

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>法人の診療所や福祉諸施設に隣接された、2ユニットのグループホームです。環境は良く、管理者、職員もホームの意義や役割を理解し、入居者一人ひとりの個性を尊重したケアが実施されています。職員は優しく、言葉遣いも丁寧に、入居者に合わせて対応されていました。入居者の表情も穏かで明るい雰囲気が伺えました。法人の関連施設(診療所、老健、ケアハウス)の職員とも連携し、支援体制も整えられていました。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>入居者が安心して家庭的な雰囲気で暮らせるように、ベッド、タンスや家具もできるだけ馴染みの物を持ち込めるよう配慮されていました。入居者と職員が共にゆっくりと楽しく生活するという事で、調理、園芸、趣味等さまざまな取り組みがされていました。食事は、法人の栄養士による献立、食材の調達等の配慮がされ、それをもとにユニットごとに職員と一緒に調理し、同じ食事を楽しむ工夫がされていました。</p>
<p>現状及び改善策</p> <p>・入居者の暮らしぶりや職員による支援の状況等は、定期的に実態を把握し、分析することが重要ですが、ケアカンファレンスの開催状況は十分だとはいえませんでした。日々のミーティング程度に留めることなく、全職員で問題意識や方針の共有化を図ることを目的に、最低でも月一回は十分な時間をとり、多角的に課題を分析する機会を確保されることをお勧めします。</p> <p>・ホームの専門的な機能や資源を地域に開放することは、ホーム入居中の方々と地域住民の双方にとって有意義なことですが、複合型の介護サービス事業所の他部門の取り組みに止まっている実状です。地域住民との関係づくりという観点から、その具体化を検討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 秋穂あかり園
訪問調査日	平成18年 2月15日
評価確定日	平成18年 3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	15
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
2 サービスの提供体制に関する事項		
	7	6
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	3

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、グループホームの意義や役割について十分理解し、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。				管理者は、運営理念を明確にして、職員と目標を共有している。それぞれのユニットの事務室にホームの方針、目標が掲示されている。	
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。				ミーティング等で、個別ケアを念頭において介護の基本を常に話し合い、意識啓発に努めている。	
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)				家族にホーム便りを作成し配布しているが、地域への啓発は行っていない。	・地域への啓発、広報の検討
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。				確保されており、屋外活動にも取り組んでいる。	
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。				夜間は2ユニットに1人の夜勤者で対応しているが、一人ひとりの睡眠、排泄状況を把握し、緊急時は併設施設と連携して対応している。	
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)				勤務変更の場合は代替職員を確保している。緊急の場合は、2ユニットで相互にカバーして対応している。	
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。				法人代表者、管理者、職員、事務職員全員がよく話し合い、カンファレンスの内容も報告、連携して熱意をも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。				入居者の受け入れ、継続、退居の可否等、職員の意見を聞いて対応している。	

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
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。				業務日誌、介護計画、介護記録等適切に記載され整備されている。夜間の記載は、朱書きにより分かりやすく工夫されていた。	
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。				入居者介護記録は、一人ひとり詳細に具体的に記載されており、日々の援助や計画に反映されている。	
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。				引継ぎノートに記載され、確実に情報把握されるよう確認印をしている。	
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。				洗濯場は、使用しない時はドアを施錠し、刃物は使用後は事務所に保管されている。入居者の行動を考慮し適切に管理されている。	
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作成、対応について訓練している。併設施設とも連携し支援体制を整えている。	
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)				感染症マニュアルを作成し、予防を実行している。インフルエンザの予防接種も全員実施している。	
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・ヒヤリハットに関する報告は、きちんと整理され保存されていた。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。				全員が研修の受講できるよう配慮されていた。関連施設とも研修に取り組んでいる。	
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)				職員でよく話し合い、職員同士の人間関係もよくストレスもあまりないことが職員のヒヤリングから伺えた。	

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
<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。				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。				重要事項説明書、パンフレットに契約内容を分かりやすく明示し、時間を取っ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。				入居前に、見学してもらったり、アセスメントにより情報を把握し適切に対応している。	
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。				退居について、本人と家族とよく相談し、説明して支援している。	
<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。				外部の相談機関と第三者委員が、要事項説明書等に記載されていない。	・第三者委員及び外部の苦情相談機関の明示と周知
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作成等)を行っている。				面会時に相談したり、定期的に連絡をしている。	
<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。				その人らしい暮らしができるよう人権、プライバシーには十分気をつけている。	

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、2か月位に1回開催している。	・月1回以上の定期的な開催
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。				引継ぎノートや情報を参考に介護計画を作成している。	
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。				日々の業務のなかで活発に意見を交換している。出された意見はケアの向上に活かしている。	
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。				その人らしく穏かにと心がけている。個別に具体的に介護計画を立てている。	
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。				介護計画は、入居者や家族の要望や情報交換の中から意見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。				介護計画は、目標を明示し随時検討し見直しをしている。	
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。				職員の都合でなく入居者の生活ペースを保つよう支援している。	

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。				個人の力を発揮出来るよう支援している。	
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、菜園等、得意なことで活躍出来るよう、場面作りを行っている。	
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。				入居者がお金を持つことの大切さを職員が理解しており、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。				日常生活の中で無理をしないよう個人に合わせて支援している。	
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。				法人の栄養士により、食材は準備されているが、職員も一緒に調理し同じ食事をして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)				それぞれの居室の前に洗面台が設置され、毎食後口腔ケアを実施し、できない人には援助されていた。	
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。				義歯の清掃、管理はきちんと行われ、夜は洗浄剤を使用している。	
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。				排泄チェックシートを使用して、声かけや誘導をし、トイレでの排泄を促している。	
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。				夜間も排泄チェックシートを利用して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
<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。)				食器はホームで揃えているが、家庭的な物を使用している、昼食時野菜の切り方にも工夫があり(桜の花型等)食欲をそそる工夫がされていた。	
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。				硬い物はミンチとかキザミ食にしてあり、個々に合わせた調理法であった。魚は骨なしを使用されていた。	
<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。				入浴の時間帯は、昼間であるが、希望があれば夜間を対応することもある。希望の時間に一人ずつ入浴している。	
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。				入居者の性格を理解し対応している。入居者のペースに合わせている。着替えを合わせ1時間近くかかる人もいる。	
<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。				移動美容室が併設施設に来るのを利用したり、家族と馴染みの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。				睡眠表により、一人ひとりのパターンを把握して個別対応にて支援している。	
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。				睡眠リズムに乱れがある人には、全職員で、原因をつきとめ、対応方法の検討を行い支援している。	
<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。				仲間同士穏かに生活できるよう気をつけている。和室にほり炬燵があり、仲良く話し合える雰囲気づくりがされていた。	
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。				入居者同志のトラブルには、入居者の性格を把握理解しうまく対応している。	

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てるように支援している。				家族や本人からの生活歴や情報を引き出し、調理、洗濯、菜園等楽しみや張り合いになるよう一人ひとりに応じた支援をしている。	
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)				食事の支度、盛り付け、食器洗い、後片付け等得意なこと、役割によりいきいきとしておられる場面が見られた。	
<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)				意識して取り組んでいる。	・外出の機会の工夫
<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。				排泄の確認や失禁の対応は、羞恥心に配慮しさりげなく行っている。	
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。				着衣等の間違いも時にあるが、優しく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)				入居者の人権を尊重して、言葉遣いは丁寧にやさしく接している。	
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べて接している。				言葉かけや態度は、ゆっくり穏かに対応している。	
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)				生活していく上での自身を高めるような言葉かけや、感情を引き出すような対応を心がけている。	

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。				身体拘束は行わないことをすべての職員が認識しており、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)				入居者は、自由な暮らしをしている。日中は玄関に鍵はかけていない。	
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も職員が正しく認識しており、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。				法人の栄養士により、献立、食材も準備され、それをもとにしてそれぞれのユニットで調理されている。栄養、水分摂取量は、把握されている。	
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。				医師の指示どおり服薬は、きちんと管理されている。食後に確実に服薬されていた。	
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。				服薬の副作用等職員は全員周知している。	
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。				月1回定期受診指示を受けている。必要な情報は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。				市の健康診査は受けていないが、主治医の指示にて定期的に健康診断がなされている。	
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。				主治医や家族とよく話し合っ連携して支援している。	

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
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)				ホームの衛生マニュアルを作成し清潔には気をつけている。	
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。				換気には気をつけている。気になる臭い等はなかった。	
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。				ベッド、タンス等入居者が使い慣れた家具を持ち込んでいる。	
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。				居間の空間には季節にあった装飾品がおり、入居者が快適に過ごされるよう配慮されていた。	
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。				1つのユニットは、居間、食堂の共有空間に窓がない設計になっているが、終日明るくする工夫がされていた。	
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。				暖房には配慮がなされ、適切な温度管理がされていた。	
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。				居間には、時計、手書きの大きなカレンダーが置かれ時がわかるようにしてある。	
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。				トイレは大きく「便所」と明示され、居室も分かりやすく表示されている。	
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。				入居者が使いやすいように浴槽、便座等に自助具が取り付けられている。	
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。				入居者の移動しやすいように、手すりが要所に取り付けられている。	

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
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)				ホーム便りは、年4回作成し、家族に送り喜ばれている。金銭出納簿(写)等連絡は毎月家族に送っている。	
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。				毎日、月1回、半年に1回とそれぞれの家族の状況により訪ねてこられるが、心地よい雰囲気づくりに気をつけている。	
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。				家族が会いにこられた時は、心地よく過ごせるよう配慮している。	
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。				希望により、宿泊可能である。食事も含め提供できるようにしている。	
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。				地域の運動会、まつり、盆踊り等に参加している。	
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・研修の受入れ等)				併設のケアホームには地域の人々の参加があるが、ホームは地域に開放していない。	・地域への開放の検討
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。				市のケア会議に出席し連携している。	
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に、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)				消防訓練は、年1回実施している。	