

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>病院を中心とした福祉関連施設が複数あり、相互に連携が取れるホームです。職員の年齢バランスや資格、経歴を活かした支援体制がとられており、「受容、共感、傾聴」という運営理念のもとで、入居者一人ひとりを尊重しケアにあたっておられます。入居者の特性を生かし、個々の出番を見出し、活動できる場面づくりに取り組んでおられます。介護計画の記録様式が工夫され、目標や計画の共有がしやすい仕組みとなっています。毎日衛生チェック表を記録し、ホーム内の清潔や衛生に配慮されています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>隣接する老健から、医師、看護師長が毎日1～2回程度巡回され、入居者の健康管理が行われるなど、連携が図られています。入居者の生活の流れに応じ、早々出、早出、遅出、遅々出と、きめ細かな勤務体制がとられ、入居者は自由で安全な生活が保障されています。入居の決定と事前アセスメントに際しては、法人所属の生活相談員や介護支援専門員、ホームの介護職員も面接に同行しており、さまざまな視点で本人の理解を図る体制を整えています。また、各種の協議をする会議の席上では職員相互で活発な意見交換が行われ、そこでの工夫やアイデアは、入居者本人の生活の充実や家族の安心感をもたらす介護体制の充実にも繋がっています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・隣接する老健からの応援体制が確立され、緊急時にも対応されていますが、さらなる安心につながるよう、応急処置などの研修や日頃からの訓練を実施されることを望みます。 ・介護計画の内容は具体的ですが、生活歴についてのアセスメントと職員間での共有が不十分なようです。入居者一人ひとりの希望や特性に応じて、張り合いになる時間をより一層多く持てるように支援するためにも、生活歴の記録を蓄積し、共有する工夫をさ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 ふなき
訪問調査日	平成19年 1月11日
評価確定日	平成19年 2月28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	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	6
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。				管理者および職員共に、ホームの意義や役割について十分理解し、意欲的に取り組んでいる。	
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。				運営理念は明確に言語化され、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。				月1回、全員参加のミーティング等で話し合い、職員間で相互に意識啓発している。	
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)				地域用のホーム便りを作成し、スーパーに掲示したり、運営推進会議を通して地域への啓発・広報に取り組んでいる。	・地域への啓発、広報の拡大
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。				職員数は確保されており、屋外活動にも十分に取り組んでいる。	
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。				夜勤体制であり、適切に対応している。緊急な場合や状況によって、隣接する老健からの応援体制も整っている。	
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)				入居者に不都合のないように、早々出、早出、遅出、遅々出ときめ細やかな勤務体制がとられている。	
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。				認知症に対する意識が高く、代表者、管理者、各ユニットのリーダー共に、職員と熱意をも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。				入居者については、職員全体で話し合い、意見が反映される仕組みになっている。	

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
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、わかりやすく記録されている。	
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。				介護計画の記録様式を工夫し、介護記録等は適切に記録され、日々の介護や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。				重要な事柄は、申し送りノートに細かく記入され、全員が把握する仕組みになっている。	・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。				刃物は夜間鍵の掛かる所、洗剤などは目につかない所に、適切に管理されている。	
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。				マニュアルは作成されており、緊急時には隣接する老健部門から看護師が対応する体制を整えているが、日頃からの訓練の実施されていない。	・緊急時の対応における各自での反復練習 ・日頃からの想定訓練の実施
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)				感染マニュアルを作成し、実行している。最近は特にノロウイルスへの予防対策を励行している。	
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。				事故報告書、ヒヤリはっと報告書は整備され、再発防止について検討している。	・確認サインの徹底
(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。				研修には理解があり、勤務の一環として積極的に参加している。自主的に研修に参加している職員もいる。	
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)				悩みは職員同士で話し合い解消するとともに、老健と合同の親睦会もある。	

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
<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。				重要事項説明書等、十分な資料で説明している。第三者評価の結果は玄関先に置いてあり、誰でも自由に閲覧できる。	・説明書類の内容の充実と訂正 ・情報公開項目の更新
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。				ホーム独自のパンフレットで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。				事前の面接に、法人所属の生活相談員や介護支援専門員の他に、介護職員も同行する。職員間で十分な情報の共有を行ったうえで、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。				入居者や家族に十分な説明をして、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。				苦情受付の窓口(外部相談機関は1ヶ所のみ)、担当者を明示し、苦情処理の手続きも明確化されている。意見箱を設置している。	・第三者委員の選任 ・外部相談機関の紹介
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。				面会時の声かけや、家族への定期的な連絡により、相談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。				職員は十分に認識し、人権やプライバシーに配慮した対応をしている。	

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 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。				月1回、全職員が参加してカンファレンスを開催し、また、必要に応じて検討している。	
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。				職員の意見を反映した介護計画を作成し、全職員で内容を共有する仕組みができています。	
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。				自由に発言できる雰囲気であり、出された意見は尊重され、十分に活かされている。	
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。				介護計画は具体的であるが、生活歴についてのアセスメントと職員間でのその共有が不十分である。	・アセスメントの充実と職員の共通理解
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。				入居者や家族の要望を採り入れた介護計画を作成している。	
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、職員の共通認識の下に介護サービスを提供し、必要に応じて見直している。	
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。				職員の都合ではなく、入居者の生活のペースに合わせ支援している。	

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 サービスの提供内容に関する事項</p> <p>(1) 入居者の自立に配慮した支援</p> <p>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。</p>							
33	52	諸活動をできるだけ自分一人です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。				できないところは、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、食器洗い、畑作り、ニス塗りなど、個々に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。				各ユニット7人程度は、職員の見守りで金銭の支払いができる。それ以外の入居者については商品自分で選ぶ機会を提供し、支援している。	
<p>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。</p>							
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。				はがきを投函しに行ったり、散歩、畑作りなど、個々の特性に応じて、日常的に無理なく支援している。	
<p>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。</p>							
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。				同じ食事を一緒に食べながら、さりげなく支援している。	
<p>口腔ケアは、適切にしていますか。</p>							
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、うがいや義歯の手入れなど、個々に応じて必要な支援をしている。	
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。				義歯は毎晩洗浄、消毒するなど、個々の状況に応じて適切に支援している。	
<p>排泄自立のための働きかけを行っていますか。</p>							
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。				個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促している。	
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。				一人ひとりに応じ、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>(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。</p>							
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。)				個々の状態に合わせて調理や盛り付けがされていた。	
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。				刻み食など、個々の状態に合わせて対応している。	
<p>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。</p>							
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、毎日概ね15時～18時まで可能であり、一人ひとりの希望に沿った支援をしている。	
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。				2人で入浴するなど、入居者のペースに合わせて、ゆっくりと入浴ができるように支援している。	
<p>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。</p>							
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。				訪問美容院の利用を支援し、希望により家族が地域の美容院に連れて行っている。	
<p>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。</p>							
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。				睡眠パターン表を作成し、個々に応じて支援している。	
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。				リズムの乱れがある場合には、職員で検討し、医師とも連携しながら回復の支援をしている。	
<p>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。</p>							
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。				一緒に歌をうたうなど、仲良く穏やかに過ごせるような雰囲気づくりをしている。	
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、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。				習字、塗り絵、針仕事など、その人らしい暮らしや楽しみを支援している。	
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、食器洗い、掃除、うさぎの世話、来客にお茶を出すなど、一人ひとりの楽しみごとや出番を見い出せるような場面づくりを支援している。	
<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、買い物、隣の施設への訪問など、戸外に出かけて楽しめるよう支援している。	
<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。				プライバシー等に十分に配慮しながら、さりげなく支援している。	
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。				さりげない対応でカバーしている。	
<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)				入居者一人ひとりを尊重することを全職員が理解しており、尊厳を傷つけない言葉づかいをしている。	
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。				職員は穏やかで、ゆったりとした態度で接している。	
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)				感謝とねぎらいの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。				全職員が正しく認識し、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)				日中は鍵を掛けていない。	
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。				正しく認識しており、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。				水分摂取量は記録され、管理栄養士による栄養バランスのチェックもしている。健康状態に応じて、食事も把握している。	
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。				薬歴管理は適切に行ない、服薬は手渡しし確認している。	
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。				薬剤の目的と副作用等について、理解している。	
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。				毎日1~2回、医師や看護師長が巡回する際に、必要な情報を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。				地域の検診を利用したり、協力病院により健康状態をチェックできるような体制をとっている。	
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。				主治医と連携をとりながらホームへの復帰などを検討している。	

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)				毎日、衛生チェック表に記載、確認し、衛生を保持している。	
69	127	気になる臭いや空気よどみがないように、適宜、換気をしている。				適宜換気し、臭気や空気よどみはなかった。	
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る。				鏡台など使い慣れた家具や位牌、好みのカーテン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。				畳の間があり、くつろいでゆったりとでき、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。				生活音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。				季節を考慮し、入居者の希望も聞きながら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。				共用空間には、見やすい時計が目線の位置にあり、大きな日めくりもあった。居室には各自好みのカレンダーもあった。	
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。				居室には暖簾や写真入の表札があり、トイレにも表示があった。	
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。				トイレには手すり、緊急ブザー、浴槽には手すり、滑り止めを取り付けるなど、安全で使いやすい工夫をしている。	
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。				段差の解消、要所への手すりの設置など、移動に配慮した工夫をしている。	

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
<p>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。</p>							
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、出納明細、写真等を送付し、入居者の状況を具体的に伝えている。	
<p>家族が自由に訪問できるようにしていますか。</p>							
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訪問することができ、居心地よく過ごせ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。				和やかな雰囲気、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。	
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。				いつでも宿泊可能な体制をとっている。	
<p>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。</p>							
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。				地域のお祭りや足湯、小学校の運動会へ参加している。	
<p>実習生や研修生及び地域の学生を受け入れていますか。</p>							
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・研修の受け入れ等)				学生の実習や、民生委員の見学を受け入れたり、小学生との交流もしている。	
<p>関係機関や周辺の諸施設と十分連携をとっていますか。</p>							
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。				運営推進会議のメンバーに行政関係者は加わっていないが、入居に関する問い合わせなどで、市との連携は取れている。	運営推進会議への市職員の参加
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、警察と連携しており、社会福祉協議会やスーパーマーケット、美容院への働きかけをしている。	