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）

優れている点

共有の生活空間には手書きでカラフルなイラスト入りの歌詞や絵が掲示してあり、入居者の心を和ませています。職員は優しい言葉かけをし、話す態度もゆっくりとしており、入居者の穏やかな生活を支援しています。

特徴的な取組等

ミーティングは全職員が出席可能な時間帯で、2～3時間かけて行い意識啓発に努められています。
入浴の順番は全員の名札を明示して、日々順番に繰り上げていくことで、入居者間の混乱の解消を図っているなど、現状を踏まえての工夫が見られます。

現状及び改善策

・運営推進会議は開かれていますが、地域に向けての啓発や広報や外出や自治会活動を含めた地域との日常的な連携、ホーム便りの発行等、その取り組みは計画的だとは言えません。また、職員配置の工夫、職員のストレスの解消等を合わせて、法人とホーム職員が一丸となって取り組みを具体化なさることを望みます。
・日頃から意識的に事故等の発生防止に取り組んむために、常にケアを見つめ直し、ヒヤリはっと報告書をまとめるなど取り組まれてはいかがでしょうか。
・家族との連携の一歩目は、契約時の丁寧な説明と合意形成という視点に立って、重要事項説明書や情報公開項目、第三者評価の結果まで提示して説明なさるよう望みます。
・相談や苦情への対応は、その処理の手続きを明確にし、周知することが肝要です。窓口の明示に加え、開設以来空席となっている第三者委員の選任や外部機関の紹介等、早急な充実を望みます。
・日頃の暮らしぶりには穏やかさを感じることはできますが、せっかくの共同生活の利点を活かすことができていないようです。生活行為等のできる活動の機会の保障や生活歴のアセスメントとケアの工夫、屋外活動等の支援の工夫などに取り組まれてはいかがでしょうか。
・日中から玄関には施錠されていました。居間からも見通せる玄関の位置やデイサービスが併設されていることなど、利点を活かしたケアの工夫に取り組まれ、早急に改善されるよう望みます。
・ボランティアや実習生、研修生の受け入れについて、計画を立て、近隣の大学等に働きかけられてはいかがでしょうか。

グループホーム名	グループホーム 生野屋苑
訪問調査日	平成１８年１２月２６日
評価確定日	平成１９年　１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	10
	職員への教育・研修	2	1
	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	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	1
	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	3

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。	○			管理者と職員は意義や役割を理解している。	
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。	○			家族との繋がりを継続するという理念を明確に表現し、職員と目標を共有している。	
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。	○			ミーティングは毎月1回の定例とし、正規職員全員が出席可能な19時30分から2～3時間かけて行ない意識啓発に努めている。	
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)		○		運営推進会議は開かれてるが、ホーム便り等も発行されておらず、啓発や広報に取り組んでいるとは言えない。	・運営推進会議の内容の充実 ・啓発、広報活動の取り組みの計画化 ・ホーム便りの発行
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。		○		常勤4名、デイサービス兼務のパート2名、夜勤のみのアルバイト1名で運営しているが、屋外活動を十分に行える職員配置となっているとは言えない。	・人員の確保と配置
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。	○			夜勤体制であり、排泄はチェック表に基づいて対応しているなど、必要なケアをする体制になっている。	
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)		○		隣接のデイサービスセンターに応援を依頼している。	・専任職員の増員等
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。		○		法人代表者は前回、今回のいずれの評価調査時にも不在であるなど日常的にも熱意ある関わりをしているとは言えない。	・管理体制の確立と職員の研修等
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。		○		管理者や職員の意見は聴取しているが、改善に活かしているとは言えない。	・運営体制の確立

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。	○			必要な書類は適切に整備され記入されていた。預かり金の金銭管理簿も確認のサインがあった。	
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。	○			記録された内容を話し合い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。	○			連絡ノートがあり、職員全員で記録や確認し把握している。	
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。	○			薬や洗剤、刃物は保管場所に保管し夜間はロックしている。	
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。	○			緊急マニュアルを作成し、日常的に訓練している。1年に1回は消防署の指導での訓練もしている。	
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）	○			感染症マニュアルを作成し実行している。インフルエンザに関しては職員、入居者共に予防接種している。	
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。		○		事故報告書はあったが、ヒヤリはっと報告書には記載がなく、日頃から意識的に事故等発生防止に取り組んでいるとは言えない。	・事故発生防止に向けての日常的な取り組み
（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。	○			勤務として外部研修に参加している。	
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）		○		仕事の話題以外で職員同士で話し合うことはなく、仕事上の悩みをホームや法人として解決するための策は講じていない。	・運営体制の確立 ・スーパーバイザーの導入等

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) **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。**							
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。		○		重要事項説明書や情報公開項目、第三者評価の結果まで提示して説明はしていない。	･各種情報の提示と説明
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。	○			パンフレットに副って、契約内容や利用料金を説明している。	
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。							
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。	○			アセスメント等の資料を職員全員で事前に目を通し、十分共有した上で入居者を迎え入れている。	
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。	○			職員間で協議し、家族の納得の上で退居先へ移れるように支援している。	
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。							
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。		○		相談や苦情の窓口は明示してあるが、苦情処理の手続きは明確ではない。	･苦情処理手続きの明確化と周知 ･外部の申立機関の明示 ･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。	○			面会時や書面で家族の意見を聞いている。	
(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。**							
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。	○			常に本人の意向を確認するなど、人権やプライバシーには十分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。	○			毎月1回19:30から2～3時間程度話し合っており、入居者にかかわる問題を共有している。	
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。	○			ケアカンファレンスの意見を盛り込んだ介護計画書を全員が見て知る仕組みを作っている。	
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。	○			出された意見を尊重し、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。	○			家族からの情報等も含めて、入居者一人ひとりの特性を踏まえた介護計画を作成している。	
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。	○			来訪の際に確認するなどして介護計画に採り入れている。	
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3ヶ月に1回見直している。短期、長期の到達目標も明示している。	
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。	○			常に意向を確認し、入居者のペースに合わせながら自由に暮らしている。	

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。	○			できる事は一人でできるように支援し、できないところはさりげなく手助けしている。	
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)	○			掃除の手伝いをしたり、洗濯物をたたんだり、畑の草引きをしたりしている	
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。	○			自己管理2名である。買物時には、一人ひとりの状況や状態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。	○			併設のデイサービスセンターと連携し、楽しみ活動として、リハビリ運動に無理なく取り組めるよう介護計画に位置づけている。	
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。	○			職員も入居者も同じ食事をしながら、さりげなく支援をしていた。	
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)	○			毎食後支援している。昼食後の歯磨き支援の様子も伺えた。	
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。	○			歯ブラシや義歯の清掃、消毒、保管の支援をしている。	
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。	○			排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しながら声かけや誘導をしている。	
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。	○			夜間も排泄チェック表を活用し、誘導、介助、おむつ交換の支援をしている。	

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
(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、見た目で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調理しており、彩りも良かった。食器は個人の持ち込みの物もある。	
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。	○			一人ひとりの食べやすい形状に配慮した食事であった。	
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。	○			入浴時間帯は一日おきの午後からであり、入浴順を名札で明示し、順番は毎回繰り上げていくようにしている。	
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。	○			入居者のなじみの理美容院に家族が連れて行けるように送迎等も含めて支援している。	
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。	○			個人の睡眠パターンや一日の活動の様子を見ながら支援をしている。	
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。	○			日中の活動を振り返り、ケアの検討を行うなど支援している。	
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している。	○			一人ひとりの特性を踏まえ、共同生活に馴染めるよう雰囲気づくりに配慮している。	
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。	○			お互いの気持ちを聞きながら、その都度うまく解消している。	

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
(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。							
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。		○		生活歴に応じた楽しみを日常的に持っている様子が伺えなかった。	・生活歴のアセスメントとケアの工夫
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)	○			カラオケ、新聞や雑誌などを読む楽しみごとや、掃除の手伝い、洗濯物たたみ、畑の草引きなど場面作りの支援をしている。	
入居者が、外出する機会を確保していますか。							
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)		○		ホーム内で過ごすことが多くなっている。	・屋外活動等の支援の工夫
(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。							
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。	○			排泄の誘導等の際は特に羞恥心に配慮しながらプライバシーを守っている。	
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。	○			周囲に分からないようにさりげなくカバーしている。	
言葉づかいや態度に常に気を配っていますか。							
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づかいには十分気をつけている。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			ゆっくり、ゆったりの精神で接している。	
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)	○			感謝の気持ちを常に”ありがとう”と言葉で伝えている。	

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）		○		日中も玄関は施錠されている。	・鍵をかけない工夫
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。	○			職員全員で常に認識し、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、食事摂取量は把握し、記録している。栄養士が栄養バランスを把握し助言も受けている。	
		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。	○			職員が手渡しし、服用を確認している。	
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。	○			効能書きを薬と一緒に保管し、副作用も把握している。	
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。	○			日常的に主治医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回の市の定期検診は受けている。法人代表が医師であり、受診や往診はいつでも対応可能である。	
		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。	○			主治医や家族と常に連携を取り、入居者と一緒に検討している。	

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)	○			定期的に消毒している。	
69	127	気になる臭いや空気のよどみがないように、適宜、換気をしている。	○			換気してあり、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。	○			使い慣れた家具を持ち込んでいる。	
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。	○			共有の生活空間には手書きのかわいい絵があちこち掲示してあるなど、落ち着ける雰囲気であった。	
入居者の五感を大切にした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。	○			音も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。	○			温度調節も適切であった。	
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。	○			見やすく大きい字で書いた手作りカレンダーや馴染みやすい時計があった。	
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。	○			トイレや浴室には表示してある。各部屋は希望者のみ札がかけてある。	
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。	○			便所や浴槽には自助具があった。	
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。	○			施設内の要所には手すりや滑り止めがある。	

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
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）	○			ホーム便りは作成していないが、家族の来訪時に報告している。来訪のない人には手紙で定期的、具体的に知らせている。	
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。	○			家族の来訪は自由であり、歓迎している。	
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。	○			家族の来訪時には入居者との間を取り持つようにしている。	
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。	○			申し出があればいつでも可能である。	
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。	○			自治会には加入しており、行事にも参加している。	
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）		○		ボランティアや実習生、研修生は受入れなどもなく、地域に開放しているとはいえない。	・地域の開放への検討
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。	○			運営推進会議を開催している。	・会議内容の充実
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)	○			周辺諸施設への働きかけはしていないが、消防署との連携はとれている	・周辺諸施設への働きかけの検討