

# 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>すぐ近くに関係法人が運営する有床診療所と老健施設があり、病気や怪我など緊急時の協力支援体制が確立されており、入居者や職員の安心に繋がっています。開設1年目の新しいホームですが、管理者など幹部職員は関係法人が経営する老健施設からの異動によることから連携体制が整えられており、グループホームの意義や役割を十分理解し、運営体制や運営理念等が作られています。記録はカードックスを用い、入居者の言葉を大事にした記録や生活記録がわかりやすく記録され活用されています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>グループホームは市街地の3階建の2、3階部分ありますが、自治会長との連携体制もあり、自治会にも加入して回覧板を廻したり、ごみ出しもしています。近所の公園にも日常的に散歩に行き、駄菓子屋さんでのお買物や理髪店との連携等、地域の中で暮らしている様子が窺えます。2週間に一回、法人代表者、全体管理者、各ユニットの管理者で幹部会議を行い、諸々の課題や運営のあり方について共通理解を深めています。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康管理は医療機関に依存していますが、健康情報や健診結果などはホームでも情報を管理し、日々の健康観察や健康管理に役立ててはいかでしょうか。</li> <li>・献立は関連法人の老健施設の栄養士の指導を受けていますが、献立表に食材の記入がありません。食材を記入の上、栄養バランスの確認や年に数回はカロリーや栄養価なども把握されるよう望みます。</li> <li>・地域向けと入居者家族宛の2種類のホームだよりを発行される予定があるようですが、情報公開もされていませんし、パンフレットもグループホーム独自のものではなく、十分に情報が提供されているとはいえません。法人の理念として情報公開を積極的に行なうと記載されており、更なる努力を期待します。</li> <li>・入居者の金銭所持について、力量や希望を把握の上、個別的な支援ができないか検討されてはいかがでしょうか。</li> <li>・ホームの様子や運営方針等を紹介する具体的でわかりやすいパンフレットを作成するとともに、ホーム便りも発行するなど工夫なさってはいかがでしょうか。</li> </ul>

グループホーム名	グループホーム あかしあ
訪問調査日	平成19年 2月14日
評価確定日	平成19年 3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	1
入居者や家族への対応	6	6
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>		
<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	8
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	4
<b>4 施設環境に関する事項</b>		
<b>5 家族との連携に関する事項</b>		
<b>6 地域との交流に関する事項</b>		

## 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
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。				法人代表者、全体管理者、ユニット管理者共に、グループホームの意義や役割を十分理解しており、職員への意識啓発に努めている。
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。				「自分らしさを大切に、自尊心を傷つけない」など、管理者は運営理念を明確に表現し、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。				毎月1回各ユニット毎に全員ミーティングを実施し、介護方法について話し合い、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)				運営推進会議には自治会長も参加しており、自治会との連携もあり啓発・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。				日中の職員が確保され、200mの距離のある公園への散歩やごみ出し、駄菓子屋への買物など、出かける機会は日常的に持てる介護体制である。
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。				2F・3Fのそれぞれのユニットに夜勤者があり、適切に対応している。緊急時は双方に協力し合うこともあり、入居者、家族はもちろん職員の安心にも繋がっている。
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)				夕食後は遅出が19時まで勤務し、夜勤者と共にナイトケアなどに取り組み、受診や外出などで人手が足りない時は全体管理者が支援したり、各時間帯共に入居者のケアに支障がないよう配慮している。
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。				法人代表者、全体管理者、各ユニット管理者で2週間に1回、会議をして意思の疎通を図り、職員への意識啓発をして質の向上に努めている。
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。				代表者らによる会議を中心に話し合いがされているが、職員の意見も尊重されている。

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
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。				サービスに関わる必要な書類は整備され、適切に具体的に記録し保管している。
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。				生活記録に入居者の気になる言葉をそのまま記載しているなど、一人ひとりの具体的な記録を介護計画に反映させ、日々のケアに活かしている。
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。				入居者一人ひとりのカードックスや申し送りノート、改善ノートなど記録内容が工夫され、出勤時には必ず閲覧するよう取り決めている。
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。				洗剤や刃物は集中管理され、注意が必要な物品の保管には取り決めがある。保管状況や数を確認している。
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。				各種マニュアルは整備されており、関係法人の医療機関の看護師長などの指導を受けたり情報交換をしている。
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)				マニュアルに添って対応している。インフルエンザの予防接種は家族の了解のもとに全員実施している。医療機関との連携により早期対応ができるようにしている。
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。				事故報告書、ヒヤリはっと報告書は、どんな小さな事でも記入し、事故発生防止のための改善策を講じ、職員相互で共有している。
(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。				資格研修など、勤務上どうしても参加しないと行けない研修には勤務の一環として参加しているが、職員の都合や、勤務者の確保のため、参加できないことが多い。
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)				話しやすい環境づくりに配慮している。上司は相談に対し、時間をとって十分に対応す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
<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。				昨年3月の開設で、重要事項説明書のみ説明である。重要事項説明書には入居費用の具体例も記載され、医療連携体制の説明とともにわかりやすい内容である。 ・情報公開項目の整備 ・自己評価等の公開
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。				パンフレットの内容は不十分であるが、料金表が添付されており、重要事項説明書、契約書の記載内容と合わせて丁寧に説明されている。 ・具体的に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。				入居前の様子や生活歴などのアセスメントは入居前に行い、情報共有のもとに受け入れをしている。
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。				退居は契約に基づいて十分な話し合いもとに行なわれており、退居先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。				苦情処理の窓口、担当者を明示し、苦情処理の手続きを明確にしている。 ・第三者委員の選任と外部機関の明示
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。				意見や希望が気軽に伝えられるよう、面会時に声かけを行なうなど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十分配慮している様子が窺えた。

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
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。				毎月1回、全員出席の職員会議でケアカンファレンスを行い、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。				介護計画は職員の気づきや意見をもとに作られており、介護計画もカーディックスの見開きのところに添付するなど、共有できるよう工夫している。
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。				意見が出しやすい雰囲気であり、一人ひとりの意見は尊重されている。
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。				全老健版のケアチェック要約表を用いアセスメントを行なう他、生活記録に記載された入居者の言葉を大事にしながら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。				意見や要望を採り入れて作成し、確認了解を得ている。
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。				到達目標が掲げられており、すべての職員が理解した上で介護サービスを提供している。介護計画は3ヶ月毎に見直しを基本とし、状態の変化に応じ、随時の見直しもしている。
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。				入居者のペースで自由に暮らしている様子が窺えた。

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
<b>3 サービスの提供内容に関する事項</b> <b>(1) 入居者の自立に配慮した支援</b> 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。				職員全員が、自立支援を大切にすることをモットーに、ケアを心がけている。
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)				配膳、食器洗い、後片付け、掃除、洗濯物たたみなど、入居者の力量に合わせた支援がおこなわれている。
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。				家族の希望により、ホームで一括管理をしている。駄菓子屋さんに行くなど、買物の機会はあるが、支払いは職員がしている。
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。				散歩やごみ出し、1Fのデイサービスで実施される音楽療法への参加など、個別ケアの視点に立った支援をしている。
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。				希望により職員も、入居者と同じ食事が摂ることができ、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)				昼は声かけ程度であるが、朝夕は口腔ケアや義歯の手入れなどを支援している。状況に応じ、歯科受診を支援している。
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。				保管はそれぞれの居室で行われており、きちんと管理されている。
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。				排泄パターンを把握し、適切な声かけや誘導でトイレでの排泄を支援している。
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。				個々の排泄パターンをきちんと把握しており、ユニットそれぞれの夜勤者が適切に支援している。

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
(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。)				入居者の状態に合わせて調理方法、盛り付けなどに配慮し、茶わんやコップは自分のものを使っている。
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。				全員普通食だが、状態によってはお粥にしたり、とろみをつけたり、目の前でほぐしたりと、個別に対応している。
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。				週3回～4回、14時～16時半の間に入浴できる。入浴日は決まっているが、風呂は毎日沸かしており、入居者の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。				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。				美容師がホームへ来られるので、ほとんどの入居者が利用しているが、地域の理美容院を希望する人には対応もできる。
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。				それぞれの睡眠パターンを把握しており、適切に対応している。
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。				睡眠に乱れが生じた時は、話を聞いたり、日中の活動性を高めるなど、睡眠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。				入居者同士が仲良く暮らせるよう、みんなで参加できるような行事や場をつくるなど、雰囲気や場面づくりをしている。
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。				入居者のトラブルは、その都度職員が中に入り、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
<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。				個々の趣味や職歴、特技を活かせるよう配慮しており、共同作業や役割の創出なども行なっている。
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)				食事の盛り付けや配膳、食器洗い、後片付け、掃除、洗濯物たたみなど、個別や共同の作業、出番をつくるなど、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)				200m位離れた公園への散歩やごみ出し、買物、外出、併設施設で行なわれる地域行事にも参加し、ホーム内に閉じこもらない生活を支援している。
<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なうなど、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。				紙パンツやポータブルトイレを使用している入居者があり、プライバシーに配慮したさりげない支援をしている。
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。				さりげなくカバーしている様子が窺えた。
<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)				自尊心を傷つけないように配慮した言葉づかいや対応がされていた。
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、やさしい雰囲気で見守っている。				職員の言葉掛けや態度は穏やかでゆったりしていた。
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)				入居者一人ひとりが主役になれるような場面づくりをしている。

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
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正しく理解しており、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)				グループホームは2F、3Fにあり、一步出るとすぐにエレベーターや階段に繋がっているため、目が届かない時は安全を考慮して施錠する事もあるが、基本的には日中は施錠をすることなく、入居者の自由な暮らしを支えている。
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。				食事量、水分量などは把握し、記録されているが、献立には食材が記入されていない。おおよその摂取カロリーも把握されていない。
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。				薬は職員が管理しており、服薬の都度手渡し確認している。
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。				薬剤名、効能、副作用などを把握して対応している。
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。				受診の都度、職員が情報提供をおこない、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。				全員治療中の疾病を持ち、医療機関への受診や必要な場合は往診を受けている。受診や検査の情報は医療機関で管理されているなどホームとしての健康管理の対応が十分とは言えない。
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。				主治医や医療機関の地域連携部署と連絡調整を行ない、家族や入居者ともよく相談し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
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、包丁は夜勤者が毎日、消毒・殺菌をしており、洗濯機、冷蔵庫も定期的に清掃している。
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。				ベット、小箆筒、椅子、電気スタンドはホームの備え付けであるが、ソファやテレビ、洋服掛を持ち込み、自分が作った作品を飾るなど、その人らしい居室になっている。
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、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。				共用空間は窓が広く明るい、ソファやテレビ、観葉植物などを設置し家庭的な雰囲気を作り出している。
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、暑すぎたり、寒いということはない。
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。				大きく見やすい時計が掛けられており、カレンダーも入居者の手作りカレンダーが設置され、わかりやすい。
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。				トイレや風呂は表示されており、配慮されている。入居者が戸惑うことがあれば、職員が適切に誘導するようにしている。
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。				シャワーチェアや、すのこ、浴槽内へ踏み台を沈めるなど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。				手すりや滑り止めマットが随所に設置され配慮されている。

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	
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)				面会時に口頭で報告したり、金銭出納の報告も定期的に行っているが、ホームでの暮らしぶりを紹介するためのホーム便りはなく内容的に不十分である。	・ホーム便りの発行
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。				家族は自由に訪問でき、居心地よく過ごせるような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に対応している。				それとなく間を取り持ったり、さりげなく対応している。	
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。				今までに宿泊の希望はないが、希望に応じ対応できる。	
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。				町内会に加入し、回覧板を廻したり、ごみ出しをしている。地域の祭りへの案内もあるなど住民と仕手活動できる関係を作っている。	
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)				研修や地域のボランティアの受け入れはない。保育園児やアニマルセラピーをしている人が、ときどき来苑するが十分とは言えない。	・実習生の受け入れやボランティアへの働きかけなどの計画化
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。				運営推進会議の一員として参加してもらっている。相談連絡などは円滑に行なわれている。	
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)				自治会長、関連法人の診療所や施設、商店、理髪店などへ働きかけを行なっている。	