

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>高台の広い閑静な敷地内に、病院や福祉諸施設に隣接された2ユニットのグループホームです。入居者一人ひとりの個性を尊重し、自分のペースで自由な暮らしができるよう、職員は笑顔で無理なく自然に優しく接しておられ、気持ちのよいケアを実践しておられました。医療体制にも恵まれ、また、他の関連施設の支援体制も整備され、入居者の安心した生活が確保されています。入居者のケアに配慮しつつ、舞踊、手品、アニマルセラピーなど、ボランティアの協力を得ています。法人の内部研修が充実しており、外部研修も勤務の一環として参加する機会を十分提供されています。</p> <p>特徴的な取組等</p> <p>生活史、好き嫌い表、暮らしの情報、私ができることできないことシート、生活見直しシートなど、東京センター方式を活用した独自のアセスメント表を作成しています。個々の特徴を活かしたケアやその見直しで、職員が入居者のできることを引きだせるよう前向きに取り組んでおられます。併設関連施設(病院、老健)との協力し、緊急時の支援体制が整えられています。</p> <p>現状及び改善策</p> <p>・閑静な高台の施設環境という立地条件があり、出入り口を終日施錠されているのは止む得ない面もありますが、入居者、家族の日常的な心理的圧迫感と共に、自由な暮らしが制約されていると考えられます。自由な外出も含めた暮らしづくりを目指して、外出の察知、近隣の協力や安全の確保などを検討され、鍵をかけない工夫に取り組まれてはいかがでしょうか。</p>

グループホーム名	グループホーム へいせいホーム
訪問調査日	平成18年 8月28日
評価確定日	平成18年 9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	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	7
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。				管理者及び職員は、グループホームの意義や役割について十分理解している。ミーティングなどで意義や役割を確認し、学んでいることが伺えた。	
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。				管理者は運営理念を明確にし、職員と目標を共有している。施設内数ヶ所に掲示している。	
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。				ミーティングなどで、介護の根本的な考え方や大事なことが話し合われ、職員相互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)				地域の集会に出席したり、ホーム誌を配布し、地域に理解されるよう取り組んでいる。運営推進会議も開催している。	
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。				職員数は確保され、散歩、買い物など屋外活動も行われている。	
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。				夜勤体制で、それぞれのユニットに1名配置され、トイレ誘導など支援をしている。	
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応じて、早出や遅出の勤務時間設定や代替要員を確保するなど工夫している。	
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、管理者及び職員ともに熱意を持って取り組んでいる様子が、同席された副院長の話し中から伺えた。	
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。				入居者の受け入れや継続、退居の可否等については、職員の意見をきいている。	・職員採用や配置についての職員への意見聴取

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。				業務管理日誌、介護計画、介護記録、金銭管理簿等書類は、きちんと記録されている。	
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。				介護記録は、一人ひとり詳細に具体的に記載されており、日々の援助や計画に反映されている。	
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。				重要な事柄は、朱書きで記録し全員が共有できるようにしている。確認のサインもあった。	
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。				薬や洗剤は、一定の場所に保管され、カーテンで分からないようにしてあった。夜間は刃物などはスタッフの部屋に保管されていた。	
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。				緊急時の対応マニュアルは作成され、連絡網は電話の前に貼ってあり、研修や訓練は法人全体で実施されている。防火訓練は年2回、スプリンクラーの設置、緊急装置も整備されている。	・ホーム内での日常的な想定訓練の実施
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)				感染症マニュアルはを作成し、予防を実行している。インフルエンザなど予防接種も行われている。	
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。				事故、ヒヤリはっと報告書もきちんと整備され、改善策もその都度話し合われている。	
(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。				法人内の研修、外部研修も勤務の一環として研修の機会が提供されている。	
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)				スタッフ間の話し合いをよく行っている。管理者への相談や助言なども行っている。	

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
<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、情報公開項目、第三者評価等ファイルにまとめられ、説明している。	
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。				契約内容や利用料金を明記したパンフレットを作成し、丁寧に説明している。	
<p>入居時及び退居時には、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。				入居者についての事前のアセスメントを行い、職員間で情報を共有している。	
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。				退居については、主治医、家族ともよく相談し、行き先などが決まるまできちんと支援している。	
<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。				苦情相談窓口、担当者の明示、外部機関の明示、意見箱の設置など、苦情処理の手続きは明確にしている。第三者委員は明示されていない。	・第三者委員の明示 ・ホーム独自の第三者委員の設置の検討
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作成等)を行っている。				月1回の支払い時は必ず家族と面会し、入居者の様子や家族の希望を聞くようにしている。担当スタッフと家族との連絡は密にしている。	
<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の保護には、職員が十分認識し、配慮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
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、月2回定例で、全員が参加して問題点をよく検討し共有している。	
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。				担当制をとっているが、ケアカンファレンスを通して意見交換を行い、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。				ケアカンファレンスは、意見を出せる雰囲気であり、出された意見をケアの向上に活かしている。	
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。				生活歴や所定のアセスメント表に基づき、具体的な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。				介護計画は、入居者や家族の意見、要望を採り入れて作成されている。	
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。				介護計画は到達目標を明示し、生活見直しシートを利用して到達しているか確認し、定期的に3ヵ月に1回、また状況に応じ随時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。				食事、入浴、散歩など入居者のペースで自由な生活ができるよう支援している。	

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。				入居者の一人ひとりの得意の分野を把握し、諸活動をできるだけ一人できるように、さりげなく支援している。	
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)				調理、配膳、洗濯、掃除など、活躍できる場面づくりをしている。	
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。				職員がお金を持つことの大切さを理解している。一人ひとりの力量に応じて支援している。2名は自分で管理されている。	
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。				生活リハビリの視点から、体を動かすリハビリ体操、指先を使った貼り絵など、無理のない取り組みがされている。	
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。				朝食と昼食は入居者と職員で調理し、夕食は法人の厨房より届けられたものをホームで配膳されている。食事は三食とも一緒に食べながら支援している。	
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)				朝、夕の歯磨きについては、きちんと支援されている。昼食後のケアは、義歯など清掃されている方もあったが全員ではなかった。	・昼食後の口腔ケアの徹底
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。				可能な限り入居者が清掃、保管できるよう見守り、声かけを行っている。義歯は消毒保管されている。	
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。				おむつはできるだけ使用しないで、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握して誘導している。	
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。				トイレ誘導は、チェック表を活用して適切にされている。	

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)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。)				個々に配慮した調理方法や盛り付けが工夫されていた。食器もホーム提供であるが家庭的な物が使用されていた。	
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。				入居者の体調や状況に合わせて、刻み食やお粥など配慮されている。	
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。				毎日午後を基本に、方法や時間は入居者の希望を聞いている。希望があれば、夜間に対応することもある。	
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。				時間や方法、入居者のペースに合わせて、ゆっくり入浴できるよう支援している。	
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。				2か月に1回、訪問理美容を利用している。希望者には地域の美容院に行くこともある。	
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。				個々の睡眠パターンを大事にしながら支援している。	
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。				不眠の原因を職員で話し合い、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。				畳フロアやソファなどで、くつろいでいる様子から、一人ひとりの個性を大事にし、共同で生活できる雰囲気づくりに努力していることが伺えた。	
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。				入居者同士のトラブルには、職員が間に入り適切に解消されている。	

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。				手芸、園芸など、趣味や特技を生かせるよう支援している。	
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)				食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、園芸など生活していく中で、楽しみごとや能力を活かした支援がされている。	
<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)				天気の良い日はホーム周辺を散歩、買い物、法人の売店などを利用し、楽しめるようにしている。	
<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。				排泄の確認や誘導には、さりげない声かけにより支援されている様子が伺えた。	
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。				自尊心を傷つけないよう、さりげなく支援されている。	
<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)				言葉づかいに配慮され、笑顔でゆったりと優しく接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、やさしい雰囲気です。				入居者に不安を与えないよう、ゆったりとした優しい態度で接している。	
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)				自信を高めるような言葉かけをしている。	

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。				身体拘束は、行わないことを職員は認識し、身体拘束はしていない。	
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)				高台に立地しており、ホームの周囲には崖になっている所もあるため、危険防止を目的に終日施錠されている。	・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。				言葉や薬による拘束について、職員は認識しており、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。				水分、食事摂取量は把握され、法人の栄養士による献立であり、栄養バランスには配慮されている。	
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。				服薬チェック、服薬管理を行い、食後一人ひとり手渡し、確認し服用している様子が伺えた。	
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。				以前服薬に関し問題があったので、職員全員で薬の取り扱いについて話し合い、薬剤の効能などをファイルされ、職員が共有している。	
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。				入居者の状況に合わせ、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回定期健康診断が行われている。法人関連の医療機関の支援がある。	
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。				入院については、主治医、入居者や家族等と十分連絡をとり対応している。	

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
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)				ホーム内の清潔には配慮されている。冷蔵庫、洗濯機なども定期的に清掃されている。	
69	127	気になる臭いや空気のとどみがないように、適宜、換気をしている。				気になる臭いや空気のとどみはなかった。換気には配慮されている。	
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ている。				部屋はきれいに整備され、使い慣れた家具や装飾品が置いてある。	
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、調度品、装飾も入居者に親しみやすいものを採り入れている。				病院を改装された施設であるが、台所、居間等の調度品、装飾品も家庭的な親しみやすいものを採り入れている。	
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。				音量、照明は適切で、落ち着いて暮らせるよう配慮されている。	
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。				温度調節は、入居者に配慮し適切であった。	
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。				居間、食堂には、時計、カレンダーが見やすい場所に設置されていた。	
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。				居室には表札があり、トイレなどもわかりやすく表示されていた。	
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。				浴槽、便座等自助具が取り付けられ、入居者が使いやすいよう工夫されていた。	
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。				要所には、すべり止めや手すりが設置され、安全には配慮されている。	

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)				毎月1回預かり金の出納明細書、生活状況を家族に報告している。ホーム便りを送付している。	
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。				家族はいつでも自由に面会できる。居間や居室を利用して居心地よく過ごせるようにしている。年2回(5月と12月)家族会の交流の場を設けている。	
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。				家族が面会に来られたときは、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。				家族の希望により宿泊できる部屋も用意されている。	
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。				自治会の総会、草取りは職員が参加している。地域の運動会、花火大会、公民館まつりに入居者は参加している。	
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)				舞踊、手品、アニマルセラピーなど、ボランティアの協力を得ている。	
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。				市とは必要に応じ連絡、相談に応じている。	
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)				法人全体で、福祉施設、民生委員、警察、消防署などと連携している。その中でホームを理解してもらっている。	