

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>眼下に関門海峡が広がる小高い場所に位置するホームです。職員は20～60歳代、男性職員もあり、幅広い人材が配置されています。職員は「忘れてもいいんですよ。いつもそばに私たちが寄り添っていますよ。」という優しい気持ちや態度で入居者に接しています。また、個々の入居者の介護計画については1週間ごとに目標が設定され、バイタルや日々の様子も併せて記入できるように書式が工夫されており、職員のケアに対する熱意と努力がうかがえます。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>ホーム内の要所に責任者として職員の顔写真と名前を貼り、清掃と美化に努めていました。そのため、ホーム内は清潔で明るい印象を受けました。居室には写真、タンスなど使い慣れた家具類、好みのカーテンが配置され、落ち着いた空間となっています。入浴時間は個々のペースを尊重して毎日支援しています。訪問理美容はメニューが豊富でパーマをかけることもでき、好きな髪形をオーダーできます。以上のことから、入居者一人ひとりの個性やペースを大切にしていることがうかがえました。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・警察、消防、文化施設など周辺の諸施設、自治会への啓発や理解を得るためのホームとしての働きかけが不十分です。ホーム独自のホーム便りを作成し、配布するなどの取り組みを望みます。 ・勤務の一環として研修の機会を職員に与えることによって、より質の高いサービス提供が可能になると思います。また、他のグループホームとの交流を図ることも情報交換のできる、絶好の機会となりますので、ご検討ください。 ・職員の勤務体制や配置は、入居者の状態や希望に応じながらも、屋外活動が制限されたり、職員の急な休みの際には体制が整えにくかったりするようです。他部門とも連携し、入居者の生活の制限につながることをないように工夫を望みます。 ・緊急時の対応など、手順は定められていますが、日常的な想定訓練など実効性に不安があるようです。内部、外部研修とも関連させることや日常的な訓練を実行することに取り組ま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 さわやか昇陽館
訪問調査日	平成19年 2月 8日
評価確定日	平成19年 3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	12
職員への教育・研修	2	1
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	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。				全職員が、意義や役割について十分理解している。	
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。				運営理念は簡潔に文章化され、見やすい所に掲示しており、職員間で共有されている。	
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。				毎月行われているミーティングや、毎日の申し送りなどで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)				ホーム独自の便りは試作中であり、地域への啓発・広報は十分とはいえない。	・ホーム便りの作成など地域への啓発
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。				2ユニットで常勤15名(管理者含む)、非常勤1名の職員がいるが、入居者の重度化が進むなか、職員の退職もあり十分とはいえない状況である。	・入居者の要望に対応できる体制の確保
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、各ユニットに職員1名が配置されており、必要なケアに適切に対応できている。	
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)				代替職員は確保されておらず、職員の勤務交替などでシフトをやりくりしている。入居者に不都合のないよう努力しているが余裕のない体制である。	・代替職員の確保
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。				管理者は、サービスの質の向上に意欲的であり、職員全員とともに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。				入居者の受け入れや継続、職員の採用など、職員の意見を参考にしている。	

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
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。				必要な書類を整備し、丁寧に記録している。	
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。				記録の内容は、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。				個別に1週間の介護計画、バイタルなど、入居者の状況が把握しやすい記録様式であり、全職員が閲覧することによって共有できている。	
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。				見えない所、手の届かない所に保管するなど、場所や方法について取り決めがあり、それに基づいて実行している。	
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。				対応策は手順化され掲示してあるが、日頃の訓練には至っていない。	・日常的な訓練の実施
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実行している。毎年、インフルエンザ予防接種を受けている。	
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」等をまとめたもとに、発生防止のための改善策を講じている。				「事故報告書」および「ヒヤリはっと報告書」は適切にまとめられており、対策も講じている。	
(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。				勤務の一環としての研修機会の提供はない。法人内部の研修への参加はある。	・勤務の一環としての研修機会の提供
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)				管理者、ユニットリーダーが職員の悩みを聴取している。また、職員相互に親睦を図っている。	

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
<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。				十分な資料に基づいて説明し、第三者評価は入り口の近くに設置されている。	
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。				パンフレットに加えて、契約書や重要事項説明書、料金表などを用いて、わかりやすく丁寧に説明している。	<ul style="list-style-type: none"> 用語の訂正 記載事項の統一 ホーム独自のパンフレットの作成
<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。				管理者が事前のアセスメントし、職員間で情報を共有し、受け入れている。	
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。				十分に説明して、安心して移れ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。				苦情処理の手続きは明確である。担当職員の連絡先などは明示されているが、外部機関は紹介のみである。第三者委員は選任していない。	<ul style="list-style-type: none"> 外部機関の連絡先の明示 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作成等)を行っている。				面会時などに意見や要望を聞いている。	
<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。				人権やプライバシーに配慮されている様子がうかがえた。	

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。				月1回ケアカンファレンスが開催され、毎回入居者3名程度について検討している。	・カンファレンスでの活発な意見交換
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。				職員の意見が反映された介護計画となっており、全職員が計画の内容について知ることができる仕組みがある。	
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。				日々の業務の中で意見を交換し、職員の意見や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。				入居者のニーズや状態を把握し、個々の入居者にあつ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。				面会時の家族の意見や要望を十分に聴取しながら作成している。	
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。				介護目標は明示しており、介護計画も必要に応じて定期的、または随時、見直している。	・全職員による介護計画の理解への工夫
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。				職員の思い込みで、業務が優先しがちな傾向にある。	・入居者のペースを保つ工夫

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。				個々の入居者の状況に応じて、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、後片付け、掃除など活躍できる場面をつくっている。	
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。				自己管理している入居者も数名おり、買い物では品物を選ぶ機会もあり、入居者一人ひとりの希望や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。				散歩、買い物、ぬり絵、リハビリ体操、園芸など日常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。				職員も同じ食事をしながら、さりげない支援をしていた。	
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、本人の意向を尊重して実施している。起床後の歯磨きは励行している。	
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。				方法を取り決めて実行し、適切に支援している。	
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。				個々の排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導している。	
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。				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。)				入居者の状態に合わせた調理方法で、食器も家庭的な物を使用するなど配慮している。	
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。				入居者の状態に応じて、ミキサー食や粥などの特別な調理を支援している。	
<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。				10時～20時までの間で、毎日、入居者の希望を尊重して支援している。	
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。				入居者のペースでゆっくりと入浴ができるよう支援している。	
<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。				月1回、訪問理美容を利用している。パーマ、カット等メニューが豊富で、入居者の希望に応じている。	
<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。				入居者一人ひとりの生活パターンにあった支援をしている。	
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。				睡眠リズムが回復するよう、職員間で原因、背景を把握し、対応方法を検討したうえで、適切に支援している。	
<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行っている。				入居者一人ひとりの個性を尊重し、仲のよい入居者同士は同席、その他適切に職員が間に入るなど、その場に応じた雰囲気づくりをしていた。	
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。				職員が間に入ったり、場面転換を図るなど工夫し、適切に対応している。	

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
<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。				通院などの外出の機会を利用して、自宅に立ち寄りたり、家族に会うなど、個々に楽しみや張り合いが持てるように支援している。	
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)				茶葉のパック詰めや園芸、洗濯物たたみや新聞で汚物入れの袋を折るなど、個々に出番を見出せるような場面づくりをしている。	
<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)				買い物、散歩、ドライブなどの外出を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。				個別にさりげなく支援している様子がうかがえた。	
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。				自室に誘うなどして、人目につかない場所でさりげなく支援している。	
<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に、思いやりのある言葉づかいをしていた。	
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。				ゆったりとした、やさしい雰囲気で接していた。	
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)				入居者の自信を高めるような言葉かけや働きかけをしている。	

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。				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)				日中は施錠しなくてすむように、ドアに鈴をつけて入居者の様子を察知できるよう工夫している。	
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。				水分、食事摂取量はきちんと把握し記録されている。	
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。				個々に手渡し、服薬を確認している。	
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。				薬の情報はファイルされ、職員全員が薬剤の目的と副作用について理解している。	
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。				医師との連携はとれており、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。				定期健診は受けていない人もいるが、随時の往診や受診等、医療は適切に支援している。	・市町の実施する定期健診の受診
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。				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
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)				取り決めに従い、清潔衛生の保持に努めている。	
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。				適宜換気をしている。	
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。				使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれていた。居室のカーテンは入居者の好みのものを取り付けている。	
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。				絵、写真、手作りの面などが貼ってあり、家庭的で親しみやすい雰囲気であった。	
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。				自然な明るさで、落ち着いた雰囲気である。	
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。				温度調節も適切になされていた。	
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。				見やすくわかりやすい時計や手作りの大きなカレンダーがあった。	
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、浴室には大きな表示、居室の入り口には表札などがあった。	
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。				浴槽には滑り止めマットなど自助具の準備はあり、必要に応じて使用している。	
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。				廊下やトイレなど、要所に手すりが設置されている。	

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)				法人の便り、写真入のはがきを個別に毎月送付し、生活状況を報告している。	・ホーム独自のホーム便りの発行 ・月1回、出納明細書(複写)の発送
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。				家族が居心地よく過ごせるような雰囲気をつくっている。	
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。				さりげなく声をかけ、入居者の状況を告げるなどの配慮をしている。	
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。				建物1Fにゲストルームがあり、宿泊の体制は整っている。	
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。				法人主催の夏祭りには、地域の人も参加される。ホーム主催の焼き芋の会には地域の人に参加を呼びかけた。	・町内会活動への参加の検討
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・研修の受け入れ等)				見学、研修を受け入れている。大学生ボランティアの来訪もあった。法人としてはホームヘルパー2級の養成講座を開催している。	
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。				入居者の介護保険に関する連携は日常的にある。地域運営推進会議のメンバーとしても連携している。	
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)				法人として警察、消防には理解を得ているが、ホームとして周辺の諸施設への啓発などの働きかけが不十分である。	・ホームとしての商店、福祉施設、消防、文化教育施設等への働きかけの検討