

# 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>特別養護老人ホームなど高齢者福祉サービス事業所のある敷地内に、独立した平屋建てで立地しています。自然に満ちた周囲では、季節の移り変わりを実感できるさまざまな木々や花木もあり、散策したり、窓辺から眺めたりする上で落ち着いた立地環境だといえます。管理者をはじめ全職員は、認知症への理解も厚く、グループホームでの介護実践にも高い見識が伺えます。これらは、内部研修会や各種委員会が法人全体で取り組まれていること、勤務として出席する計画的な外部研修や休日返上での自主研修への参加者も多いことなどから、職員一人ひとりの熱意を礎に、専門性の向上が図られ、介護に活かしている実践だといえます。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>研修の具体的な成果のひとつとして、これまでのアセスメントの視点をより一層充実させるという考えから、センター方式を採用入れています。改めて、職員全員が、入居者一人ひとりの願いを明らかにしながら、ICFの視点で介護を考えており、そのこと自体が研修でもあり、認知症への理解や介護の理念の共有、具体的な介護計画の一致と実践の振り返りとして取り組まれており、特徴的であるとともに、優れた実践でもあります。法人内他部門との連携では、課題解決3委員会を設置し、ホーム職員もそれぞれに1名ずつが委員として参加しています。毎月一回、家族が訪問する機会と理由を設け、入居者を中心に家族と職員も交流するという、さまざまな関係の継続と新たな関係づくりが実践されています。職員7名は全員が正規の常勤採用であり、介護の継続性や専門性を追究した取り組みをされています。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情処理や解決の手順について、その明示が不十分なようです。重要事項説明書等に第三者委員や外部機関を明示するとともに、本人や家族に周知し、さまざまな意見を表明しやすくする取り組みの充実を望みます。</li> <li>・緊急時の対応について、マニュアルは整備されていますが、日頃からの訓練等が不十分なようです。日常的な研修や想定訓練、定期的な訓練の際の他職種や周辺諸施設との連携の計画化等、より一層の充実を望みます。</li> </ul>

グループホーム名	グループホーム 希望の里
訪問調査日	平成18年 9月20日
評価確定日	平成18年10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	15
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
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。				管理者、職員は、意義役割を理解し、安心して生活できる家庭をめざし努力をしている。	
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。				運営理念を玄関、事務室に掲示し、毎日のミーティングで読み上げ、職員と共有している。	・簡潔な文章での表現
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。				申し送り時にケアで大切なことを話題とし意識啓発している。	
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)				運営推進会議の開催や、年4回ホーム便りを発行している。	・運営理念の記載等
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7名全員が常勤であり、買い物や散歩など、入居者の自主性を尊重した活動を支援している。	
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。				必要なケアに十分対応できる体制であり、緊急時には近辺職員が応援している。	
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)				入居者の流れに応じた職員配置にしている。	
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、管理者とともに熱意があり、職員とともにサービス向上に努めている。	
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。				職員採用については法人全体で採用し、ホームで体験実習をして配属を決定する。入居者については職員の意見を聞いている。	

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た。	・記録類への確認サイン
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。				記録は介護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。				申し送りノートにより共有している。職員の確認印もあった。	
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。				洗剤などはロッカーに保管し施錠されている。刃物は所定の位置に保管している。	・夜間の刃物の保管方法の検討
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。				マニュアルや連絡網は整備されているが、日頃からの訓練が不十分である。	・定期的な研修や訓練の実施
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)				マニュアルを作成し、手洗いは確実に実施している。月1回、法人全体で感染症対策委員会を開催し、ホームから1名参加している。	
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や事故報告書はきちんと作成され、対応策も記録されていた。	・職員全員で対応策を検討
(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。				勤務の一環として研修の機会が提供されているが、休日の自主的参加もある。	・復命書の作成と供覧
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)				法人母体の職員旅行に毎年2人が参加している。また管理者、職員同士で話し合う他、個人的に解消している。	

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、パンフレットなどで説明している。外部評価、自己評価は閲覧できるよう窓口を設置してあった。	・説明資料の文言の訂正
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。				パンフレットと料金表で説明している。	
<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。				本人、家族と面談し、職員間で話し合いのうえ、入居者を迎えている。	
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、安心して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。				玄関入り口に意見箱が設置され、重要事項説明書にはホーム担当者の名前が明示されているが、第三者委員や外部機関の明示がなかった。	・第三者委員と外部機関の明示と周知
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。				家族との関わりを大切にして、意見、要望を気軽に言える雰囲気づくりをしている。	・カンファレンスへの参加の要請
<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。				職員の教育と職員間の話し合いで、人権やプライバシーへの意識啓発をしており、配慮しているようすが伺えた。	

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。				参加できる職員すべてで、毎月1回夜2時間カンファレンスを行い、入居者にかかる問題を検討している。ミーティングでも随時話し合っている。	
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。				担当を決めて介護計画を作成し、ケアカンファレンスを通じて全員が共有している。	
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。				意見を出せる雰囲気であり、意見を尊重し、アイデアを活かしている。	
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。				これまでのアセスメント様式でニーズを把握し、具体的な介護計画を作成している。現在、センター方式を採用するという目標を自ら課し、試行的に実施しているが、熟成度は十分とはいえない。	・センター方式の習熟に向けた研修
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。				入居者、家族の意見を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。				到達目標を明示し、介護計画に沿ったサービスの提供や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。				入居者のペースに合わせた対応を心がけている。	

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。				盛り付け、食器洗い、洗濯物たたみなど、できることできないことをよく見極めて、さりげなく支援していた。	
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)				配膳、園芸、野菜作りなど、それぞれ活躍する場面があり、入居者の意見も取り入れられている。	
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。				入居者個々の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。				嚥下体操、転倒予防体操、上肢の拳上体操、散歩など、入居者にあわせ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。				職員も同じ食事をしながら見守り、さりげなく支援していた。	
口腔ケアは、適切にしていますか。							
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)				毎食後歯磨き、入れ歯の清掃を支援し、さり気なく出血や炎症の有無をチェックしている。	
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。				歯ブラシ、入れ歯の消毒、洗浄は週2回実施している。	
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。				排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、ポータブルトイレ、誘導など支援している。	
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。				夜勤者は、業務日誌や排泄チェック表で確認しながら、適切に支援している。	

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)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。)				朝食は母体施設から材料の提供を受け、毎週金曜日のみ献立で、材料の購入、調理を入居者と共に行っている。盛り付けや食器に配慮していた。	
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。				ミキサー食1名、その他食べやすいように入居者の状態に合わせて対応している。	
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。				入浴は毎日14時～18時まで可能であり、入居者の希望に応じて支援している。	
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。				入居者のペースに合わせている。	
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。				地域の美容院を3名利用し、他は訪問美容を利用するなど希望に添って支援している。	
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。				睡眠チェック表を作成し、睡眠パターンを把握して支援している。	
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。				眠剤服用者はいない。原因や背景を探り対応している。	
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。				入居者同士のトラブルもあるが、気持ちよく生活できるよう雰囲気づくりに勤めている。	
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。				入居者の一人がうまく仲裁され、良い雰囲気が保たれている。職員もその都度見守り、適切に支援している。	

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
<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。				生活歴のアセスメント表により、入居者それぞれにあった支援をしている。	
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、盛り付け、掃除、園芸など、できることを見つけ、個々にあった支援に努めている。	
<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、外食などで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。				排泄の誘導や失禁の対応などは、人目につかないよう配慮している。	カーテンで仕切ったあるトイレ入り口の改善
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言葉遣いに注意している。	
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。				職員は皆ゆったりと優しく接していた。	
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)				「ありがとう」など感謝の言葉を掛けるようにしている。	



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
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)				鍵はかけておらず、玄関の出入りは自由である。外出癖のある入居者には、職員が察知しついで行くよう取り組んでいる。	
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。				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。				母体施設からの食事提供であり、摂取カロリーや栄養バランスの把握はできている。必要な人のみ水分摂取量を記録している。	・全員の水分摂取量の記録
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。				薬は事務室に保管し、その都度手渡しし、白湯で服薬していた。	
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。				副作用については十分に把握していた。	
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。				必要な情報は記録し、主治医へ情報提供している。	
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。				定期健診は年1回、入居者の住所地へ職員同伴で受診する。治療については、定期的な受診、往診を支援している。	
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。				主治医や家族と連絡を取り、適切に対処している。	

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)				ホーム内は清潔であり、トイレ、風呂などは毎日、台所用品は夜勤者が消毒、冷蔵庫は定期的に清掃している。	衛生マニュアルの作成の検討
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。				適切に換気している。	
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。				馴染みの家具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。				家庭的であった。	
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。				気になる音はなく、明るさも適切である。	
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。				適切に温度調節されていた。	
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。				見やすい場所に時計、カレンダーが設置されていた。	
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。				居室の入り口には、木彫りの花の壁掛けと表札があり、場所間違い防止への配慮が見られた。また、廊下の突き当りが洗面所とトイレになっており、わかりやすかった。	
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。				浴室、トイレには手すりがあり、使いやすいように工夫されていた。	
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。				移動に配慮し手すりが設置されている。段差があるがうまく利用し転倒はない。	

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
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、支払いなどでの家族の訪問の際に近況報告をしている。年4回ホーム便りを発行している。	
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。				家族はいつでも面会でき、家族が入居者全員に声掛けをするなどして交流している。	
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。				話題を提供し、さりげなく支援している。	
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。				居室が8畳、10畳と広く宿泊は可能であり、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。				地域の運動会や文化祭、小学校の行事などに参加している。法人の夏祭りには近隣への参加を呼びかけ、地域の人との交流を図っている。	
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)				見学、研修やボランティアを受け入れている。	
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。				介護保険の更新、入居状況の情報交換で連携し、運営推進会議も8月から開催している。	
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、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)				民家、周辺諸施設から離れているが、働きかけはしている。消防との連携は取れている。	