

# 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>山陰の海が見渡せる住宅街の中での新しいグループホームで、まだ、すべてが順調とは言いがたいですが、自治会に加入され、地域や警察、消防等の理解と協力を得て、熱心に支援をされています。代替職員の確保も十分されていますし、勤務内研修にも交代で年数回参加され、職員で共有するように努められています。職員の年齢構成もバランスよく配置されています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>非常勤2人と管理者が元看護師なので、健康管理等については目配りができています。服薬支援もきちんとされています。薬は引き出しにしまわれ、確認をしつつ1日分に分けて、食後にはプラスチック皿に名を貼り付けた物に、各自の薬を入れて渡されています。近所の方々が持って来られた野菜や、入居者が採取された路等が献立表にかかわりなく、すぐ調理され食卓にのぼっています。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・言語化した理念を常に職員間で意識啓発に努められると共に、ホームだよりやパンフレットへの記載をのぞみます。</li> <li>・記録の整備、簡素化の工夫とヒヤリはっと報告書を作成して、改善案について検討されてみてはいかがでしょうか。</li> <li>・ケアカンファレンスで職員が計画の内容を知ることができる仕組みについて工夫されてみてはいかがでしょうか。</li> <li>・緊急時の対応、感染症対策のマニュアルを作成してイメージトレーニング等をされることを望みます。</li> </ul>

グループホーム名	宅老所 あいの家
訪問調査日	平成18年 4月 8日
評価確定日	平成18年 5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	13
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	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。				意義や役割等について理解している。 職員は自らの言葉で説明できる。	
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。				日勤日誌に言語化の理念記載あり、玄関に運営理念が掲示されている。	・更なる目標の共有
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。				方針や目標が具体的とはいいがたく、根本的な考え方のずれがある。また、意見が少ない。	・職員相互の意識啓発 ・ケアの根本的な考え方の共有
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)				年2回程度ではあるが、自治会長宅や近くの老健、社協等に配布している。 2月～4月にホームの説明会を開く。	・ホームだよりの工夫
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。				20代 2人、30代 1人、50代 3人、60代 2人、70代 2人とバランス良い配置。日中は4人体制。	
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。				夜勤体制で見守り支援。	
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)				準夜、深夜勤務体制の職員配置。 非常勤2名で代替職員を確保している。	
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。				管理者は職員と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。				職員の意見を聞いている。 パルン挿入者の入居について職員と話し合い、研修をして受け入れている。	

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、丁寧に記録され、きちんとファイルされている。	・無駄や重複のない書類の見直し
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。				具体的な評価を盛り込んだ記述でなく、職員共有の認識がしにくい。	・具体的介護記録と全職員の把握
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。				記録を書く人が限定されつつあり(共有不足)申し送りにはサインがあるが日誌にはサインなし。	・確認の工夫と確実な伝達
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。				刃物はロックのかかる場所。入居者の状況に応じて管理されている。	・脱衣場の洗剤は高い所かその他の工夫
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。				ミーティングで度々話し合い。	・マニュアルの作成 ・イメージトレーニング
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)				マニュアルは無いけれど、ミーティングで学習はしている。インフルエンザの予防接種実施。手洗い、うがいの励行と体調の変化に気を付けている。	・マニュアル作成。 ・イメージトレーニング
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。				事故は12月より1件もなし。ヒヤリはっと報告書はなし。	・改善策の全職員での検討 ・ヒヤリはっと報告書の作成
(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会に参加。レポート報告、資料回覧で共有の努力をしている。	
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)				年2回の食事会。職員相互の親睦。ストレス自己解消。	

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。				契約書と重要事項説明書の説明をして、入居者が落ち着いたら、自己評価や第三者評価掲示している。	
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。				変更準備中。4月より入居者が5名 9名。	・変更後のパンフレットの更新
<p>入居時及び退去時には、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。				知り得た情報は十分に職員に伝え共有している。 事前のアセスメント書類を変更して充実に力を入れている。	
22	28	退去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、安心して退去先に移れるように支援している。				十分に説明して支援している。	
<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。				新しい重要事項説明書には行政機関等記載あり。	・苦情解決手順の明確化
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。				家族の声かけや定期的な連絡をしている。	
<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。				十分に配慮されている。	

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
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回開催。日々の申し送りノート、ミーティングで共有。	
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。				ケアカンファレンスを通じた介護計画の作成の仕組みができていない。	・職員全てが内容を共有する仕組み作り
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。				4月から主任制度を取り入れ、職員が意見を出せる雰囲気作りに取り組んでいる。	
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。				担当制を取り入れると共に入居の時に生活歴、既往歴等を記入する用紙を渡して、記入してもらって活かす努力をしている。	・具体的な介護計画
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。				来所の時の声かけや来信で要望を採り入れるようにしている。	
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。				随時話し合いながら見直している。 月1回はケアカンファレンスを見直している。	
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。				1日に1回1時間程度の散歩に3回も出かける入居者もいる。その他の入居者もそれぞれのペースで暮らしている。	

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。				食器の片付けの時、出来ない人にはさりげなく支援されていた。	
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)				掃除、洗濯物たたみ、ちぎり絵等場面作りをされている。	
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は1人で、力量に応じて支援している。	
<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。				棒体操、散歩、買い物、ベトナムメーキングの手伝い等無理なく取り組んでいる。	
<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、個々に応じたさりげない支援をしている。	
<p>口腔ケアは、適切に行っていますか。</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行っている。(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)				全員が入れ歯なので、朝晩は歯を洗う。たまにボリデントに入れて洗浄。昼は口すすぎだけの入居者が多い。	
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。				夜は職員が保管したり、自分の部屋に置く人には見守りをしている。	
<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。				声かけ、誘導しているが、4月初めに入居された方はオムツで今から誘導支援を始めるとのこと。	
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。				トイレ誘導やおむつ交換を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。)				ホームが提供した固有の箸や箸箱を使用し、3食共ホームで調理(入居者が採ってきた落も調理されていた)。	
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。				入居者の健康状況に応じて、お粥にしたり刻んだりしている。	
<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。				4月からは入浴は毎日、14時～17時。しかし入居者の希望を入れて好きな時間や順番に対応している。	
45	73	入居者のペースに合わせて、ゆっくりつるぎながら入浴ができるようにしている。				ゆっくりとつるげる入浴支援をしている。	
<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。				地域の理容院に2～3人ずつ交代で行く支援。	
<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。				一人ひとりのペースを大切に就寝、起床を見守っている。	
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。				かかりつけ医と相談の上の眠剤1名。夜眠れない人には付き合ったり、リズム回復支援。	
<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。				ゆっくりとした雰囲気の中で思い思い過ごされているし、職員の気配りも見られた。	
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。				話題を変えたり、場面を変えたりしてさりげなく対処している。	

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。				買い物、散歩、温泉、花見等得意なこと、好きなことを支援している。	
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)				新聞、読書、歌、掃除、踏の皮むき等能力を活かす支援をされている。	
<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)				近くの温泉、買い物、散歩、コスモス、藤の花等を見に行ったり、楽しみの支援をしている。	
<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。				さりげなく支援されている。	
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。				ゆったりとした声かけでさりげなく支援されている。	
<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)				やさしい言葉かけを心がけ、自尊心を傷つけない支援をされている。	
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。				ゆったりとした言葉かけ、働きかけの様子が伺えた。	
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)				「ありがとう」「お願いします」の言葉かけをされていた。	



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。				身体拘束について全職員が拘束を行わないことを認識している。	
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、センサーにより外出を察知している。外出傾向がある時は一緒に出かける。	
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。				職員は認識をして、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。				水分摂取量の記録。 栄養バランスは把握している。	・摂取カロリーの記録 ・栄養士への協力要請
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。				1日分ずつチェックの上朝、昼、晩と分けてあり入居者に渡す時には、名札を貼った皿に入れひとりずつ渡す。	
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。				服薬中の薬の説明書はきちんと整理され、副作用等も周知している。	
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。				医師の往診があり、フィードバックもきちんとされている。	
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回の定期健診がされている。 2週間に1回の往診がある。	
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。				入院後の居室確保は14日だが、検討、相談の上対処する体制であり、ガン手術後の入居者は1ヵ月後に復帰。	

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)				食器は乾燥機、布巾、まな板は熱湯、冷蔵庫はアルコール消毒等衛生に気をつけている。	
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。				適宜に換気がなされていた。	
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。				仏壇、テレビ等生活用品が持ち込まれている。	
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。				畳の部屋にはコタツが置いてあり、テレビの前にはソファがあり、ゆったりと過ごされていた。	
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。				海が見える大きな部屋で室内も明るく、テレビの音量も気にならない程度に配慮されている。	
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。				常に温度調節に気をつけ管理されている。	
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。				見やすい位置に時計が設置、各部屋にも手作りカレンダー。	・居間に大きな文字のカレンダー
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。				各部屋には名札、トイレには表示、見守りに支援している。	
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。				浴場は滑りにくい床や手摺りがあり、車椅子の人も使いやすい工夫がしてある。	
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。				玄関入口へのスロープや手摺り等、入居者の移動しやすいように要所に手摺りが取り付けられている。	

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
<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)				日常の様子、健康状況、服薬状況等具体的に出納明細と共に伝えている。	・定期的なホームだよりの発行
<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。				家族はいつも自由に面会できる。	
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。				宿泊できる部屋もあり、希望があれば対応する予定あり。	
<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。				自治会に加入。公民館まつり、菜の花まつり等に参加。	
<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・研修の受入れ等)				研修の受け入れ、中学生の社会勉強、見学者の受入れもしている	
<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。				運営にあたっていろいろと相談している。(ホームの新築、定員数の変更等)	・連携の継続
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)				警察、消防、公民館、温泉旅館から協力を得ている。	