすぐ伝わる仕組みになっている。	
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、職員の意見を聞き、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
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。				書類はパソコンデータとして保管、整備されているが、介護計画やアセスメント、時に応じたバイタルチェックの結果などの各情報が分冊され保管されているため、入居者ごとになっていないことから、入居者の様子や暮らしぶり、ホームの業務内容などがわかりにくい。	<ul style="list-style-type: none"> ・一日の流れのわかる業務日誌の記載 ・個人ごとにまとめたファイルの作成
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。				申し送りノートを基にミーティングをし、日々の介護や介護計画に反映させている。	
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。				申し送りノートを供覧して周知している。閲覧した人は確認のサインをするようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。				マニュアルに従い、包丁は数を確認してロッカーに保管している。薬も適切に保管されていた。洗面所は入浴時以外は施錠されているが、漂白剤や洗剤などが床面に置いてあった。	<ul style="list-style-type: none"> ・洗剤の保管場所の配慮
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。				避難訓練は年2回実施しているが、その他についてはマニュアルも不十分で、日頃の訓練もされていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの整備 ・定期的な研修と訓練の実施
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)				マニュアルがあり実行している。	
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、事故報告書は整備されており、事故防止に向けた話し合いや、改善策が講じられている。	
(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参加している。参加の機会も保障されている。	
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)				親睦会は特に無いが、歓送迎会などを実施し、お互いに相談しやすい環境を作っている。	

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。				重要事項説明書、契約書、パンフレットなど新たに作り替え、十分な情報提供をおこなっており、情報公開項目、自己評価、第三者評価も提示している。	
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。				料金や必要物品などわかりやすく記載されたホーム独自のパンフレットにより、懇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。				入居者についての事前のアセスメントは不十分で、入居者受け入れに対する職員間の情報共有も不十分であった。	・事前のアセスメントと職員間の情報共有
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。				退居は契約に基づき、入居者や家族に十分な説明と同意を受けながら実施している。退居後の支援も行い、退居先への情報提供を行なっている。	
<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。				苦情受け受け窓口や苦情処理の手続きが決められており、第三者委員も選任している。	・第三者委員の明示
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。				家族交流会や面会時に様子を説明したり、介護計画へ家族の要望を聞き取りながら、気軽に話し合える雰囲気作りをしている。	
<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は配慮されていた。	

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
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。				毎日の朝礼、月曜日毎のミーティング、月1回のケアカンファレンスで情報の共有と、問題点の検討を行っている。	
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。				職員同士で話し合い、意見を出し合って介護計画を作り、個人ごとにファイルされいつでも確認できる。	
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。				職員は意見を出し易い雰囲気、出された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。				毎月1回モニタリングを行ない、全社協方式の在宅版ケアプランによりアセスメントを行ない、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。				面会時に確認してもらい、要望事項を聞きながら作成している。	
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ており、職員の共通理解も出来ている。入居者の変容などによる適宜の見直しもされている。	
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。				入居者のペースで生活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。				入居者の自主性を尊重しつつ、さりげない見守りや支援が行なわれていた。	
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)				下膳や食器洗い、料理など本人の希望などに応じて活躍できる場面をつくっている。	
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。				ホームで管理している。	・お金を持つことの大切さへの理解 ・個々の希望や状況に応じた支援
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。				週2回のパワーリハビリや散歩、歌体操、その他のレクリエーション活動も介護計画の中に位置づけ、無理なく楽しくできるよう配慮している。	
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。				入居者の半数は食事介助や見守りが必要で、適切に支援されていた。職員は入居者が済んだ後、別に食事をしている。	・同じ食事を一緒に食べる工夫
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)				毎食後、歯磨きや入れ歯の手入れ、うがいが行なわれていた。	
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。				歯ブラシは洗面所で一括保管しているが、清潔が保たれていない面が見られた。義歯の保管はホームで行っている。	・歯ブラシ、歯ブラシ立ての定期的、随時の清掃と除菌
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。				排泄チェック表があり、トイレには定時誘導を行なうほか、行動や状況からの察知による誘導や声かけを行なっている。	
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。				夜間は夜勤を配置し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>(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。)				個々の状態を考慮した量や調理をし、食欲をそそる盛り付けや食器などに配慮して、一緒に配膳している。	
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。				入居者の状態に合わせて刻むなど、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。				入浴は週3回、13時～16時迄となっている。2グループに分けてあり、自分達が入る日でない時は入浴できない。	・希望に応じた入浴の支援
45	73	入居者のペースに合わせて、ゆっくりとつるぎながら入浴ができるようにしている。				1日4～5人の入浴なので、ゆっくりとつるぎながら、自分のペースで入浴している。	
<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。				毎月一回、ホームに来られる訪問理容を利用している。	・地域の理美容院の利用の検討
<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。				就寝や起床は、入居者の睡眠パターンを尊重しながら行なわれている。	
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。				ミーティングなどで話し合われており、日中活動に取り組むなど、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。				手仕事などの共同作業や、歌体操、レクリエーション活動、散歩などみんなで行い、仲良く気持ちよく生活できるような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。				その都度職員が間に入り、不快な感情が残らないよう支援している。	

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>(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。				レクリエーション活動や散歩などにより、楽しみの持てる時間を提供しているが、生活歴に対するアセスメントは不十分であり、希望や特性に添っているとは言えない。	・入居者の趣味、経験、歴史などの把握と記録及び日々のケアへの反映
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)				園芸や食器洗い、月数回の調理など、場面づくりを行なっている。	
<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)				ほぼ毎日の散歩や買物など、積極的に近所に出かけている。	
<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て支援していた。	
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。				人目につかないよう、さりげなく対応している。	
<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)				言葉づかいは適切で、入居者を尊重してる様子が伺えた。	
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、やさしい雰囲気です。				ホームの雰囲気は穏やかでゆったりしており、職員も優しい雰囲気であった。	
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)				食器洗いや洗濯物たたみなど、本人の得意なことを活かす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。				身体拘束について職員は正しく認識しており、拘束は無かった。	
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)				ホームは3階にあり、安全上両サイドの非常階段は施錠されているが、エレベーターは施錠しておらず、散歩や買い物へ出かけたり、建物内の地域交流センターやパワーリハビリなどへ参加し、閉塞感を持たないよう心がけている。	
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。				職員は認識しており、配慮された言葉使いがされていた。	
(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。				食事は法人からの提供であり、献立は栄養士が作成しており、食事摂取量、栄養バランス、摂取カロリーは把握している。水分摂取量は必要に応じて把握している。	
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。				服薬管理され、入居者一人ひとりの服薬管理や支援を行なっている。	
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。				薬の目的、副作用はファイルされており、必要時に確認し、把握している。	
65	115	入居者一人ひとりに最適な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。				必要な情報は医師に提供している。	
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。				健康診断は年一回実施し、往診は毎月2回実施されている。必要に応じ受診にも対応している。	
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。				主治医の指導の下に、訪問看護とも連携をとりながら、入居者、家族と共に検討している。	

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)				風呂場、洗濯機まわり、洗面所などに清潔や衛生を保持していない所があった。	定期的な清掃と除菌
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。	
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。				これまで使っていた物を持ち込むことができ、使い慣れた家具や電気製品、家族から贈られた装飾品や生活用品がおいてあった。	
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。				共用の生活空間は家庭的で馴染みやすく、違和感はなかった。	
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。				温度管理は適切で不快感はなかった。	
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。				手作りカレンダーや時計が見やすい位置に設置してあった。	
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。				居室入り口には、窓付きボックスがあり、写真や名札が入れてあった。	
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。				流し台、洗面所はやや低めで広く取ってあり、使いやすいように配慮がされていた。手すりも設置してあった。	
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。				要所にすべり止めや手すりを設置したり、移動途中に座れるようソファを置くなど、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
<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)				毎月ホーム便りを発行し、具体的に伝えている。2ヶ月に1度、家族交流会を開催し、状況を伝えており、面会時には必ず報告や相談、助言など行っている。	
<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。				家族は自由に面会できる。居心地よく過ごせるよう対応に配慮している。	
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。				入居者との間を取り持つなど、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。				必要に応じ、適切に対応している。	
<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。				自治会には加入しておらず、町内会の行事にも参加していない。入居者が参加できるような催事には参加したいが、人出が多いなどで難しい。	<ul style="list-style-type: none"> 自治会情報の把握 加入の検討と参加
<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)				小中高校生の体験学習や、専門学校の実習生などを受け入れている。	
<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。				運営推進会議には市町村担当者2名が参加しており、連携や相談助言なども受けやすい関係にある。	
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)				納涼祭や文化祭で地域へ働きかけをしているが不十分である。運営推進会議へ参加の地域代表者は第三者委員でもある地区社協会長だけであり、警察や消防、文化施設との交流も無い。	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議への近隣への参加の呼びかけ グループホーム独自の地域との連携の工夫