

# 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>各居室にはトイレと洗面所が設置されプライバシーに配慮されており、家具・お仏壇・電話・冷蔵庫等が搬入され、室内装飾や家具の配置にも入居者の好みを取り入れられ、安心して暮らせる居室作りがされています。自己評価は職員一人ひとりが評価を行い、それを持ち寄って再度話し合いを持つなど、ホームの課題や運営など、その都度職員相互で話し合い、職員相互の連携や協力、信頼関係が深いことが窺えました。また、後継者の育成や人材養成にも配慮されています。</p> <p>花壇、家庭菜園で自然に親しみ、気分転換にも繋がっています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>共用空間には加湿器が数台設置し、吸煙装置のついた喫煙コーナーの配置や談話コーナーもあり、居場所の確保や気持ちよく過ごせるための工夫がされています。月に2回はホーム内で移動売店を実施しており、入居者はゆっくりと買物を楽しみ、好きなお菓子を選んだりしています。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <p>・周辺地域の理解を深める取り組みや地域の一員として入居者の活動を広げることについて、運営推進会議に地域の自治会役員や社会福祉協議会の役員を選任したり、法人の季刊紙「かなえだより」にホーム便りを掲載するなど、さまざまな取り組みに工夫されています。しかし、地域との関係がまだまだ希薄であるように感じました。運営推進会議での検討や自治会への加入など、地域との関係づくりに向けての計画と更なる実行を期待します。</p>

グループホーム名	グループホーム かなえ
訪問調査日	平成19年 2月 5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	2
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>		
	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	2

## 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。				グループホームの意義や役割について、管理者、職員共に十分に理解している。	
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。				運営理念を掲示し、ミーティングや日常業務を通して、職員とも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。				ミーティングや日常業務の中で、常に話し合い、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)				運営推進会議に地域の人々の参加があり、年4回法人が発行する広報誌にホームのコーナーを設けるなど、地域に啓発、広報している。	
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。				常勤6名、非常勤2名を確保し、さりげない見守りのもと、入居者は居室から自由に外庭に出られ、気分転換しており、買物や季節料理の夕食など、外出の機会も確保されている。	
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。				夜勤者1名の体制で必要に応じてケアしている。	
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)				夕食後20時までは2人体制で、入居者の生活の流れに応じた人員を配置している。また、代替職員も確保している。	
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。				施設長は看護師資格を有しており、入居者の健康管理や緊急時の対応などサービスの向上に、管理者や職員と共通理解を深めながら、共に意欲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、全職員で話し合い、意見を尊重して運営している。	

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。				必要な書類は整備され、適切に記録している。	
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。				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。				申し送り簿があり、閲覧し、確認するなど、全員が把握できる仕組みを作っている。	
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。				保管場所、保管方法の取り決めがあり実行している。	
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。				マニュアルを整備し、夜勤に際してはイメージトレーニングをするなどして日常的に備えている。救命救急や火災訓練は消防署の協力を得て実施している。	
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)				マニュアルを作成し、適切に対応している。	
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。				ヒヤリはっと・事故報告書を作成し、発生防止のために話し合い、改善策を講じている。	
(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。				勤務の一環として研修に参加し、復命、報告を通して職員間で内容を共有している。	
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)				職員間のコミュニケーションは良好で、施設長や管理者も職員の悩み相談に応じている。	

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。				十分な資料に基づいて説明している。	
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を作成し、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。				複数の職員で、事前の家庭訪問などを通して十分にアセスメントし、フェイスシートを作成している。職員間で情報を共有して、受け入れ体制を整えて迎えている。	
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行い、本人や家族と共に退居後のケアやサービス利用について十分話し合い、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。				担当窓口や担当者、苦情処理の手続きは明確である。第三者委員は写真入で明示している。	
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。				家族会があり、また、面会時の声かけや連絡等により、お互いに話しやすい雰囲気である。	
<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。				ケアカンファレンスは、月1回職員全員が出席して行い、問題点を話し合い検討している。	
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。				担当制で、職員全員の意見を聞き、情報を共有しながら介護計画を作成している。カンファレンスでの共有をはじめ、クリアケースに保管していつでも見ることができ、記録の際にチェックもしている。	
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。				お互いに気兼ねなく意見を出せる雰囲気であり、提案された意見は尊重して活かしている。	
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。				3種類のアセスメント様式に基づき、一人ひとりのニーズや状態を把握し、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。				6ヶ月毎に入居者や家族の意見、希望を書面、電話、面接等さまざまな方法で聞いており、その意見は尊重されている。また、随時の要望にも応じている。	
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。				到達目標を明示し、職員全員が理解できるようにしており、計画に添った介護サービスが提供されている。3ヶ月毎にモニタリングを行なうと共に必要に応じ見直しもしている。	
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、自由にゆったりと暮らしている。	

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
<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行え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。				過剰な世話や口出しをしないよう、さりげなく見守り支援している。	
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)				食事の後片付けや洗濯物を干す、たたむなど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。				金銭管理はしていないが、買物への付き添いなど、力量に合った支援をしている。月2回、ホーム内で移動売店も行ない、買物する機会を提供し、お金を使うことの大切さを念頭にした支援をしている。	
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。				週2回のラジオ体操のほか、アセスメントに基づく個別ケアにより、散歩、自発的な上下肢運動を行うなど、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。				同じ食事を一緒に摂りながら、さりげなく見守り、支援が行なわれていた。	
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)				夕食や就寝前には必ず歯磨きの確認、義歯の手入れや消毒など口腔ケアの支援をしている。朝、昼は声かけや食後の湯茶の飲用などを勧めている。	
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。				歯ブラシや義歯の保管は各居室の洗面所で行い、適切に支援している。	
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。				排泄パターンやシグナルにより、声かけやトイレへの誘導がさりげなく行なわれていた。	
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。				トイレは各居室に整備されており、それぞれに手すりがあり照明なども適切である。夜勤者が個々にあった支援をしている。	

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
<p>(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。</p>							
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。)				個々の健康状態や嗜好に合わせて調理や食材を配慮している。湯呑みや箸は各自が持参した物で、食器も通常の家庭で使用しているような物である。	
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。				必要に応じ支援している。	
<p>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。</p>							
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。				原則として毎日14時～20時まで可能で、入居者一人ひとりの希望に添って支援している。	
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。				浴室には床暖房があり、広さも確保されていることもあり、ゆっくり自分のペースで入浴できるよう支援されている。	
<p>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。</p>							
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。				月1回地域の馴染みの理容師や美容師の出張サービスがあり、ほとんどの入居者が利用している。行きつけの美容院を利用したい方は家族が対応している。	
<p>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。</p>							
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。				一人ひとりの睡眠パターンに合わせ、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。				睡眠の乱れがある時は、本人や職員間で話し合い、原因を探ると共に、職員全員で同じ対応ができるよう配慮して支援している。	
<p>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。</p>							
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。				共用空間には各所に談話スペースが確保され、入居者同士が気持ちよく過ごせるよう配慮している。	
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。				職員が間に入り、不快な感情が残らないよう、双方の話を聞いたり、気分転換を図っている。	

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
<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。				入居時のアセスメントで生活歴や特性を把握しているが、過去の趣味や特技を行なうことを好まない人もあり、一人ひとりの現在の希望に添った支援がされている。	
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)				調理は好まない入居者が多いが、食事の後片付けや掃除、洗濯物干しや洗濯物たたみなどはみんなで行っており、共に生活していく中でそれぞれの出番を作っている。	
<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)				近くのコンビニエンスストアやスーパーマーケットでの買い物、散歩、ドライブなどを行っている。外食や花見などの行事も取り入れ、ホーム内に閉じこもらないよう配慮して支援している。	
<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。				トイレは各居室にあり、人目につかないよう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。				入居者のプライドに配慮しながら、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)				自尊心を傷つけないよう言葉づかいには十分気を付けている。	
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。				職員の態度は穏やかで、ゆったりとしており、落ち着いた和やかな雰囲気である。	
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)				励ましたり、感謝の言葉を伝えたり、共に喜んだり共感したり、日常生活の中で適切な声かけを行なっている。	



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
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、身体拘束について正しく理解しており、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)				玄関に施錠はしていない。外庭に面した戸も掃き出しになっており、自由に外に出られる。センサーを3箇所設置して外出を察知している。	
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。				必要な人には食事量や水分量を把握している。併設施設の管理栄養士の指導を受け、献立に食材を記入すると共に、食事バランス表で栄養バランスを検証している。	
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。				薬歴管理は適切で、個別に手渡し、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。				薬の情報は、適切に保管管理されており、薬をセットする時には説明書や薬の情報を確認するなど、注意深く対応している。	
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。				受診時、主治医に情報提供を行っている。	
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。				定期的な健康診断は実施している。入居者一人ひとりに主治医があり、受診や往診などについても適切に支援している。	
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。				必要に応じ、主治医とも連絡を取り合い、家族や入居者と共に検討している。	

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)				マニュアルに従い、塩素系漂白剤で殺菌するなど、清潔や衛生の保持に努めている。洗濯機は1ヶ月に1回消毒している。	
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。				適宜換気がおこなわれ、気になる臭いや空気のおよみはない。現在煙草を吸う人は居ないが、吸煙装置のついたテーブルを配置した喫煙コーナーもある。	
<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る。				箆笥、机、椅子、ベット、布団など各自の持ち込みとなっている。お気に入りの写真や装飾品、電話を設置する入居者など、個々の希望に添った居室作りがしてある。	
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。				花や人形が飾っており、ぬくもりのある家庭的な生活空間となっている。	
<p>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。</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。				音の大きさや明るさは適切で不快感はなかった。	
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。				カレンダーは各所に設置しており、どこでも確認できる。日が過ぎたら斜線を引いて混乱を防ぐように配慮されている。時計の設置場所も適切である。	
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。				居室の入り口には、わかりやすい表札があり、入り口の棚には、本人や家族の写真、花、その他装飾品を飾るなど、場所間違いを起こさないよう配慮している。	
<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、必要に応じて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。				居室のトイレ周辺には、手すりを設置して使いやすいように工夫しており、深めの浴槽内には足台を置くなど、必要に応じて使いやすくなるよう、その都度工夫している。	
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。				各所に手すりや滑り止めマットが設置され、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	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)				毎月行事予定表を送付し、4ヶ月に1回はホームだよりを送付する他、面会時に詳しく報告をしている。日常の暮らしぶりが一目でわかるよう写真の掲示も行なっている。	
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。				自由に面会でき、家族に気持ちよく過ごしてもらうよう雰囲気づくりをしている。	
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。				入居者との間をさりげなく取り持ち、ゆっくり過ごせるよう支援している。	
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。				退院後や体調不良時など、希望があれば居室や和室で自由に宿泊できる。	
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。				地域の行事のどんど祭りに声をかけてもらったり、ふれあい会館での作品作りに参加したり、活動や支援の輪は少しずつ広がっているが、自治会には加入しておらず、ホーム側からの働きかけをしているとはいえない。	・自治会への加入 ・地域への働きかけ
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)				実習生やボランティアの受け入れをしている。	
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。				運営推進会議への参加があり、運営面での相談や連絡をするなど、関係部署との連携も取れている。	
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)				運営推進会議に民生委員、地区社協役員など、地域代表として3名を委嘱しているが、地域や周辺諸施設への働きかけは不十分である。	・自治会長や消防団、公民館等との連携