

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>前方は海、後方は山に囲まれた自然豊かな環境に恵まれたホームは、住宅地や小学校などにも隣接した市の郊外に立地しています。また、長い歴史のある知的障害者施設や同法人のデイサービスセンターと同じ敷地内にあり、緊急時の協力体制も整備、確立しています。管理者の認知症介護に取り組む熱い思いや職員の理解、協力もあって、入居者の主体性を重んじたケアが実践されています。入居者は、それぞれのペースで自然な暮らしをしており、明るい家庭的な雰囲気随所に感じられました。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>今年度からセンター方式を採用入れ、入居者一人ひとりの介護目標に沿った細やかなケアが実施されおり、日常の記録類も改善されて、よく整備されていました。同敷地内の知的障害者やデイサービスセンターの利用者との交流も盛んに行われており、入居者の明るく楽しそうな声が印象的でした。家族と入居者との交流も盛んで、夏祭りや敬老会、食事会も兼ねたみかん狩りなども計画され、ホームとして楽しみの工夫をされていました。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の外出の機会が少なくなっているようですが、職員体制の整備、地域のボランティアの協力要請等検討されてはいかがでしょうか。 ・職員の外部研修の機会を増加することや緊急時の対応についての日常的、定期的な訓練等、スキルアップに取り組まれてはいかがでしょうか。 ・ホーム内の苦情相談窓口は明確にされていますが、外部機関の明示や第三者委員の設置を検討され入居者や家族からの要望を更に受け入れられる体制を整えてはいかがでしょうか。 ・事故の防止もあり、終日施錠されていますが、地域の協力も得るなど、鍵をかけないケアの工夫もされてはいかがでしょうか。 ・契約書に権利、義務の明示をされ、自己評価や外部評価等も提示されることを望みます。

グループホーム名	白鳩老人グループホーム
訪問調査日	平成18年12月15日
評価確定日	平成19年1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	0
入居者や家族への対応	6	4
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	8
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	7
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	3

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。				管理者及び職員は、グループホームの意義や役割を十分理解し、熱意をもって事業に取り組んでいる。	
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。				運営理念を明確にし掲示しており、年度ごとの運営方針に従って職員と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。				毎朝のミーティング、月1回の職員会議等で、介護の根本的なあり方について話し合い職員相互で意識啓発している。	
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)				ホームの様子を載せた「白鳩だより」を発行し、地域の老人会、学校等を通じ啓発・広報を行っている。運営推進会議を開催している。	
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。				職員の配置が変わり、以前ほど散歩や買い物等の屋外活動に対応できなくなっている。	・屋外活動が十分できる職員確保の検討
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。				夜勤体制をとり、夜間の状況をよく把握して、個別の夜間ケアプランを作成し取り組んでいる。	
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)				病休や急な休みの時の代替職員の確保が十分とはいえない。	・代替職員の確保の検討
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。				法人代表者や管理者は、サービスの質の向上に理解があり、職員と共に熱意をも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。				運営方針、入居者の受け入れ、継続等について、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。前回指摘されたファイルの整理も、工夫・改善されていた。	
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。				一人ひとりの具体的に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。	
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。				重要な事柄は、申し送り簿に記録され、全員で共有しており、確認印もあった。	
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。				保管方法を明確に定め、入居者の手の届かない場所に保管するなど適切に管理している。夜間は、台所、風呂場等は施錠している。	
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。				緊急時の対応マニュアルは作成され、ADEの受講、避難訓練の実施は行われているが、具体的な対策としての職員の日々の訓練は十分でない。	・具体的な研修、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)				感染症に対する予防や対応マニュアルは作成され実行されている。インフルエンザの予防接種は全員実施している。	
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”等をまとめたとともに、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等を作成、記録しており、改善策も話し合い、発生防止に努めている。	
(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。				ホームでの内部研修は、2か月に1回行われているが、外部研修の機会が少ない。	・外部研修の機会の提供
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)				管理者による相談、助言の機会はあるが、親睦会や食事会等ストレスを解消するための配慮や工夫は十分でない。	・職員相互の親睦の機会の提供 ・外部からのスーパーバイザーの導入

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。				入居契約書に入居者の権利、義務等の明示がなく、自己評価及び第三者評価などの提示もなかった。	・契約書に入居者の権利、義務の明示 ・自己評価、第三者評価結果の提示
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。				パンフレットにより契約内容や利用料金等説明している。	・よりわかりやすいパンフレットの工夫
<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。				入居前のアセスメントを適切に行い、職員間で情報を共有した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。				退居に際しては、入居者や家族に十分説明、話し合い、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。				ホームの苦情相談の窓口には職員は示されているが、第三者委員、外部機関などの明示はなく、苦情処理の手続きを明確にしているとはいえない。	・外部機関の明示と周知 ・第三者委員の設置 ・苦情処理手続きの明示
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。				面会時等に情報交換をし、意見や希望を気軽に言える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、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十分配慮している。	

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
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定期的に行い、入居者に関わる内容を共有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。				職員の気づきや意見を考慮した介護計画を作成し、カンファレンスを通じてケアの目標を共有できるように工夫している。	
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。				職員が自由に意見を出せる雰囲気があり、アイデアも活かされている。	
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。				今年度よりセンター方式を採用し、入居者の状態とニーズを把握するためのアセスメントを適切に行い、一人ひとりに合った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、要望を採用して作成している。				入居者や家族の意見や要望を採用し、生活歴を重視したプランを作成している。	
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。				介護計画には、ケアの到達目標が明示されており、職員全員が理解把握できるよう工夫され、3か月に1回見直している。	
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。				入居者は、一人ひとりが自分のペースを保ちながら自由に暮ら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。				入居者の状態に応じて、諸活動をできるだけ一人できるように支援し、できない人にはさりげなく手助けしている。	
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)				調理や配膳、食器洗い、後片付け、洗濯たみ、掃除等入居者の力量に合わせた活動場面が見受けられた。	
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。				金銭トラブルをさげ、ホームで一括管理しているが、買い物時に本人に支払いを任せるなどの支援はある。	
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。				入居者一人ひとりの特性を職員全員が理解し、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。				職員も入居者と調理し、同じ食事を一緒に食べながら、さりげなく適切に支援していた。	
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)				毎食後、口腔ケアしている。昼食後には、一人ひとり声かけをしながら、歯磨きや義歯の手入れ等支援していた。	
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。				居室に洗面所があり、適切に管理している。自分で管理できない人には、清掃、管理の支援している。	
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。				排泄チェック表を参考に、排泄のパターンやシグナルを把握し、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。				夜間のケアプランがあり、トイレ介助が必要な人を把握し、トイレ誘導、おむつ交換している。	

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。)				入居者の状態に合わせた調理や盛り付けがされている。訪問時は、誕生会が行われ、お弁当箱にきれい盛りつけされていた。	
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。				事前に本人の食事の状況をよく把握した上で、状態に応じ、刻んだり、擦ったり工夫されている。	
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。				入浴は毎日可能であるが、入浴時間帯は昼間であり、入居者の希望に応じた支援とは言えない。	・入浴支援の職員の確保と入居者の希望の尊重
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。				体調に考慮し、入居者個々のペースに合わせてゆったりつるぎるようにしている。	
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。				馴染みの美容師に訪問美容を依頼しているが、希望があればホーム外の美容院を利用することもできる。	
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。				入居者一人ひとりの睡眠パターンを大切に起床、就寝を見守り支援している。	
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。				寝付かれない人がいる時は落ち着くまで寄り添うなど適切な支援を心がけている。	
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。				リビングに長椅子やゆっくりつるぎる広い畳の間があり、廊下にも複数の椅子が置かれ、入居者同士が楽しく過ごされるよう配慮されている。	
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。				入居者同士のいさかいが起きそうな場面でも、その都度職員が間に入って、うまく解消するよう対応していた。	

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。				個々の生活歴を把握し、尊重しながら、楽しみや張り合いのある時間を持てるようにしている。	
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)				調理や配膳、食器洗い、後片付け、洗濯を干したりたたんだり、菜園(イモづくり)等それぞれの特性を活かした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)				夜勤体制の導入などによる勤務体制の変更で、以前より買い物や散歩などへの取り組みが困難になり、外出の機会が減っている。	・外出支援できる職員数の確保 ・ボランティア等地域との協力関係の検討
<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。				排泄の誘導介助及び失禁へのケアは、適切である。トイレ内にシャワールームも設置するなど、プライバシーや羞恥心に配慮していた。	
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。				自尊心を傷つけないようさりげなくカバーしている。	
<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)				言葉づかい等、一人ひとりの自尊心を傷つけないよう配慮している様子が伺えた。	
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。				職員は入居者に不安を与えないような言葉づかいや、穏かでやさしくゆったりとした態度で接していた。	
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)				感謝や励ましの言葉など、生活をしていく上で自信を高めるような言葉かけをしていた。	

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
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。				身体拘束については、職員全員が正しく認識しており、抑制や拘束はしていない。	
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)				過去の事故の経験から、防止のために、玄関は終日施錠している。入居者の自由な暮らしを支えているとはいえない。	・外出傾向の把握や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。				職員は正しく認識し、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。				献立は、法人の管理栄養士が立て、栄養バランスは摂れており、食事量、水分摂取量も把握し、記録している。	
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。				担当の職員が服薬のチェック、管理を行い、一括でなく服用ごとに手渡し確実に服薬支援している。	
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。				服用している薬剤についての資料はファイルし、職員全員が把握している。	
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。				治療日誌をつけており、必要に応じて医師に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。				主治医による定期健康診断を年2回実施している。日常的にも医師と連携している。	
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。				入居者や家族、主治医と連携し、復帰について検討している。	

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
<p>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。</p>							
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)				定期的に消毒や点検をして、清潔、衛生を保持している。冷蔵庫や洗濯機も定期的に清掃している。	
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。				適宜換気しており、気になる臭いや空気のおどみはなく快適な空間が保たれていた。	
<p>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。</p>							
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。				ベッド、保管庫、テレビ等は設備品であるが、装飾品やその他の生活用品は使い慣れた馴染みの物が持ち込まれ、落ち着いた部屋になっていた。	
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採り入れている。				共用のリビングルームは、和風で広く、日当たりもよく明るく、ゆったりと過ごしやすい家庭的な雰囲気であった。	
<p>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。</p>							
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、明るさは調整され、落ち着いた雰囲気である。	
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。				職員が常に気をつけ、温度調節は適切であった。	
<p>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。</p>							
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。				見やすく分かりやすい時計や手作りの大きなカレンダーが設置されていた。	
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。				居室の入口には、名前が表示されており、それぞれ好みの暖簾がかかっている。トイレも分かりやすく表示されていた。	
<p>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。</p>							
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、便座等必要に応じ自助具が付けられ、入居者が使いやすい工夫がされている。	
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。				要所に手すり、すべり止めが設置されている。	・トイレの入口ののための工夫

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)				年3回のホーム便りや2カ月に1回作成する壁だよりなどと現在の暮らしぶりや健康状態を定期的に家族に伝えている。	
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。				いつでも家族が自由に訪問でき、入居者と家族が居心地よく過ごせるよう雰囲気を作っている。	
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対応している。				家族の来訪時には、職員がさりげなく入居者との間を取り持つよう対応している。	
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。				宿泊も可能で、家族がいつでも泊れるように、簡易ベッドや毛布を提供し対応している。	
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。				町内会の行事や活動にはあまり参加していない。他施設と併設であり住民が気軽に訪れることはない。	・町内会行事への参加の検討
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)				ホームでの生き生きサロンの実施や地域の中学生の実習を引き受けている。	
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。				運営推進会議をはじめとして、市とは円滑に連携している。	
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)				法人内のサービスとの交流があり、商店、警察、消防分団等協力を得るよう働きかけをしている。	