

# 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>閑静な住宅地に立地し、近くに喫茶店もあり道路も広く散歩に適しています。老人保健施設やデイサービスに併設されており、医師、看護師、PT、OT、栄養士の指導を得て、入居者の健康管理や心身の機能低下防止、緊急時の支援体制を確立しています。職員数は、2ユニットで常勤11人名、非常勤1名の12名体制で、職員は会議や勉強会、研修などに積極的に参加し、自己研鑽やケアのスキルアップに励んでいます。ケアの4つの柱(横に座る、その人を知る、嘘をつかない、ゆっくりと穏やかに)を常に意識しながら、入居者一人ひとりに対して寄り添ったケアをされています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>職員はユニット会議の進行役や行事の企画、ホーム便りの作成など、全員が役割を交代しながら、ホームの運営に当たっていくことで、更なる質の向上を目指しています。入居者が外出する機会も多く、近隣の散歩はもちろんのこと、四季の花見や筍・芋ほり、買い物やドライブ、日帰り旅行をはじめ地域行事や学校行事にも積極的に参加しています。花見やバーベキュー大会、餅つき、家族旅行など年4回の家族会を開催することで、家族が意見や希望を気軽に伝えたり、相談できる雰囲気作りを行っています。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <p>昨年度の改善点2項目については改善され、今年度は全て出来ることになりました。普段から管理者をはじめ職員全員が、更なる質の向上に向けて日々努力された結果だと思えます。入居者一人ひとりに寄り添ったケアが継続していけるよう、精進されることを望みます。</p>

グループホーム名	グループホーム風花
訪問調査日	平成19年 8月21日
評価確定日	平成19年 9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。				管理者は職員と共に、意義や役割について十分理解している。	
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。				理念を明確に表現し、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。				ユニット会議や全体会議で、ケアでの根本的なことを話し合い、職員相互に意識啓発している。	
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)				毎月理念や4つの柱を明記したホーム便りを、自治会や市役所、公民館に配布している。また2ヶ月毎の運営推進会議にも配布し啓発に取り組んでいる。	
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。				職員数は常勤12名、非常勤1名確保されており、野外活動にも十分対応できている。	
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ユニットで1名の夜勤体制である。併設施設の宿直や看護師との連携がとれており、緊急の場合の応援体制はある。もとられている。	職員確保の検討(ユニット毎1名)
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て職員を配置し、代替職員は必要時併設施設からの応援体制がある。	
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。				代表者、管理者は、サービスの質の向上に向けて、職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。				職員の採用や入居者の受け入れについては、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。				必要な書類を整備し、適切に記録している。	
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。				記録した内容は、日々の介護や介護計画に活かされている。	
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。				重要な事柄は連絡ノートに記入し、全員が確認している。チェックサインがあった。	
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、方法について取り決め、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あり、月2回の応急手当の訓練を実施しており、また定期的な救命講習や消防訓練にも参加している。	
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)				マニュアルがあり、法人内の研修に参加し、手洗いやうがい等予防を実行している。	
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。				インシデント・アクシデントをきちんと記録し、ミーティングなどで必ず改善策を話し合っており、職員全員で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の機会を提供している。復命をしている。	
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)				職員相互の親睦会があり、管理者やユニットリーダーが悩みの聴取をしている。	

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。				重要事項説明書や情報公開項目、自己評価、外部評価の結果も合わせて十分な資料に基づいて説明している。	
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。				わかりやすいパンフレットで、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。				入居前の面接や家庭訪問を行い事前のアセスメントを実施し、職員間で共有を図った上で迎え入れている。	
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。				退居は契約に基づいて行われ、医師や介護専門員等と連携し、家族に説明した上で実施している。	
<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、担当職員、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確にしている。法人としての第三者委員を選任している。	・ホーム独自の第三者委員の選任と明示
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。				年4回の家族会や面会時の声かけ、独自のアンケートや連絡帳の作成など家族からの要望を聞く多くの機会を持っている。またカンファレンスへの参加要請もしている。	
<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ついて十分配慮していた。	

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。				月1回の全体会議や月2回のユニット会議でケアカンファレンスを行ない、問題を共有化し検討している。入居者や家族も参加している。	
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。				職員の気づきや意見を考慮した介護計画(欠席する職員からは前もって意見を聞いている。)であり、ケアカンファレンスやミーティングで、全員が計画の内容を共有している。	
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。				自由に意見が出せる雰囲気であり、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。				センター方式の生活変化シートを活用するなど、所定のアセスメント票に基づいて、個別のニーズに沿い、個別的具体的な介護計画を作成している。管理栄養士やOTの助言も受けている。	
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。				入居者や家族のケアカンファレンスへの参加を促し、意見や要望を積極的に採り入れている。参加できない場合は、電話で連絡している。	
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、計画に沿ったサービスを提供しており、3ヶ月毎または随時見直しをしている。	
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。				入居者が個々のペースで、自由に暮らしている様子が伺えた。	

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
<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> 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。				常に見守りながら、声かけをして出きることを支援、出来ないところをさりげなく手助けしていた。	
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)				料理や編み物など、一人ひとりが意欲を持って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。				職員は金銭管理の大切さを理解しており、2ユニットで8名は自己管理、他は買い物時力量に応じ支援している。	
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。				PTやOTによるリハビリ指導、歯科医による口腔ケアのほか、散歩、手芸、料理、ラジオ体操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。				職員も同じ食事を一緒に食べながら、個々のペースに沿って支援していた。	
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)				毎食後口腔ケアを実施し、歯科医師による検診や歯科衛生士による口腔内チェックも行っている。	
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、消毒、保管について支援している。	
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。				排泄チェック表に記入し、排泄パターンを把握して、個々に合った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。				排泄パターンを把握し、適切に支援している。	

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
<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。)				調理は職員の手作りで、季節感のある献立となっており、健康状態に配慮されている。食器は茶碗、湯のみ、箸は個人のものである。	
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。				刻み食、粥食、とろみづけなど、入居者の状態に合わせた配慮をしている。	
<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。				入浴時間は14時から20時までで、入居者の希望に沿って入浴できる。併設施設の露天風呂も楽しんでいる。	
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。				個々のペースに合わせて、ゆっくりと入れるようにしている。	
<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回の訪問理美容の利用を支援している。家族と行きつけの理美容院に行く人もある。	
<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。				入居者の睡眠パターンを把握し、個々のリズムを大切にしながら就寝、起床を見守っている。	
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。				原因や背景を把握し、主治医に助言を受けるなど、リズムが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。				広いリビングに椅子や机、コタツなどが用意され、ウッドデッキや花や植栽のある庭など、入居者同士が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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。				様子を見ながら職員が間に入り、上手く解消している。	

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。				入居者の希望や特性、生活歴に応じた楽しみや張り合いのある時間を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)				編み物、生け花、コンサート、舞踊などの楽しみごとや、朝の掃除、調理の手伝い、食器洗い、洗濯物たたみ等一人ひとりが出番を見出せるように支援している。	
<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)				神社への散歩、喫茶店での飲食、スーパーで買い物、回覧板を届けるなど、外出の機会を作っている。	
<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、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。				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。				職員の言葉かけは穏やかで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)				ねぎらいや感謝の言葉かけで自信が高められ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
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。				拘束については全職員が正しく認識しており、抑制や拘束は行われていない。	
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)				日中の施錠はなく、入居者の外出傾向を把握しており、チャイムでの察知や職員が見守っている。近所の協力体制もあり、運営推進会議でも地域の協力を依頼している。	
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。				言葉や薬の拘束について、主治医等にも指導を受け、職員全員が気をつけている。	
(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。				法人の管理栄養士による指導、助言があり、カロリー計算、水分摂取量、食事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。				薬剤師の管理指導を受け、薬剤の管理をきちんと行っており、服薬時は慎重に事前チェックを行ない、手渡しして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。				薬剤情報は全職員が理解しており、入居者の体調との関係を把握している。	
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、医師や薬剤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回市の健康診断、月1回母体クリニックによる検診を実施しており、必要時主治医の往診や看護師の訪問もある。	
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。				主治医と絶えず連携を取り、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)				ホーム内は清潔であり、衛生マニュアルに従い、管理は行き届いている。	
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。				適宜換気し、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る。				入居前によく話し合い、馴染みの家具や生活用品を選ぶなどの配慮し、持ち込まれている。	
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。				広くゆったりとした共用空間は、落ち着いた装飾や調度品で、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。				障子や簾、カーテンなどで自然光を取り入れた明るいきりびきで、テレビやCDの音も適度に調整されている。	
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。				温度調節は適切である。	
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。				見やすい時計と大き目のカレンダーが配置してあった。	
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。				居室入口に個々に合わせた表示をしている。	
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。				浴槽には、手すりや椅子、滑り止めマットを設置し、入居者が使いやすいように工夫している。	
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。				要所に手すりや椅子を設置し、床材は滑りにくい素材で、入居者が移動しやすいように配慮している。	

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)				毎月の行事や研修などホーム内の様子が詳しく書かれたホーム便りを健康診断結果や出納簿の写しと一緒に家族に送っている。	
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。				年4回の家族会や年2回の旅行など家族との交流の機会が多く、いつでも気軽に面会でき、居心地の良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。				お茶を出すなどさりげない対応をしている。	
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。				いつでも宿泊できる準備がある。	
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。				近隣の小学校や幼稚園の運動会、地区のお祭りや草取りなどに積極的に参加している。	
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)				実習生や外部からの見学を積極的に受け入れており、月1回の法人主催の介護教室にも協力している。	
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。				運営推進会議の開催など、市との連携は取れている。	
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)				運営推進会議や地域防災ネットワークの関連から、警察、消防などの周辺施設からの協力があり、近隣商店への働きかけも行っている。	