

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>街中に位置し、医療と介護が連携した複合施設の一つとして平成16年10月に開設されました。木のぬくもりの感じられる和風の建物には、ひのき風呂、掘りごたつ、縁側があり、テーブル、椅子も入居者の体格に合わせ3段階の高さの物がとりそろえられ、理事長のこだわりが伺えます。居室のドアは、全室別々の仕様となっており、場所間違えのないよう配慮されています。理事長の理念は全職員に徹底され、管理者を中心に職員一同高い向上心を持ち、積極的に研修へも参加するなど、前向きな姿勢がうかがえます。入居者にとっては、いつも居たい場所、家族にとっても帰ってきたくなる我が家のような場所を目指し、面会時間も制限せず、お茶、食事、宿泊にもすぐ対応できる体制をとっておられます。</p> <p>特徴的な取組等</p> <p>法人には各種委員会(教育、広報、企画、接遇など)が設置され、職員全員がどれかに所属し、委員としての責務を果たすために研鑽を積み、日々のケアに生かしておられます。接遇、広報委員会が、利用者、家族に対しアンケート調査を実施し、小さな意見も吸い上げ、それに対応し改善する仕組みができています。職員の研修意欲は高く、指名された研修のみならず、希望する研修にも参加できるよう配慮されています。</p> <p>現状及び改善策</p> <p>昨年の外部評価をもとに、職員一丸となり改善にむけ努力されていることが伺えました。更にサービス向上のため下記に留意されてはいかがでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の連絡網やフローチャートによる対応手順等のマニュアルは整備されており、近隣施設からの応援体制もできていました。今後は消防訓練の実施、緊急時の対応のトレーニングを行われることを勧めます。 ・口腔ケアは入居者を尊重し自尊心にも配慮されて行われています。更に歯科衛生士の活用も検討されてはいかがでしょうか。 ・消防署と連携の上、避難訓練を実施されることを勧めます。

グループホーム名	グループホームらくや
訪問調査日	平成18年 6月26日
評価確定日	平成18年 7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	16
職員への教育・研修	2	2
入居者や家族への対応	6	6
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	7
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	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。				職員全員がホームの意義、役割を理解し、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。				法人の理念、基本方針、ホームの目標を簡潔に文章化し、職員一同毎日1回唱和し共有している。	
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。				ミーティングや研修会、日常業務を通して、日頃から職員間で意識啓発している。	
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)				広報紙は広報委員会によって作成され、市民センター、学校などを通して地域へ配布し啓発している。ホームの説明会は希望に応じ実施している。	
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。				職員は全員常勤で、各ユニット6名が配置され、屋外活動も十分行うことができる。	
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。				1ユニット1名の夜勤体制で、トイレ誘導、不眠など必要なケアに対応している。	
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)				入居者の生活の流れに沿い、職員配置をしている。行事によっては、職員数を増やすなどしている。	
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。				代表者の思いや理念が、職員に浸透し、とも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。				職員採用については、管理者の意見も聞かれている。入居者の受け入れについては、職員の意見を聞いた上で決定している。	

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。				必要な書類は整備され、金銭管理簿については、記入後2名の職員で確認している。	
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。				職員は仕事に就く前には記録に目を通し、日々の介護に反映させている。また、状況変化に応じ計画の見直しをしている。	
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。				業務に就く前には確実に目を通し、会議録には全職員確認サインをするなど工夫をしている。	
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。				保管場所及び保管方法をマニュアル化して実行している。(衛生・安全マニュアル)	
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。				緊急時対応については、フローチャート化し、マニュアルも整備され全職員が把握している。委員会活動を通して適宜見直し、研修し訓練している。	
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)				マニュアルも作成され、実行している。委員会活動で適宜見直し、研修している。	
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。				報告書に記録され、改善策を検討している。更に月ごとにまとめ、委員会で検討を行い防止に努めている。	
(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。				勤務の一環としての研修機会が与えられるほか、希望する研修にも参加でき、受講内容も伝達している。	
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)				管理者は職員の体調の把握、悩みの聴取を行い、相談に応じている。またボーリング大会など親睦会の企画もあり、ストレス解消となっている。	

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
<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。				入居前の説明は時間をかけ丁寧に行い、同意書を提出してもらっている。	・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。				約款、運営規定などを用い説明している。	
<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。				入居前には、管理者が「入居相談表」を用いアセスメントを行い、ケアに関する留意点などを職員と検討し、情報を共有している。	
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。				家族に十分説明し、退居先にも情報提供している。	
<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。				玄関入り口には外部機関を含め相談窓口が明示され、苦情処理の手続きも明確化されていたが、約款への記載がなかった。	・文書への相談窓口、手続きの記載
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。				面会時には声掛けをして、相談できる雰囲気を作っている。また面会の少ない家族へは電話により近況報告をしている。	
<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。				入居者を尊重しプライバシーに十分配慮している。	

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 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回ユニットごと開催し、2ヶ月に1回2ユニット合同のミーティングを行っている。緊急時には時間を確保し早期の対応を心掛けている。	
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。				入居者のニーズに対応するよう、職員間で意見交換をおこない、介護計画を作成し共有している。	
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。				入居者1名を職員2名が担当しており、カンファレンスでは担当が処遇についての問題提起をし、職員の意見を聞いて計画に反映している。	
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。				センター方式を導入することとし、全入居者の記録を切り替える途中である。具体的な介護計画を作成するための努力が伺えた。	
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。				家族の面会時あるいは電話などで希望を聞いて、介護計画を作成している。	
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。				介護計画は目標が明示され、計画に沿ったサービスを提供し、状態が変化したときには見直しを行っている。	
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。				入居者の意向や生活のペースを尊重し、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。				入居者の状態に合わせて支援している。	
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)				入居者の得意なこと、自信のあることはさりげなく促し、終わった後には感謝の言葉を伝えている。	
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名が自己管理、その他はホームで預かり、職員2名で出納簿の記入、領収書を確認している。家族には確認印を貰い相談しながら支援している。	
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。				散歩や家事など無理のない軽い運動を介護計画に位置づけ、職員共通認識の下に取り組んでいる。	・筋力低下予防の運動の検討
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。				入居者と一緒に同じ食事を摂り、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)				入居者の状態に応じて、誘導や声掛けをしている。	・3食後ともケアの確認
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。				入居者の能力に応じて担当職員が支援している。	
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。				入居者一人一人の排泄パターンの把握に努め、入居者の尊厳に配慮して支援している。	
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。				排泄パターンを把握し適切に行っている。	

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。)				健康状態に合わせて個別の献立を提供し、食器、盛り付けにも配慮している。	
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。				今のところ該当者はいないが、状態に応じた調理を行う体制は整っている。	
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。				入浴時間は取り決めず、希望の時間に入浴を楽しんでいる。	
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。				入居者のペースで入浴し、声掛け、見守りなどで援助している。	
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。				入居者、家族の希望により、行きつけの理美容院を利用している。	
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。				就寝、起床は、入居者のペースに合わせて支援している。	
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。				日々の状態を把握し、対応方法の検討を行い、適切に支援している。	
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。				入居者の個性を把握し、気持ちよく生活ができるよう配慮している。	
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。				話題を変えたり、居室に誘導するなどして上手く解消している。	

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てるように支援している。				生活暦を把握し、入居者一人一人の状態を考慮しながら、趣味や習慣を継続でき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)				自然に役割分担ができ、負担にならないよう配慮している。役割のない人にも参加できるよう声掛けしている。	
<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、散歩、近隣訪問、寺社への参拝、ドライブなどで、気分転換をしている。	
<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。				プライバシーに配慮し、人目につかないよう支援している。	
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。				プライドを傷つけないよう居室に誘い、さりげなく支援している。	
<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)				毎月1回、法人全体で接遇研修が行われており、言葉遣いには特に注意し、適切な対応や声掛けをしている。	
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。				毎日1回接遇トレーニングを行い、声の大きさ、トーンなど気をつけている。	
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)				入居者の能力を見極めながら、役割が果たせるよう場面作りをし、一緒に喜び、感謝の言葉掛けをしている。	

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。				身体拘束廃止委員会があり、職員間の意思統一を図っている。やむなく拘束する場合には、記録に残すなど体制は整えている。	
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)				鍵は掛けていない。外出傾向のある人には職員が気をつけ付き添っていく。やむを得ないときは、必要性や経過を記録に残すようにしている。	
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。				拘束についての職員の意識は高く、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。				食事量は毎食、水分量は必要に応じ記録し、食品換算表も常備し配慮している。併設施設の栄養士の指導も適宜受けている。	
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。				与薬マニュアルも整備され、与薬介助、内服確認も適切に行われている。	
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。				個人ファイルに処方箋を綴じ込み、情報を共有している。	
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提供し、適切な与薬がされるよう配慮している。	
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。				定期的を受診、往信が行われ、市の健診も利用している。	
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。				一ヶ月以内の入院はホームへの復帰が可能であり、常に主治医、家族と連携をとっている。入院中は見舞いに行くなど関わりを大切にしている。	

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
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)				マニュアルが作成され、きちんと実施されている。古い食品の処理も「ヒヤリはっ報告書」にあげるなど徹底している。	
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。				適宜換気を行っている。	
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る。				家具や仏壇など自由に持ち込まれている。	
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。				共用空間の柱には振り子時計が掛けられ、家庭用の家具、備品も置かれ、親しみやすい雰囲気を作っている。	
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。				音や明るさには配慮されている。	
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。				共同スペースには、温度、湿度計を設置し、適切に調節している。居室は個人に任せ、それとなく見守っている。	
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。				見やすく、馴染みやすい掛け時計、暦を設置している。	
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。				居室の配置、ドアのデザインを部屋ごとに変え、わかりやすく工夫している。	
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。				浴槽と椅子の高さが同じであり出入りしやすくなっている。洗面台は高さが調節でき、3サイズの高さの食卓、椅子が設置されるなど、きめ細かな配慮がされている。	
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。				要所には手すりが設置され、ホーム内はバリアフリーとなっている。	

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
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)				毎月広報紙を送付する際、入居者の近況報告の手紙を書き、写真も同封し喜ばれている。	
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。				面会は自由であり、他の入居者と交流している。	
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。				声掛けをしてさりげなく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。				居室への宿泊は自由であり、別にゲストルームも準備されている。	
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。				ホームとしては自治会に加入していないが、散歩などで顔見知りになっている。加入している人は、敬老会に招待される。	自治会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)				見学、学生の実習は受け入れている。地域住民が利用できる多目的な部屋も準備している。	
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。				相談や空室の状況など情報交換している。	運営推進会議の設置と開催
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、消防ともに相談しやすい関係であり、商店とも顔なじみとなり、理解が得られている。	