

# 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>5階建ての高齢者複合施設の2階がグループホームになっています。食堂や談話室の大きな窓からは光が差し込み、入居者の手作り小物が随所に飾られ、明るく落ち着いた心温まる雰囲気のあるホームです。入居者のできる事をできるだけ引き出し、入居者自身で生き生き暮らせるようにするにはどうすればよいかということについて、管理者の思いを礎に、職員全員で知恵を出し合いながら、話し合っケアに取り組んでいます。母体医療機関との連携、専門職との連携も取れており、緊急時の対応や安心と安全の確保等、ホームと母体施設が一体となって努力されています。</p> <p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>脳を活性化させるように、指先を動かして折り紙で作品を作ったり、歌を歌ったりしています。朗読の会に来てもらいお話をさせていただく等、ボランティアの導入にも取り込まれています。小さな変化を見のがさず、入居者に変化があったときどう対応するかについて即話し合い実行に移し、うまくいかなければまた別の方法を考えたり、その場にはない職員へも確実に伝えるなど、早期対応に努めています。健康管理にも力を入れ、記録表には、一日2回のバイタルチェック、食事の摂取量、排泄の状態等、詳細に記載されており、入居者の身体状況の把握や定期受診時の医療機関との連携に役立てられています。</p> <p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の介護度が高くなり、利用者本位の介護サービスを行うには職員数が少なく、ハードな勤務になっています。日中の職員を3名にしたり、早出や遅出などを工夫した夜勤者の負担軽減、月8～9回の夜勤回数の軽減などを検討されてはいかがでしょうか。</li> <li>・地域に向けて、認知症についての知識やケアの仕方など理解をってもらう働きかけを行い、地域で皆と一緒に普通に暮らすことをわかってもらうようにしてみてもいかがでしょうか。</li> <li>・情報公開項目の定期的な更新、重要事項説明書への外部の苦情相談窓口の紹介、契約書等書類への権利・義務の記載をお願いします。</li> </ul>

グループホーム名	グループホーム オアシスことしば
訪問調査日	平成18年 6月24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	12
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
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	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	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、職員は意義や役割について理解し、熱意をもって取り組んでいる。	
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。				運営理念を明確に表現し、職員と目標共有に向け日々努力している。	
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。				日々の変化、新たな問題、検討すべき項目等、職員皆で対応策を常に話し合い、取り組みを行い、問題があれば再検討をしている。	
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)				併設施設全体の新聞を作っているが、ホームの運営理念や役割が理解されるような内容での取り組みはない。	・啓発、広報活動の具体化
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。				夜勤明けの職員がいて職員数が3名の15分の時間を使って外へ散歩へ出かけるなど、少ない職員数の中で最大の努力をしているが、日中2人勤務であり、夜勤時間も長く、管理者及び職員が過酷な勤務になっている。	・職員増加の検討
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。				個々の入居者の状態を把握して、工夫しながら対応している。	
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)				管理者は配置された職員で勤務表を作成し、緊急時対応の代替職員配置をしている。	・職員増加の検討
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。				管理者は問題解決に向け意識づけ啓発を行い、職員全員で質の高いサービスを目指し取り組んでいる。法人代表へ報告をおこなっている。	
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。				採用は施設長、事務長、管理者で行う。運営方法は代表者と話し合う。入退居については職員の意見を取り入れている。	

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。				必要書類を整備し適切に記録している。	
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。				記録した内容を介護や介護計画に反映させている。	
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。				申し送り簿、業務日誌等で情報を伝えている。	・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。				洗剤が脱衣所の目につく所へ置いてあった。	・保管場所の検討
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。				緊急事態のマニュアルはあるが、訓練は行われていない。	・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)				感染症対策は行われている。	
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。				入居者の様子や状態に日々気を配り、事故発生の予防に努力している。	
(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。				勤務の一環として提供しているが、積極的な参加は少ない。	
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)				ストレスを多く感じている。食事会、飲み会等で悩みを話して発散している。	

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。				契約書、重要事項説明書、同意書を用いて説明しているが、自己評価、第三者評価、情報公開項目については提示説明はしていない。	・情報公開項目の更新 ・各種文書の提示
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。				十分時間をかけて内容を解りやすく説明している。	
<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。				入居前にアセスメントを行い、生活歴の記録をし、情報の共有をおこなっている。家族からの情報と、入居後の状態を観察し、ケア方針の検討をおこなっている。	
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、安心して退去先に移れるように支援している。				入居生活支援を限界まで努力し、どうしても無理な状態になった時、家族に状況を話し同意を得て、本人にとって合う退居先を探して支援をしている。	
<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。				苦情受付窓口と担当者を明示しているが、外部機関の紹介や第三者委員が選任されていない。	・外部相談機関の紹介 ・第三者委員の選任
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。				面会時に家族の気がかりなことや意見等を聞き、入居生活の状況を家族に伝え、話しあいをおこなっている。	
<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。				運営理念の「自立と尊厳」を根本におき、その人らしく生活できるように支援している。	

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
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。				日々の生活上に起きた問題点を即取り上げて原因や対応策、ケアの内容を話し合い、職員の共通理解となるように配慮しているが、不定期である。	・定期的なカンファレンスの開催
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。				職員の気づきや意見を聞き、介護計画を作成しているが、ケアカンファレンスを通じて全ての職員がその内容を知る仕組みとはなっていない。	・定期的なカンファレンスの開催
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。				職員からの意見を取り上げ、実行してみて、さらなる改善策を考え、皆の共通理解となるようにしている。	・記録物による徹底
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。				入居者一人ひとりの特徴を踏まえた介護計画が作成されている。	
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。				意見、要望を取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。				ケアプランに添った介護サービスを提供している。必要に応じて見直しをしている。	
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。				入居者の気持ちを尊重し、ゆっくり食事をされる方にはその方のペースを大事にしている。行事参加も無理には勧めていない。	

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
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。				言葉での説明に加え、見本やヒントを示して、できるだけ一人できるように支援している。	
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)				洋裁の好きな方の部屋にはミシンがあり、小物など手作りされている。折り紙など指先を使って作品などをつくっている。	
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。				現金は自己管理となっている。	
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。				3人の職員勤務体制の時間帯に散歩している。その他にも体を動かすレクリエーションを取り入れている。本人の力をできるだけ引き出す様に支援している。	
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。				支援を必要とする入居者のそばに座って、一緒に食べながら周囲の方には不快感を与えない様にして支援をしている。	
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)				自分でできる人が多いが、できない人へは声かけを行う。訪問歯科診療でチェックを行う。	確認のチェック
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。				自己管理しているが、できない人の物は預かっている。	
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。				入居者一人ひとりのパターンをつかみ、誘導を行っている。	
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。				トイレ誘導やパッド交換を適切におこなっている。	

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
(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。)				糖尿病の人へはカロリーの高いものは控えたり、ご飯をふっくら盛るなど盛り付けを工夫したりしている。	
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。				入居者の状態に合わせてある。	
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。				入居者の様子で判断しながら声掛けをしている。さりげなく無理のない誘導をしながら支援をしている。	
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。				入居者のペースに合わせて支援している。	
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。				訪問ボランティアで3社の美容院に来ていただいている。近隣の美容院を利用している人もある。	
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。				入居者一人ひとりの様子を見ながら対応している。	
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。				原因や背景を把握し、対応方法を検討している。	
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。				日々の状況に合わせて対応している。	
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。				職員の自然な関わりにより、うまく解消されている。	

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
<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。				全員に満足してもらうことを目指して、張り合いになることを支援している。入居者の手作りの小物が展示されている。	
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)				それぞれの出来る場面で一緒に行っている。掃除機を持って行くと自分の部屋の掃除をされたり、廊下にモップ掛けする人もいる。上手に野菜を切られる方もおられる。	
<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)				散歩に出たり、ドライブや花見、神社への参拝などを行っている。	
<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。				人目につかないよう配慮している。	
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。				わかりやすく説明し、違いを理解してもらえるように支援している。	
<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)				自尊心を傷つけないように配慮している。	
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。				やさしい雰囲気です。	
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)				こちらからの依頼に応じての取り組みには、「有難う。」の言葉を添える。「いつでも声を掛けてください。」の返事がある。	



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。				全ての職員が正しく認識しており、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)				2階にあるグループホームフロアの玄関には鍵は掛っていない。総合受付の1階には事務担当者がいるので察知できるようになっている。	
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。				声掛けには気をつけている。薬の拘束は行っていない。	
(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。				管理栄養士が献立を立てている。一人ひとりの摂取量は記録している。	
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。				服薬管理は適切になされている。入居者の状態を伝え、処方変更の検討をしてもらっている。	
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。				効用を念頭に、服薬後の状態や服薬状況に注意している。	
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。				処方された薬の服薬状況の観察を行い、変化あれば主治医に報告し対処している。	
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。				半年に1回定期健診し、血液検査や心電図検査等を実施している。往診も行われている。	
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。				入院期間や状況について主治医をはじめ師長と相談している。長期になる場合には、復帰等について家族と話し合いをしている。	

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
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)				マニュアルもあり、衛生管理には特に気をつけている。	
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。				適宜換気をしており、気になる臭いはなかった。	
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。				居室は入居者が安心して過ごせるような生活用品や飾り付けがあり、くつろげるようになっていた。	
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。				入居者の手作りの作品などが展示してあり、温かみを感じた。	
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。				落ち着ける雰囲気であった。	
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。				適切に行われている。	
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。				各部屋には入居者手作りのカレンダーが掛けてあり、居間には大きな日めくりがある。	
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。				各部屋に解りやすい名札が表示されている。	
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。				各要所に手すりが付いている。	
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。				手すりが設置されてある。ワックスをかけた後がすべりやすい。	・ワックスの素材や施行後の対策の検討

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)				面会時に暮らしぶりや状況の変化等を伝えている。	
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。				いつでも自由に会うことができる。入居者との交流があったり、家族だけで居室で過ごしたりとさまざまである。	
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。				お茶等を運びゆっくり過ごされる様、気を配っている。	
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。				ゲストルームがある。移動式ベッドもあり、いつでも対応できる。	
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。				併設の施設の活動には参加するが、町内会の活動には参加していない。	・地域との交流の工夫
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)				小学生の来訪があったり、実習学生を受け入れたりしている。	・働きかけの工夫
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。				市との連携はとれていない。運営推進会議も設置されていない。	・地域包括支援センターや運営推進会議の活用
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)				消防署、警察との連携は出来ている。	・周辺施設への働きかけ