

# 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>山合いの緑に囲まれた田園地帯に、複合型介護施設のひとつとして建てられています。ホームは木の香りが感じられるような家庭的で落ち着いた雰囲気です。共用空間には畳敷きのフロアがあり、障子も立てられています。入居者の表情は明るく生き生きとしており、相互の関係もよく、生活を楽しんでいる様子が伺えました。運営理念はわかりやすく言語化され、共有スペースに掲示されていました。訪問時のケアの様子から、管理者をはじめ職員の介護への熱意が伺えました。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>掃除や食事づくり、食後の後片付けなどには、入居者自らがすすんで取り組んでおられ、入居者自身の自己決定の尊重や生活の中の役割に対する支援が適切になされています。身体面での機能低下を防ぐために、体操、ゲームなどの他に、1週間に1回器具を利用したパワーリハビリを実施しています。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活歴の把握や日常的なアセスメントが不十分なようです。入居者の趣味や特技、職業などをわかりやすくまとめられるようアセスメントシートを工夫するなど、日々のケアの根拠を明確にされることをお勧めします。</li> <li>地域へ出かけることが少ないようです。屋外活動が十分行えるよう職員を確保され、職員の負担やストレスにつながらないよう工夫されてはどうでしょうか。</li> <li>年2回のホーム便りは、入居者の様子を知らせる大切な接点です。少しずつ回数を増やし、日常の様子や連絡事項、ホーム独自に言語化した運営理念なども取り入れると良いでしょう。</li> <li>食事について、食事量と水分摂取量を記録されることをお勧めします。</li> <li>職員の研修については、勤務の一環として個々人の希望も取り入れながら、一人ひとりの研修計画を立てられることも必要でしょう。</li> </ul>

グループホーム名	グループホーム フェニックスの里
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
<b>1 事業運営に関する事項</b>		
管理・運営	16	11
職員への教育・研修	2	1
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>		
<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	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	4
<b>4 施設環境に関する事項</b>		
<b>5 家族との連携に関する事項</b>		
<b>6 地域との交流に関する事項</b>		
	10	10
	4	3
	4	0

## 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や役割を十分理解している。	
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。				運営理念を言語化し見やすい場所に掲示し、ミーティング等で共有している。	
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。				毎朝のミーティングやカンファレンスで話題にし、意識啓発に取り組んでいる。	
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)				地域に対する啓発広報への取り組みはない。	・ホーム独自のホーム便りの工夫と回覧
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。				5月から1名減員になり、日中2人のことが多く、散歩など個人の希望には添えていない。	・屋外活動が十分できる職員の確保
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。				不眠者(1名)やトイレ誘導を把握し、無理のない体制となっている。	
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)				急な場合の代替職員は確保されていない。	・代替職員の確保
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。				施設長、副施設長があり、管理者と副施設長とは十分な連携の下、熱意を持って取り組んでいる。施設長は毎月1回来訪している。	・施設長との更なるコミュニケーション
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、異動などは法人で決定している。運営方法や入居者の受け入れは、意見を聞き、伝えている。	・職員採用時の職員の意見の反映

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。				必要な記録類は整備され、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。				日々のケース記録は詳細に書かれているが、介護計画に反映されているとは言えない。	・様式の見直しと介護計画への反映
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。				重要な事柄はファイルしており、チェックサインもある。	
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。				洗剤、薬品は手の届かない場所へ、刃物は別の戸棚に保管し安全を確保している。	
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。				マニュアルはあるが日頃からの研修訓練は不十分である。	・マニュアルの充実 ・定期的なイメージトレーニングと訓練の実施
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)				マニュアルは整備されている。	
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。				ヒヤリはっと報告書と事故報告書は一冊にまとめられ、再発防止のための対策会議、改善策が講じられている。	
(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。				施設内での研修発表会(伝達)が月3回あり、1名参加しているが、外部研修の計画はない。	・外部研修の機会の確保 ・勤務の一環としての提供
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)				管理者が話しやすい雰囲気作りをし、また職員間で相互に話し合っている。	

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。				資料に基づいて説明されているが、契約書には権利と義務についてのわかりやすい記載がない。	・権利と義務についてのわかりやすい記載
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。				利用料金など、わかりやすく説明されている。	・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。				入居希望者について、事前に身体状況等の情報を記入してもらい、スタッフの意見を聞き、面接には同行し、情報を共有して迎え入れている。	
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。				家族に十分説明し、納得のうえ退居できるよう支援している。	
<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。				体制は整備され、第三者委員も地域ごとに決められている。	・外部苦情申し立て機関の明示
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の作成等)を行っている。				面会時に情報交換し、来訪回数の少ない家族には連絡している。	
<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は十分配慮され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。				毎月1回、非常勤職員も含めて1時間30分程度実施されており、活発に意見交換されている。	・カンファレンス結果や重要な点の個人記録への転記
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。				担当制としているが、全員の意見を聞き、計画を作成している。職員は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。				活発に意見交換が行われ、ケアの向上に活かされている。	
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。				日常的な情報収集が少なくアセスメントが不十分なため、具体的な介護計画が立てにくい。	・アセスメント表の様式の検討
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。				面会時に家族に意見を聞き、要望を取り入れている。	
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。				6ヶ月を目安に見直すとともに、個人の状況に応じ、その都度見直している。	
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。				入居者は自分のペースで過ご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。				入居者のほとんどが、自らすすんで掃除や調理、食後の後片付けなどをしており、職員は待つ姿勢で見守っている。	
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)				小さな菜園や献立、調理、食器洗いなど、それぞれの場面作りがなされている。	
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。				1名のみ自分で管理しており、力量に応じて支援している。	
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。				1週間に1回パワーリハビリ(器具使用)を希望者のみ実施(20分)している。その他、手紙書き、風船バレー、貼り絵、散歩など組み合わせて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。				一緒に食事をしながら、さりげなく「美味しいね」などの声を掛け、静かな雰囲気 of 食事風景であった。	
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)				毎食後、歯磨き、うがいを支援している。	
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。				入れ歯は毎晩消毒している。保管は1名分は預かり、他は自己管理にしている。	
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。				声かけによる誘導は1名、紙パンツ5名など個人の排泄リズムを把握し支援している。	
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。				夜勤者が行っている。	

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
(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。)				お箸のみ個人持ちであり、ランチマットは、個人もちではないが一枚ずつ異なっている。調理は健康状態に配慮され、盛り付けもきれいであった。	
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。				現状では特別食はなく、全員普通食であった。	
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。				入浴は毎日15時30分～17時30分で行っている。これまでのところ夜間での入浴希望者はいない。	
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。				風呂場は広く、一人ずつゆったりと入浴している。	
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。				現状では訪問美容を利用しているが、希望に応じて地域に出かける用意はある。	
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。				一人ひとりの睡眠パターンを把握し支援している。不眠の様子が1名見受けられるが、今のところ服薬せずに見守っている。	
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。				原因を探り回復に向けて支援している。	
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。				広い空間にソファや椅子、畳敷きのフロアーなどがあり、それぞれの居場所でくつろいでいた。	
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。				様子を見てさりげなく仲に入り、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つように支援している。				入居時に本人、家族から聞き、生き生きと暮らせ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)				洗濯物を干したりたたんだり、調理や食器洗い、ウサギの餌やり、野菜作りなどそれぞれの楽しみごとや場面作りがされている。	
<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)				買い物は週2～3回、天候がよければ10分程度の散歩をしている。併設のデイケアなどの行事にも参加している。	
<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。				プライバシーに配慮した支援が行われていた。	
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。				着衣の整容など、さりげないケアの様子が伺えた。	
<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)				プライドを傷つけるような言動は見受けられなかった。	
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、やさしい雰囲気です。				職員は、ゆったりと優しい雰囲気です。	
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)				言葉によるケアの工夫も伺え、共感を大切にしている様子であった。	



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。				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)				玄関に鍵はなくチャイムで察知している。外出傾向の把握もしており、さりげなく付き添っている。	
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。				職員はきちんと理解しており、言葉や薬による拘束はない。	
(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。				栄養バランスは、栄養士によりチェックされているが、食事や水分摂取量の記録がない。	・食事量、水分摂取量の記録
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。				配薬も手渡しで確認するなど、管理やチェックはしている。	
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。				服薬の情報は、各個人のカルテにファイルされているが、副作用についての確認が不十分である。	・薬剤の目的と副作用の把握
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4月に定期健診を受けている。受診、往診のできる医師との連携も取れている。	
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。				主治医や家族ともに十分連携し、見舞いにも行っている。	

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
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)				キッチン用具は漂白剤で消毒している。冷蔵庫や洗濯機の清掃も不定期ではあるが行っている。	・定期的な清掃
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。				換気扇をかけたり、窓を開けて空気の入替えをしている。気になる臭気はなかった。	
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。				ベットと小タンスはホームの備品であるが、テレビや仏壇、家族写真や趣味活動での作品などが持ち込まれていた。	
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。				壁には行事の写真や貼り絵のこいのぼりが掛けられ、電子オルガンなども置かれ、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。				居間や食堂は共に明るく、落ち着いた雰囲気であった。	
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。				温度調節は適切にされていた。	
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。				大きな手作りのカード式カレンダーがあり、居間には見やすい時計が掛けられていた。	
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。				居室にはそれぞれ花型の札に氏名が書かれ、人により大きな木製の名札がかかっていた。	
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。				それぞれ入居者が暮らしやすいように工夫されていた。トイレの照明は感知型の自動点灯式のものであった。	
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。				滑り止めや手すりなど、入居者の安全に配慮されている。	

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
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2回の発行にとどまっており、個別に定期的、具体的に伝えているとは言えない。	・ホーム便りの内容や発行回数の検討
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、居室や居間で心地よく過ごせるように配慮している。	
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。				職員は湯茶の接待など自然な形で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。				別棟に一室準備されおり、入居の際に宿泊可能であることを説明している。	
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。				ホームとして自治会には加入していない。法人としての夏祭りがあり、地域からの参加はある。また施設内保育所の園児の来訪もある。	・地域行事への参加の検討
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)				併設施設でのボランティアとの交流には参加しているが、ホーム独自の取り組みはない。	・地域開放に向けての計画の検討
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。				法人としての連携はあるが、ホームとしてはない。	・ホームとしての連携の検討
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)				法人として警察、消防と連携しているが、ホームとしては不十分である。	・周辺地域への理解と協力の働きかけ