

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>国道から少し入った住宅街の中にあり、リビングから日本海を一望できる平屋建てのグループホームです。入居者は四季折々の美しさを感じ、毎日の散歩や、山菜採りを楽しんでおられます。自治会に加入し、日常的な交流に取り組む中で、ホームに立ち寄る近隣の方も増え、時折、野菜の差し入れもあるなど、地域との関係も良好です。また、届けられた食材を利用して調理するなど、入居者の普通の暮らしづくりに活かされています。管理者と職員の1名が看護師資格を有していることから、健康管理には目配りができ、家族と入居者の安心につながっています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>入居者が作った作品を郵便局で展示し、月1回、作品の入れ替えの際には、職員と共に入居者も郵便局に直接行くなど、日常的な諸活動と外出や近隣との交流等に目的が生まれ、生活上の張り合いにつながっています。毎日の散歩や各種体操(伏せ体操、タオル体操、棒体操)、片足立ち、起立訓練など、機能維持、回復に向けた支援が、楽しみ活動の要素もあり、日常生活の中で無理なく行われています。体操は入居者の中からリーダーを決めて行うなど、「できることは自分で」の理念の下、自主性に配慮した支援が行われています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・十分なアセスメントと介護計画、日々の介護とその記録について、書式や記録の方法、記載の内容、またケアカンファレンスでの検討等、いずれも十分だとはいえません。センター方式の導入も検討中ですから、改めて介護過程についての職員研修に取り組み、充実を図られることを希望します。 ・緊急時等への支援について、マニュアルに沿った実効性を深める想定訓練等を実施されてはいかがでしょうか。 ・苦情処理体制について、第三者委員の選任等の体制の確立、苦情や要望の出しやすさに資する外部機関等の明示と周知が不十分です。改めて、手順を明確化し、体制を確立の上、周知されるよう望みます。 ・入居者や家族、利用希望者等に示す各種文書について、記載の不整合や表現の分かりづらさが散見されます。双方の情報の不均衡の是正と説明と同意を基本に、再度整備されるよう希望します。

グループホーム名	宅老所 あいの家
訪問調査日	平成19年 4月12日
評価確定日	平成19年 5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	4
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	4
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。				管理者および職員は、ホームの意義や役割について、会議や日常での話し合いによって十分理解し、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7つの簡潔な言葉で表され、玄関に掲示してある。職員の名札の裏にも記されており、常に確認できるなど、全職員が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。				毎朝のミーティングと週3回のカンファレンスを行い、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)				見学会や運営推進会議を行い、地域の理解を深めるよう取り組んでいる。家族向けホーム便りを警察、自治会長、老人会長、社協など地域に配布している。	
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。				日中は3名以上の勤務体制であり、屋外活動に十分取り組んでいる。	
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)				入居者の生活に応じた、職員配置となっている。病休や緊急時には、職員間で勤務交替し、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。				管理者は職員と共にサービスの質の向上に向け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。				職員の採用や入居者の受け入れなどについて、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。				必要な書類は整備し、記録されている。	・介護記録様式の検討
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。				日々の記録はパソコン入力で経時的な記載が多く、介護計画を念頭に、計画に反映させている内容とはいえない。また、週3回ケアカンファレンスをしているが、活かしているとはいえない。	・介護過程の具体的な記録(介護計画の評価につながる具体的な記述)
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。				重要な事柄はカンファレンスノートを活用し共有している。確認のサインもある。	
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。				取り決めに沿って、薬品・刃物は施錠できる場所、洗剤は手の届かない高い場所に保管し、安全に配慮している。	
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。				緊急時の対応マニュアルを整備し、毎月1回、救急や防災の会議を行い、手順を確認しているが、訓練は実施していない。	・想定訓練の実施
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)				マニュアルを整備し、手洗いやうがいを励行するなど、感染症の予防に努めている。	
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”等をまとめたともに、発生防止のための改善策を講じている。				事故報告書を作成し、改善策を検討し、事故防止に努めている。	・ヒヤリはっと報告書の作成
(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の機会を提供し、報告書等で共有している。	
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)				年2回食事会を行っている。日頃職員同士の親睦が図られており、管理者が悩みを聴取するなどしている。職員の希望を尊重し、休日を設定している。	

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。				重要事項説明書、契約書等、十分な資料で説明している。第三者評価の結果も家族に説明し、配布している。	・記載内容の整合
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。				ホームのパンフレットや重要事項説明書を用いて説明しているが、記載内容が不十分でわかりづらい。	・記載内容の整備
<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。				職員間で十分な情報の共有を行い、受け入れている。	
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。				入居者や家族に十分な説明をして支援している。	
<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。				苦情処理手続きが不明確である。また、苦情相談窓口はホームのみであり、外部機関が明示されていない。	・外部機関の明示、周知 ・第三者委員の選任 ・処理手続きの明確化
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。				毎月、受け持ちの職員が入居者のホームでの生活の様子、介護計画を記載し、家族に送っている。面会時にも入居者の状態を伝えたり、家族からの意見や要望を聞いている。	
<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。				入居者に押し付ける態度ではなく、人格を尊重し、常に優しく接していた。	

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
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。				週3回、その日の勤務職員でケアカンファレンスを行い、諸問題を検討している。議事についてはカンファレンスノートに記録し共有化している。	・全職員によるケアカンファレンスの開催
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。				担当制であり、職員の意見を考慮した介護計画になっている。ケアカンファレンスノートやファイルを通じて介護計画の共通理解が図られているが、記録の様式や方法が不十分である。	・介護記録の様式と方法の検討
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。				カンファレンスでは意見が少なく、活発で建設的な話し合いが行われているとはいえない。	・意見が出しやすい雰囲気づくり
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。				入居後のアセスメントが不十分であり、個々の特徴を捉えにくい。	・アセスメントの適正実施
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。				面会時や電話で家族の希望を聞き、入居者の希望を取り入れた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。				目標は明示され、介護計画に添ったサービスが提供されている。6ヶ月毎、また必要に応じて見直しをしている。	
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。				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。				入居者一人ひとりの得意なことを、本人のペースを尊重して活動を促し、さりげなく支援や手助けをしている。	
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)				入居者のリーダーの声掛けで、タオル体操、棒体操を行っている。掃除、食後のテーブル拭き、野菜の収穫など、個々に活躍できる場面づくりをしている。	
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。				自己管理している人が1名、買い物時、希望のものを選んだり、支払いをしたり、入居者の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。				体操、散歩、掃除など、個々の特性に応じて日常生活の中で無理なく自然に行えるよう、全職員で認識し取り組んでいる。	・口腔機能向上についての工夫
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。				三食とも入居者と一緒につくり、同じ食事をゆっくりと楽しく食べながら、さりげなく支援していた。	
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)				毎食後声かけを行い、朝夕は歯磨き、義歯の手入れ、昼はうがいの支援をしている。	・口腔内のチェック
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。				義歯は每晚洗浄剤を使用し、定められた場所に保管し、歯ブラシは適宜交換している。自己管理の人は見守りをしている。	
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。				チェック表で排泄パターンを把握し、声かけや誘導をしている。	
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。				病態から終日おむつ使用する方も含めて、一人ひとりに応じた排泄を介助している。	

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。)				散歩途上で採ったつくしを入居者と一緒に調理していた。食材は大きさや薄さに留意して切り、食べやすく調理され、見た目にも食欲をそそるものであった。	
43	71	燕下・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。				入居者の状態に応じて、とろみ、お粥など、食べやすく調理している。	
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。				週3回14～17時の入浴だが、希望すればいつでも入浴できる。入浴を嫌がる人、季節の寒暖に配慮し、一人ひとりの希望に添った支援をしている。	
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。				入居者のペースに合わせ、ゆったりと入れ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。				職員が同行し、外出を兼ねて地域の理美容院を利用している。希望で2名の入居者が家族の同行でなじみの理美容院を利用している。	
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。				入居者の睡眠パターンを把握しており、個々に合わせて就寝、起床を支援している。	
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。				対応方法を検討したうえで、日中はできるだけ体を動かすように支援し、リズムが回復するようにしている。	
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。				入居者一人ひとりの性格を考慮し、ホールでの席の位置などにも気を配り、ゆったりと過ごせるような雰囲気づくりが行われている。	
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、話題や場面を変えるなど、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。				個々の特性に応じて、毎月のカレンダーや様々な作品づくりをしている。 月1回、入居者が交代で郵便局に作品を展示しており、張り合いとなっている。	
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)				調理の手伝い、食事の後のテーブル拭き、掃除、洗濯物たたみ、畑での収穫など、出番を見い出せるよう支援している。	
<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)				天気の日には必ず散歩を日に1~2回し、車椅子使用の人も1週間に1回は散歩に出ている。花見や温泉、外食など外出の支援をしている。	
<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	排泄の確認や誘導助及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ながら、過剰な声掛けはせず、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。				着衣の乱れなどは、居室に入って整えるなど、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、個々の尊厳を傷つけないよう配慮し、本人が納得するような対応をしている。	
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。				入居者の性格やペースを踏まえ、ゆったりと優しい雰囲気です。	
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)				さりげなく声をかけ、得意なことやできることを活かし、感謝の言葉とともに、共に喜び合う働きかけをしている。	

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。				拘束をしていない。すべての職員が拘束は行わないと、正しい認識のもとで、支援している。	
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)				昼間は鍵をかけず、センサーで出入りを察知し、外出があるときには職員が同行している。	
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。				職員は認識しており、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。				食事・水分摂取量を記録し、おおよその栄養バランスも把握している。	定期的な栄養士の助言
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。				毎回、名札を貼った皿に薬を入れて入居者一人づつに手渡している。入居者は自分で薬を包装から出して服用し、できないところを職員が支援していた。	
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。				薬剤の情報はファイルされ、副作用などについて職員は十分把握している。	
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。				薬についての情報はきちんと管理され、受診時、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、健康診断を受けている。2週間に1回往診がある。	
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。				主治医と家族に常に連絡をとり、ホームへの復帰を検討している。	

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)				取り決めに沿って、布巾やまな板などは消毒し、冷蔵庫、洗濯機は定期的に清掃、消毒しており、清潔や衛生を保持している。	
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。				毎朝各部屋の換気を行い、昼食時や屋外からの入室時など適宜換気が行われており、気になる臭いはない。	
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ます。				テレビ、仏壇、写真など、入居者の好みの物が持ち込まれていた。	
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。				畳の間には掘りごたつがあり、ソファなどの家具も家庭的であった。玄関や居間兼食堂に入居者の手作りの作品や写真を飾り、親しみやすい雰囲気になっている。	
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。				自然な明るさで騒音もなく、落ち着いた雰囲気である。	
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。				適切に温度調節をしている。	
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。				居間兼食堂に見やすくわかりやすい時計や手作りのカレンダーがあった。	
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。				居室の入り口には名札、トイレには表示があり、場所間違いがないよう支援している。	
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。				車椅子で入れるトイレには可動式の手すり、浴室には滑り止めマットや浴槽の出入り用の手すりなど、各種自助具が備えられていた。	
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。				玄関スロープ、廊下など要所へ滑り止めや手すりを設置している。1室のみセンサーを設置し、ベッドからの転落を察知できる居室あり、安全に配慮している。	

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)				個別に、毎月の暮らしぶりや介護計画、ホーム便り、写真、金銭出納を送付している。面会時にも日常の様子を知らせしている。	・ホーム便りの発行回数の検討
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。				いつでも自由に面会ができ、心地よく過ごせるよう支援している。	
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。				職員はさりげなく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。				宿泊できる体制はできている。	
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、公民館活動、文化祭、クリスマス行事などに見学のみならず出演者としても参加している。	
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)				地域のボランティア(折り紙、うどん作り)、中学生の体験学習の受け入れをしている。研修や見学も受け入れている。	
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。				運営推進会議の開催など、市との連携は円滑に取れている。	
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)				商店、警察、消防、公民館、福祉施設との協力関係はできている。	