

# 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>同一敷地内に特別養護老人ホームやケアハウス、診療所などがある2ユニットのホームです。その併設施設と密接に連携し、防災、医療、食事など多方面からの支援体制が整えられ安心して安全な生活が確保されています。職員数は、2ユニットで常勤11名、非常勤1名の12名体制で、職員同士のコミュニケーションを大切に、入居者一人ひとりに対して常に優しい言葉かけや態度で接しておられます。また、入居者の日常の様子を伺いながら、ホーム内の光彩などにも気を配り、様々な工夫によって入居者に合った環境を整備し、安心して毎日を穏やかに生活できるよう努めておられます。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>個々の入居者の希望と特性に応じた介護計画が立案され、目標を全職員が共有し熱意を持ってケアにあたっています。日々の介護記録は個別に詳細に記録されており、内容によって色分けするなど記入方法を工夫することで、介護計画に十分反映されています。</p> <p>食事は併設施設の管理栄養士による献立をユニットごとに職員と入居者が工夫しながら調理し、楽しく味わっています。入居者からの不安を察知し、野菜の下ごしらえは包丁を使わずに手でちぎるなど、安全かつ自信をもって行えるよう支援しています。また、栄養バランスのとれた食事は入居者の健康にも配慮されています。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議は、より地域の理解と協力を得るために、ホーム独自のメンバーで開催されることを望みます。また、地域向けのホーム便りを発行され、地域に対する啓発・広報活動を推進されることを望みます。</li> <li>・緊急時の対応については、日常的な訓練を行うことによって、一層の安全確保と職員の質の向上が可能になると思います。</li> <li>・外出を積極的に行っておられますが、デイサービスと共用の公用車を使用しているため、利用者のペースに応じての実施が困難なようです。数年来の懸案であること、安全性の確保からも何らかの工夫が必要と思われます。</li> <li>・場合によっては、玄関の施錠も必要ですが、それが常態化しない仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</li> <li>・併設施設での訪問ボランティアとの交流や見学者の受け入れはあるようですが、ホーム独自の機能の開放には至っていません。改善策の検討を望みます。</li> </ul>

グループホーム名	グループホーム 秋穂あかり園
訪問調査日	平成19年 2月20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
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	6
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	6
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	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、職員ともにグループホームの意義を理解しており、意欲的に取り組んでいる。	
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。				運営理念は言語化され、各ユニットの事務室に掲示し、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。				毎日の申し送りや、毎月開催されるミーティングなどで話し合い、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)				ホーム便りを作成し、家族に送付しているが、地域向けのホーム便りはなく、地域に対する啓発、広報活動は十分とはいえない。	・地域向けホーム便りの作成 ・運営推進会議などによる地域に向けての啓発活動の検討
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。				職員数は確保されており、散歩やドライブなどの屋外活動にも対応できている。	
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ユニットに1人の夜勤体制で、入居者の状況は全職員で共有し、必要なケアに対応している。緊急時の対応手順も整備され適切に対応している。	・ユニットごとの夜勤体制の検討
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)				代替職員を確保し、入居者の支援に不都合のないようにしている。緊急の場合は、併設の特養からの応援体制も整えられている。	
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、職員とよく話し合い、カンファレンスの内容も把握しており、職員全員ととも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。				ホームの運営に関することや入居者の受け入れ、入居継続の可否などは、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。				業務日誌や介護記録等の必要な書類はきちんと整備され、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。				個々の入居者の介護記録は具体的に記録され、日々の介護に活かされている。色分けなどの工夫により、介護計画に反映されている。	
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。				申し送りノートや受診記録など重要な事柄は職員で共有している。確認サインもあった。	
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。				保管場所や必要に応じて施錠することなど保管方法も取り決め、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。				緊急対応マニュアルが整備され、施設内での研修や緊急時の併設病院による対応もあるが、日頃からの訓練が不十分である。	日頃からの訓練の実施
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)				感染症マニュアルに基づき、予防や対応の取り決めがされ、ノロウイルスなど重要な件は、資料をコピーして職員がいつでも閲覧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、ヒヤリはっと報告書に記録し、事故防止に努めている。、母体施設内の事故防止検討委員会に参加し検討している。	
(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。				勤務の一環として研修の機会を提供し、研修報告によって情報の共有をしている。	
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)				ユニットリーダーが悩みを聴取したり、職員間で話し合いによりストレスを解消している。法人全体での食事会もあり職員の親睦を図っている。	

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。				重要事項説明書等、書類を提示して説明している。	
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。				わかりやすい利用案内書により、利用料金等の説明をしている。	
<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。				入居前のホーム見学や事前のアセスメントで情報を十分共有したうえで、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。				家族に十分説明し、安心して転居先へ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。				苦情受付窓口及び担当者、外部機関、第三者委員を明示し、苦情処理の手続きも明確にしている。	
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。				面会時の声かけや電話による状況報告など、家族が気軽に相談でき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。				その人らしさを大切に、人権やプライバシーにも十分配慮している。	

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。				ケアカンファレンスは月1回、2時間～2時間半実施し、様々な観点から課題を共有化し、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。				職員の意見を十分考慮した介護計画が作成され、申し送りノート等の活用により計画の共有化を図っている。	
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。				毎月1回行われるケアカンファレンスでは活発に意見が出し合い、ケアの向上に活かしている。	
		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。				入居前に生活歴を家族から聴取したり、アセスメント用紙に直接記入してもらうなど、丁寧なアセスメントに基づいて、個々の状態にあわせた具体的な計画が作成されている。	
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。				入居者の日々の生活や家族との面会時に意見や要望を取り入れて、介護計画を作成している。	
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。				到達目標を明示し、職員の共通理解の上でサービスを提供している。必要に応じて3～6ヶ月ごとに見直している。	
		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。				外出は地域性もあり自動車を使用する必要がある。しかし、デイサービスと共用であるため、使用の際、時間の制約があり、法人やホーム、職員の都合となっている。	改善に向けた計画化、具体化

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> <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。</b>							
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。				入居者個々の力を可能な限り発揮できるように、職員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)				炊事、針仕事、編み物、カラオケ、ピアノやオルガンなど、活躍できる場面や物品が提供されている。	
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。				自分で管理する人もあり、事務所と連携して管理している。買い物などの支払いは入居者の力量に応じて支援している。	
<b>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。</b>							
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。				なるべく手先を使うことや車イスを使わないなど、入居者の特性に配慮しながら、家事、散歩、園芸、手づくりのゲームなど日常的な生活の中で無理なく実施している。	
<b>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。</b>							
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。				職員も一緒に調理し、同じものを食べながら、さりげなく支援している。	
<b>口腔ケアは、適切にしていますか。</b>							
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)				入居者の潜在能力を考慮しながら、一人ひとりに対して、毎食後の口腔ケアを支援している。	
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。				取り決めに従って、適切に清潔、保管の支援をしている。	
<b>排泄自立のための働きかけを行っていますか。</b>							
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。				個々の排泄チェック表で状況を把握し、声掛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。				紙おむつの使用者は定期的に確認するなど、個々の排泄パターンに応じて支援している。	

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	
		(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。)				食器は家庭的なものを使用し、入居者の健康状態に合わせた調理方法や色合いも考え、盛り付けにも配慮している。		
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上で、刻んだり、すり鉢で擦ったりしている。				やわらかく仕上げることに努め、硬いものは形を見せてから刻んだり、個別に対応していた。		
		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。				入浴時間は日中であるが、入居者の希望を尊重して行っている。		
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。				入居者のペースに合わせ、ゆったりと入浴ができるよう支援している。		
		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。				希望により理美容移動サービス車や併設施設の理美容サービスを利用している。また、家族の付き添いで地域の理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。				一人ひとりの睡眠パターンを把握し、状況に応じた支援をしている。		
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。				一日の生活パターンを分析し、全職員で検討し、適切に支援されている。		
		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楽しい共同生活を続けられるように職員は常に気を配り、雰囲気づくりをしている。		
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。				入居者の性格を良く理解しており、トラブルがあった場合はその都度職員が間に入り、上手く対応している。		

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
		(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。					
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。				個々の好みや特性に応じ、ドライブに行ったり、歌を歌ったり、楽しみや張り合いになる時間を日常的に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)				カラオケや楽器の演奏などの楽しみごとや食事の支度や盛り付け、後片付けなど、入居者一人ひとりに対して場面づくりの支援を行っている。	
		入居者が、外出する機会を確保していますか。					
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)				月に1、2回はドライブや買物に出かけたり、地域の催し物を見物するなど、積極的に出かけている。	
		(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。					
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。				プライバシーに十分配慮している。	
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。				個室に誘導するなど、さりげなくカバーしている。	
		言葉づかいや態度に常に気を配っていますか。					
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)				入居者一人ひとりの人権を尊重し、言葉づかいに配慮している。	
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。				職員の言葉かけや態度はゆったりとしていて、やさしい雰囲気であった。	
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)				一緒に喜んだり、感謝の気持ちを素直に表すなど、さりげない言葉かけや働きかけをしていた。	



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。				全職員が正しく認識し、身体拘束はしていない。法人の身体拘束廃止委員会にはホームの職員も参加している。	
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)				本館ユニットは常時施錠され、新館ユニットはその時の状況によって施錠することもある。	・施錠しない工夫
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。				職員全員が正しく認識しており、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。				併設特養の管理栄養士による献立であり、個々の水分、食事摂取量を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。				服薬の都度手渡し、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。				服薬中の薬の説明書は介護計画の中に整理し、職員は十分に理解している。	
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。				毎月1回の定期受診時および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。				年1回の健康診断や、月1回の定期受診を受けており、臨時の受診、往診体制も整っている。	
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。				入院後の状況や変化について主治医や家族と話し合い、連携をとりながら支援している。	

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
		<b>4 施設環境に関する事項</b> 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)				マニュアルに基づいて、清潔、衛生の保持に努めている。	
69	127	気になる臭いや空気のとよみがないように、適宜、換気をしている。				適宜、換気をしており、気になる臭気はなかった。	
		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。				持ち込みは自由で、使い慣れた個人の家具や生活用品などが持ち込まれ、落ち着いた雰囲気である。	
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。				共用空間には掘りごたつがあり、くつろげる空間となっている。家庭的な家具や調度品、手作りの装飾品が置かれ親しみやすい雰囲気である。	
		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。				音や明るさは配慮され、快適であった。	
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。				室温調節は適切であった。	
		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。				手作りの見やすいカレンダー、時計が設置してあった。	
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。				浴室、トイレ、居室等の表示はあった。夜間も常夜灯で場所を認識できるよう支援している。	
		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。				浴室、トイレには自助具が設置されるなど、使いやすいよう工夫している。	
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。				入居者が移動しやすいように、要所に手すりが設置されている。	

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1回出納明細書を送付している。手づくりのホーム便りは季節ごとに年4回発行し、身元引受人だけでなく、それ以外の家族にも送付し喜ばれている。	
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。				家族がいつでも自由に訪問でき、心地よく過ごせるような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。				必要に応じて、職員がさりげなく入居者との間を取り持ち、一緒にくつろいで過ごせるよう配慮している。	
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。				宿泊はいつでも可能であり、希望により食事の提供もできる。	
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。				地域の祭りや運動会に参加している。	
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)				併設施設での訪問ボランティアとの交流や見学者の受け入れはあるが、ホーム独自の機能の開放には至っていない。	・地域へのホーム機能の開放
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。				運営推進会議は市の意向により設置されていないが、それに準じるという解釈から地域ケア会議に参加することで、市と連携している。	・運営推進会議の設置
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)				スーパー、警察、消防署、コミュニティセンター、公民館などとの連携し、幼稚園や小学校の児童との交流などを通して理解を深めている。	