

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>各居室からは公園が見渡せ、四季折々の花、緑の木々で入居者は心なごませておられます。またJR宇部線、道路も眼下に見下ろせ、近くには警察、消防、社会福祉会館、ふれあいセンターがあり、ホームの1階はデイサービスセンターで、人の出入りもあり、生活感のある環境の中で自由に暮らしておられます。ベランダ、廊下も広く、雨の日でもホーム内でウォーキングができると喜ばれています。2ユニットのホームそれぞれに独自性を持たせ、運営理念の言語化、記録方法など異なった表現、様式を用い、お互いが切磋琢磨されています。事故・ヒヤリはっと報告書の様式を改善し、入居者の安心・安全に向け努力されている様子がうかがえました。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>心身の機能維持・向上への取り組みが積極的であり、ラジオ体操、リズム体操、ADL体操、嚙下体操、戸外の散歩、廊下での歩行など、一人ひとりに添った計画が立てられています。ホーム機能の地域への開放も積極的に行われ、医学生、高校生の実習の受け入れ、ハーモニカ、読み聞かせ、マジック、紙芝居などのボランティアの受け入れ、小学生との交流と、多様な活動を展開しておられます。運営推進会議の記録はきちんと書かれ、会議録はコピーして家族へ送付しておられます。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア、学生実習の受け入れは積極的ですが、地域への啓発・広報が不十分のようです。地域向けホーム便りの発行、運営推進会議メンバーに民生委員、婦人会、老人会などから住民代表としての参加を呼びかけられてはいかがでしょうか。 ・屋外活動に十分対応できる職員の確保を望みます。 ・緊急対応マニュアル、連絡網等整備されていますが、訓練が不十分のようです。定期的な研修、訓練を実施することを勧めます。 ・家族への連絡について、入居者の日常の様子、健康状態など、定期的に伝えることを勧めます。 ・数年来の懸案である苦情解決体制の充実が図られているとは言い難い状況です。第三者委員の選任に加え、外部機関も明示することなど、本人と家族の意見を汲み上げるための改善を望みます。

グループホーム名	グループホーム オアシスことしば
訪問調査日	平成19年 5月18日
評価確定日	平成19年 6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	12
職員への教育・研修	2	2
入居者や家族への対応	6	5
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	3
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・職員は、意義・役割を理解し熱意を持って取り組んでいる。	
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。				ユニットごとに、理念をわかりやすい言葉で表現し、事務所などに掲示し共有している。	
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。				常に、ケアの大切なことなどを話し合い、職員間で意識啓発している。	
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)				運営推進会議には、地域代表として、自治会長のみでの参加であり、地域向けホーム便りは発行していない。	・運営推進会議メンバーに住民代表参加の拡大 ・地域向けホーム便りの発行
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。				日中は各ユニット2人勤務体制であり(15～17時は3人)、2ユニット職員の連携や夜勤専門の非常勤で対応し、屋外活動が十分できる職員数とはいえない。	・職員数の確保 ・病休者の代替確保
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。				各ユニット1名の夜勤者で、必要なケアに対応している。	
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)				入居者の流れに沿った職員配置とはいえない。緊急時は管理者や職員間で対応している。	・職員数の確保
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、館長・法人代表と連携し、指示を仰ぎながら職員とともに熱意を持ってサービス向上に取り組んでいる。	
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。				採用については上層部で、入居者の受け入れについては、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。記録様式の見直し検討中である。	
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。				状態の変化など詳細に記録し、内容を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。				申し送りノート、伝達ノート、記録の重要な部分を赤線で囲むなど、全員が把握するよう工夫している。	
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。				保管場所を取り決め実行している。	
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。				緊急連絡網はあるが、マニュアルが不十分であり、日頃の訓練が行われていない。	・マニュアルの整備と日常的訓練の実施
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。ノロウイルス対策も十分に行われている。	
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・ヒヤリはっと報告書にきちんと記録し、改善策を講じている。全館での検討も行っている。	
(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)				仲間同士の話し合い、悩みの聴取、社員旅行などで解消している。	

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
<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。				説明資料をファイルし、もれのないよう説明するとともに、玄関にも置き、自由にいつでも見ることができるようにしている。	
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。				パンフレットなどを用い説明している。	
<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。				事前のアセスメントにもとづき、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。				安心して退居先へ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。				苦情処理手続きを定め、ホーム内の窓口は明確であるが、第三者委員は選任されないままであり、外部機関も明示されていないなど、体制の確立と周知内容が十分とはいえない。	・外部機関の明示と周知 ・第三者委員の選任と周知
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。				家族が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。				人として尊重し、プライバシーに十分配慮している。	

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
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回全員参加で行い、問題点を共有し検討している	
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。				職員の意見や気づきを取り入れ作成し、ケアカンファレンスを通じてすべての職員が知ることができるようにしている。	
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。				職員の意見が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。				センター方式を採用し、一人ひとりの特徴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。				家族、入居者の意見を採り入れ、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。				到達目標が明示され、介護計画に沿ったサービスを提供し、随時見直している。	介護計画と記録の一元化
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。				入居者のペースに添った生活ができ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
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)				活躍できる場면을紙に書いて居間に張り、入居者自身が読み上げたり、声掛けしている。	
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。				本人管理が数人いるが、できない人にも買い物時には品物選びや支払いなど力量に応じた支援をしている。	
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、嚥下機能の低下等)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。				立ち上がり、歩行、散歩、テレビ体操、ADL体操、嚥下体操など介護計画の中に位置づけ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。				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)				毎食後歯磨きの声掛けを行い、口腔内の清潔、異常の把握に務めている。	
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。				毎日、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。				オムツは使用せず、声掛け、誘導を行いトイレでの排泄を支援している。	
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
(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。)				ホームでの調理は週3回の昼食のみであるが、健康状態に合わせた支援を行い、食器にも配慮している。	
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。				状態に合わせ、おかゆや刻み食などを提供している。	
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。				毎日15時～17時ごろに入浴しているが、希望により午前中に入る人もいる。足浴、清拭等の支援もしている。	
45	73	入居者のペースに合わせて、ゆっくりつろぎながら入浴ができるようにしている。				本人の希望を聞き、ゆっくり入浴できるよう支援している。	
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。				訪問理美容を利用しているが、地域の美容院を希望する人もあり、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。				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。				リズムの乱れを把握し対応方法の検討を行い、回復するよう支援している。	
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行っている。				仲良く生活できるよう雰囲気づくりを支援している。	
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。				その都度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。				入居者の希望や生活歴を把握し、楽しみな時間を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)				針を使っての小物づくり、水彩画、折紙、歌などの楽しみごとや調理、盛り付け、配膳、食器洗い、洗濯物たたみなど場面づくりの支援を行っている。	
<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、ドライブ、花見、階下のデイサービスセンターへの訪問による交流など、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。				プライバシーに配慮し、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。				さりげなくカバーしている。	
<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)				言葉には十分配慮し対応している。	
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。				職員の言葉、態度はゆったりとしている。	
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)				感謝の言葉、自信を高めるような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。				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)				施錠はしていない。ミラーでの見守り、館内他施設との連携、警察にも協力を依頼している。	
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、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。				食事・水分摂取量の記録はある。献立のカロリー計算もしてあった。	
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。				配薬箱をつくり管理している。その都度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。				薬の説明書を個人ファイルに綴じ、目的、副作用を把握している。	
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。				必要な情報は医師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。				定期健診は受け、受診、往診の体制も整っている。	
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、家族とともに検討している。	

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)				ホーム内の清潔や衛生については常に気をつけ、冷蔵庫、洗濯機も定期的に清掃、消毒を行っている。	
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。				気になる臭いはない。	
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。				入居者の持ち物が運び込まれ、家族の写真、自身の作品も貼られていた。	
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、調度品、装飾も入居者に親しみやすいものを採り入れている。				玄関、居間には入居者の共同作品、写真などが壁に大きく飾られ、親しみやすい雰囲気がつくられていた。	
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。				居間は広くゆったりとしており、音や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。				室温も適切である。	
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。				手作りの日めくり、カレンダーなど数箇所に設置していた。時計も見やすいところにある。	
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。				名前、折紙の花、きり絵、番地などで工夫がこらされていた。	
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、浴室、浴槽に手すり、滑り止めマット、椅子、洗面器台などがあり、使いやすいよう工夫している。	
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。				要所に手すりが設置してある。	

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、運営推進会議議事録は送っているが、個人の状況を知らせる便りは送付していない。	・家族への毎月の具体的な状況報告
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。				いつでも自由に面会でき、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。				さりげなく支援している。	
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。				希望があれば宿泊は可能である。	
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。				4月から小学校と交流する手始めとして、校庭の草取りなどを実施した。運動会へも参加している。	・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・研修の受入れ等)				高校生、医学部学生の実習の受け入れや読み聞かせ、ハーモニカ演奏などのボランティアを受け入れている。ホームの餅つき大会、納涼祭へ地域住民の参加もある。	
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、関係部署との連携は取れている。	
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)				警察、消防、社協、ふれあいセンターなどが近くにあり理解を得ている。スーパーでは買い物時に協力を得ている。	