

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>各居室には、馴染みの物がたくさん持ち込まれており、安心してこれまでの暮らしが継続できるよう支援されています。ご家族が採りたての野菜を持参されるなど、家族とホームとの良好な関係も築かれています。生活環境面では、心身の安全を脅かす恐れのある事柄や物品を想定し、刃物の保管やその他薬剤等の取り扱い方法、緊急事態への対応方法等について、手順を定め、訓練して備えている様子が伺えました。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>入居者の状況や希望によって、夜間のシャワー浴もできるようになっています。また、玄関口が施錠されている場合でも、入居者が自由に開閉できようになっており、鈴が鳴ることで職員が察知して対応する等、入居者の希望を優先し、心身ともに拘束しないケアに取り組まれています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホーム独自の運営理念を言語化し、共有されることを望みます。 ・グループホームの意義や役割などを言語化し、目標を立てられることで、認知症介護への再認識と、地域への啓発、広報への道標にされてはいかがでしょうか。 ・外部研修を勤務の一環として提供されることで、職員の意欲の向上や、質の高いサービス提供につながることを期待します。 ・自治会に加入されていますので、さらに一歩進んだ交流への働きかけをされてはいかがでしょうか。 ・情報公開項目をはじめ、記録や言動に、認知症による周辺症状を「問題行動」としてとらえて表現しておられることが気になりました。認知症についての更なる研修に取り組み、理解を深められることを望みます。

グループホーム名	グループホーム 藤山
訪問調査日	平成18年 5月13日
評価確定日	平成18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	11
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	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	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。				管理者は配置転換での就任後1年余であり、認知症ケアも初めてであることから、意義や役割については個人レベルで模索しているところである。	・意義や役割の明確な認識 ・法人全体でのバックアップ体制の確立
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。				法人全体とホームの理念が混在し、不明確なままである。理念の表現やホームの目標も不明確であり、共有するものがない。	・全職員による運営理念の検討 ・具体的な目標の共有
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。				会議や申し送りなどで話し合いがなされているが、介護の根本的な考え方の研修と認識が不足している。	・認知症介護の根本的な考え方の研修
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)				自治会には加入しているが、ホーム便りは家族に向けてのみの発行である。	・運営理念やホームの役割を明記したホーム便り等による地域への啓発、広報
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。				4月からの変更で、日中の職員は3人体制となった。外出時など行事によっては半日勤務も設けて体制を整えている。	
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。				夜間体制であり、かつ救急への対応できる体制である。	
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)				管理者に加え、主には非常勤職員で対応する体制となっている。	・ケアの質を保つ代替職員の確保
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。				管理者や職員の姿からは、熱意を持って取り組んでいこうとする意識が伺えた。	・法人代表とのコミュニケーションの充実
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。				管理者が事前に本人や家族と面会し、後に職員全員の意見を聞いて入居を決定している。	

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。				必要な書類は克明に記録され、整備されている。	
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。				介護計画に反映されている。	
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。				申し送りノートに記録され、全員で把握している。	
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。				刃物は鍵のかかる所に保管し、薬は事務所に、洗剤は手の届かない所などに保管されていた。	
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。				マニュアルを作成し話し合い、訓練もしている。評価当日にも転倒者があったが、適切な対応が伺えた。	
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)				感染症マニュアルは目に付きやすい所に掲示され、日常的に意識されている。インフルエンザの予防接種も行われている。	
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。				事故報告書については改善策を講じて、整理、保存しており、責任者の確認サインもあった。	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員の確認印 ・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。				外部研修は自主的な研修となっており、情報提供もされていない。	・勤務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)				管理者が悩みの聴取をしている。	・ストレス解消のための工夫

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
<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。				重要事項説明書等で説明している。玄関ロビーに外部評価結果や重要事項説明書が掲示してある。	・周知のための工夫
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。				法人全体のパンフレットとホームに併設する施設全体のパンフレット等で、内容や利用料金等の説明をしている。	・ホーム独自のパンフレットの作成 ・利用料金の明記と語句の訂正
<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。				管理者が事前に面談し、連絡帳等で職員と情報共有を図っている。	
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。				家族の意向をふまえ、法人の協力も得て検討し、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。				苦情受付窓口等担当者を明示し、意見箱も設置しており、処理の手続きも明確にしている。	
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。				面会時に声かけをしたり、状況を伝えたり、ケアカンファレンスのことも話している。	
<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。				人として尊重しており、人権やプライバシーについて十分に配慮している。	

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。				月1回のカンファレンスで検討し、共有化している。	・より具体的な会議録の作成
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。				意見交換や内容の共有化に努めており、見やすい場所に保管されている。	・確認サインの徹底
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。				十分に話し合いができる雰囲気であり、意見は尊重されている。	・アイデアを活かす工夫
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。				入居者一人ひとりを重視した介護計画が作成されている。	・具体的な表現での記載
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。				面会時に家族と話し合い、要望や意見を採り入れる努力をしている。	
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。				3ヶ月に1回の見直しや状況に応じて見直している。	
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。				入居者のペースで自由に、楽しく暮らしている傍に職員が寄り添っ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
<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。				できるだけ自分でされるように、見守りつつ支援している。	
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)				調理や配膳、洗濯物たたみ、掃除など場面作りを行っている。	
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。				自己管理できる人には、買う喜びへの支援が行われている。大半の人はホームが管理している。	希望や力量に応じた支援の工夫
<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。				体操や風船バレー、散歩や畑作りなどを日常生活の中で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。				毎日の朝食と月4回手作りする昼食は、同じ食卓で一緒に同じ物を食べ、さりげなく支援している。	一緒に調理し、食べる機会の増加
<p>口腔ケアは、適切にしていますか。</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)				毎食後に歯みがきや、うがいの声かけと見守りを支援している。	
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。				夜間は義歯を預かり、洗浄剤を使用した後に保管している。歯ブラシとコップは週2回消毒している。	
<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。				パット使用者も声かけにより誘導をしている。	
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。				夜間は、時間を決めて声かけ支援をしている。	

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
(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。)				食事形態(おかゆ、おむすび等)や食事は個別に対応している。	
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。				必要に応じ魚の骨などを取り除き、盛付けを工夫している。	
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30分頃から入浴できる。入居者の状況で夜間にシャワー浴もしている。	
45	73	入居者のペースに合わせて、ゆっくりとつろぎながら入浴ができるようにしている。				個別が基本であるが、仲良し二人で入浴できたり、ゆっくりとつろぎながら入浴できる。	
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。				月1回来訪するボランティアの美容師により支援している。	
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。				一人ひとりの状態に合わせて支援している。	
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。				家族との相談も含め、検討している。	
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。				気の合う人と話せるように、ソファでの座る位置や食卓の位置を考慮し、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。				さりげなく職員が仲介している。	

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。				おやつ作りやパズルゲーム、畑作りなど、一人ひとりの楽しみごとを見つけて支援している。	
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)				調理や食器洗い、洗濯物たたみ、園芸など、一人ひとりの活躍できる場面を作っている。	
<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)				買い物や散歩、花見や外食など、生活を楽しめる支援を工夫している。	
<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て、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)				言葉づかいは丁寧に優しく接している様子が伺えた。	
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。				職員はゆったりと穏やかに対応している様子が伺えた。	
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)				「ありがとうございます」「すばらしいですね」など、声かけに配慮して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
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。				身体拘束は行わないことを認識し、実行している。	
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)				施錠されているが、入居者が自由に開けることができる。フロントにいつも職員がいる状況にして見守っている。	
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。				職員は認識して、気を付けている。	
(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。				法人の栄養士の献立による配食を利用している。朝食と月4回の昼食はホームで献立を作成している。	・法人栄養士によるカロリー計算と栄養のチェック
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。				毎食後、一人ひとりに薬を手渡し、服薬を見守っている。	
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。				薬局からの説明書を参考に、用法等の把握に努めている。	
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回健康診断を実施しており、協力医院との体制も確立している。	
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。				主治医と連携を取りつつ、家族と共に検討している。	

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)				まな板、布巾は薬剤消毒、冷蔵庫はアルコール消毒を行っている。	
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。				適宜に換気され、気になる臭いもない。	
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る。				タンス、写真、鏡台、布団、机など使い慣れた家具類が持ち込まれていた。	
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。				入居者制作の作品が掲示され、ソファなどの調度品も親しみやすいものである。	
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。				生活音が心地よく、共用空間も明るく落ち着いた雰囲気であった。	
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。				温度調節は職員が常に気をつけて行っている。	
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。				入居者が作成した、ちぎり絵の大きなカレンダーや日めくりがあり、見やすい所に時計も設置されている。	
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。				居室出入り口には写真入りの名札があり、また入居して間もない人には、大きな紙に名前や花飾りなどをつけて、わかりやすく工夫している。トイレも大きな字でわかりやすく表示してある。	
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。				浴槽の形状の不備をエアーキャップで補ったり、深さについての支援も工夫している。	
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。				手すりの設置など、移動に配慮されている。	

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
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)				月1回発行のホーム便りや出納明細、写真などで知らせると共に、面会時にも報告している。	・個別の日常状況の記載
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。				家族の面会は自由で、居心地よく過ごせる雰囲気がある。採りたてのキャベツを持参された家族もある。	
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。				職員の心配りが伺えた。	
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。				希望があれば応じる準備がある。	
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。				自治会に加入しているが、参加するまでには至っていない。	・自治会との交流促進の計画化
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)				小学生や短大生との交流はあるが、それ以外の取り組みはなく、交流回数も減少している。	・地域への開放の工夫
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。				法人全体で取り組んでいる。	・ホーム独自の対応の検討
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)				消防訓練を通じて消防署との連携を図っている。美容師や一部地域住民の理解は得ている。	・周辺施設への働きかけの検討