

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>職員は7名全員が常勤雇用で、安心して仕事ができる体制にあり、管理者、職員ともにホームの意義・役割を理解し、熱意を持って取り組んでおられます。法人全体で事故検討委員会、感染症委員会、身体拘束委員会など各種委員会が設置されており、ホームからも参加し、事業所としての運営やケアサービスの向上に関するなどが前向きに検討され実行されています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>食事は3食ともホーム内で調理し、入居者全員で献立を考え、毎日買出しに出かけるなど自立支援が無理なく自然の流れの中で取り組まれています。毎月の外食や温泉入浴、桜、つつじ、菖蒲など四季折々の花見、地域の文化祭や運動会、祭りへの参加など、地域の中に出かける機会を多く作り、身体面での機能の維持や回復を目指した支援に努力されています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホーム独自の地域への啓発が不十分のようです。独自のパンフレットの作成や配布、運営推進会議へ地域の民生委員、婦人会などの参加があると良いのではないのでしょうか。なお玄関にホームの名称が入った表示がありませんでした。ホームの存在を示すためにもグループホーム名を明示されることを勧めます。 ・介護記録と介護計画の一貫性およびアセスメントが不十分でした。今後積極的な検討、改善を期待します。 ・日常に発生する恐れのある転倒やけが、窒息や意識不明などの緊急事態に備えての対応マニュアルの整備が不十分のようでした。マニュアルを整備と研修、日常的な想定訓練や定期的な訓練の実施に計画的に取り組まれるよう勧めます。 ・失禁時のプライバシーの確保や施錠しない工夫等、構造上の課題はありますが、その特性を踏まえてのさらなるケアの工夫を期待します。また、大声をあげるなど入居者の行動特性がトラブルに結びつくなど、苦慮されているようですが、十分なアセスメントとケアの工夫の継続を望みます。

グループホーム名	グループホームセンチュリー21
訪問調査日	平成18年11月17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	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	4
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	8
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	6
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(法人施設長)、主任は会議や話し合いの中で日常的に話し、職員も理解していた。	
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。				管理者は運営理念を明確に表現し、職員は事務室に掲示してある「センチュリー21の職員としてめざす職員像」などを毎朝読み、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。				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)				地域の文化祭に参加したり、運営推進会議も2回開催しているが、会議メンバーに住民代表が1名であり、地域への啓発が十分とはいえない。	・独自のホーム便りの発行 ・運営推進会議メンバーの検討
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。				常勤7名で屋外活動も行っている。	
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できている。	
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)				入居者のペースに合わせた職員配置とし、併設施設からの支援体制も整っている。	
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。				理事長は、週2回職員と話し合う機会をもち、管理者(施設長)主任は職員ととも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。				職員の採用、入居者の受け入れについて職員に意見を聞いている。	

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記録もされている。	
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。				記録した内容が、適切に介護計画に反映されているとは言えない。	・適切な介護計画の作成 ・介護計画様式の検討
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。				業務日誌に「伝達事項」欄を設け、全員が把握できるようにしている。	・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。				台所の戸棚には簡易鍵が設置され、薬は事務室に保管されていた。洗剤は洗濯場の棚に置かれカーテンで見えないようにしてあった。	・洗濯場入り口に鍵のかかる工夫
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。				緊急時の連絡網は整備され、消防訓練も年2回実施しているが、日常のけが、転倒、意識不明など緊急時の対応について研修、訓練は行われず、マニュアルもなかった。	・緊急事態発生に備えての訓練とマニュアルの整備
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)				マニュアルは特養と同じものを使用しており、看護師が新たに作成中である。インフルエンザ予防接種は実施済みである。	
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きちんと書かれ、対応策も検討している。さらに法人全体のスキルアップ会議にかけられ、改善策が検討されている。	
(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。				勤務の一環として外部研修の機会が提供され、施設内研修も実施している。	
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)				職員相互の親睦、忘年会、食事会、法人全体の旅行、歓送迎会など開催されている。	

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>(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、契約書に基づき説明し、自己評価、外部評価は閲覧できるようにファイルに入れ、入居者の個人別写真帳とともに入り口の棚に保管している。	
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。				利用料金など記載したパンフレットはない。重要事項説明書で説明している。	・わかりやすいパンフレットの作成
<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。				入居前に主任が家庭訪問をして事前のアセスメントを行い、職員間で情報を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。				家族、入居者に十分説明し、安心して退去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。				相談窓口、担当職員、第3者委員が明示され、手続きも定められ、入り口に意見箱も設置されていた。	・外部機関の明示
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作成等)を行っている。				家族の面会時には、気軽に話せる雰囲気づくりに心がけ、個人別写真集などを見せ状況を報告している。	
<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。				人間尊重の理念に基づき、人権やプライバシーに十分気をつけて支援している。	

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
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。				ケア会議を毎月1回は開催し、職員で検討している。	
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。				職員が計画の内容を知ることができるよう掲示し、押印しているが介護計画が不十分である。	・介護計画内容の充実 ・計画様式の検討
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。				意見を出せる雰囲気であり、尊重し生かしている。	
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。				アセスメントが不十分で、具体的な介護計画とはいえない。	・定期的なアセスメントと具体的な介護計画の作成 ・アセスメント表の検討
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。				家族の意見・要望を取り入れるよう努力している。	
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。				介護計画は作成され目標も明記してあるが、目標と計画が合わず、見直しも不十分である。	・定期的な介護計画の見直し ・計画と目標の合致
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。				入居者のペースにあわせ希望を尊重しながら支援している。	

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。				できるだけ一人で見守り、できないところを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、食器洗い、水やり、畑仕事、あるいは絵画教室、ぬりえ、ちぎりえなどの文化活動で、意欲を触発する場を提供している。	
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。				本人管理は2名、買い物時に小遣いを渡し自分で購入する人、できない人は選ぶなど力量に応じ支援している。	
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。				畑仕事、水やり、リズム体操、散歩、買い物など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。				入居者と同じ食事をしながら、さりげなく支援している。	
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)				毎食後歯磨きを実施している。声掛け誘導の必要な人もある。	
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。				歯ブラシは週1度職員が消毒を行い、義歯の清掃も気をつけている。	
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。				パット使用は1名、必要な人には声掛け誘導をしている。	
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。				夜勤者が適切に行っている。	

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、見た目でも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。)				食欲をそそるよう盛り付け、調理に工夫や配慮をしている。	
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。				必要に応じ対応している。	
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。				入浴は個人の希望を聞き、15時から全員、毎日入るようにしている。夏はシャワーの人もいる。	
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。				入居者のペースにあわせゆっくり楽しんで入っている。仲良し同士と一緒に入浴することもある。	
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。				毎月ボランティアにより、ホーム内で1回1000円で実施している。希望により地域の理美容院を利用する人もある。	
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。				睡眠パターンを把握し、強制的な就寝・起床はしないよう適切に支援している。	
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。				乱れのあるときはその原因を探り、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。				気持ちよく生活ができるよう職員は努力している。	
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。				大声を上げる入居者がおり、職員の介入で納まらないときもあり、無視する場合もある。	職員間で対応の検討

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。				カラオケ、編み物、ちぎり絵、新聞のチェックなど、楽しみや張りのある生活が持てるよう支援している。	・生活歴を聴取し楽しみの支援
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)				料理の献立づくり、掃除、畑づくりなど入居者全員に出番が見出せるよう支援している。	
<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)				毎月1回の温泉、外食、日常的には買い物、散歩、保育園の運動会、地域の文化祭への参加など出かける機会を持つよう支援している。	
<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。				失禁の対応は人目につかないよう配慮しているが、洗濯物の持ち出しの際、入居者のいる居間を通るため気づかれることもある。	・人目につかない工夫
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。				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)				言葉づかいには、気をつけている。	
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。				やさしい雰囲気です。	
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)				「ありがとうございました」など感謝の言葉かけを心がけている。	

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
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。				職員は正しく認識しており、身体拘束はない。	
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)				建物の構造上、直接戸外に出る玄関はなく、特養を通らなければ外に出られず入り口は施錠されている。外出の希望があれば職員が付き添い、その機会を多く作っているが、自由な外出とはいえない。	
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。				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。				栄養士の指導を受けているが、食事量、水分摂取量の記録はない。	・摂取量の記録
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。				色分けされた状差しを活用し、朝、昼、夕の薬を仕分けしている。薬は入居者に直接手渡しして服薬を確認している。	
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。				個人ケースに処方箋を整理し、時に看護師に指導を受けている。	
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。				適切な与薬がされるよう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回はレントゲン検査も行われ、日常の診療は適切に実施されている。24時間看護師に相談できる体制がとられている。	
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、看護師と連携し、復帰については入居者、家族とともに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
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)				ホーム内は清潔であり、キッチンには「衛生管理自己点検表」を張りチェックし、衛生を保持している。	洗濯機の清掃
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。				適宜換気を行い、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。				タンス、椅子など使い慣れた家具が持ち込まれていた。	
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。				花や手作り作品、調度品が置いてあり、落ち着いた雰囲気である。	
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。				音や明るさ等も配慮されていた。	
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。				適切に行われていた。	
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。				居間、居室にはカレンダー、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。				トイレはピンクのカーテンで仕切り、居間入り口には、入居者の手作りの造花、名札でわかりやすくされていた。	
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。				浴室、トイレは手すりをつけ、脱衣場は滑らないようタオルマットを敷くなど工夫している。	
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。				構造上、廊下に手すりがつけにくく、歩行器、シルバーカー、車椅子で対応している。	

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>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、預かり金出納簿のコピーなどを送付している。	
<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。				居心地よく過ごせる雰囲気づくりにつとめている。	
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。				職員は心配りをしている。	
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。				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。				自治会に加入し、地域の祭りや缶拾いに参加している。	
<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)				実習生、中学生の体験学習を受け入れるほか、ボランティアの訪問もある。	
<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。				運営推進会議を2回開催した。法人として連携している。	・運営推進会議委員の拡大(地域住民の参加)
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)				法人として協力体制はとられているほか、商店、消防の理解を得ている。	