

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>ホームは国道沿いの住宅地で、周辺には役場や警察署、消防署、商店街などがあり、駅やバス停にも近い生活環境の整った地域に立地しています。開設してまだ9ヶ月という短い期間でありながら、法人代表者、管理者、職員全員がホームの目的や意義を認識し、サービスの質の向上に向け、熱意を持って取り組まれています。職員数は2ユニットで常勤8名、非常勤9名、有償ボランティア4名、夜間の介護員2名、事務員1名など合わせて24人体制で、管理者はフリーの立場で活動ができ、職員のゆったりとした穏やかなケアが、入居者の笑顔や安心感のある暮らしに結びついています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>「大家族主義」というホームの理念を掲げ、入居者と職員が「お父さん、お母さん、兄弟」といった暖かい家族のような絆を大切にされたケアを心がけています。緊急体制に備えた医療機関との連携もよく取れており、夜勤職員の他に宿直の介護職員を配置するなど、安心と安全への配慮がみられます。ホーム便りは、入居者一人ひとりの日常の暮らしぶりを撮った写真がふんだんに取り入れたもので、それぞれの家族に定期的に送付され大変に喜ばれています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消毒液や包丁など、夜間の対応も含め、保管場所・管理方法について検討されることをお勧めします。 ・緊急時のマニュアルはあり、研修も行われてはいますが、日頃からの想定訓練をされてははいかがでしょうか。 ・入居契約に際しての説明資料等の内容が不十分でした。重要事項説明書の内容の充実や情報公開項目、自己評価と第三者評価の結果も合わせて提示し、説明されることを望みます ・利用者の入居に際して、事前のアセスメントをして、職員間で十分情報の共有を行った上で入居者を迎えられるよう望みます。 ・苦情処理過程が不明確です。苦情解決の指針に沿って、手続きや担当者、担当部署を明示し、周知されてははいかがでしょうか。 ・内服薬についての理解が不十分なようです。服薬の目的と副作用を十分に理解し、職員全員で支援されるよう望みます。

グループホーム名	グループホーム秀東館虹
訪問調査日	平成18年12月5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	14
職員への教育・研修	2	2
入居者や家族への対応	6	3
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。				管理者及び職員は、グループホームに対する熱意を持ち、意義、役割についても十分理解をしている。	
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。				ホーム内にグループ全体の運営理念が掲示され、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。				毎日のミーティングや月1回のユニット会議において、ミニカンファレンスや内部研修を行うなど、常に職員相互に意識啓発している。	
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)				運営推進会議を2ヶ月に1回実施し、自治会への回覧として「秀東館虹情報発信」(11月より)を発行するなど、啓発・広報に取り組んでいる。	
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。				2ユニットで常勤8名、非常勤9名、有償ボランティア4名体制で、散歩やドライブなど屋外活動にも十分対応できる職員数を確保している。	
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。				2ユニットで1名の夜勤職員と宿直としての介護員を1名配置して、合計2名で夜間の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)				入居者の生活の流れに対応できる職員体制が確保されており、病休・急な休みのときの代替職員の確保もできている。	
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。				法人代表者や管理者は、常にサービスの質の向上を目指して、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。				入居者の受け入れや入居継続者の可否については職員の意見を十分に聞きながら対応している。	

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。				介護日誌、個人別の介護記録など必要な書類は整備され、適切に記録されている。	
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。				一人ひとりの具体的な記録を基に、ユニット会議やケース会議で検討し、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、各ユニットの連絡ノート、ミーティングノートを全職員が目を通し、把握している。	
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。				消毒液や洗剤の一部が入居者の手の届くところがあり、刃物も鍵のかからないところにある。	・刃物類の夜間管理方法の検討 ・洗剤等の保管場所の検討
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。				緊急時のマニュアルがあり応急手当の研修会なども実施しているが、日頃からの訓練が不十分である。	・日頃からの想定訓練の実施
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)				マニュアルは整備され、施設内研修で感染症について勉強し、日頃からの予防を実行している。	
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”等をまとめたときに、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作成されており、全員ミーティングで改善策を話し合い、事故防止に努めている。	
(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。				内部研修を月1回実施し、外部研修も勤務の一環として提供している。	
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)				職員間で相互に話し合ったり、管理者が悩みを聴取している。忘年会がホームと法人全体としてそれぞれ年1回行われている。	

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。				重要事項説明書のみでの説明で、内容的にも不十分である。	<ul style="list-style-type: none"> ・情報公開項目の提示 ・重要事項説明書の内容の充実
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。				契約書、重要事項説明書と共に、わかりやすいパンフレットなどで説明している。	
<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。				事前のアセスメントが不十分である。	<ul style="list-style-type: none"> ・事前アセスメントの実施
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。				退居時には、本人と家族に十分な説明をし、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。				ホーム内の窓口と担当者の明示だけであり、苦情処理の対応や外部機関の明示が無く、手続きを明確にしているとはいえない。	<ul style="list-style-type: none"> ・外部苦情申し立て機関の明示と周知 ・苦情処理手続きの明示と周知 ・第三者委員の選任
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。				面会時に声かけをし、意見や希望を聞くなど、家族が気軽に相談できる雰囲気づくりをしている。ケアカンファレンスへの参加の要請もしている。	
<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、プライバシーについても十分配慮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
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回のユニット会議の中でケアカンファレンスを開催し、非常勤も含めた全職員が参加して内容を共有し、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。				職員の意見を反映した介護計画を作成し、計画の内容も全職員が共有している。	
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。				職員一人ひとりが自由に意見を出せる雰囲気であり、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。				アセスメントに基づいて、一人ひとりの健康状態やニーズに沿った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。				面会時や電話などで、家族の意見や要望を聴取したり、入居者からも聞いて作成している。	
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。				サブ:到達目標が明示しており、2ヶ月に1回の見直し、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。				入居者は、職員の都合でなく、それぞれのペースで自由に暮らしている。	

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す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。				一人ひとり自分でできるように言葉かけをしながら見守り、自分でできないところは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)				調理の手伝いや配膳、後片付け、洗濯物たたみの他、掲示物の字を書いてもらうなど、入居者の能力を活かせ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。				2ユニットで5名の方が自己管理している。買い物時には、個々に合わせた支援をしている。	
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。				買い物や散歩、雨天時の室内歩行練習や体操など、個々の特性に配慮しながら、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。				同じ食事を一緒に食べながら、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、一人ひとりに声かけをしながら、歯磨きの支援をしている。月1回、協力歯科医の往診があり、指導を受けている。	
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。				歯ブラシや義歯の清掃、保管は適切に行われている。	
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。				個々の排泄パターンに応じて、声かけなどでトイレに誘導している。	
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。				夜勤者が個々の排泄パターンに応じて、トイレやポータブルトイレに誘導している。	

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。)				法人の栄養士が立てた献立表に沿って、入居者の状態に合わせて調理方法、盛り付けなどが工夫され、食器も家庭的なものを使っている。	
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。				入居者の状態に応じ、食べやすく刻んだり、とろみをつけたりしている。	
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。				毎日でも入浴できるよう用意はされているが、一日おきの入浴になっている。時間帯も14時～16時半となっているが希望に応じた支援もしている。	
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。				そのときの体調を考慮しながら、入居者のペースに合わせて支援している。	
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。				2ヶ月に1回、地域の理容ボランティアの利用を支援している。	
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に合わせて適切な支援をしている。	
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。				散歩など日中活動をし、リズムが回復するように回復方法を検討して、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。				一人ひとりの居場所があり、入居者同士が仲良く暮ら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。				職員が間に入り、上手に解消す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
<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。				入居者の希望、特性に応じて、囲碁や将棋、習字やぬり絵、折り紙などの楽しみや張り合いになる時間を持てるよう支援している。	
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)				歌を唄ったり、キーボードを弾いたり、カルタやジグソーパズルを作ったりなどの楽しみごとや、園芸や漬物作り、金魚の餌やり、洗濯物干しやたたみなどの出番を見出せるよう場面づくりを支援している。	
<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)				買い物や散歩、近場へのドライブなど、積極的に外出が楽しめるよう支援している。	
<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。				プライバシーや羞恥心に配慮しながら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。				日頃から入居者の誇りを大切にケアをしている。	
<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)				穏やかな言葉づかいや態度で接しており、入居者の尊厳を傷つけないよう支援されていた。	
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、やさしい雰囲気です。				入居者に不安を与えないようなゆったりと優しい雰囲気です。	
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)				ねぎらいやお礼の言葉を伝え、生活をしていくうえで、自信が持てるよう言葉かけをしている。	

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。				身体拘束は行わないということを全職員が認識しており、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)				日中は施錠をしないようにしており、職員は入居者の外出の傾向をよく把握している。	
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。				言葉や薬による拘束は行われていない。	
(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。				関連法人の栄養士による献立表に沿った調理で、栄養バランスは把握されており、食事量、水分量の記録はある。	
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。				薬歴管理を行い、服薬はその都度手渡しし確認している。	
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。				薬剤の目的と副作用について、全職員の理解が不十分である。	理解するための工夫
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。				必要な情報を医師へ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。				3月のホーム開設時に健康診断を受けており、来年度からも適切に行うよう計画している。	
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。				主治医と常に連携し、入居者や家族と共に復帰に向けて検討している。	

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
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)				布巾、まな板類は常に消毒され衛生を保持している。冷蔵庫や洗濯機も定期的に消毒している。	衛生マニュアルとチェック表の作成の検討
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。				気になる臭いや、空気のおどみはなく快適な空間が保たれていた。	
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。				テレビや鏡など、使い慣れた家具や生活用品、思い出の写真など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、調度品、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。				共用空間にはソファや畳などもあり、調度品や装飾は入居者に馴染みやすく、家庭的であった。	
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。				天井も高く、自然の光を取り入れ、音の大きさも適度である。	
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。				常に気を配り、適切な温度であった。	
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。				見やすくわかりやすい時計や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。				入居者の部屋の入り口やトイレには表示があり、わからない人には言葉かけて誘導している。	
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。				浴槽の滑り止めマットや手すりの設置など、入居者が使いやすいように工夫している。	
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。				手すりが設置され、不自由なく移動できるよう配慮している。	

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)				月1回のホーム便りで日常の暮らしぶりなどを報告しており、来訪の少ない家族には出納明細等も送付している。また、面会時や電話で、健康状態などを伝えている。	
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、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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。				家族の来訪時には、楽しい雰囲気をつくり、入居者との間を取り持つ支援をしている。	
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。				宿泊は可能であり、適切に対応している。	
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。				花火大会や運動会に地域の人も参加し、交流を深めている。	町内会活動の把握と参加の検討
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・研修の受け入れ等)				フラワーアレンジメント、フォークダンス、童謡、踊りなどの地域のボランティアの受け入れや見学者の受け入れも積極的に行っている。	
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。				運営推進会議の開催など、市や地域包括支援センターなどとの連携はよく取れている。	
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)				商店、福祉施設、警察、消防署、小学校、保育園等に日頃から働きかけている。	