

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>ホーム内は明るく居間、廊下などゆとりのある広さであり、居間のフロア部分にはテーブル、畳部分に大きなコタツがあり、昼食は思い思いの場所でテレビを見たり、話をしながらつろいで食事をしておられました。朝食も早起きの方は7時30分頃から、遅い方は9時頃と入居者に合わせた支援が行われています。玄関、裏口に施錠は無く、出入り時はチャイムが鳴り、入居者が出られる時には必ず職員が付き添うなど、入居者の自主性を尊重した介護に努力されています。母体法人が病院であり、ホーム管理者は看護部長が兼務され、医療との連携が十分図られ、入居者は安全、安心した生活が保障されています。</p> <p>特徴的な取組等</p> <p>職員は、常勤6名、パート2名が確保され、20代から50代までの年齢層で、男性職員も1名雇用するなどバランス良く人材配置がされていました。家族への情報提供は、個人別連絡ノートを使用し、担当職員が毎月入居者の状況を記載し、写真を添付して家族が訪問した時に見せ、家族からの返事が記載されていました。事故報告書(含むヒヤリはっと報告)はきちんと記録され、職員全員で考えた対策が記録され、全員の印が押してありました。また、インシデントレポートとして法人母体に報告し、リスクマネジメント委員会が調査に来る等、対策に重点が置かれていることがうかがえました。薬の説明書はその都度全員供覧、押印し、薬剤の目的、副作用を把握しておられました。</p> <p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域に対する啓発が不十分です。自治会総会への出席、運営理念を盛り込んだ地域向けホーム便りの発行を検討ください。 ・苦情相談窓口としてホーム以外の外部機関(市役所、国保連合会、県健康福祉センターなど)を、重要事項説明書等へ記載すると共に、相談窓口へ明示されると良いでしょう。 ・口腔ケアは、昼、夕食後の2回ですが、3食後とも是非実行されることを勧めます。

グループホーム名	グループホーム しおさい
訪問調査日	平成18年 3月10日
評価確定日	平成18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	15
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	4
6 地域との交流に関する事項	4	2

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、役割を十分理解し、名札入れに理念を明記したカードを所持している。	
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。				職員と共に考えた運営方針をわかりやすい言葉で文章化し、額に入れ、玄関、事務室に掲示し職員で共有している。	
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。				毎朝申し送り時に話題とし、意識啓発している。自己評価も職員全員で検討し問題点など共有している。	
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)				法人全体として自治会に加入しているが、ホームの啓発はしていない。また自治会も活発でなく、法人の夏祭りに招待する程度である。	・運営理念を盛り込んだ地域向けホーム便りの発行及び自治会総会等への参加の検討
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。				常勤6名、パート2名確保され、屋外活動も十分出来る。	
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。				当直制であるが、職員は仮眠室から出て、居間の畳部分に布団を敷き、すぐ対応出来るようにしている。	
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)				早出、遅出の体制のほか、緊急時には近くにいるリーダーが、対応している。起床の遅い人にも、個人に合わせた遅い食事を提供するなど努力されていた。	
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。				「サービス至上」の理念のもと、管理者、主任を中心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。				職員の採用は管理者に任せられ、入居者については、リーダー、職員も立会い決定している。	

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。				業務日誌、介護記録、介護計画、事故の記録など適切に記録されていた。金銭管理は1名のみ預かり、領収書を保管し記録されていた。	
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た。	
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。				申し送り簿、業務日誌が一本化され、職員全員供覧し押印されていた。	
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。				薬剤、洗剤、刃物など目の届かない所へ適切に保管されていた。	
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。				対応策も手順化され、マニュアルに整理されていた。訓練については状態の不安定な入居者がいるため実施していないが、母体病院の応援が約束されている。	
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)				手洗い、うがいの励行を確実に実施し、風邪も引かなかった。マニュアルはなく、病院の指示をうけている。	・マニュアルの整備と職員の研修の実施
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。				報告書は作成され、対応策も検討されていた。また、法人全体のリスクマネジメント委員会の調査、指導もあり、発生防止に努力されていた。	
(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。				パートを含め全員に研修の機会が与えられている。	
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)				リフレッシュ休暇もあり配慮されていた。	

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
<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、利用案内、運営規定など資料により説明している。	
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。				わかりやすい資料を作成し説明しておられた。	
<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。				入居にあたっては家族、管理者、事務、スタッフ1名で対応し、職員に情報を提供、共有している。	
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。				入居者家族と相談し、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。				ホーム内の窓口に、担当職員は明示してあるが、他機関の紹介がない。	・外部機関の明示と周知
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作成等)を行っている。				連絡ノートを作成し家族に情報提供すると共に、家族からの意見を聴取している。	
<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。				入居者を尊重した対応がされている。	

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9時30分～11時まで開催し検討している。その間入居者はコタツにあたりビデオで映画をみて楽しんでいる。	
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。				介護計画書の評価が記録の中で見られるよう工夫されている。	・評価が一目でわかるよう更なる検討の実施
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。				担当制であり、職員全員が意見を出している。	
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。				計画作成者と共に入居者のアセスメントを行い、具体的な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。				連絡ノートなどで家族の意見を聴取している。	
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。				定期的にあセスメントを実施して見直しを行い、計画を作成している。	
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。				入居者優先で支援している。	

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手伝っている。	
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)				畑づくり、水やり、漬物つけ、(梅干、らっきょ漬)調理、洗濯物たたみ、など活躍できる場面を作っている。	
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。				お金の紛失が多く預からないこととした。但し買い物するときは、お金を持たせて支払いするよう支援している。	
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、廊下でボウリングなどゲームの実施、畑づくり、草取りなど日常生活の中で実施している。	
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。				職員も一緒に食事をし、出来ない人のところへ座るなど配置に気を配られていた。	
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)				昼食、夕食後には歯磨きをするよう誘導し、見守り、介助をしている。併設の歯科受診も支援している。	朝食後の口腔ケアの実施
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。				個人で管理できない人は事務室に保管し定期的に洗浄剤を使用している。	
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。				1名オムツ使用。時間を決めて声掛けをするなど個別に対応している。	
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。				居室にトイレがあり、必要な人のみ声掛けしている。	

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。)				入居者の希望を聞き、バランスのよい、見た目も食欲をそそる料理である。	
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。				入居者にあわせ刻み食にするなど支援していた。	
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。				入浴は毎日。希望を優先し、嫌いな人も職員が上手に対応している。	
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。				気の合った人同士の入浴もあり、ゆっくり入浴している。	
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。				2ヶ月ごとの訪問理美容で、カット、顔そりをしてもらっている。パーマをかけるときは、家族がかかりつけへ連れて行く。	
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。				入居者は皆熟睡され、当直の見守りで支援できている。	
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。				あまり問題は無いが、職員同士情報交換し検討を行っている。	
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。				ふれあいの場を作るよう心がけ、訪問時も仲良く話し合っている状況が見受けられた。	
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。				トラブルはあまり無いが、問題あるときは、職員が間に入りさりげなく支援している。	

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。				生活歴を聴取し、介護計画に取り入れ日常的に支援している。	
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)				花の水やり、植え替え、畑、食器洗い、配膳、新聞とり、チラシを見て買い物の選定、掃除、洗濯物たたみなどいろいろな出番を作っている。	
<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)				併設の施設訪問、散歩、買い物、畑づくりなどで戸外活動を行っている。	
<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。				居室へ誘導し人目につかないよう配慮している。	
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。				着るものの間違いのある人は、職員が側にいて順番に出してあげるなどカバーしている。	
<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)				言葉遣いには気をつけ、理念に沿うよう努力している。	
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。				幅広い年代の職員が配置されており、自信を持ってゆったりと落ち着いた対応がされている。	
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)				自信を高めるような言葉かけを心掛けている。	

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。				抑制、拘束は無い。	
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)				施錠は全くしていない。外出を察知し一緒に出かける。	
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。				言葉には気をつけ、薬の拘束もない。	
(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。				夕食は併設の給食のため、カロリー計算は出来ている。朝・昼食は献立を書き、写真をとり栄養士の指導を受けていた。水分摂取量の把握はさ	
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。				食後個人別に手渡しをして、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。				薬剤説明書を供覧・押印し、目的・副作用を知ったうえで飲ませている。説明書は個人ファイルに綴じこんである。	
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。				職員は管理者(看護部長)、医師に情報提供している。	
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。				併設の病院でレントゲン検査も受けている。	
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。				管理者を中心に主治医と連携している。	

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)				ホームは清潔であり、まな板、布巾など定期的に消毒している。	
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。				居室には個人の持ち物、家具があり、孫の写真などを飾っている人もいた。	
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。				玄関には満開の桜が大きな鉢に入れられ、入口までの道の両側にはプランターに花が植えられ、心なごむものであった。	
入居者の五感を大切にした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。				昼食はテレビを見ながらの人もいたが、気になる音ではなかった。天窓があり居間は明るく暖かかった。	
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。				適切な温度である。	
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。				居間には時計2箇所、カレンダー、大きな日めくりがあった。	
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。				入居者によっては居室の前にリボンをつけ、居室の中のトイレにも、トイレと書いて場所間違いのないよう工夫がしてあった。	
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、洗い場にも自助具が設置されていた。	
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。				移動に配慮した手すりが設置されていた。	

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
<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)				個人別ノートを作成し、入居者の状況(写真を添付)を毎月家族が訪問する時に提供している。家族もそれを見て感想、要望など記載するようにしている。サインだけの人もいた。	
<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。				家族は自由に訪問でき、職員も居心地よく過ごせるよう配慮されていた。	
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。				職員はさりげなく支援しておられた。	
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。				近隣の入居者だけだったので今まで希望は無かった。希望があれば対応できる。	
<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。				近隣に家が無く、町内会活動には参加したことはない。法人の行事に呼びかけるだけである。	・町内会活動参加の検討
<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)				ボランティアの受け入れはしているが、十分とはいえない。	・地域との連携について検討
<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。				入退居の情報、介護保検申請などで連携している。	
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、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)				商店への買い物、消防署からの定期的な訪問はある。	・更なる諸施設への働きかけの実施