

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>緑豊かな環境に恵まれたホームで、「明るく、楽しく、のんびりと」暮らせるよう、全職員で支援されています。収穫した野菜での調理や、梅干漬け、生け花、書道、音楽鑑賞、散歩など入居者が楽しんで生活できるよう支援されています。地域の行事への参加、ボランティアの受け入れなど、地域との交流もよくされています。関連施設との連携で、夜間や緊急時の支援体制ができており、入居者、家族の安心につながっています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>家族会、家族参加の行事があり、家族同士の交流、職員と家族との交流と関係づくりもされています。年1回、郵便局で入居者の作品展を開催しており、入居者のできる力の維持や引き出す支援となっています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <p>・重要事項説明書、契約書、情報公開項目、パンフレットなどで内容に不整合や、分りづらい箇所があります。各文書間の整合性を図り、入居者、家族、入居希望者などに、具体的に分りやすく説明できる内容になるよう検討を望みます。</p> <p>・重要事項説明書に、第三者委員及び外部苦情受付機関の記載がされていません。明示と周知方法の検討をされてはいかがでしょうか。</p>

グループホーム名	グループホーム ひかりの園
訪問調査日	平成19年 3月26日
評価確定日	平成19年 4月30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	16
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	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	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。				毎日の朝礼時や会議などで話しあい確認している。管理者、職員共に意義、役割について理解している。	
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。				運営理念を言語化し、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。				ミーティングや業務の中で常に話題とし、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ヶ月に1回開催している。法人の広報誌「とも園便り」を地域(市役所・郵便局・A・公民館・地域包括センター・駐在所など)に配布している。	・ホーム独自の地域向けホーム便りの発行
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。				職員数を確保しており、日中3名で対応し、屋外活動も十分行なわれている。	
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。				夜勤体制で必要な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)				生活の流れに沿った人員配置にしている。緊急時は勤務交代、法人内の他部門からの応援により対応している。	
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、管理者は職員全員と共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。				職員の採用は事業者が決めている。入居者の受け入れや入居継続の可否について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。				必要な書類は整備され、適切に記録されている。	情報・介護記録の様式の検討
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。				記録の内容は介護計画に反映され、日々のケアに活かされている。	
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。				記録や申し送りは職員で共有し、「文書回覧確認書による」確認サインもある。	
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。				取り扱いに注意が必要な物品について、取り扱いの取り決めがされている。薬、刃物は鍵のかかるところに保管。洗剤は入居者の目に付かないように、カーテンがなされていた。	
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。				マニュアルを作成している。月1回マニュアルに添って確認している。火災訓練を併設の施設と共に年2回行っている。併設の施設との連携が取れており、急変時の対応が取れる体制になっている。	・応急処置等の日頃の訓練
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ている。法人全体の感染予防審議会や、職員会議の中で感染予防や対応について話している。インフルエンザの予防注射も全員受けている。	
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、事故報告書をきちんと記録し、改善策を講じて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。				勤務の一環として外部研修を行っている。外部研修会に年1回は参加するように進めている。復命書も整理されていた。研修報告もされている。	
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)				責任者は積極的に声かけをし、悩みなどが話しやすい環境づくりに工夫をしている。職員間で話しあったり、親睦を図ったりしている。法人全体での職員旅行もある。	

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。				重要事項説明書、契約書などを提示しているが、入居者の権利と義務は明示されていない。情報公開項目にも不整合があり、十分な資料とはいえない。	資料の内容の検討
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。				重要事項説明書、パンフレットに介護保険料の記載がなく利用料金がわかりづらい。	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。				情報提供書を作成し、職員間で情報を共有した上で、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。				家族と話し合い、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。				第三者委員および苦情処理の手続きはホーム内の掲示にとどまっておき、重要事項説明書への記載はない。また、外部機関の記載もない。	第三者委員、外部機関の明示と周知
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を作成等)を行っている。				月1回のひかりの園たよりで、個々の介護と医療の状況や、予定を知らせをしている。面会時には声かけをし、家族が話しやすいように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。				月1回ケアカンファレンスを開催し、様々な観点から意見交換をしている。	
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。				職員の意見を取り入れた介護計画が作成し、共有化している。	
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。				ケアカンファレンスは、自由に発言でき、活発な意見交換がされている。出されたアイデアを介護に生かしている。	
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。				一人ひとりにあった具体的な介護計画を作成している。	情報記入シートの検討
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。				家族の意見や要望を採り入れて作成している。	
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。				到達目標はを明示し、全職員の共通理解のもとで計画に沿ったサービスを提供している。介護計画は6ヶ月に1回、また必要に応じて随時見直している。	
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。				入居者が自分のペースで生活でき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。				可能な限り、声かけなど少しのきっかけで入居者が自分ひとりでできるように支援している。それぞれの状態に合わせ、声かけを多くしたり、できない所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)				炊事、洗濯、園芸、趣味活動など、活躍できる場を提供している。年1回、近くの郵便局で入居者の作品展を開催している。	
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。				自分で管理する人は2人おり、買い物時には力量に応じて支援している。	
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取り組んでいる。				個々の特性に配慮しながら、家事、散歩、習字などの趣味活動、手作りの楽器を使って行なうリズム体操など、日常的に無理なく実施している。	
食事介助は、入居者のペースに合わせて行っていますか。							
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)				毎食後、口腔ケアを実施している。朝夕の歯磨き、義歯洗浄、昼はうがいを励行している。	
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。				清掃保管について支援し、毎週木曜日に消毒をしている。	
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。				排尿チェック表を活用し、排泄パターンやシグナルを把握しトイレに誘導し排泄を促している。	
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。				リハビリパンツ使用者4名。排尿チェック表を活用し、個々にあったトイレ誘導を行っている。	

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
(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。)				健康状態に合わせた調理をし、盛り付けにも工夫している。食器にも配慮している。	
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。				個々の状況、希望に合わせて、粥、刻み、とろみをつけるなどしている。	
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。				入浴時間は14時～17時、木・日曜日以外を入浴日としているが、他の希望の時間や曜日にも入浴可能である。入浴方法、入浴回数などは入居者の希望を尊重している。	
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。				入居者のペースにあわせ、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。				理美容はホーム内で行っている。希望により、地域の理美容院を利用できるよう支援している。	訪問理美容の検討
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。				個々に応じた支援をしている。眠剤使用者はいない。	
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。				睡眠のリズムの乱れの状態を見ながら、レクリエーションや本人の興味のあることを勧める。日中の生活を検討し、生活リズムが回復するように支援している。	
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。				掘りごたつのある仏間で仏壇を拝んだり、廊下やリビングのソファでは雑誌や新聞を読んだり、テレビを見たり、入居者は思い思いに過ごしている。気持ちよく過ごせるように、雰囲気作りに配慮している。	
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。				その都度、職員が間に入り、原因を把握し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つように支援している。				個々の好みや特性に応じ、生け花、ぬり絵、習字など、楽しみや張り合いがもてるように支援している。	
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)				生け花、ぬり絵、習字、ピアノ演奏を聴くなどの楽しみごとや、梅干作り、掃除、洗濯物たたみなど活躍できる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)				ドライブ、散歩、畑づくり、近所のお寺参りなど、季節や気候を考慮し、無理なく日常的に支援している。	
<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。				プライバシーに配慮し、さりげなく支援されている。	
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。				自尊心を傷つけないように言い方に気をつけ、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)				言葉づかいは丁寧で、入居者の心身の状況にあった言葉かけが行われていた。	
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、やさしい雰囲気と接している。				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)				感謝の気持ちを表すなど、場面に応じて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。				職員は正しく認識しており、身体拘束をしていない。	
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)				日中は鍵をかけず、見守りなどの工夫で安全を確保している。	
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。				個々の水分、食事摂取量を把握し、記録している。関連施設の栄養士に指導を受けている。	
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。				適切に服薬の管理がなされていた。1人ずつ手渡しされ、服薬するまで見守っていた。薬を準備する時、渡す時、飲む時、確実に飲み込んだ事の確認をきちんとされている。	
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。				個々の薬の説明書を綴ったファイルがあり、職員は薬剤の目的と副作用を理解している。	
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。				法人内に協力医療機関があり、主治医、看護師などに必要な情報をフィードバックし、日常的に連携している。	
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、健康診断を受けている。往診の体制も整っている。	
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。				医療機関と連携を取りながら、ホームへの復帰を、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)				マニュアルにそって、定期的に清掃、消毒をしている。冷蔵庫は週1回清掃、消毒、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。				気になる臭いはなく、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。				ベットや家具、テレビ、写真など入居者の好みの物を持ち込んでいた。	
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、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。				仏間には掘りごたつがあり、くつろげる空間になっている。入居者が生けた生花や、作品の掲示、節句の人形が飾られ家庭的な雰囲気である。	
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。				明るく、心地良い音量であり、穏やかな環境の中で、くつろいだ感じがうかがえた。	
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。				手づくりの大きな1日毎のカレンダーが掛けられていた。どの方向からでも見やすいように時計が4箇所設置してある。	
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。				居室には花の絵の名札で、必用に応じて目印がつけてあった。トイレにも大きな表示がしてあり、入居者の混乱もない。	
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。				浴室には滑り止めマットやシャワーチェア、トイレには手すりが設置されるなど、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。				要所への滑り止め、手すりの設置など、移動に配慮している。	

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)				毎月、暮らしぶりを知らせる写真や個々の入居者についてコメントが記載されているホーム便り、法人が発行する「との園便り」、出納明細書等を送付したり、家族会や面会時に日常の様子を伝えている。	
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。				家族はいつでも自由に面会できる。職員は親しみやすい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。				必要に応じて話しやすい雰囲気をつくるなど、気を配っている。	
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、農業祭、文化祭、敬老会、夏祭り、小中学校の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)				相談の対応、見学者、マジックや話し相手などのボランティアを受け入れている。	
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。				運営推進会議を開催し、市との連携は取れている。	・構成委員の拡大の検討
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)				道の駅や近所のお寺に理解と協力を得ている。警察、消防署などとも日常的な交流や連携がある。	