

# 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>管理者、職員ともに常に問題意識をもち、自ら課題を課し、熱意を持って日々のケアに取り組んでおられます。同一敷地内に、病院、福祉施設などがあり、緊急時、或いは健康管理面でも連携体制がとられ、安全が確保されています。また地域のお祭りなどへ積極的に出かけたり、法人の実施するお祭りや、敬老会などで地域住民と交流するなど支援されています。廊下、共用空間は広く、自由にくつろげるスペースが確保され、昼食後思い思いの場所で、一人或いは気の合った仲間と穏やかな時間を過ごしておられました。月例会議録、ホーム会議録、ケース記録、介護計画など記録類が非常に良く書かれ、共有する仕組みづくりができています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>感染症対策には十分配慮され、台所、食堂の清潔のほか、トイレは一日3回清掃消毒を行うなど徹底した衛生管理が行われています。部会活動(広報、行事、環境整備、日用品管理)が活発に行われ、担当者は責任もって業務を遂行しておられました。年3回、家族が一堂に集まり交流する機会が設けられたり、ケアカンファレンスへ家族が出席するなど、家族との良い関係づくりがうかがえました。ヒヤリはっと、事故報告書は小さなことでもきちんと記録し、職員で改善策を検討、共有し、重要な事例は法人全体で検討するなど前向きに取り組んでおられます。法人栄養士の指導を受け、栄養バランス、摂取量にも配慮し、また3食ともホーム内で調理し、入居者のできる力を大切にしながら支援しておられます。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <p>厳しく自己評価を行い、質の高いホームを目指し努力されていることがうかがえました。</p> <p>2ユニット1名の夜勤者で対応されていますが、職員の負担、健康管理上の問題、事故発生時の対応などを考えますと、ユニットごとの夜勤体制の検討をされてはいかがでしょうか。</p> <p>地域に対する啓発は行われていますが、ホーム独自の地域向けホーム便りの発行を期待します。運営推進会議のメンバーに地域住民の参加を多くされるよう検討してはいかがでしょうか。</p>

グループホーム名	グループホーム 防府あかり園
訪問調査日	平成19年 3月12日
評価確定日	平成19年 4月30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	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
						確定	主任
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。				意義、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。				管理者、計画作成担当者は、ホーム発足当初、運営理念や役割を検討し作成した仲間であり、明確に表現し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。				新人職員も入り若干温度差はあるが、管理者は新人教育に力を入れ、職員間で常に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)				地域住民の見学、実習生の受け入れ、法人の広報コーナーの活用、運営推進会議の開催などにより、運営理念の啓発に取り組んでいる。	・地域向けホーム便り発行の検討 ・運営推進会議メンバーの拡大
、							
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5名、非常勤2名で、日中は3名体制をとり、屋外活動に対応している。	
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。				2ユニット1名で対応し、緊急時は特養からの応援がある。	・ユニットごとの夜勤体制の検討
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)				入居者の流れに沿った職員配置とし、代替職員も確保している。	
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。				法人代表者の思いは、園長、管理者、職員に伝えられ、サービスの質の向上に向け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。				入居者の受け入れ、継続、また採用についても体験実習があり、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。				必要な書類を整備し、適切に記録している。介護記録は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。				記録した内容を介護計画に反映している。	
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。				業務日誌、連絡帳などを活用し共有できるようにしている。	
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、洗剤、刃物類は、保管場所を決め、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。				マニュアルを整備し訓練も実施している。スプリンクラーも設置してある。	・訓練回数の増加
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)				マニュアルを整備し実行している。消毒、殺菌剤を用い台所、まな板・布巾、食堂のテーブル、トイレは1日3回清掃するなど気をつけている。	
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”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。				気になることはすべて報告書として記録し、改善策を検討している。更に上層部を交えた月例会議にも提出し、対策を検討し発生防止に努めている。	
(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。				勤務の一環として研修の機会を提供している。	
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)				職員同士の話し合いや管理者が相談に応じている。施設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。				必要な資料はすべて提示し説明している。玄関窓口にも、資料をファイルし、いつでも見られるようにしていた。	
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。				パンフレットを作成し、丁寧に説明している。介護予防対象者向け契約書も整備されていた。	
<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。				マニュアルを作成し実行している。管理者、計画作成担当が中心となり事前のアセスメントを行い、職員と情報を共有し、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、家族に説明し、安心して移れるように支援している。	
<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。				相談窓口、担当職員、外部機関、第三者委員の氏名も明示され、処理手続きも明確に定めていた。	・重要事項説明書へ処理手続き、第三者委員の明示
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。				面会時には声かけを行い、意見・要望を言える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。				十分配慮している。新規採用時には法人の倫理規定に基づき指導がされている。	

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
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3時から職員会議を開催し、引き続きグループホーム会議の中で入居者にかかる問題点を話し合い共有している。	
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。				職員の気づきや意見を取り入れて作成し、連絡帳に記載し他ユニット職員にも周知す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。				意見を出せる雰囲気であり、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。				センター方式を取り入れ、具体的な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。				本人や、家族の意見を取り入れている。	
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。				目標は明示され、職員は計画に沿ったサービスを提供し、必要に応じ見直している。	計画、評価、見直しが一覧でき、理解しやすい様式の検討
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。				入居者のペースで自由に暮らせるよう配慮している。	

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)				草取り、花の管理、配膳、後片付け、洗濯物たたみ、ゴミ袋つくりなど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。				自己管理している人が4、5名いるが他はホームで一括管理している。買い物時には預り金を持って出かけ、本人が支払うよう支援している。	
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、手引き歩行、簡単な体操、風船バレー、掃除機の使用など、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。				三食共ホーム内で調理し、同じ食事を一緒に食べながら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)				洗面所は各居室にあり、毎食後口腔ケアを支援している。	
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。				義歯の保管などでできない人は職員が支援している。	
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。				排泄パターンを把握し、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。				適切に行っている	

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>(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、メニューを別にしたたり、食器類にも配慮している(デザートはガラス食器)。	
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と、刻んだり、すり鉢で擦ったりしている。				嚥下、咀嚼の状態に合わせ支援している。	
<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。				入浴は14時～17時で毎日可能であり、本人の希望にあわせている。	
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た支援をしている。	
<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。				移動理髪車の利用のほか、4、5名は行きつけの美容院へ家族が連れて行っている。	
<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。				睡眠パターンを把握し、適切に支援している。	
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。				リズムを回復するよう検討を行い、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。				気持ちよく生活できるよう支援している。	
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。				職員が間に入り上手く解消するよう支援している。	

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。				絵を描く人、仕事に来ている感覚の人など生活歴や状況、希望等を把握し、楽しみや張り合いになる時間が持てるよう支援している。	
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)				新聞、雑誌、テレビ、ビデオ、音楽鑑賞などいつでも見ることができ、掃除、配膳、後片付け、洗濯物たたみ等の家事、園芸に参加できるよう場面づくりの支援をしている。	
<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、散歩など積極的に出かけている。法人の広い敷地内で花壇を見たり、池の水鳥を見に行ったりと職員が付き添いグループごとに楽しんでた。	
<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。				人目につかないよう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。				誇りを大切に、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)				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、やさしい雰囲気と接している。				入居者に不安を与えないよう、ゆったり優しい雰囲気と接している様子がうかがえた。	
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)				感謝の気持ちを伝え、ともに喜び、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。				職員の正しい認識のもと、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)				職員が少ない時には施錠することもあるが、自由な暮らしを支援するため、外出を察知し一緒に出かけるなど努力している。	
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。				職員は、薬や言葉による拘束についての正しい認識を持っている。	
(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。				食事摂取量の記録はある。水分摂取量はボトルにお茶を入れ、把握している。また栄養士の指導も適宜受けている。	
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。				薬の管理を行い、服用ごとに手渡しして確認している。	
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。				処方箋も整理され、主治医、薬剤師の指導も受け把握に務めている。	
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。				主治医に細かく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回定期健診をうけ(家族が受診券を持参)、受診、往診も適切に支援している。全員の受診計画が一目でわかるよう掲示されている。	
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。				主治医、家族と連携をとり復帰について検討している。	

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)				ホーム内は清潔が保たれ、台所用品、冷蔵庫など、清掃、消毒し、洗濯機の清掃も行われている。	
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。				適宜換気しており、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、装飾品が持ち込まれ、思い思いの居室作りがされていた。	
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。				家庭的な雰囲気になるよう配慮している。家族が持参した花が活けられ、写真、入居者の作品が展示されていた。	
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。				音の大きさ、明るさに配慮している。	
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。				温度調節は適切に行われている。	
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。				時計、日めくり、カレンダーが複数設置してあった。	
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、浴室は標示され、居室には名札があった。	
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、トイレには手すりが設置され、入浴用椅子、滑り止めマットも備えられていた。	
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。				廊下は広くゆったりとして、車椅子も楽に離合でき、手すりもあり、ホーム全体がバリアフリーであった。	

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
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)				年3回写真入のホーム便りを発行し、毎月、近況報告と金銭報告を兼ねた便りを送付している。	
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。				面会は自由で、食堂や居間で居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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。				家族に写真などを見せ、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。				宿泊は可能である。	
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。				地域の祭りやどんど焼き、保育園児、小学生との交流会、法人主催の盆踊り、クリスマス会、敬老会に参加し、地域の人との交流が行われている。	
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・研修の受け入れ等)				研修、見学の受け入れは積極的に行っている。また、認知症の相談にも応じている。	
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。				運営推進会議の開催、関係部署との連携が取れている。	
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)				商店、消防、警察など日頃から連携している。	