

# 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>関連する社会福祉法人や医療法人で、同一敷地内及び近隣に、老人保健福祉施設をはじめ複数の介護保険サービスを展開する法人の一部門であり、その特性を活かして緊急時の連携体制も確立されているなど、入居者や家族、職員にとって安心と広がりのある暮らしへとつながっています。また、マンパワーの育成についても新人研修や現任者研修、各種委員会活動など体系化されており、法人内で積極的に取り組まれています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>介護記録や介護計画などに表記方法に工夫が伺え、効率良く、無駄のない内容になっています。また、介護記録の表頁には入居者の写真が貼付してあるなど、さまざまな活用を念頭にした工夫もあります。異食等の行動特性への配慮や危険防止のために、展示物は壁面の高い位置にあることや公衆電話を設置したり、室内犬を飼育したりと、リスクマネジメントの視点も持ちながら、暮らしの利便性や質の向上のためにケアを追究している様子が伺えます。行事予定表を毎月家族に送付すると共に、入居者の居室にも行事や日付の差し替えができるカレンダーがあり、日々の見通しをわかりやすくする工夫には入居者と家族を主人公にしている様子が伺えます。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <p>・苦情の窓口は明示され、意見箱も設置してありますが、苦情はまったく寄せられていないようです。苦情がないということだと解釈するだけではなく、第三者委員選任と周知することや介護相談員の導入など苦情を出しやすくする仕組みの検討に取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>・行事への参加呼びかけをするなど地域との連携には努力しておられますが、日常的な連携による日々の暮らしの充実に向けて、近隣の集落や公民館、保育園や派出所にも行事予定表やホーム便りを配布するなど、日頃からの一層の取り組みに期待します。</p>

グループホーム名	グループホームチェリーブlossam
訪問調査日	平成18年11月15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
<b>1 事業運営に関する事項</b>		
管理・運営	16	16
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
<b>2 サービスの提供体制に関する事項</b>		
	7	7
<b>3 サービスの提供内容に関する事項</b>		
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
<b>4 施設環境に関する事項</b>		
	10	10
<b>5 家族との連携に関する事項</b>		
	4	4
<b>6 地域との交流に関する事項</b>		
	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。				管理者および職員は、グループホームの意義や役割について深く理解しており、熱心に取り組んでいる。	
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。				運営理念は文章化し、ホーム内に掲示してある。職員の朝礼や引継ぎ時に唱和するなど、徹底を図っている。	
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。				ミーティングは活発に行われ、日常的にも介護のあり方や根本的な考え方が話題となっており、職員相互で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)				併設施設と共に納涼祭や敬老会に参加し啓発している。	地域向けホーム便りの発行
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。				日中は3～4人体制で屋外活動やドライブ、ショッピングなどに出かけている。	
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。				夜勤体制で支援している。	
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)				併設施設の支援体制も確立されており、入居者本位の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。				法人代表補佐の看護師長は管理者、職員と共に、サービスの質の向上にむけて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。				採用時の面接は管理者も同席している。運営や入居者に係ることなどは、職員の意見も参考にしている。	

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。				必要な書類はすべて整備している。介護記録や業務日誌は、わかりやすいように、独自の工夫もしている。	
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。				介護記録は日々、介護者側、入居者側双方からの見た評価が、a,b,cランクで書き込まれており、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。				管理日誌や申し送り簿により共有し、確認サインもある。	
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。				保管場所を決め、そのとおりに実施している。	
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。				マニュアルは整備されており、研修を行なっている。緊急事態に備えた併設施設の支援体制も確立され、日頃からの想定訓練、定期的な訓練も行われている。	
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、研修して確認している。手洗い、うがいも実行されている。インフルエンザの予防接種は全員受けている。	
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。				事故報告書、ヒヤリはっと報告書は整備され、事故の防止に向けて話し合い対策を講じている。	
(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提供している。法人内の研修も新人研修、継続研修がシステム化されており、マンパワーの育成に配慮している。	
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)				併設施設の看護部長や管理者が中心となって悩みの相談を受けている。職員同士も話しやすい雰囲気である。	

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。				入居契約書や重要事項説明書、情報公開項目、自己評価、第三者評価を提示し説明している。	
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。				ホーム独自のパンフレットで説明をしている。	
<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。				事前訪問で、十分な情報収集やアセスメントを行い、職員間で情報を共有しながら受け入れている。	
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。				家族や本人と話し合い、退居後の支援も行なっている。	
<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。				苦情相談窓口の一部や担当者は明示しているが、苦情申立手続きが不明確である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者委員の専任</li> <li>・外部機関の明示</li> <li>・処理手続きの明確化と周知</li> <li>・重要事項説明書等への記載</li> </ul>
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。				毎月の個別連絡時や面会時の声かけにより、気軽に相談できるような雰囲気づくりをしている。	
<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、入居者やプライバシーについて十分に配慮している。				入居者への声かけや対応など、人権やプライバシーに十分配慮されている。	

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
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、全職員でケアカンファレンスを行い、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。				介護計画は職員の気づきや意見を基に作られており、ケアカンファレンスで意見交換を行い、内容を把握し、共有している。	
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。				職員は自由に発言でき、出された意見は活かしている。	
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。				独自のアセスメント表による83項目にわたるアセスメントを基に、フローチャートなどを用い、漏れのない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、家族や入居者の希望や意見を考慮しており、家族の確認サインもあった。	
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。				モニタリングは2ヶ月毎、介護計画は6ヶ月毎に見直しをするほか、状態に変化に応じ随時見直している。介護計画には到達目標が明示され、すべての職員が理解している。	
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。				個々の起床時間に合わせて朝食をとるなど、利用者のペースで暮らせるよう配慮していた。	

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
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。				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)				洗濯、掃除、炊事等活躍できる場面を作っている。	
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。				ホームで預かっているが、自己管理できる人は小額のお金を持ってもらっている。	
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。				散歩、併設施設への訪問やドライブ、買物、外食、日常的に行なう体操など、日々の暮らしの中で無理なく楽しみながら取り組んでいる。	
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。				朝食と夕食は同じ食事を食べ、昼食は持参の弁当を食べながらさりげなく支援している。和やかな食事風景であった。	
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)				食堂のすぐ横の手洗いで、食後の歯磨きが行なわれていた。毎食後、就寝前の口腔ケアの支援をしている。	
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。				歯ブラシの保管は食堂横の手洗い場に、義歯は夕食後に洗浄し消毒するなど、ホームで管理している。	
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。				排泄チェック表により排泄のリズムを把握し、声かけや誘導を行なっている。	
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。				夜勤者は入居者の排泄パターンを把握しており、適切に個別対応をしている。	

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、見た目で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。)				食事は三食ともホーム内で調理している。アレルギーにも配慮し、魚が食べられない人には肉料理を提供するなど、個人の嗜好に応じた配慮をしている。	
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と、刻んだり、すり鉢で擦ったりしている。				刻み食やおにぎりなど、嚥下や咀嚼、食べやすさに配慮している。	
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。				風呂は毎日沸かしているが、二班に分けて支援しているので、入居者一人あたりの入浴は週3回となり、個人の希望を尊重しているとは言えない。入浴時間は15時～18時までであった。	・入居者の希望の聴取
45	73	入居者のペースに合わせて、ゆっくりとつろぎながら入浴ができるようにしている。				一人ひとり、ゆっくりと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。				ホームへの訪問理容のほか、家族と一緒に地域の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。				睡眠パターンに応じ、一人ひとりについて就寝や起床に対する見守りと支援を行なっている。	
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。				睡眠リズムに乱れがある時は、その原因や対応の仕方を話し合い、職員全員でリズムが回復するように努めている。	
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している。				ホーム内の雰囲気はとても穏やかで和やかであった。室内犬が飼われており、話題の提供や癒し効果にも繋がっていた。	
50	83	入居者同士のぶつかりあいを、その都度上手く解消するようにしている。				職員が間に入り、不快な感情が残らないようさりげなく支援している。	

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。				生活歴を把握し、場面づくりをするなどの支援をしている。	
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)				食事の後片付け、納品された食材への納入月日の記入、洗濯物たたみ、室内犬の世話などの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)				散歩、併設老健施設への訪問、ドライブや買い物、喫茶、外食などを行なっている。	
<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。				排泄の確認や誘導は、プライバシーに配慮した対応がされていた。	
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。				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、自尊心を傷つけないよう配慮していた。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。				職員の態度は穏やかで優しく、和やかな雰囲気を感じられた。	
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)				感謝の言葉と一緒に喜び合うなど、場面づくりが行なわれていた。	



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
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。				職員全員が正しく理解しており、拘束は行なわれていなかった。	
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)				昼間、玄関は施錠されておらず、自由に出入りできる。玄関は、二重にドアになっており外出への察知もしやすい。	
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。				言葉や薬による拘束はしていない。	
(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。				献立表は併設施設の栄養士が作成しており、栄養バランスやカロリー計算はされている。食事も把握しており、必要な人には水分摂取量の把握をしていた。	
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。				服薬は一人ひとり手渡し、服薬の確認も行なわれている。	
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。				全員の服薬表を作成しており、薬についての情報は、健康ノートから職員全員が把握している。	
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。				主治医への情報提供を行なっている。	
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。				年1回、市の健康診断を受けている。また、週1回の主治医の往診もある。必要時には受診も行なっている。	
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。				復帰に向けて、主治医や家族、入居者と、きめ細かな連携と対応を行っている。	

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
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)				衛星マニュアルがあり、実行している。	
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。				気になる臭いや空気のおよみはなかった。	
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。				仏壇や神棚、ソファーやその他の生活用品などが持ち込まれ、家族の写真や自らの作品を飾るなど、一人ひとりを尊重した居室となっていた。	
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探り入れている。				共用の生活空間はいずれも家庭的であり、親しみやすかった。	
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。				共用空間や居室に、見やすくわかりやすい時計やカレンダーが設置してあった。	
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。				居室入り口には表札や花飾りがかけられており、トイレは電気をつけたり、わかりやすいように工夫している。	・トイレの場所間違いの検討
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。				浴槽へのグリップや高さが調節できる踏み台など、入居者が使いやすいように工夫されている。	
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。				手すりや、滑り止め、トイレ前の椅子、廊下の休憩所など、安全な移動への配慮がされていた。	

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)				ホーム便りは3ヶ月毎の作成であるが、毎月個別に近況報告を行なっている。面会時には写真なども活用し、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。				家族は、いつでも自由に会いに来られる。ホーム内も和やかである。	
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、さりげなく入居者の間を取り持ったり、話のきっかけ作りをしたりしている。	
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。				希望により宿泊する事もできる。	
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。				地域サロンや老人クラブの活動など、地域の行事へ参加する事がある。	
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)				実習生やボランティアを受け入れている。	
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。				市役所の関係課、社会福祉協議会との連携は取れており、運営推進会議へは地域包括支援センターの担当者が参加している。	
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)				近隣商店、保育所、併設施設などとの交流があり、納涼祭などの行事には派出所のおまわりさんも来てくれる。また、運営推進会議には自治会長や婦人会代表、消防団、民生委員、福祉員なども参加され、認知症への理解を深めていただいている。	