

# 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>施設長の「認知症の行動障害を、起こりうる普通の行動として捉え、包み込むことにより、いつの間にか穏やかな生活に結びつく」という基本的理念に基づいてホームは運営されています。建物の中の食堂と居間から、各居室が見渡せないような造りで、廊下には隠れる場所があるなど、個々の暮らしを尊重するというこだわりがあり、ケアは難しいと思いますが、対応策が十分にとられています。中央部分には、ウッドデッキがあり、日向ぼっこやお茶を楽しむことも出来ます。認知症を正しく理解した職員に支えられた入居者は、ゆったりと穏やかに、自由な暮らしを楽しんでいる様子が伺えました。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>人生の終末を、ホームで迎えることが出来るように、医師と連携をとりながら支援されています。要介護度5の方が2名等、重度の方も受け入れ、看護師3名が従事しており、入居者、家族の安心できる十分なケアがされています。開設以降職員は、「言いたいことノート」に自由に言いたいことや悩みを記載する体制がとられ、大学ノート10冊にも及び、職員を大切にされていることが伺えました。毎月1回のミーティングは、施設長、管理者を交え、3～5時間、熱心な議論がされており、記録もきちんとされていました。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営理念が具体的に言語化されていないので、言語化による職員との具体的な目標の共有を希望します。</li> <li>・入居者の目についたり、手の届くところに注意の必要な物品がありました。保管場所・方法を取り決められ、実行されるよう望みます。</li> <li>・お金はホームが全面的に管理されています。お金を持つことの大切さを知り、入居者の力量や希望に応じてお金を持てるように支援されてはいかがでしょうか。</li> <li>・年代に応じた本人の経験や趣味、歴史等を把握し、記録に残し、日々のケアに活かされてはいかがでしょうか。</li> </ul>

グループホーム名	24時間宅老所 楽さん家
訪問調査日	平成17年11月11日
評価確定日	平成17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	14
職員への教育・研修	2	2
入居者や家族への対応	6	5
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	8
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	2
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	5
<b>4 施設環境に関する事項</b>		
	10	9
<b>5 家族との連携に関する事項</b>		
	4	4
<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、職員共に、ホームの意義や役割を明確に認識している。	
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。				運営理念が具体的に言語化されておらず、職員との目標の共有が不十分である。	・運営理念の言語化や具体的な目標の共有
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。				月1回のミーティング等で意見交換がされている。日常的にも話題に挙がっている。	
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)				加入している町内会(20軒)に入居者と一緒にホーム便りを配っている。	
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。				看護師3名の交代勤務による要介護5の入居者2名のケアや、屋外活動も十分行われている。	
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。				十分対応できる夜勤体制をとっている。	
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)				朝食時2名、夕食時4名、日中も、3～4名の複数勤務体制がとられている。調理はシルバー人材センターの人員がしている。	
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。				代表者、管理者、職員共に、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。				職員の採用には、3ヶ月間の研修期間の情報を現場の職員から提供を受け、決定は施設長がする。入居者の受入も施設長が決定する。	・職員採用や入居者受入時に職員の意見の反映

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。				必要な書類が整備され、具体的に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。				一人ひとりの日常の様子具体的な記録が、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。				業務日誌に予定等の記載もあり、職員の確認のサインもあった。	
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。				入居者の目についたり、手の届くところに、洗剤、消毒液が無造作に置かれていた。包丁もすぐに取り出せるところにあった。	・保管場所や保管方法の明確な取り決めと実行
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。				入居者個々のメモがあり、具体的な対応策がとられている。保険証のコピーと一緒に見やすいところに保管してあった。	・定期的な訓練の実施
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)				看護職が3名おり、マニュアルがあり、取り決められている。	・マニュアルの充実
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。				事故報告書はきちんと整理・保存され、改善策を講じて、事故防止等に努めている。	
(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。				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)				施設長、管理者が悩みを聴取。スタッフミーティングで軽食を取りながらの話し合い。「いいたいことノート」などの工夫がされている。	

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
(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。							
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、情報公開項目、自己評価、第三者評価の結果も合わせて説明している。	
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。				ホームのパンフレットを作成し、説明している。	
入居時及び退去時には、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。							
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。				アセスメントは行われているが、職員間で十分な情報の共有はされておらず、施設長が決定している。	・職員間で十分な情報の共有を行って決定
22	28	退去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、安心して退去先に移れるように支援している。				ホーム側からの退居勧告は無く、家族からの希望での入院退居はある。ターミナルケアを目標に支援している。	
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。							
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。				苦情受付の窓口、担当者の明示、意見箱の設置など、苦情処理の手続きを明確にしている。	・外部苦情申し立て機関の明示と第三者委員の選任
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。				面会時に入居者の状態を家族に伝えたり、意見や希望の聴取をしている。	
(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。							
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
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、9時～12時の3時間、ときには5時間のケアカンファレンスが行われ、熱心に話し合われている。	
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。				すべての職員が介護計画を検討し、内容を知る仕組みがある。	
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。				意見が出しやすい雰囲気であり、職員のアイデアも取り入れられている。	
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。				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。	
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。				面会時等に意見を聞き、取り入れている。	
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。				定期的な見直し、必要に応じた見直しをしている。	
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。				入居者はそれぞれ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
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。				自分ひとりで活動できる人は3名。片手麻痺の人にも新聞たたみをするなど、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)				食後の片付け、洗濯物たたみ、畑作り等、3名の人が行っている。	
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。				ホームが全面的に管理している。	・お金を持つことの大切さ、一人ひとりの能力や希望にあわせた支援
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。				入居者に要介護度の高い人が多いが、個々の身体特性に配慮した生活リハビリが行われていた。	
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1名は検食として入居者も同じ食事で、他の人は持参した弁当だったが、一緒に食べながらさりげなく支援していた。	
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)				昼食後、一人一人にあった口腔ケアがなされていた。毎食後実施されている。	
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。				義歯は夜間消毒液等につけて保管するなど支援している。	
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。				排泄チェック表があり、一人ひとりの表情を見ながら支援している。	
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。				夜勤体制であり、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
(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。)				ミキサー、刻み食等、個々に合わせた調理方法や盛り付けが工夫されていた。食器はホームのものを使用していた。	
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。				ミキサーや刻み食等配慮されていた。	
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。				入居者の中の一人が、自分でお風呂の準備(お湯を張るなど)をし、1番風呂を楽しんでいる。他の人も希望を尊重し、支援している。	
45	73	入居者のペースに合わせて、ゆっくりつるぎながら入浴ができるようにしている。				2時から入る人、4時から入る人、ゆっくり入浴できるようにしている。入浴出来ない人には清拭で支援している。	
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。				地域にある理美容院ではないが、希望にあわせて支援している。ボランティアによる訪問理美容も利用している。	
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。				寝付けない人には、話を聞いたり、添い寝をするなど、個々に応じた支援をしている。	
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。				不眠の人には、ミーティングで原因を検討し、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。				毎日、数回のトラブル(難聴のため)はあるが、共同生活を続けられるよう支援している。	
50	83	入居者同士のぶつかりあいを、その都度上手く解消できるようにしている。				職員が間に入り、適切に対応していた。	

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
(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。							
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。				入居時の生活暦の記録はあるが、把握状況が十分とはいえない。	年代に応じた本人の経験や趣味、歴史等を把握し、記録に残し、日々のケアに活かす
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)				絵を描いたり、食後の片付け、畑作り、買い物、日めくりめくり等、場面づくりの支援がされている。	
入居者が、外出する機会を確保していますか。							
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、散歩等、外出は積極的にしている。散歩で出会った近隣の人が、一緒に歩いてくれるなど交流も出来ている。	
(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。							
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。				プライバシー等に十分配慮しながら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様子が伺えた。	
言葉づかいや態度に常に気を配っていますか。							
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に、現実を否定しないように、個々にあった言葉遣いがされていた。	
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。				職員はゆったりとしており、優しい雰囲気と接していた。	
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)				適切な言葉かけや、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。				身体拘束は無かった。	
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)				玄関の出入りは自由であり、外出を察知したときには、職員がついて行けるように取り組んでいる。	
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。				職員は十分に認識し、適切な対応をしている。	
(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。				食事量は記録され、おおよその栄養バランスを把握している。	
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。				昼食後、一人ひとり服薬ごとに配布し、適切に服薬の管理がなされている。	
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。				通院日誌があり、服薬に関する説明書が保管され、薬が変わる都度職員が勉強している。	
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。				必要な情報を記録に残し、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。				定期的な健康診断は行われていない。個々の受診や往診はある。	・年1回の健康診断の実施(市の定期健診の受診)
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。				主治医との連携も良く、家族との検討も行われている。	

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
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)				消毒液の使用による消毒。清潔、衛生は保持している。	
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。				居室は開放しており、気になる臭いもなかった。	
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。				鏡台やタンス等、使い慣れた家具が持ち込まれていた。自分で書いた絵や書や、家族の写真が飾られていた。	
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。				家庭的な雰囲気があり、炬燵で食事をされる人、たたみのコーナーで寝ている人、椅子、ソファでテレビを見ている人などあった。	
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。				訪問時、雨が降っていたが、適切な明るさがあった。気にならない音量でテレビがつけられていた。	
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。				適切な温度管理がなされていた。	
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。				カレンダー、日めくり、時計が設置してあった。入居者は時計を見ながら食事の時間を気にしたり、利用している。	
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。				家庭的を主とするホームの方針から、トイレ、浴室等の表示がしてなかった。入居の日が浅い人が、トイレが分からず混乱されていた。	・トイレ、浴室等、場所間違いを防ぐための表示の検討
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。				使いやすいよう工夫されていた。	
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。				廊下の途中数箇所に休んだり、身を隠したり出来る作り付けの椅子があり、移動への工夫がされていた。	

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
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)				面会時に状況を伝えたり、月1回、ホーム便りと近況報告、金銭出納帳、領収書の写し等を送っている。	
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。				家族が自由に訪問でき、居心地良く過ごせるような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。				対応している。	
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。				希望すれば宿泊も可能であり、適切に対応している。	
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。				町内会には加入しているが、入居者が参加できる活動は無いので、散歩時等に近所の方との関係作りを行っている。	
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・研修の受入れ等)				研修生の受入をしている。ボランティアも受入、歌や散歩等を一緒にしている。	
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。				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、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)				警察、消防署、商店等から協力を得ている。	