

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>管理者および職員は、認知症ケアについてよく理解し、一人ひとりの生活上の障害を軽減することを考慮し、丁寧に対応しておられました。介護度の高い方が多く、飲み込み困難な方の食事介助には、肺炎をおこさないよう気を配りながら、時間をかけてゆっくり支援されている様子が伺えました。隣接する小学校との交流が日常的に行われ、子ども達が気軽に遊びにきたり、保護者との交流も図られていました。俳句や短歌を詠む入居者が題材を求めて自由に外出できることを支援するために、携帯電話を活用するなど、自主性を尊重するケアの工夫が実践されていました。</p> <p>特徴的な取組等</p> <p>入居者の各部屋は、ベッド、布団、タンスなど入居者がそれぞれの好みや馴染みの物などを生活スタイルに合わせて用意し、職員は入居者の希望や状態に応じて畳を敷いたり、自助具をとりつけるなど工夫されていました。野菜を入居者とともに作り、できた物を自由にお取り下さいと掲示し、地域に還元するなど、近隣の人とのふれあいを深める取り組みもされていました。昼食、夕食は各ユニットに調理専門の人が配置され、職員は介護レベルをさげないサービスに取り組めるよう配慮されていました。</p> <p>現状及び改善策</p> <p>・ホームの衛生管理には配慮されていますが、洗濯機の定期的な清掃、脱衣所の整頓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 清瀬の里
訪問調査日	平成19年 3月16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	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	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。				管理者及び職員は、会議などでグループホームの意義や役割をよく話し合い理解している。	
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。				管理者は、運営理念を明確に表現し、職員と目標を共有している。玄関の掲示板、スタッフルームなど、目につく場所に掲示している。	
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。				ミーティングなどでは、ケアの根本的な考え方が常に話題にあがり、職員間で共有し意識啓発している。	
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)				パンフレット、ホーム便りに理念を載せている。ホーム便りは、家族の了解を得て道に面した掲示板などに掲示し、地域に啓発している。	
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。				職員数は確保されており、2ユニットそれぞれに調理員がいて、介護支援ができる体制を考慮している。	
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。				2ユニットそれぞれ1名の夜勤体制で必要なケアをし、緊急時には連携し対応している。	
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)				夜勤、準夜勤、早出、遅出、日勤の勤務区分をした細やかな職員配置であり、緊急時には管理者などが対応できる体制をとっている。	
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、管理者はサービスの向上に熱意を持ち、職員と共に取り組んでいる。	
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、職員採用などについて、職員会議などで意見交換や話し合いの場を持ち、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。				入居者一人ひとりの介護記録ノートがあり、状態が詳細に記載してある。書類は個別にファイルし、わかりやすく整備されている。事故の記録、金銭管理簿等も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。				日々の記録を詳細にし、入居者の状態をよく把握して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。				重要な事柄は、連絡ノート等が整備され、記録内容を全員が把握する工夫がされ確認サインもしている。	
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。				保管場所や保管方法は職員に徹底しており、洗剤のおかれている脱衣所は、使用後は施錠している。	・脱衣所の整理、整頓
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。				緊急事態に対するマニュアルがあり、消防署と連携をとり講習や訓練もしている。	
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)				感染症対応マニュアルを作成し、予防や対応の取り決めをしている。	
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きちんと記載され、再発防止とその措置についての検討もされている。	
(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。				研修計画をたて、勤務の一環として研修会に参加できるよう配慮している。	
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)				休憩室は確保しているが、午後は入居者と共にゆっくり過ごして休憩時間としている。職員相互の親睦、相談にスーパーバイザーを活用している。	

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。				契約書、重要事項説明書を整備し、情報公開項目、第三者評価結果とともに提示し説明している。	
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。				パンフレット等を用いて丁寧に説明している。	
<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。				本人や家族と面接を行ない、職員間で情報を共有し、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。				入居者や家族と協議のうえ、安心して退居できるように支援している。	
<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。				苦情処理の手続きを明確に定め、重要事項説明書に、ホームの相談窓口担当者、第三者委員、外部機関の相談窓口も記載されており、掲示もしている。	
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作成等)を行っている。				家族は、意見や希望がいつでも言える状況である。家族アンケートの実施や家族を交えた食事会を年4回、家族会を年1回行い、さまざまな機会を工夫して家族の意見を聴いている。	
<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。				人として尊厳ある暮らしづくりに努め、人権やプライバシーについて十分配慮している。	

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、19時半～21時頃に全員参加で行い、いろいろな問題点を話し合い、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。				職員の意見を考慮した介護計画が作られている。ケース記録には、最新の介護計画が確認できるよう配置され、職員が計画の内容を知る仕組みを作っている。	
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。				ケアカンファレンスでは、職員の意見が活発に出せる雰囲気である。いろいろなアイデアを出し、意見が取り入れられ実行されている。	
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。				介護度の上がっている入居者が多いが、アセスメントに基づいて一人ひとりの特徴をふまえた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。				入居者や家族の要望を聴取し作成している。	
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。				目標を明示し、介護計画に沿ったサービスを行い、6ヵ月に1回ごとや、必要に応じて見直しを行っている。	
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。				入居者のペースを大事にしている。一人で遠くまで散歩をする入居者には携帯を持ってもらい、居場所を把握するなど、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
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。				じっくり、ゆっくり待つことを中心にケアし、できないところ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)				配膳、食事の後片付け、洗濯物たたみ、菜園など個々のできる状態に合った活躍の場面をつくっている。	
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。				自分でお金を持ち、買い物をする人やできない人には力量に応じて支援をしている。	
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。				散歩や買い物づくりなど、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。				職員も入居者と同じ食事を食べながら、食事介助の方が多いが、さりげなく懸命に支援されていた。	
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、一人ひとりの状態に合わせてケアをし、生活チェック表で実施を確認している。	
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。				歯ブラシ、義歯の清掃、消毒、保管などは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。				排泄チェック表でパターンを把握し、声かけなどでトイレへ誘導している。	
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。				熟睡することを優先しているが、定期的におむつを換えるなど、個々人に合わせて対処している。	

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。)				健康状態に合わせて、調理や盛り付けの工夫をしている。箸やコップは、好みの物を使用している。	
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。				状態に合わせて、刻んだり、ミキサー食などの対応をしている。	
<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。				毎日、入浴が可能で、入浴をいやがる人へも工夫をして入浴を支援している。	
45	73	入居者のペースに合わせて、ゆっくりつろぎながら入浴ができるようにしている。				入居者の体調やペースに合わせて、対応している。	
<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。				月1回のボランティアによる訪問理美容の利用や個別の希望にそって、地域の理美容院の利用を支援している。	
<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。				睡眠パターンを把握し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。				日中の生活を大切に、リズムを回復するよう支援している。	
<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。				入居者同士が仲良く気持ちよく生活できるよう、さりげなく支援している。	
50	83	入居者同士のぶつかり合いを、その都度上手く解消するようにしている。				職員が間に入ったり、声かけをするなどで対応をしている。	

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>(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。				一人ひとりの希望や特性生活歴を把握し楽しみや張り合いのある時間が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)				短歌、俳句、菜園などの楽しみごとや、配膳、後片付け、洗濯物たたみ、など出番を見出せるよう場面づくりの支援をしている。	
<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)				買い物や散歩、小学校の行事に参加など外出を楽しめるよう支援している。	
<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。				声かけなどに注意し、プライバシーにも配慮し支援している。	
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。				入居者の誇りを大切にしながら、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)				自尊心を傷つけないよう、入居者の思いや状態に応じた対応が行われている。	
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しており、やさしい雰囲気です。	
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)				感謝の気持ちを伝え、ともに喜び、ねぎらいの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。				身体拘束について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)				施錠はしていない。リビングから玄関へ出る戸に鈴を取り付けることや外出を察知することについて個々の特性を職員間で認識しあいながら、自由な暮らしを支援している。	
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について職員は正しく認識し、常に気をつけている。	
(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。				必要な人の食事量、水分摂取量を記録している。毎月1回、栄養士が検食し、栄養バランス、摂取カロリーの検討をしている。	
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。				薬歴管理を行い、服薬毎に手渡しし確認している。	
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。				個人記録のファイルに薬剤の名称、目的や副作用が記載された処方箋がファイルされ、職員は把握している。	
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。				入居者一人ひとりの最適な与薬がされるよう、錠剤が困難な人には散剤にしてもらうなど、医師、薬剤師などとの連携ができています。	
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。				1年に1回定期検診を受けて、必要に応じてかかりつけ医の受診、往診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。				主治医、家族と連携を行い、復帰について検討している。	

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)				消毒剤等で、清潔、衛生を保持している。冷蔵庫は定期的に清掃している。	洗濯機の定期的な清掃
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。				室内は臭気もなく、適切に換気されている。	
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。				畳、ベッド、家具、カーテンなど入居者の必要に応じた物が自由に持ち込まれている。職員は入居者一人ひとりの特性を踏まえて、安心、安全を考えてベッドや壁などに工夫をしている。	
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。				生活空間は家庭的な雰囲気、居間には畳やソファが置かれ寝転んで休むこともでき、くつろげるようになっている。	
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に配慮している。	
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、適切に行っている。	
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。				カレンダー、日めくり、時計が見やすい所に設置してある。	
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。				居室やトイレはわかりやすい表示をしている。大きく名前を書いて場所がわかるようにしている居室もあった。	
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、トイレなどには、利用者の状態にあわせ手すり等を取り付けるなどしている。	
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。				要所に手すりや滑り止めマットを設置し、入居者の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)				月1回、個別にコメントを書いた写真入りのホーム便りを発行し、預り金の出納明細書と一緒に送付している。	
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、ホーム内での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。				いつでも自由に訪問でき、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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。				さりげなく入居者との間を取り持っている。	
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。				布団やベッドの用意がしており、いつでも対応できる。一緒に食事でもできるよう配慮している。	
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。				自治会に加入している。運動会やお祭り、バザーなど地域の行事に参加している。	
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)				隣接の小学校の子ども達やその保護者の訪問もあり、交流している。ボランティアの受け入れもしている。	
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。				市と連携している。2か月に1回、民生委員、包括支援センター、苦情解決第三者委員などで構成する運営推進会議を開催している。	
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、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)				消防署や商店、小学校などと協力関係ができています。市内のグループホームとは相互訪問し合い、交流し、連携している。	