

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>ごく普通の民家のような自然な形で街角に建設されており、建物の中も、一人一人の居室が自分の居場所になるよう配置され、廊下も広すぎず自然な感じでマイホームという感じがします。又、建物の随所に小休憩したり、団欒や憩う事のできる場が確保されており、入居者一人一人の暮らしを尊重する工夫があります。認知症を正しく理解して、より良い介護者になるための20箇条を職員全員で考え、「入居者は、ゆったりと穏やかに自由な暮らしを楽しんでいただく。」という考え方を実践されています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>協力医による緊急時の支援体制が確立しており、家族の協力のもとにターミナル対応を行ない、今までに3人の看取りを行いました。普通の暮らしを送っていただく為に、散歩やスーパーへの買物、自宅訪問による近隣住民とのふれあいなども行い、特に近隣保養所への一泊旅行は、入居者からも大変喜ばれております。職員が意見や悩みなど、何でも自由に書き込みができる「いいたいことノート」を設置し、職員のストレスの緩和にも役立っています。昼食と夕食の準備と片付け、週一回のホーム内の清掃はシルバー人材センターからの派遣を受け、入居者との人間関係も深まっています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <p>・家庭的を主とするホームの方針で、トイレ、浴室等の表示がしてありませんが、入居者の混乱を防ぐとともに、自発的な行動を保障するためにも、声かけによる誘導だけではなく、居室外の表示について検討されてはいかがでしょうか。</p>

グループホーム名	24時間宅老所 楽さん家
訪問調査日	平成18年11月6日
評価確定日	平成18年12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	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	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	9
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。				運営理念は言語化され、スタッフルームや机上に貼り出され、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。				ミーティングではケアに対する考え方が常に話題になっている。日常業務の中でも意識啓発を合い、共通理解を深めている。	
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)				毎月ホームだよりを発行しており、自治会の各戸に入居者と共に配布している。	
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。				職員数は確保されており、散歩や買物、入居者の随時の外出に寄り添うなど、きめ細かく対応している。	
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。				夜勤体制となっており、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)				昼食、夕食の準備や後片付けは、シルバー人材センターからの派遣を受けるなど、職員配置は入居者の生活を尊重している。急な勤務交代も可能なように連携をとっている。	
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。				法人代表者の明確な理念のもとに、管理者、職員共に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。				施設長が中心となって職務を進めているが、管理者や職員の意向なども考慮されている。	

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
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。				サービスに関わる書類は整備され、適切に記録されている。	・様式と管理方法の工夫
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。				具体的な記録を介護計画に反映させ、日々の介護に活かしている。	
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。				重要なことは、情報共有ノートや家族伝達ノートを設け、供覧物として職員間で情報共有を行ない、確認の印もある。口頭による確認なども行なっている。	
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。				取り決めがあり、きちんと管理している。	
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。				マニュアルが整備され、入居者一人ひとりに対し具体的な対応策が取られている。避難訓練も年1回実行している。	
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)				マニュアルは整備されており、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。				事故報告書は整備され、職員会議などで再発防止に向けた話し合いをしている。	・報告書様式の検討
(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。				研修への参加は保障しており、勤務の一環として提供している。	
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)				施設長や管理者がスーパーバイザー的な機能を持っており、適切に対応している。職員間の話し合いも活発で、不満や意見を自由に記載する「いいたいことノート」も設置している。	

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、契約書に基づいて説明している。情報公開項目、第三者評価は入り口に置いてあり、いつでも閲覧できるようになっている。	
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。				わかりやすいパンフレットを使って説明している。	
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。				事前に訪問面談するなど、アセスメントを行い、職員間で情報の共有を行ないながら、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、十分な話し合いのもとに行なわれ、退居後の支援もしている。	
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。				苦情処理手順も明確で、受付窓口や責任者、外部機関も明示されている。	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作成等)を行っている。				家族伝達ノートによりホーム全体で家族との情報を共有し、意見の言いやすい雰囲気づくりをしている。	
(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。				個別介護をする中で、入居者一人ひとりを尊重している。	

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。				ケアカンファレンスは毎月1回開催し、十分な話し合いをしている。	
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、十分に話し合って作成し、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。				職員は自由に意見を出せる雰囲気であり、職員のアイデアも採り入れている。	
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。				日本社会福祉士会のアセスメント表でアセスメントを行い、入居者一人ひとりの特徴を把握し、ニーズに添った介護計画を作っている。	
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。				家族のケアカンファレンスへの参加は無いが、要望や意見を採り入れている。	
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。				具体的な到達目標が明示されており、計画に添った介護サービスを提供している。モニタリングを月1回実施し、必要であれば随時の見直しもを行っている。	
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。				入居者のペースに寄り添いながら、支援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
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行え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。				入居者の状況に応じて支援している。	
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)				下膳や風呂のお湯張り、洗濯物たたみなど、希望などに応じて支援している。	
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。				自己管理の方もおられるなど、希望や個々の状況に応じて個別に支援している。	
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。				個々の特性に配慮しながら、体操や散歩など日常的な生活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。				検食として1名は同じ食事をしながら、その他は各自の弁当を食べながら、食事介助や見守り、声かけをしている。	
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)				昼食後、一人ひとりに合った口腔ケアがされていた。朝・夕も本人の意向を確認して行っている。	
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。				歯ブラシは洗面所で一括管理されていたが、適切に保管されていた。義歯は夜間消毒剤に浸し、ホームで管理している。	
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。				排泄記録により排泄パターンを把握している。表情や素振りなどから察知し、さりげなく誘導をする事もある。	
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。				夜勤体制で、適切に行なっている。	

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
(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。)				調理は配慮されており、見た目にも食欲をそそるものであった。また、コップは自分のものを使用している。	
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。				ミキサー食や刻み食など、個々の状態に配慮されていた。	
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。				入浴は毎日13時～19時であるが、自分で浴槽に湯を張って早く入ろうとされる入居者もおられ、希望を聞きながら対応している。	
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。				入居者のペースにあわせてゆっくりくつろぎながら入浴できるよう、配慮している。	
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。				ボランティアとして対応して頂ける地域の美容院があり、入居者は美容院へ行くことを楽しみにしている。	
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。				睡眠パターンを大切にしながら就寝、起床を見守り、個別に対応している。	
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。				ミーティングで原因を探り、スタッフ全員の共通理解のもと、個別に対応している。	
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。				入居者同士が仲良く気持ちよく過ごせるよう配慮されている。	
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
(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。				ホーム内で昔遊びを楽しんだり、ドライブとして自宅を訪問し、昔馴染みの人と交流している。また、自然を満喫する為のドライブや近隣施設への一泊旅行など、希望に応じてを行っている。	
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)				新聞を読んだり、テレビ観賞、お手玉などの楽しみごとやおやつ作り、食器洗い、園芸など、出番が見出せるような場面づくりをしている。	
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、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)				買物や近隣地域各戸へのホーム便りの配布、散歩や近隣施設への一泊旅行、美容院利用など、積極的に近所にでかけるような場面づくりをしている。	
(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。				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。				入居者のプライドを傷つけないよう、さりげなく支援している。	
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)				言葉づかいは適切で、配慮された言葉掛けがされていた。	
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、やさしい雰囲気と接している。				職員の言葉かけや態度はゆったりとして優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)				一緒に喜び合ったり、共感しあったり、ねぎらいの言葉かけをしていた。	

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。				拘束は行なわれていない。	
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)				玄関は施錠はされていない。外に出たい人は自由に外に出られる。また、外出を察知したときは、職員がついていき見守りながら対応している。	
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。				食事は外部委託で、委託先の栄養士が献立を作成し、ホーム内で調理を行なっている。副食の栄養計算もされており、食事摂取量も把握している。水分摂取量については必要時記録している。	
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。				服薬は個別に手渡し、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。				薬の情報は、入居者一人ひとりの健康管理の記録と共に通院日誌の中にファイルされており、服用している薬や体調との関係など把握している。	
65	115	入居者一人ひとりに最適な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。				必要な情報は医師に提供している。	
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。				全員治療中の疾病をもっており、協力医療機関で受診や往診による健康管理が行なわれている。検査結果や指導内容は通院日誌にファイルされている。	
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。				家族や主治医と綿密な連携している。	

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)				ホーム内の衛生は保たれ、冷蔵庫、洗濯機の清掃も定期的に行っている。	
69	127	気になる臭いや空気のおどみがないように、適宜、換気をしている。				適宜換気を行っており、気になる空気のおどみや臭いはなかった。	
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ます。				使い慣れた家具やお気に入りの鏡台、家族の写真や入居者本人の作品が飾られ、その人らしい居室づくりがされていた。	
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。				共用空間は家庭的で、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。				適切な温度管理がされていた。	
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。				馴染みやすいカレンダーや時計が設置しており、昼食時間の確認など活用されていた。	
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。				家庭的を主とするホームの方針から、トイレや浴室などの表示がしてなかったが、場所がわからない人には言葉かけ誘導をしている。	・場所間違いを防ぐための表示の工夫
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。				すべり止めマット、風呂用椅子、浴槽内の足台など必要に応じ、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。				すべり止めマットや手摺、休憩場所も確保されている。移動への工夫がされている。	

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)				面会時に報告するほか、月1回、ホーム便り、個別の近況報告や金銭出納簿などを送付している。	
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。				家族がいつでも自由に訪問でき、居心地よく過ごせるように配慮している。	
80	145	家族が会いに来るときは、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。				さりげなく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。				宿泊は可能であり、希望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。				自治会に入り、回覧板を廻したりする。町内会行事には参加しないが、ホーム便り配り、散歩時の交流などしている。	
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)				実習生やボランティアなどの受け入れをしている。	
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。				市の関係職員は運営推進会議の構成員にもなっており、必要時にはいつでも相談できる関係である。	
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)				商店、消防署、警察等協力を得ており、関係づくりをしている。	