

# 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><b>優れている点</b></p> <p>響灘を一望できる高台に位置し、四季折々の美しさ、厳しさを感じるすばらしい自然環境です。ベランダからの眺め、特に夕日はすばらしく、入居者、職員で感動を共にされています。広いリビングは明るく落ち着いた雰囲気、パッチワーク、貼り絵、手作りの粘土作品などが飾られ、日常の楽しみが、随所に感じられます。職員の年齢層も幅があり、入居者の立場での介護がなされています。産休・育休が取れる職場で、職員の話の中にも介護に対する前向きな姿勢が感じられました。運営推進会議の設置もされ、不十分であった地域への啓発に努められています。</p> <p><b>特徴的な取り組み等</b></p> <p>五感に響く関わり方、感情を表に出させる事に、大変気を配られ、『その人らしい人生を送っていただく』をモットーに入居者、家族、職員が一体となって、より良いホームを目指されています。法人独自のオンブズマン制度があり、苦情・相談に対する前向きな取り組みがなされています。家族会が設置され、家族と綿密に連携をとり、サービスの質の向上に前向きに取り組まれています。</p> <p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時の対応はマニュアルのみでなく、定期的な訓練と研修を実施されることを勧めます。</li> <li>・重要事項説明書、パンフレット、情報公開項目等の内容に不都合がありました。統一の上、書類の整備と家族への周知をされるように望みます。</li> <li>・食事、水分摂取量の記録と把握の検討をお願いします。</li> </ul>

グループホーム名	グループホーム あかつきの里
訪問調査日	平成18年11月6日
評価確定日	平成18年12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	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	8
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	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、職員ともに、ホームの意義・役割について、会議や日常的な会話のなかで話し、意欲的に取り組んでいる。	
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。				運営理念は、わかりやすい言葉で表現し、ホーム内に掲示されており、職員と共に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。				会議や申し送りなど、日々の業務の中で、常に話題と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)				地域への行事の参加を通して、地域に理解されるよう取り組んでいる。	地域向けホーム便りの発行等
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3名体制で、入居者の自由を尊重し、散歩などの屋外活動も十分行っている。	
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。				夜勤1名で必要なケアに対応している。	
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)				入居者の生活に応じた職員配置となっている。病休や緊急時には、職員間で勤務交替し、対応している。	
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。				法人代表、管理者は常にサービスの質の向上を目指して職員と共に取り組んでいる。	
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職員の採用等については、職員の意見を聞いている。	

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、適切に記録されている。介護記録については、センター方式を活用している。	
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。				介護記録用紙の上部に介護計画を記入し、記録した内容を介護計画に活かしている。	・具体的な介護計画
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。				申し送りノートに細かく記載され、全員が見るようになっている。	・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。				洗剤や刃物などは、保管場所や方法を取り決め、安全への配慮をしている。また、夜間は施錠している。	
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。				消防訓練は年2回、併設施設とともに行っている。マニュアルは整備されているが、研修・訓練が不十分である。	・定期的な訓練と研修の実施
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)				マニュアルは整備され、感染症の予防に努めている。入居者、職員ともに予防接種、手洗い、うがいを励行している。	
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。				事故・ヒヤリはっと報告書は記載され、改善策を検討し、再発防止に努めている。	
(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。				勤務の一環として外部研修に出席しており、復命書もある。併設施設での研修会にも参加している。	
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)				職員相互で話したり、管理者も悩みを聴取し、親睦会に参加する機会もある。	

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、重要事項説明書や契約書を用いて説明し、第三者評価結果はファイルし玄関においてあった。	・説明資料の記載内容の統一
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。				ホームのパンフレット、重要事項説明書、利用料金表を用いて説明している。	・記載内容の統一
<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。				入居にあたっては、事前に管理者が面接を行い、情報を職員と共有し、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。				退居については家族と連携し、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。				苦情相談のホームの受付窓口は明示されており、苦情処理手順も明文化されている。	・外部機関の詳細な明示 ・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。				面会時に入居者の状態を伝えたり、家族から、意見や要望を聞いており、面会の少ない家族には、電話による連絡もしている。	
<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。				入居者を尊重し、常に優しく接し、共に喜ぶ姿勢が伺えた。	

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。				月1回、ケアカンファレンスを行い、問題点を検討し、共有化している。	
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。				各職員が担当制をとっているが、ケアカンファレンスを通じて意見交換し、介護計画を立て、ファイルに保管して、確認できる仕組みにしている。	
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。				意見の出しやすい雰囲気であり、活発に意見交換され、アイデアが活かされている。	
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。				入居者の状態の変化を察知し、アセスメントに基づいて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。				家族の面会時や電話連絡の時に要望を聞き、計画に反映させて作成している。面会時に計画を説明している。	
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。				目標は明示され、介護計画に添ってサービスが提供されている。3カ月毎、また必要に応じて見直している。	
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。				入居者の日々の状態に合わせ、買い物、散歩、入浴など、自由に暮らせるよう支援している。	

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
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。				入居者のできる事や得意なことを、本人のペースに合わせ支援している。声かけや見守りを中心にし、できないところを手助けしている。	
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)				家事、掃除、畑作りなど、できることを心がけて、活躍できる場面づくりをしている。	
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。				買い物時に希望のものを選んだり、支払いをしたり、入居者の状況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、嚥下機能の低下等)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。				散歩、買い物、畑作り、お手玉など、日常生活の中で無理なく行われている。また、希望者は併設施設に出向いてリハビリをしている。	嚥下体操の取り組み
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。				検食を兼ねて職員1名が、入居者と同じものを食べ、一緒にゆっくり楽しみながら、さりげなく支援している。	
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)				毎食後声かけを行い、歯磨き、入れ歯の手入れ、うがいの支援がなされている。	
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。				歯ブラシは定期的に交換し、義歯は清掃し毎日洗浄剤を使用している。また、保管場所も決められている。	
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。				トイレでの排泄を基本とし、トイレ誘導をしている。昼間は布パンツにパット、夜間は紙パンツを使用したり、また多種類用意して、各自にあった支援をする。チェック表もあった。	
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。				トイレ誘導の声掛けをし、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。)				季節感を感じるものや、田舎料理を取り入れたり、入居者の希望のものを一緒に調理している。馴染みの湯飲みや季節に合った図柄の食器も使用している。	
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。				入居者の状態に応じて、その都度刻んだり、とろみをつけるなど、個別に対応している。	
<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。				入浴は夏場は毎日、冬は隔日で14時～16時となっているが、入居者の希望を尊重し支援している。	
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。				ゆっくり、のんびり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。				訪問美容の利用や、家族と一緒に馴染みの美容院に行けるよう支援している。	
<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。				個々の睡眠状態を把握し、就寝と起床を見守っている。	
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。				日中は買い物や散歩など、できるだけ体を動かすように心がけている。また医師と相談し、眠剤投与の時間の検討をし、リズムが回復するように支援している。	
<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。				ホーム内に、それぞれの居場所があり、気持ちよく過ごしている様子が伺えた。	
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。				口論もあるが、その時は職員が間に入って、会話を変えたり、距離を置いたり、上手く解決している。	

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つように支援している。				パッチワーク、貼り絵、粘土工作、畑作りなど、1人ひとりの楽しみや、張り合いとな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)				自発性を尊重し、調理の手伝い、掃除、洗濯物たたみなど、活躍できる場面づくりをしている。	
<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、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)				買い物や散歩など楽しめるように、個々の状態に合わせて支援している。	
<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、過剰な声かけはせず、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。				自尊心を傷つけないよう、さりげなく支援している。着衣の乱れはなかった。	
<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)				言葉使いは丁寧で、一人ひとりを尊重し、否定せずに納得のいく対応している。	
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。				入居者の性格や、ペースを踏まえ、ゆっくり・ゆったり、やさしく接している様子が伺えた。	
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)				活躍の場面を作り、自信を高めるような言葉かけや働きかけを、できるだけ多くなるよう意識して支援している。	



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
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。				拘束はしていない。すべての職員が拘束は行わないと、正しい認識のもとで、支援している。	
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取り組みがなされている。玄関にはセンサーが設置されている。	
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。				拘束について職員は正しく認識しており、常に気をつけている。	
(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。				併設の栄養士のアドバイスを受けているが、食事摂取量、水分摂取量の把握と記録がされていない。	食事、水分摂取量の把握と記録
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。				食後にその都度手渡しし、服薬するまで見守っていた。	
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。				薬の情報はきちんとファイルされ、職員は十分把握している。	
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。				薬についての情報はきちんと管理され、受診時にファイルを持参し、医師へのフィードバックをしている。	
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、定期的な健康診断を受けている。近くのクリニックによる往診可能な体制になっている。	
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。				主治医と家族に常に連絡を取り、ホームへの復帰を検討している。	

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)				業務の中に組み込んで、布巾、包丁、まな板は定期的に清掃・消毒を行い、洗濯機・冷蔵庫は清掃をしている。	洗濯機、冷蔵庫の消毒と除菌
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。				気になる臭いは無かった。	
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。				備え付けの箆笥の他に、鏡台、仏壇、写真など、入居者の好みの物を持ち込み、入居者が安心して過ごせるようにしている。	
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。				玄関、居間・食堂に、入居者の手作りの作品や、イベントの写真が飾られ、親しみやすい空間となっている。調度品も、親しみやすいものであった。	
入居者の五感を大切にした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。				室内は適度な明るさで、テレビは必要時のみで、常に落ち着いて過ごせるように、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。				適切に温度調節をしている。	
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。				居間に手作りの大きな字のカレンダーと、見やすい時計が掛けてあった。	
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。				各居室の入り口に、氏名や写真や絵の他、魚の名前が貼られていた。トイレもわかりやすく標示してあった。	
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。				流し台の高さに配慮し、手すりを設置するなど、配慮が伺えた。	
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。				廊下に手すりや椅子が置いてあり、滑りにくい床材を使用するなど、入居者の移動に配慮している。	

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)				毎月、暮らしぶりや様子を個別に手書きで伝えている。ホーム便り、写真、金銭出納明細を送付している。	
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。				いつでも自由に面会ができる。職員も、面会者が心地よく過ごせるように、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。				お茶の接待をするなど、職員はさりげなく間を取り持っている。	
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。				宿泊できる体制はできている。	
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、海岸清掃など地域行事に参加している。	
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・研修の受け入れ等)				研修や見学の希望があれば積極的に受け入れている。中学生の体験学習や、保育園児との交流もしている。	
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。				運営推進会議の設置など、行政とも連携している。	構成メンバーの検討
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、商店での買い物、散歩などを通して、理解を深める働きかけをしている。	