

# 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>家族5人を中心にした家族経営であり、入居者も職員も共に一つの大家族として、お互いに役割を持ちながら、日々の暮らしが営まれています。地域との関係も良好で、学校との交流や児童生徒の来訪もあり、地域のグループホームとして、近隣住民にも見守られ受け入れられています。非常勤パート職員の配置により、おやつや三度の食事づくり、20時までの入浴対応、日常的な散歩や買物など、戸外活動の要望にも応えることができる体制を確立しています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>月一回の家族への近況報告は、ホームだよりや写真と共に、入居者の日常生活動作の状況、行動障害の状況、通院状況、生活状況が客観的に記載されており、連絡事項も加えられ、充実したものになっています。介護計画は、生活ケア、身体ケア、情緒的ケア、夜間ケアの4分野にわたり具体的に記載されており、無理なく取り組まれています。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事については、入居者の食生活を保障するという観点から、おおよその栄養バランスを把握し、提供する食事の摂取カロリー等を知っておく事が必要ではないでしょうか。</li> <li>・介護計画については、期間を定めず、状況が変わった時に見直しをしておられますが、状況に変化が認められなくてもモニタリングを行い、変化がないことを記録しておくことも必要と考えられます。期間を定めてモニタリングを行ない、ケアカンファレンスも定例的に実施されてはいかがでしょうか。</li> <li>・介護計画の長期目標が総合目標として全員同じになっていますが、個別ケアの視点に立ち、一人ひとりの目標設定をされるよう望みます。また、介護過程の展開についても、今一度全職員の研修で再確認されることをお勧めします。</li> </ul>

グループホーム名	グループホーム いろりの家
訪問調査日	平成18年 5月 8日
評価確定日	平成18年 6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	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	5
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	5
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。				管理者はホームを運営する家族の一員であり、職員共々グループホームの社会的な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。				管理者は運営理念やグループホームの日々の方針、目標を明確にしており職員とも共有している。	
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。				職員会議やケース会議のほか、日常的に介護の現場の中で確認あっている。	
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)				地域の行事に参加したり、地域の人がグループホームの行事に参加する等、相互交流を通して運営理念の啓発、広報に取り組んでいる。	
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。				正職員の他、非常勤パート職員など屋外活動をするために十分な人員が確保されている。	
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。				各ユニットそれぞれに夜勤者が配置されており、必要なケアに対応できる体制となっている。	
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)				非常勤パート職員が十分に確保されており、適切に対応している。	
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、管理者を含め家族5人が看護や介護に関っており、他の職員とも良好な関係で全員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。				必要に応じ、意見聴取がされている。	

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
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。				必要な書類は整備され適切に記録されている。	・確認サインの徹底
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。				入居者の介護記録は日々の介護に反映させている。	
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。				職員連絡帳を作成している。出務時必ず閲覧する事を申し合わせている他、時に必要なことは管理者や職員相互でお互いに伝え合っている。	・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。				保管場所が決められ、目の届かないところに保管している。	
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。				緊急時マニュアルが作成されており、イメージトレーニングを含め緊急時を想定した話し合いもたれている。	
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)				感染症マニュアルが作成され、感染症に対する配慮がされている。訪問者に手洗いやマスクを要請する事まではしていない。	
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。				記録は整備され、職員同士で改善策を話し合っている。	・確認サインの徹底
(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。				外部研修への参加は確保されている。子育て中のパート職員は家庭の事情で参加しにくい人もいる。	・子育て及び働く支援の検討
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)				親睦の集いもあり、法人代表者や管理者が悩みの聞き取りを行うなど、きめ細かな対応をしている。	

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。				各種資料を提示してわかりやすく説明しているが、重要事項説明書に契約者双方の署名、捺印がなく、確認できているのかどうかは不明であった。	・確認サインの徹底
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。				パンフレットと重要事項説明書や契約書に基づいて説明している。	
<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。				事前アセスメントにより分かりやすい個人記録を作成し、職員で情報の共有をおこなって入居者を迎え入れている。	
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。				契約書、重要事項説明書に基づき、本人や家族に十分な説明を行い、合意を得ながら行なっている。退居先も支援している。	
<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。				ホーム内での苦情処理体制は整備されているが、第三者委員が選任されていない。	・第三者委員の選任と周知
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の作成等)を行っている。				気軽に相談できる雰囲気もあり、月一回家族への近況報告も行なっており、ホームと家族双方で入居者を見守っている様子が伺える。	
<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。				入居者は尊重されており、人権やプライバシーについても配慮されている。	

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
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。				ケース会議は入居者の状況が変わった時に随時実施している。	・全入居者を対象とした定期開催
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。				介護計画は、職員の気づきや意見が反映されており、個人記録の冒頭にファイルされ、すべての職員がいつでも内容を知り確認することができる。	
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。				意見は自由に出してもらおうが、発言が苦手な人やその場で気付かないこともあり、事前に意見や気づきを出してもらおうなど、効率的なケアカンファレンスを心掛けている。	
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。				アセスメント、モニタリングを行い、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。				介護計画は入居者の意見や要望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。				介護計画の到達目標は総合目標として、究極の目標が記載されているため全員同じになっており、期間の定めも無かった。介護サービスは、夜のケアも含め4分野にわたり個別に具体的に記載されている。	・入居者一人ひとりの目標設定 ・計画期間の設定 ・介護過程の展開についての研修
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。				入居者とのコミュニケーションを優先し、入居者のペースで生活していることが伺える。	

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。				入居者のそれぞれの状態に応じて、意欲的に活動できるような対応がなされている。	
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)				配膳や盛り付け、後片付けなど、入居者それぞれの体力や能力にあわせた対応が見られる。	
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。				金銭管理できる入居者は、買物など自らが小遣いの管理をしている。	
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。				介護計画は、生活ケア、身体ケア、情緒的ケア、夜間ケアの4分野にわたり具体的に記載されており、無理なく取り組まれている。	
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。				食事代自己負担のため、弁当持参の職員も居るが、一緒に食事をしながら入居者への配慮、食事介助が行われていた。	
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)				各居室に洗面所があり、口腔ケアは各居室で行なわれている。食後、湯茶の飲用や誘導により口すすぎ、歯磨きを行い、夕食後は歯磨き、義歯の手入れをしている。	
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。				各居室の洗面所で保管されている。	
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。				排泄チェック表で把握し、声掛け誘導など適切な支援をしている。	
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。				適切に対応している。	

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
<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。)				調理は職員と入居者で行い、入居者のご家族や近所の方が持参した食材等も使い、季節感のある献立となっている。入居者の健康状態や食欲にも配慮されている。	
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。				必要に応じ対応している。	
<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。				入浴は一人ひとりの希望を尊重している。希望により毎日、14時～20時位まで入浴できる。	
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。				個々人のペースを大事にしている様子が伺える。	
<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。				希望により、近所の理美容院を利用している。	
<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。				眠れない人に寄り添ったり、個々人の睡眠パターンに応じ支援している。	
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。				原因を把握し、リズムの回復に努めている。	
<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。				皆が仲良く、明るい雰囲気があり、和やかに暮らしている様子が伺える。	
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。				不愉快な感情が残らないよう、職員が間に入って上手く納めている。	

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。				アセスメントに基づき、気分的に張り合いが持てるよう、日常生活の支援を行なっている。	
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)				一人ひとりが家族として役割を持ちながら、共に暮らしている様子が伺える。	
<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むようにしている。(買い物、散歩、近隣訪問等)				散歩や買物など日常的に行っている。	
<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。				プライバシーに配慮しながら、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。				さりげない自然な対応を心掛けている。	
<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)				言葉づかいには、十分注意をしている様子が伺えた。	
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。				職員の言葉かけは穏やかで、やさしい雰囲気と接している。	
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)				入居者の生活の場面で、お手伝いに感謝したり、よくできたことを誉めていたり、自信を高めるような適切な言葉かけがされていた。	



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。				身体拘束はされていない。	
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)				玄関は施錠されていない。施錠による圧迫感はない。	
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はない。コミュニケーションを大事にしており、適切な言葉かけをするよう常に心がけている。	
(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。				食べたい物を美味しく食べようという姿勢で援助している。摂取量は把握しているが、栄養バランスの確認や摂取カロリー等は把握していない。	・栄養バランスの確認 ・摂取カロリーの把握 ・栄養士による助言
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。				入居者別に薬を管理しており、チェック表等、記録での確認も行なっている。	
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。				入居者の内服薬についての情報は、職員全員に周知し十分把握をしている。	
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。				必要に応じ、情報提供を行なっている。	
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。				定期的な受診をしているため、医師が必要と判断した場合に検査している。	・市の健康診断などの受診
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。				主治医と連携をとり、入居者や家族との検討も行なっている。	

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
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)				清潔が保持されており、衛生管理が行き届いている。	
69	127	気になる臭いや空気のおどみがないように、適宜、換気をしている。				気になる臭いや空気のおどみはなかった。	
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。				使い慣れた家具が持ち込まれていたり、お位牌を持ってこられたり、個人の好みに応じた暮らしが見られた。	
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。				共用空間は家庭的で、親しみやすい雰囲気であった。	
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。				音の大きさや明るさは適切であった。居間にある大きなテレビも可動式で必要に応じて位置を変えている。	
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。				適切な温度調節がされていた。	
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。				共用空間にカレンダーや時計が設置されていた。	
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。				トイレや居室の表示は適切であり、間違いや混乱はない。	
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。				入居者の身体状況に合わせて行なっている。	
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。				すべり止めや手すりなどの配慮が見られ、入居者が安全に移動できるよう配慮されていた。	

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
<b>5 家族との連携に関する事項</b> 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)				毎月一回ホーム便りや写真、近況報告として日常生活動作、行動障害、通院状況、生活状況、連絡事項を送付し、理解を深めてもらうような働きかけを行っている。	
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。				いつでも自由に面会でき、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。				職員は、さりげなく家族と入居者の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。				希望により適切に対応している。	
<b>6 地域との交流に関する事項</b> 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。				地区のお祭りや行事に参加している。	
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)				要請があれば研修会の受け入れなどを行っている。	
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。				市町との連携や情報交換は円滑である。	
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)				商店や学校その他関係施設等との協力や連携を深めるよう、働きかけをしている。	