

# 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>民家を改造して作られたホームは、緑豊かな自然環境に恵まれた閑静な住宅地にあり、職員のきめ細やかな配慮で温かく家庭的な雰囲気ของกลุ่มホームです。入居者6名に職員数は1ユニットで非常勤も含めて10人体制で、日中はデイサービス利用者と一緒に過ごされ、職員も多くゆったりとされていました。管理者、職員ともにグループホームに対する熱意が感じられ、ミーティングにおいてもすべての職員が活発に意見が出され、介護方法の習熟にも力を入れた内部、外部研修も多く実施されていました。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>今年度からセンター方式を導入し、入居者の状況に寄り添ったきめ細やかなケアを目指して取り組まれていました。入居者の状態が重度化する中でも、人としての尊厳を保ちながら過ごせるようターミナルケアを見越したサービスが提供されています。夜間は、夜勤者と男性の宿直者の2人体制で、緊急時の対応と安心な見守りが確保されていました。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・洗剤、刃物類の保管については、危険防止のため入居者の目の届かない場所に保管されてはいかがでしょうか。</li> <li>・入居に際しての説明では、自己評価や第三者評価結果を提示され、具体的にわかりやすいパンフレットを用いて説明されてはいかがでしょうか。また、情報公開項目の更新を事業所の責務として位置づけて取り組まれるようお願いいたします。</li> <li>・入居者が重度化され、本人の活動されている場面づくりの機会が少なくなっているようです。個々人の状態に応じた楽しみごとや出番、役割を工夫されてはいかがでしょうか。</li> <li>・昼食について、一緒に生活をする視点を大事にされ、入居者と同じものを食べる機会を増やされてはいかがでしょうか。</li> <li>・家族に、入居者の日常の暮らしぶりや健康状態などを定期的に伝える工夫をされてはいかがでしょうか。</li> </ul>

グループホーム名	ひらお・みんなの家
訪問調査日	平成18年11月17日
評価確定日	平成18年12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	15
職員への教育・研修	2	2
入居者や家族への対応	6	4
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	6
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	1
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	3
<b>6 地域との交流に関する事項</b>		
	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、意義や役割について十分理解している。ミーティング等でもよく確認をしている。	
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。				管理者は社協の経営理念とホームの運営理念を明確に表現し、職員と朝礼やミーティングの場で話し共有している。理念は事務所に掲示している。	
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。				朝礼やミーティング等で、ホームのケアで大切なことや介護に関する基本的な考え方を常に確認しあい、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)				運営推進会議を2カ月に1回開催しており、地域向けの講座に「もの忘れ予防講座」等を開催し、ホームに対する啓発を行っている。	
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4名、非常勤6名体制で、日中は必ず職員3名を配置し、散歩や買い物等屋外活動にも対応している。	
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。				夜間は、夜勤者と宿直者の2名体制を整え、トイレ誘導や不眠など必要な対応ができるようにしている。	
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応じた職員配置をしており、病休や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、責任を踏まえサービスの質の向上に向け研修やOJT、人事考課制度などを取り入れ、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。				ホームの運営、採用、入居者の受け入れや継続の可否等、大事な決定に関しても職員の意見を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。				業務日誌、介護計画、個人別の介護記録、事故の記録等必要な書類は整備され、適切に記録されている。	・業務日誌の更なる工夫
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が詳細にされ、日々のケアや介護計画に活かしている。	
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。				重要な事柄は、申し送り簿に詳しく記録され、全員が閲覧し確認のサインをしている。職員間で情報は共有している。	
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。				入居者の手に届き見える場所に洗剤等が置かれ、包丁類もすぐに取り出せるところに保管され、鍵もなかった。	・洗剤、刃物等の保管場所や保管方法の検討
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。				緊急時の対応マニュアルはきちんと整備され、AEDの使用法や吸引法を始め緊急時の対応についての研修も多く行われ、日々訓練もされている。	
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)				感染症マニュアルを作成し予防に配慮している。感染症の内部研修も随時行っている。インフルエンザ予防接種は、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。				事故報告書は整備されている。この1、2年ヒヤリはっとの報告はないが、日頃より事故発生防止について職員同士で話し合い気をつけている。	・ヒヤリはっと報告書の記載についての確認
(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。				研修は、勤務の一環として外部研修の機会を提供している。	
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)				人事考課制度の中で管理者が職員に対して面談し、仕事上の悩みなど聴取している。何でも相談しやすい雰囲気である。	

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。				情報公開項目は更新されておらず、自己評価、外部評価の結果も説明、提示されていない。	・情報公開項目の更新 ・自己評価、第三者評価結果の提示と説明
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。				具体的でわかりやすいホーム独自のパンフレットがない。	・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。				今年4月からセンター方式を取り入れ、入居前にアセスメントを適切に行い、職員間で情報を共有して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。				退居事例はないが、退居については、入居者や家族によく説明し、安心して退居先に移れるように支援体制をとっている。	
<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。				相談や苦情相談窓口を明確にし、重要事項説明書に、外部機関、第三者委員も明示されている。	
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作成等)を行っている。				面会時の声かけ、電話等で連絡し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。				入居者一人ひとりを尊重し、人権やプライバシーには配慮している。	

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。				毎月1回、ケアカンファレンスを開催し、内容を共有しながら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。				介護計画は、職員の意見を反映して作成され、計画の内容も職員全員が共有している。	
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。				ベテランの職員から新人の職員まで職員全員が自由に意見を出せる雰囲気があり、入居者の処遇について意見交換をしアイデアを活かしている。	
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。				4月から取り入れたセンター方式によるアセスメントに基づいて、一人ひとりの生活歴を大事にし、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。				面会時等で入居者や家族の意見や要望を聞き作成している。	
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。				到達目標が明示され、適切なサービスを提供し、定期的に3カ月に1回見直しをしている。	
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。				職員は、入居者のそれぞれのペースを保ちながら、自由に暮らせ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
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。				自立支援を念頭に置きながら、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)				入居者の重度化し、活動している場面が見られなかった。	・個々の状況に合わせた場面づくり
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。				自己管理は1名いる。自分で金銭管理できる人は少ないが、入居者の能力や本人の希望にそって支援している。	
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				ラジオ体操、散歩、足裏マッサージ等、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。				朝食、夕食は、ホームで調理し職員も一緒に食べている。昼食は本部より搬入され、職員は交代で、別室で休憩を兼ねて取っている。	・同じ食事を一緒に食べる機会の増加
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、一人ひとり声かけしながら、口腔ケアの支援をしている。	
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。				洗面所に歯ブラシが一括で保管され、使用されていないものも混在し、保管場所が明確にされていなかった。	・歯ブラシ等の保管管理の検討
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。				排泄チェック表で、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、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。				夜間も、排泄パターンをきちんと把握して、トイレ誘導、おむつ交換を適切に行っている。	

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>(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。)				入居者一人ひとりの状態に合わせて調理方法、季節を感じさせる食材、食欲をそそる盛り付けに配慮している。食器も家庭的な物を使用している。	
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。				嚥下、咀嚼などの状態に配慮し、粥、刻み食が調理されている。	
<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。				入居者の希望に沿い、毎日でも入浴できるよう準備されている。夜間の希望者はなく、昼間に入浴している。	
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。				体調に考慮しながら、ゆっくりくつろげるよう支援している。	
<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。				入居者の希望にあわせて、地域の理美容院を利用したり、家族が連れて行く場合もある。	
<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。				入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、見守り支援が行われている。	
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、その原因を把握し、リズムが回復するように支援している。	
<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している。				ホームで気持ちよく過ごされるように配慮している。入居者同士仲良く話しあっている場面も見られ全体的に和やかな雰囲気である。	
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。				入居者一人ひとりの性格等を職員は把握しており、トラブルが大きくならないよう、その都度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
<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。				センター方式に従って、入居者の生活歴は把握しているが、重度化もあり一人ひとりに応じた支援が十分でない。	・生活歴に応じた楽しみのある生活支援の工夫
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)				入居者の活動場面や出番が少ない。	・役割や活動場面の工夫
<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)				できるだけホームの中だけで過ごすことがないよう、近所への散歩、買い物等に出かけている。	
<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て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し、着衣の間違いには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)				入居者一人ひとりを尊重し言葉づかいや態度に気をつけ支援している。	
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、やさしい雰囲気と接している。				入居者に不安を与えないように、穏かでやさしい雰囲気と接している。	
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)				一人ひとりを大切にし、一緒に喜び、笑い、感謝の気持ちを示し、生活していく上での自信を高めるような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。				身体拘束を行わないことを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)				入居者の自由な暮らしを支え、日中は施錠しておらず、入居者の外出の傾向を把握している。	
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。				栄養バランスに配慮し、入居者一人ひとりの食量、水分量は適切に記録している。	
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。				薬は、医師の指示どおり職員がチェックし適正に管理され、服用ごとに確実に手渡し、服薬を確認していた。	
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。				服薬している薬剤の目的副作用等資料がファイルされ、職員全員が把握している。	
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。				必要な情報は、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。				町で行われている健康診断は受けていない。2週間に一度の主治医の往診体制と健康管理もしている。	・定期健診の受診
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)				ホームの清潔、衛生には配慮されている	・冷蔵庫、洗濯機等の定期的な清掃管理
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く、適宜、換気をしている。	
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。				入居者が使い慣れた家具、生活用品や装飾品を持ち込まれており、落ち着いた雰囲気であった。	
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、装飾も入居者に親しみやすいものを採り入れている。				家庭的な落ち着いた雰囲気であり、調度品、装飾も入居者に馴染みやすいものであった。	
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。				入居者は落ち着いた雰囲気、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。				職員が常に気をつけ、適切な温度管理がなされている。	
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。				居間、食堂には、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。				特に表示はされていないが、家庭的な雰囲気を大事にしており、適切な声かけや誘導により間違いを防いでいる。	
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、便座は、必要に応じ自助具が取り付けられ使いやすいように工夫されていた。	
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。				入居者の移動に配慮され、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)				電話や訪問時に日常の暮らしぶりや健康状態などを報告しているが、定期的でなく十分とはいえない。ホーム便りは年4回発行している。	・ホーム便りや手紙などによる定期的な報告
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。				家族はいつでも自由に面会でき、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に対応している。				家族の来訪時には、さりげなく間を取り持つように支援している。	
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。				入居者や家族の希望があれば、宿泊できるようにしている。	
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。				自治会に加入し、地域の祭り、盆踊りや運動会には、入居者の状況に応じて参加している。	
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)				認知症に対する相談、認知症介護実践研修で実習生の受け入れを行っている。	
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。				運営推進会議も開催し、行政とは連携している。	
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に、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)				商店は近くにはないが、消防、警察、福祉施設等とは協力体制がとれている。徘徊ネットワークへの協力体制など周辺の諸施設に働きかけをしている。	