

評価報告概要表

全体を通して(※このホームの優れている点、独自に工夫している点など)	
ホームは3階建ての中に1階から、ひだまり、かがやき、りゅうせいの3ユニットが運営されている。1階には学童保育(パンの木)が併設されており、入居者、職員、子供と3世代の擬似家族として各世代の能力を生かし、特に入居者が持つ残存能力を引出し喜びを感じる事で、より質の高いケアが行われている。2階、3階のホームも院内保育(たつの子)の幼児が訪問し、入居者は幼児とのふれあいを楽しんでいる。ホームの職員にはヘルパーと、保育士、幼稚園教諭、学校教諭等の資格を併せ持った職員が数名居られ、入居者と子供の間をうまく取り持ち、双方の利点を引き出しその相乗効果でより質の高いケアが期待される。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	運営理念は、重要事項説明書に書かれそのままプリントされファイルに綴じられている。職員及び入居者、家族も中を開けてまで見ようとはしないのではないか。出来ればホームの見やすい位置に雰囲気損ねない様に工夫され、明示するように期待したい。
II 生活空間づくり	特にありません。
III ケアサービス	特にありません。
IV 運営体制	ホームは地域との連携も素晴らしく、自治会活動にも熱心に取り組みれ目を見張るものがある。その熱意を市の行政にも向け働き掛けを強め、介護予防教室などの開催などを受託されるよう望まれる。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
I 運営理念			
① 運営理念	4項目	3	
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	7	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10	
⑦ 生活支援	2項目	2	
⑧ 医療・健康支援	9項目	9	
⑨ 地域生活	1項目	1	
⑩ 家族との交流支援	1項目	1	
IV 運営体制			
⑪ 内部の運営体制	10項目	10	
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2	
⑬ ホームと家族との交流	3項目	3	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	3	

# 評価報告書

項目番号	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
外部	自己					
	<b>I 運営理念</b> 1. 運営理念の明確化					
1	1 ○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			管理者は法令の意義を十分に理解されており、ホームの目標等に具体化され日常的に職員に話されている事が、3名の職員とのヒヤリングにより伺い知る事が出来た。	
2	3 ○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。		○		ホームの玄関に運営規定、重要事項説明書がファイルされ置かれているが、ホーム内の明示はされていない。	ホームの見やすい位置に、家庭的な雰囲気を損ねないように、明示されることが望まれる。
3	4 ○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			運営規定、入居契約書に入居者の権利、義務を分り易く明示されており、入居者及び家族に説明し同意を得ていた。	
	2. 運営理念の啓発					
4	5 ○運営理念の啓発 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)	○			自治会活動に積極的に参加したり、ホームの行事等を通じてホームの理念、役割が理解されるように取り組んでいる。	
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	3	1	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6 ○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			ハード面では施設らしい雰囲気は否めないが、それを補うようにプランターに花を植え飾られている。脇には野菜畑があり茄子やきゅうりが植えられ、無花果の木も傍に植えられており家庭的な雰囲気作りに努められていた。ホームの入口には習字の得意な入居者が書かれた看板が立てられていた。	
6	7 ○家庭的な共用空間づくり 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を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			共用空間は家庭的な雰囲気を有しており、設備、装飾等も家庭的であった。	

項目番号	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
7	8	○			居間には畳み敷きのところがあり、机が置かれその下は掘りコタツになっており、一人ゆっくりとテレビを見ながら過ごせるようにされていた。	
8	9	○			自宅から持ち込まれた冷蔵庫、仏壇等が置かれたり又家族の写真も飾られており、一人ひとりが安心して過ごせる場とされていた。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>		4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>						
9	11	○			床は弾力性のあるじゅうたんが敷かれ、手摺も取り付けられていた。物干し等の高さも入居者が使いやすいように調節されていた。	
10	13	○			トイレの表示や、居室の入口は入居者がわかり易いように家庭的な雰囲気を損ねないように注意して表示されていた。	
11	14	○			音の大きさも、光の強さにも配慮されていた。又、職員の話かけも優しく穏やかで家庭的な雰囲気が感じられた。	
12	15	○			窓を開けて自然の風を採りこみ、過ごし易くされていた。	
13	17	○			時計や暦が見やすい位置に取り付けられていた。	
14	18	○			裁縫、編物、習字等の用具が用意され楽しんで居られる。大正琴、ピアノも1階に併設されている学童保育室に置かれ自由に楽しむ事が出来る。又、園芸用品等も用意されている。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>		6	0	0		

項目番号		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
外部	自己						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 1. ケアマネジメント					
15	20	○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、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。	○			アセスメントに基づいた具体的な介護計画書が作成されていた。	
16	21	○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、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。	○			毎月1回行われるケアカンファレンスと送り事項とを参考に作成されており、全ての職員が見られるように個人別ファイルに綴じられている。	
17	22	○介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。	○			家族が訪問された折、介護計画書を見ながら相談をしている。	
18	23	○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時見直しを行っている。	○			毎月1回は見直しを行い、付け加えたり、変更したところは赤色の字にして分り易くされていた。出来上がった計画書は毎月発行されるひかりの里だよりと一緒に送り(2通)家族の意見とサインをして貰ってから1通を送り返して貰っている。	
19	24	○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			業務日誌、送り帳へ詳細に記載されている。	
20	25	○確実な送り・情報伝達 職員の送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			送り帳は詳細に記録され、読んだ職員はサインをして全員に伝わる様にされていた。	
21	26	○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。	○			毎月1回、各ユニット毎に会議を開催しており、活発に意見を出し合って合意を図っている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			7	0	0		

項目番号		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
外部	自己						
		<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
22	27	○入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			入居者一人ひとりにあわせた言葉掛けをされていた。居室の出入りにも入居者に、伺ってから出入りをされていた。	
23	28	○職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員の言葉掛けも優しく、落ち着いた雰囲気で見守られていた。	
24	30	○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○			一人ひとりの生活歴を本人や、家族から聞いてケアに生かすようにされている。	
25	32	○入居者のペースの尊重 職員は、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、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。	○			職員は、入居者の意思を尊重し入居者主体の自由な生活を支えていた。	
26	33	○入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			入居者の誕生日にはその方の好物を聞き、その日の献立に生かされている。(赤飯、五目飯等)又、散歩、リハビリなども本人の希望で参加されている。	
27	35	○一人で行えることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			食器洗い、洗濯物干し、洗濯物たたみ等されていた。	
28	37	○身体拘束のないケアの実践 身体拘束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、身体拘束のないケアを実践している。	○			身体拘束はいけないということを正しく認識されており、拘束のないケアがされていた。	
29	38	○鍵をかけない工夫 入居者の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配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			日中は鍵を掛けていない。今までに数件の方が家出をされたが自治会との連携がうまくいっており、無事帰宅されている。又、学校が終れば学童保育室が玄関の傍にあるので、入居者が出ようとする子供が寄ってきて「どうしたの」と話し掛け、センサーの役割を果たしてくれている。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			8	0	0		

項目番号	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
外部	自己					
	(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43 ○馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			湯呑み、箸などは自分用の物を使っている。箸は配られるのではなく、職員が箸筒を持っていき、その中から入居者が自分の箸を選んで取り食事をされていた。	
31	44 ○入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法とつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			当日は中華風餡かけ玉子であったが、皿に盛り付けたり、丼物にしたり一人ひとりにあわせた盛り付けで美味しそうな、盛り付けにされていた。	
32	45 ○個別の栄養摂取状況の把握 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、一日全体を通じておおよそ把握している。	○			一人ひとりのカロリー摂取量、栄養バランスも栄養士によって把握されている。残食量、水分摂取量も日誌に記録されている。	
33	47 ○食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○			職員も入居者の間に入り同じ食事を食べながら、さりげなくサポートをされていた。又、院内保育の乳幼児2名が入居者の間に入り持って来た弁当を食べ和やかな食事風景をかもしていた。	
	2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	○			排泄・排便チェック表に記録されており、排泄の自立に向けた取り組みがなされていた。	
35	50 ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			入居者の排泄リズムを知り、不安や羞恥心を感じさせないように配慮されていた。	
	3) 入浴					
36	53 ○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			入浴はパターンシートに基づいて、全身浴、シャワー浴等入居者の希望に合わせて入浴支援をされている。週に6日は入浴可能、時間等入居者の希望にあわせた支援がされていた。	
	4) 整容					
37	56 ○理美容院の利用支援 入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)	○			ボランティアが定期的に訪問され行ってくれる。(500円)毛染めはスタッフが行う。	

項目番号		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
外部	自己						
38	57	○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者の皆さんは、整容の乱れなどもなくさっぱりとされていた。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			現在、眠剤を使っている入居者は3名おられる。一人ひとりの睡眠パターンは把握されており1日の生活リズムを通じた安眠策を取っている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			10	0	0		
		(3)生活支援					
40	64	○金銭管理の支援 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。	○			職員はお金を持つ事の大切さを理解されており、入居者の力量に応じた支援がなされている。(現在2名の入居者が持っている。)	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	○ホーム内の役割・楽しみごとの支援 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)	○			食器洗い、洗濯物たたみ、花の水遣り、ウサギの飼育等、職員と一緒にされている。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			2	0	0		
		(5)医療機関の受診等の支援					
42	68	○医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健婦、看護婦等)	○			ホームの母体が運営する医療クリニックが、すぐ近くにあり気軽に相談できる。定期的に往診もして頂いている。	
43	73	○早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。	○			各、ユニットの主任が担当して行っている。	
44	74	○定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。	○			全員受診されている。	

項目番号		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
外部	自己						
		(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。	○			体操、調理、買い物等、楽しまれている。希望者には理学療法士の指導でリハビリ訓練を行って居る。(無料)	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	○トラブルへの対応 職員は、入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			職員は、入居者の間に入り双方の言い分を聞き、なだめたり時には環境を変えたりして、気分転換を図るようにしている。	
		(8)健康管理					
47	80	○口腔内の清潔保持 入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(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)	○			日常的に支援されており、歯科衛生士の方にもチェックをして頂いている。	
48	83	○服薬の支援 職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	○			スタッフは服薬支援を行うと共に、処方箋をみるなどして副作用の症状等はないか気をつけている。	
49	85	○緊急時の手当 入居者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)	○			講習会や、研修会に参加して緊急時の手当てが出来る様に心掛けると共に日々研鑽に努めている。	
50	86	○感染症対策 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)	○			マニュアルも完備されており、特にインフルエンザの時期には手洗いの励行及び予防注射を受けるようにされている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			9	0	0		



項目番号		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
外部	自己						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
51	90	○ホームに閉じこもらない生活の支援 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な雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			ホームでは、自治会活動に協力して入居者及びスタッフ、院内保育(たつの子)の皆さんと共に、自治会から頂いた防犯パトロールの腕章を巻き健康維持だけの散歩から地域の防犯にも、役立っている事を喜びとして行っている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
52	94	○家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○			家族が来られた時には、湯茶の接待を行うと共に入居者の近況について話し合ったり、介護計画書についての話し合いなども行い家族の訪問を大いに歓迎している。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 1. 事業の統合性					
53	96	○責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○			法人代表者、施設長、管理者は良好な関係にあり、共にホームの質の向上に向けた話し合いをされている。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。	○			月に1回行われる会議や、管理者との話し合いの中で意見を聞いて貰っている。改善案なども出し意見交換を行って居る。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
55	101	○入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。	○			入居者の状態に即したローテーションが組まれている。	
56	103	○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。	○			夫々の段階に応じた、研修会に参加されている。	
57	105	○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○			歓迎会、食事会等行われている。又、いつでも管理者に相談にのって貰っている。	

項目番号		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
外部	自己						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
58	107	○入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)	○			管理者が入居者及び家族と会って話し合いをする。最終決定は法人代表者が決定する。	
59	109	○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			相手の話を十分に聞かせていただき、悔いの残らないように支援をされている。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
60	114	○ホーム内の衛生管理 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)	○			食品、冷蔵庫、洗濯機など清潔に管理されていた。布巾、まな板、包丁などは使い終わってから消毒され保管されている。	
61	116	○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			洗剤、包丁など注意の必要な物品は夜間1箇所に保管され施錠されるように取り決めがあり、その様に行われている。	
62	118	○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハット事例集、事故報告書にまとめ、再発防止の話し合いなどに活用し、事故の防止に役立てられていた。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			10	0	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
63	122	○調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。	○			今回の調査にも十分に協力していただいた。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
64	128	○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			重要事項説明書に記載されており、又、玄関入口にもご意見箱が設置されており、入居者及び家族に利用の仕方を繰り返し伝えている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			2	0	0		

項目番号	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
			<b>7. ホームと家族との交流</b>					
65	131		○家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	○			家族が面会に見えたときは声かけを行い積極的に希望等を聞くように行っている。毎月1回は介護計画の見直し書を2通送り家族の希望欄へ書き込んで頂いて、同意のサインを得てから1通を送り返して貰っている。	
66	132		○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)	○			毎月1回ひかりの里だよりを送っている。その中に入居者の近況、写真も同封している。	
67	135		○入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上定めており、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			2万円をお預かりして、その中から買物をして使った分のレシートを送り補充して頂いている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>				3	0	0		
			<b>8. ホームと地域との交流</b>					
68	136		○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。		○		市側に働き掛けを行っているが、現在のところは事業を受託していない。	自治会等地域への協力関係は十分に伺える。市との連絡もより密接に行い、市事業を積極的に受託される様望まれる。
69	139		○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			1階に学童保育(パンの木)が併設されており地域の子供、保護者もいつも出入りされている。	
70	141		○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			年に2回～3回は周辺地域の諸施設へ、協力を得られる様に働き掛けを行っている。	
71	142		○ホーム機能の地域への還元 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)	○			家族会、音楽療法の方が定期的に訪問されている。又、ヘルパー研修も受け入れている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>				3	1	0		

※ (1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。  
(2)「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。