

# 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>温泉郷の一角にあり、近隣住民の来所や、散歩、買物、家庭菜園での声かけ、野菜の差し入れ、地域と一緒にこなう盆踊りなどの行事もあり、地域の中のホームとして定着しています。法人病院に隣接しており、緊急時の医療支援、医師や看護師などとの連携体制も確立しており、入居者や家族、職員の安心に繋がっています。建物はゆったりとして共用空間にも広がりを感じられ、椅子・ソファ・テーブルなどが配置され、畳コーナーもあり、思い思いの居場所づくりがなされています。人数分作れるような大きなコーヒーマーカーが食堂に置かれているのも印象的でした。</p> <p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>アセスメントやモニタリングはセンター方式を採用し、介護計画は3ヶ月に1回見直しをしています。日々の個別記録の冒頭に介護計画や目標、ケアチェック表を刷り込み、介護計画に添ったケアを提供すると共に、入居者の様子が一目でわかるように工夫されています。家庭菜園の収穫がある時季や、近隣からの差し入れがあった時には、入居者と職員が話し合っって献立を決めています。</p> <p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居契約に際しては各種の資料を用いて説明をしているということでしたが、記載事項の不整合があるなどわかりやすく十分な説明になっているとは言い難いと感じました。入居時一時金の償還方法の詳細や苦情申立や解決に向けての関係機関の明示等、詳細をわかりやすく丁寧に記載され、十分な説明に資する各種書類の充実に取り組みされるよう望みます。</li> <li>・献立は日誌に記録されていますが、一定期間での食事内容がわかりにくく、費用徴収した上での「食事提供」、心身を支える「食の提供」とは言い難い現状です。栄養バランスや摂取カロリーにも配慮した食生活を支援するという視点で、献立と共に食材も記録し、栄養士等の専門的な助言を得ることなどを通して、一層の介護の充実を図られてはいかがでしょうか。</li> </ul>

グループホーム名	グループホーム 和み
訪問調査日	平成18年 8月21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
<b>1 事業運営に関する事項</b>		
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
<b>2 サービスの提供体制に関する事項</b>		
	7	7
<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	5
<b>4 施設環境に関する事項</b>		
	10	10
<b>5 家族との連携に関する事項</b>		
	4	4
<b>6 地域との交流に関する事項</b>		
	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、職員共にグループホームの意義や役割について深く理解している。	
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。				運営理念は言語化し、管理者職員共に共有している。	
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。				職員同士が意見を述べやすく、相互に意識啓発をしている。	
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)				併設病院の地域向け広報誌に「和みコーナー」を設けるなど、積極的に取り組んでいる。	
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。				職員の勤務時間は入居者の生活に合わせており、屋外活動にも対応している。	
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。				ユニット毎に夜勤者が配置され、適切に対応している。	
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)				事前に話し合いをするなど、柔軟に対応している。	
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。				法人の責任者、管理者ともに、職員との話し合いを深めながら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。				運営方法や入居者の受け入れ、や継続の可否など、管理者、職員間で十分話し合いが持たれている。	

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。	
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。				介護の記録は適切で、日々の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。				毎日の申し送りや職員ノート、ケア日誌等に記載し、確認のサインもある。特に重要なことは3日続けて伝達するなどの工夫もしている。	
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。				薬は薬剤保管庫へ保管している。刃物も適切に保管し、1日2回、数の確認を行い記録している。	
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。				マニュアルを作成し、系列病院の医師や看護師から随時研修を受け、訓練をしている。	
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)				感染症に対する取り決めがあり、共通理解のうえ、実行している。	
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。				ヒヤリはっと報告書、事故報告書共に作成され、原因や経緯、対応などが記載されており、再発防止に向けた改善策が話し合われている。	
(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。				研修は勤務の一環として提供しており、事後の報告も行ない、研修で得た情報の共有している。	
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)				職員同士で話し合い、相互の親睦に努めるほか、管理者による悩み事の相談も行なっている。	・休憩場所と時間の確保

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。				各種書類を用いて説明をしているが、書類に不備があり、十分とはいえない。	・保証金の償還方法等 ・苦情解決責任者、第三者委員、外部機関等の明示
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。				時間を十分にとり、サービス内容や料金、生活の様子などを、パンフレットにより、納得の行くまで詳しく説明している。	
<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。				アセスメントはセンター方式を採用し、職員間で十分に話し合い、情報の共有を行い、受け入れをしている。	
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。				退居は契約に基づいて行い、説明と同意を十分に得ながら対応しており、退居先への情報提供も適切に行なっている。	
<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。				意見箱の設置や苦情受付体制の説明や掲示を行なっている。	・重要事項説明書への明示
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。				来所時の声かけや、随時の電話連絡など、家族が話しやすい雰囲気づくりをしている。	
<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。				入居者は人として尊敬され、人権やプライバシーには十分配慮されていた。	

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
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ユニット毎に月1回、2ユニット合同のカンファレンスは3ヶ月に1回開催するほか、入居者の変容など必要時には随時開催している。	
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。				介護計画は、職員の気づきや意見を尊重して作られている。日々の個人記録用紙の冒頭に介護計画が書き込まれ、内容を知ることができる。	
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。				職員は入居者の処遇や業務のあり方について真剣に考えており、発言もできる。また、発言内容は尊重し、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。				センター方式のアセスメントを行い、介護計画は具体的で目標も明示されている。	
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。				担当者との話し合いには家族も参加する事があり、家族の意見も採り入れて作成している。作成した介護計画は家族へ説明し、同意を得ている。	
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。				目標は明示され、全ての職員が把握しており、随時見直しもしている。	
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。				入居者主体の生活が営まれていた。	

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
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。				できるだけ一人できるように支援しており、できない人には見守りや、さりげない手助けがされていた。	
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)				調理や配膳、食器洗い、後片付け、家庭菜園など入居者が活躍できる場面が数多く作られていた。	
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。				自分で金銭管理をしている入居者も居り、財布を預かっている入居者にも買物時の支払いを本人にってもらうなど、力量に応じた支援をしている。	
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。				個別計画に基づき、歌やゲームを楽しんだり、散歩や家庭菜園など、日常の暮らしの中で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。				同じ食事を一緒にしながら、援助や見守りが行なわれていた。	
口腔ケアは、適切に行なっていますか。							
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、声かけや支援により歯磨きをしており、適切に行なわれている。	
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。				各居室に洗面台があり、援助と見守りにより適切に保管されている。	
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。				排泄チェック表により、個々の排泄時間や排泄のシグナルを把握し、声かけや誘導を行なっている。	
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。				夜勤者は各ユニットに配置しており、適切に援助している。	

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)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。)				食事は健康状態に配慮されている。食器はホームのものを使っているが、家庭的で馴染みやすいものであった。	
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。				咀嚼が難しく、食事に時間がかかる入居者には、刻み食の提供や個別に食事介助を行うなどの配慮があった。	
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。				入浴時間は、毎日10時～18時半まで可能である。意思決定の困難な入居者には、バイタルチェックをしながら入浴できるよう援助している。	
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、ゆっくりくつろぎながら入浴できるよう援助している。	
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。				地域や移動による美容院を利用することにより、パーマや髪染めなど希望に応じた支援を行なっている。	
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。				本人の睡眠パターンを尊重し、就寝や起床の見守りをしている。	
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。				乱れの原因を、心身両面から理解するように努め、回復するように援助している。	
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。				入居者の個性を尊重した会話や、ゲーム、歌唱など楽しく気持ちよく生活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。				職員が間に入り、さりげなく解消するようにしている。	

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
<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。				家族や本人から、生活歴や趣味、特性を伺い、尊重しながら支援している。	
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)				調理や読書など、本人の楽しみや張り合いを感じるような生活支援を行なっている。	
<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)				散歩や買物、家庭菜園、近隣住民とのふれあいなど、積極的に近所に出かけ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。				居室やトイレなどで、人目につかないよう配慮しながら行なわれていた。	
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。				さりげなくカバーしており、配慮が感じられた。	
<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)				自尊心を傷つけないよう、配慮された言葉かけが行なわれていた。	
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。				ゆっくり過ごすようにし、あわただしい場面をつくらないうちを注意している。職員の言葉はゆったりしてやさしい雰囲気であった。	
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)				喜び合ったり、感謝の気持ちを伝えたり、入居者の気持ちを引き出すような言葉かけなど行なっていた。	

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。				身体拘束について、職員は正しく理解しており、身体拘束はなかった。	
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)				玄関はオープンで、施錠されていない。	
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無い。	
(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。				菜園で取れた食材などを考慮して献立を作成しているが、献立に食材の記入がなかった。食事量や水分摂取量は記録しており、不定期に併設病院の栄養士の助言を得ている。	・食材の記録 ・献立表の作成とファイル
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。				薬は一人ひとり手渡しし、服薬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。				服薬リストにより把握している。	
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、適切に情報提供している。	
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。				定期的な健康診断を行ない、医師・看護師の指導を受けている。	
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。				主治医と連絡を取りながら、家族とも十分な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)				清潔衛生の保持については、マニュアルを作成し、きちんと実行している。	
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。				気になる臭いや空気のおよみはなかった。	
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。				ベッドは備え付けであるが、その他の家具や生活用品は、入居者の使い慣れたものが持ち込まれており、本人に馴染んだ居室となっていた。	
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。				共用空間は、ゆったりとして家庭的な雰囲気であり、食堂にはコーヒーメーカーや電気釜が置かれ、親しみ易かった。	
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。	
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。				温度管理は適切で、不快感は無かった。	
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。				入居者手作りのカレンダーやその他カレンダー、時計など、わかりやすく配置してあった。	
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。				表示は適切でわかりやすい。	
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。				必要に応じ、各所に自助具が取り付けられている。	
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。				手すりや滑り止めなど、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
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)				写真をふんだんに取り入れたホーム便りを発行し、また、入居者の生活状況を個別に記載して、具体的に伝えている。	
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。				いつでも気軽に面会できるような雰囲気づくりをしている。	
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。				さりげない会話で橋渡しをし、それとなく家族と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。				必要に応じ、適切に対応している。	
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。				町内会には加入していないが、地域の行事には積極的に参加している。また、地域の施設の利用や近隣住民との交流、来訪もある。	町内会自治会への加入
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)				実習生の受け入れは行っている。その他、要望があれば、できるだけ対応するようにしている。	
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。				運営推進会議も行っており、市との関係も円滑である。	
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)				警察、消防、商店などへ働きかけて理解を得ている。また、地域の行事へも積極的に参加し地域の理解もある。	