

# 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>各居室は入居者その人らしい部屋作りがされています。誕生会、花見、交流会など家族が参加する行事が毎月あり、年2回の家族会などを通して家族との連携を深める取組を行なわれています。入居者のしたい事や出来る事を積極的に支援し、パッチワーク等の手仕事や花づくり等も行なわれています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>協力病院を中心にディサービス・介護老人保健施設・保育所等が同一施設内にあり、毎朝合同のミーティングを行いながら協力体制を構築し、サービスを提供しています。各事業所と法人本部はオンラインで結ばれ入居者情報や介護情報の一元化を行うと共に、業務日誌やヒヤリはっと・事故報告書、会議、研修等の各種記録も情報処理されオンライン化されています。法人全体として接遇の向上に取り組む、接遇新聞の発行や接遇の月別目標を定めています。週二回パワリハビリと脳活性化リハを提供し、六ヶ月毎に評価や見直しをしています。楽しく無理をしないで心身の機能の維持改善を図っています。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故防止への配慮から身体拘束を容認する対応が見られますので、身体拘束をしないという職員間の共通認識を行い、介護方法についての根本的な見直しを望みます。</li> <li>・感染症についてのマニュアルがありませんでした。マニュアルを作成し研修と予防の実行をお願いします。</li> <li>・グループホーム独自のパンフレットは無く、重要事項への記載事項も少ないため、利用料金や職員体制などがわかりません。わかりやすく記載したパンフレットや重要事項説明書が必要です。また、情報公開項目も平成15年3月以来更新されていません。更新をしてください。</li> <li>・排泄、睡眠、金銭などの支援に見られるように、入居者一人ひとりを見つめた個別ケアが実行されていません。アセスメントを十分に行い、パート職員も含めた全職員が介護計画を共有し、ケアに取り組んでください。</li> </ul>

グループホーム名	ハートホーム山口グループホーム
訪問調査日	平成18年 4月 4日
評価確定日	平成18年 5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	4
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>	<b>7</b>	<b>5</b>
<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	8
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	6
医学的管理及び健康に配慮した支援	6	6
<b>4 施設環境に関する事項</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>5 家族との連携に関する事項</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>6 地域との交流に関する事項</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

## 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。				管理者及び職員は意義、役割について理解しており、それを共有している。	
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。				玄関、事務所に掲示されており、管理者スタッフは運営理念を共有している。	
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。				日常業務の中で疑義が生じた時は随時話し合いを行なうが、管理者及びスタッフの異動が多いため、全員で情報の共有ができていないこともある。	職員体制の確立と認知症介護の研修
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)				ホーム便りを作成し、地域に対する広報活動についても努力している。同一地域内のスタッフも居り、グループホームと地域を繋ぐ役割をすることもある。	
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。				2月からは人員が確保され、買物などにも行っている。	
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ユニットで夜勤者は一名であるが、ユニットは並列となっているので双方に目も届き必要なケアはできている。	
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)				パートの雇用など体制づくりをしている。	
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。				管理者や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。				事務長と相談をしながら職員ともミーティングで意見交換を行なっている。	

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
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。				法人内のオンラインシステムにより、ほとんどの書類はIT化されているが、ケアチェック表等を参考に必要な記録は整備されており適切記録されている。預かり金の出納簿や申し送り簿等、手書きで処理されているものもある。	
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。				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。				申し送り簿なども利用し、大事な事は共有できるよう工夫している。	・確認サインの徹底
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。				保管場所を決め、そのとおりに実行している。	
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。				緊急時マニュアルを作成し具体的な対応策が手順化されている。	・日頃からのイメージトレーニングと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)				ホームとしての感染症に対する認識が低くマニュアルも無い。	・感染症マニュアルの作成と実行 ・研修の実施
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。				事故報告書やヒヤリはっと報告書共に整備されており、原因や対策なども考えられている。オンラインシステムにより法人代表者や関係者の共有もできている。	
(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。				法人内の研修や、外部研修など勤務の一環として参加し、復伝による講習もしている。研修参加者は人事考課の一環として賞与に反映するなど研修参加を推奨している。	
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)				職員同士で良く話し合っている。	

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>(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。				重要事項説明書の記載内容が不十分で、ホームでの生活や職員体制、必要料金など理解しにくい。情報公開も平成15年以来更新がない。	・充実した重要事項説明書の作成 ・情報公開項目の更新
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。				法人全体を説明したパンフレットはあるが、グループホームのパンフレットはなく具体的な契約内容や利用料金の記載がない。	・わかりやすく記載されたホーム独自のパンフレットの作成
<p>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。</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。				されている。	
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。				適切に支援されている。	
<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。				苦情解決委員が設置されており、苦情相談担当を明示すると共に、意見の投函箱も設置。外部の相談窓口も掲示されていた。	
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。				面会時の声かけや電話連絡、介護計画の希望など聞いたり相談しやすい雰囲気づくりをしている。	
<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。				一人ひとりを尊重している様子が伺われた。	

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。				ケアカンファレンスは毎月行なっている。	
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。				担当職員が介護計画を立案し、ケアカンファレンスなどで情報の共有を行い最終作成している。IT化されているため、パート職員が自由に確認	・全職員が共有できる仕組みづくり
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。				自由に意見を出し合いながら検討しており、意見は尊重されている。	
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。				生活見直しシート、モニタリング等も行い入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画となっている。	
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。				家族から意見や要望などを介護計画に反映させている。	
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、サービスを提供している。必要により見直しているが、IT化しているため、パート職員は自由に確認できない。	・全職員が共有できる工夫
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。				入居者の個性をうまく引き出しながら個別に対応している。	

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
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。				されている。	
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)				入居者の生活歴を大切に、入居者の趣味や出来ることを尊重する対応をしていた。	
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。				しまい忘れや妄想等によるトラブル発生により、ホームで一括管理しているが、買物時の支払いは体験してもらっている。	・力量に応じた支援
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。				法人の併設施設にあるリハビリ室で、個別に週二回パワーリハビリを行い、3ヶ月毎に機能測定をしている。脳活性リハビリもを行い、楽しみながら心身機能の維持回復に取り組んでいる。	
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。				朝食はホーム内で作るため、同じ食事を一緒に摂りながら支援をしている。昼夕食は厨房から配送されるため同じ食事ではない。食事介助や見守りはさり気なく行われている。	・同じ食事をとる機会の増加
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)				歯磨きへの誘導や、口腔衛生についての支援が行なわれていた。	
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。				各居室にある洗面所に適切に保管されていた。	
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。				排泄状況は排泄表に記録されているが、紙パンツやパットは定時交換となっている。	・排泄パターンやサインの把握とトイレ誘導
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。				夜勤が適切に実施している。	

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。)				茶碗・湯飲みは各自持参の物を使用しており、その他の食器も家庭的なものが使われていた。調理の工夫もされている。	
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。				必要時は入居者の状態にあわせた食事を提供している。	
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。				15時位から、一人ひとりの希望にあわせ対応している。	
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。				自分のペースでつろぎながら入浴している。	
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。				訪問美容やなじみの理美容院の利用を支援している。	
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。				睡眠パターンを大事にしながら見守りや支援を行なっている。	
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。				不眠を訴える入居者は事務所に同席し、話を聞いたり牛乳やココアを提供するなどの努力にとどまっている。	・昼間の個別ケアの充実
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。				お互いの趣味や特技を認め合って仲良く生活でき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するようにしている。				職員がさり気なく間に入り、解消するようにしている。	

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。				入居者一人ひとりの趣味や特技を尊重し、楽しみや張り合いになる時間を持てるようにしていた。	
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)				配膳や後片付け、おやつ作り、花作りや手芸等の趣味を大切にされた支援が行なわれていた。月2回のお楽しみ会では共に献立を作り、調理を行なう。	
<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)				買物や散歩等、入居者の要望に添った援助をしている。	
<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。				パットの更新は人目につかないようにトイレや居室室内で行い、細かい配慮がされている。	
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。				さりげなくカバーされていた。	
<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)				入居者一人ひとりを尊重し、適切な言葉かけや支援がされていた。	
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。				職員の雰囲気はやさしく穏やかであった。	
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)				ほめあったり喜び合ったり、入居者一人ひとりに配慮した対応がされていた。	



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
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。				安全への配慮から、立ち上がれないように椅子を机に固定したり、ベット柵を用いる事がある。	・拘束についての研修と検討 ・介護計画の検討
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)				ホームは施設の2階にあり、玄関をでると階段になっている為、危険防止の観点から施錠している。	・鍵をかけない工夫の検討
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。				配慮している。	
(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。				献立は同じ法人内の栄養士がつくり栄養面での配慮はされている。食事摂取量や水分摂取量も把握されている。	
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。				一人ひとりに手渡しをし、適切な服薬支援が行なわれていた。	
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。				目的や副作用等スタッフ全員で把握するようにしている。	
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。				情報提供は行なっている。	
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。				健康診断は年一回実施し、治療の必要な人には週一回の往診がある。	
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。				法人内の病院に入院する事が多く、主治医や家族との連携も深い。	

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)				漂白剤などにより行なっている。	
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。				気になる臭いや空気のおよみはなかった。居室は窓も大きく適切な換気が行なわれていた。	
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。				各居室はその人らしい部屋作りがされており安心して過ごせる空間となっている。	
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。				共用の生活空間は家庭的であり、居心地が良かった。	
入居者の五感を大切にした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は適切であった。	
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。				手作りカレンダーやその他のカレンダー・時計は見やすい位置に設置してあった。	
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。				居室は写真と名前が表示しており、トイレや浴室の表示もわかりやすかった。	
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。				浴槽や流し台等入居者が使いやすいよう配慮されていた。洗面台は各居室にあり使いやすくなっていた。	
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。				ホーム内の廊下には、手摺が設置されていた。	

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)				ホームだよりや金銭出納、介護計画書など毎月送付し具体的に伝えている。	
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。				家族は自由に面会でき、居心地良く過ごせている。	
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。				要望に応えられるよう努力をしている。	
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。				外出や買物を通じ地域の人達との交流やなじみの関係づくりに留意しているが、自治会へは加入していない。自治会行事も把握できにくい。	・自治会加入と関係づくりへの取り組み
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)				見学やボランティアの受け入れをしている。	
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。				できている。	
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)				日頃から利用している商店や法人内の他施設、消防署との連携は出来ているが、周辺の諸施設というところまでは行っていない。	・身近な諸施設の把握と関係づくりへの取り組み