

1. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告概要表(WAM NET掲載用)

グループホーム 花の風

- 評価実施期間 平成18年 6月 15日 から 18年 9月 26日
 - 訪問調査日 平成 18年 7月 24日
- 評価機関名 社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会
- 評価調査者 0621:介護相談員、福祉住環境コーディネーター2級
0620:介護支援専門員、看護師

- グループホーム所在地 神戸市西区伊川谷町有瀬556-1
- 開設年月日 平成 16年 8月 1日
- 定員 (2)ユニット (18)名

- 第三者評価結果
◇全体を通して

○約1000坪の広々した敷地の中に、2ユニットのグループホームがある。庭園には樹木や季節の草花が植えられ、菜園では野菜や果物が収穫でき、また入居者はここでちょっとした散歩やパラソル付のベンチでお茶を楽しむことができる。

○ハード面では、有事の際にワンタッチで自動的に消防署へ通報できるシステムや、熱感知式自動火災通報装置等の防災防火設備が整っている。

○ホームでは「明るさ、優しさ、おおらかさ」を理念に掲げ、それを具現化するための行動指針を策定し、管理者と職員や、職員間で指針と相違する事がない介護ができていないかを常日頃から話し合いながら入居者の暮らしをサポートしている。

○「花の会」という家族会が結成されており、ホームと家族との交流も積極的に行われ、夏祭り等の行事には近隣のマンション住民や小学生、ボランティア等多くの人々が訪れ、一緒に行事を楽しみながらホームの役割や特徴を地域の人びとに理解してもらえるように取り組んでいる。

○今後は入居者の居室や共有スペース等へ個々の生活をより把握した上での馴染みのある、意欲のでる物品を置く環境作り、緊急時に全員が落ち着いて対応できる研修・訓練の反復実施等が期待される。

◇分野・領域別

I 運営理念

番号	項目	できている	要改善
1	理念の具体化と共有	○	
2	権利・義務の明示	○	
3	運営理念等の啓発	○	

特記事項

○入居者が法的なサービスとして保障されるべき権利は勿論のこと、ホームの理念の具体として保障している「暮らしの権利」についても重要事項説明書に入居者の権利としてまとめて明示し、特に「暮らしの権利」についてはホーム内に掲示されている。

II 生活空間づくり

番号	項目	できている	要改善
4	馴染みのある共用空間づくり	○	
5	共用空間における居場所の確保	○	
6	入居者一人ひとりに合わせた居室の環境づくり		○
7	身体機能の低下を補う配慮	○	
8	場所間違い等の防止策	○	
9	生活空間としての環境の配慮	○	

特記事項

○家族や本人の持ち込み品が少なく、安らぎが得にくいと思われる居室もあるので、壁面の工夫等のホーム側のハード面での配慮や、家族へ馴染みの物の持込の協力を求める働きかけの継続が望まれる。

Ⅲ ケアサービス

番号	項目	できている	要改善
10	入居者主体の個別具体的な介護計画	○	
11	介護計画の見直し	○	
12	個別の記録	○	
13	職員間での確実な情報共有	○	
14	チームケアのための会議	○	
15	入居者一人ひとりの尊重	○	
16	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア	○	
17	入居者の自己決定や希望の表出への支援	○	
18	一人でできることへの配慮	○	
19	身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫	○	
20	食事作りへの入居者の参画と一人ひとりにあわせた課題	○	
21	個別の栄養摂取状況の把握	○	
22	食事を落ち着いて楽しむことのできる支援	○	
23	個別の排泄支援と羞恥心への配慮	○	
24	個別の入浴支援と羞恥心への配慮	○	
25	理美容院の利用支援	○	
26	プライドを大切にしたい整容の支援	○	
27	安眠の支援	○	
28	金銭管理の支援	○	
29	ホーム内の役割・楽しみごとの支援	○	
30	医療関係者への相談	○	
31	定期健康診断の支援	○	
32	心身機能の維持	○	
33	トラブルへの対応	○	
34	口腔内の清潔保持	○	
35	服薬の支援	○	
36	緊急時の手当		○
37	感染症対策	○	
38	ホーム内に閉じこもらない生活の支援	○	
39	家族の訪問支援	○	

特記事項

○全ての職員がどのような行為が身体拘束になり、それによって入居者が受ける弊害について理解しており、玄関は日中は施錠しない等拘束のないケアを行なっている。
 ○夜勤者が一人で落ち着いて夜間の緊急対応ができるように、すぐに使える図やイラスト等を使用したマニュアルの作成と、救命救急法をはじめとする緊急時の対応についての継続的な研修受講、訓練が望まれる。

Ⅳ 運営体制

番号	項目	できている	要改善
40	法人代表者、管理者、職員の協働	○	
41	入居者の状態に応じた職員の確保	○	
42	継続的な研修の受講	○	
43	ストレスの解消策の実施	○	
44	退居の支援	○	
45	ホーム内の衛生管理	○	
46	事故の報告書と活用	○	
47	苦情への的確で迅速な対応		○
48	家族とのコミュニケーション	○	
49	地域の人達との交流の促進	○	
50	周辺施設等の理解・協力への働きかけ	○	
51	ホーム機能の地域への還元	○	

特記事項

○近隣の住民や老人会の人たち、小学生、ボランティア等が日ごろからホームを訪れており、特に夏祭りでは多くの地域の人たちが訪れ入居者と一緒を楽しんでいる。また、近隣のお寺へ落語や音楽を聞きに出かけることもあり地域の人たちとの交流は盛んである。
 ○重要事項説明書でホーム側の苦情担当窓口を明確にするとともに、「ご意見箱」、「花の便り」等をより使いやすく、苦情や意見がより出やすくする工夫が望まれる。

2. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告書(WAM NET掲載用)

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
I 運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1	○			母体法人の理念を基盤にしつつ、ホームとして固有の理念、行動指針を明確にしている。理念をホーム内の共有空間やパンフレット等に分かりやすく明示し、指針は職員室に掲示している。また、職員の名札の裏には理念が書いてあり、職員にも日常的に伝えている。	
2	3	○			契約書、重要事項説明書に入居者の権利義務が分かりやすく書かれており、入居時に分かりやすく説明し同意を得た上で捺印してもらっている。また、利用者の「暮らしの権利」についても重要事項説明書に添付し、ホーム内にも良く見えるところ(廊下)に掲示している。	
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			ホームを訪ねてくださった人や、老人会、近隣の人たちに日頃からパンフレットを渡したり、説明したりしてホームの役割や特徴を理解してもらおうよう取り組んでいる。また、夏祭り等の行事には、案内のチラシを近くの小学生全員に配る等、できるだけ多くの人たちにホームに来てもらえるよう努力している。	家族向けの「花のたより」をプライバシーに配慮しつつ、地域の広報用に加工作し、自治会等の地域への広報に、より積極的な取り組みが期待される。
I 運営理念 3項目中 計		3	0	0		
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			玄関まわりには季節の草花が植えられ、庭園や畑にも野菜、果物が植えられている。開放的な雰囲気があり、家族や近所の人たちも入りやすい配慮がされている。ホーム内の共用空間も落ち着いた絵画や家庭的な調度品が置かれている。	

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
5	6	○			大きなソファや一人用のチェアをリビングに配置し、また、庭園にはパラソル付のベンチを置くなど、自由に過ごせる居場所が確保されている。	
6	7		○		ベッド、たんす、仏壇等入居前の使い慣れたものが持ち込んでいる入居者もあるが、持込が少なく、寂しい感じがする居室がある。	持ち込み品が少ないうえ、ベッド、たんすもホームが用意したものを使っている入居者もあり、家族に持ち込みの協力を求めたり、カレンダーや写真などが壁に飾れるような工夫もしてはどうか。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			浴室、トイレには立ち上がり用の縦てすりを適度の高さに取り付けている。玄関はあがりまちを無くして、バリアフリーになっているが、靴脱ぎ時の混乱を防ぐため床材の色を変え、色違いのマットを敷く等の工夫が見られる。	
8	11	○			各居室の入り口には、一人ひとり大きさや色を変えた手作りの表札(プレート)が取り付けられてあり、2部屋に1つの割合で作られているトイレの表示は居室と色をかえてあり、夜間は扉を少しだけ開けて照明をつける等混乱を防ぐ工夫がされている。	
9	12	○			BGMは唱歌や昔懐かしい歌が流れ、TVの音、照明会話の声等落ち着いた暮らせる雰囲気である。また、換気は窓の開閉による自然の換気を心がけ、「暑い」「寒い」と訴える方には居室では空調と共に寝具で調節している。	
II 生活空間づくり 6項目中 計		5	1	0		

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			概ね全ての入居者について、一人ひとりの生活歴を把握し、アセスメントに基づいて本人や家族の意向を聞きながら介護計画を立てている。入居者や家族の意向も記録され、全ての家族に同意のサインももらっている。	一部の家族の意向欄が空白であり、意向を把握しにくい家族については、電話や「花のたより」等で意向の聞きだしを積極的に行なうことが望まれる。
11	16	○			全ての入居者で、概ね4～5ヶ月に一度、短期目標の見直しを行っている。また、家族の希望や状態の変化があれば、随時見直している。また、モニタリングの結果によっては評価時、長期目標も見直している。	
12	17	○			個別のファイルが作られ、日勤部分は黒字、夜勤部分は赤字で、また本人の言葉の記録もあり、状態の変化が良く分かるように記録されている。	
13	18	○			介護計画については、担当職員、作成担当者、ケアマネジャーで原案を作るが、ミニカンファレンス、職員会議等で全ての職員の意見を聞いている。また、重要事項については、管理日誌、職員間連絡ノート、家族連絡ノート等により、全ての職員が伝達に関わり共有できている。(全職員捺印またはサインあり)	
14	19	○			少なくとも月一回は職員会議を、また、随時ミニカンファレンスを開催している。職員会議開催に当たっては、事前に議題を示し、出席できない職員の意見も把握している。会議の内容は、記録し、議事録として全員に配布するとともに、1ヶ月間ボードに掲示している。	

項目番号	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
2. ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行						
15	20	○			職員が居室へ入るときは必ず入居者の了解をとっている。会話でも、返答能力が低下している方には短い答えになるように問いかけを工夫している。	
16	23	○			入居時にできるだけ多くの生活歴、経験等に関する情報を把握するとともに、日常の生活の中で声かけをしながら、プライバシーにも配慮しつつ過去の経験を聞きだしている。過去の経験や、経験に基づく知識を全ての職員が共有しその人らしい暮らし方に生かしている。	
17	25	○			外出、買い物、献立等できる限り会話を通じて希望を聞いている。意思表示が十分できない方には、選択肢をいくつか出して希望を引き出す工夫をしている。また、普段の会話の中からふと入居者が発する「山登り」などのつぶやきを聞き逃さないようにしている。	
18	27	○			入居者が「できること」を把握し見守りや時間がかかっても「待つ」ことを意識している。朝は共用の場所の掃除を行ない、また、昼には昼食のお好み焼きを焼いたり、サラダを作ったりする場面では、できるだけ見守りを行い、なるべく一人でできるような環境づくりがおこなわれている。	
19	29	○			全ての職員が、何が身体拘束で、それによる弊害について評価の手引きや、通達文書で理解している。いままで身体拘束を行った事例はないが、やむをえず行う場合には、理由、期間、家族の同意等の基本原則を守る手続きをしたうえで行うこととしている。	玄関は、日中は施錠せず、外出気配はチャイムでキャッチして、職員が付き添って外出したり、ホーム内から見守りするようにしている。また、やむをえず身体拘束を行う場合の基本原則は取り決められているのでマニュアルとして作成してはどうか。

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			週2回の昼食を自炊日とし、入居者と献立作り、買い物、調理や片付け等を行なっている。また、その他の食事は食材が運ばれ職員が調理しているので、これら準備や後片付けを一緒に行っている。咀嚼機能の低下した人には牛スジをミンチに変えるなど一人ひとりに合わせた調理法の工夫がみられる。	
21	34	○			一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量がおおよそ把握されている。特に、水分摂取量が少ない人にはスイカや乳酸飲料で補われていた。また、外出後や入浴後はお茶による水分補給を行っている。カロリー計算、栄養のバランスチェックは日々の献立ごと(昼食、夕食)に行われている。	
22	36	○			各人専用の茶碗、湯のみ、箸など、今まで使っていたものや、好みのものを買ってきて使用している。また、少なくとも週2回(昼食)の自炊日には、同じ食事を一緒に楽しみながら、また他の日には弁当を持参して食べながら、食べこぼしなどをさりげなくフォローしている。	
2) 排泄						
23	37	○			一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要な人には眠前や、夜間覚醒時に誘導を行っている。また、失禁等の時はその人にだけ分かる言葉で支援し、水洗が詰まったときなど、他の入居者や職員が騒がないように気を付けている。現在おむつの使用者はいない。	
3) 入浴						
24	41	○			毎日入浴、シャワー入浴、また、今は希望はないが夕食後の入浴等希望に合わせた入浴支援を行っている。現在、介助が必要な人は、洗髪介助のみであるが、「洗い残っているよ」と、そつと自然に髪に手をやるようにして、プライバシーに配慮しながらさりげなく介助している。	入浴に積極的でない方には「もったいないから入いらへん」など声かけの工夫により、少なくとも、2日に1回は入浴してもらうようにしている。

項目番号	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
4) 整容						
25	43	○			月1回訪問理美容があり、カット、パーマ、マニキュア、毛染め、セット、顔そりのメニューで好みに沿うよう支援している。また、希望があれば、外部の馴染みの理美容院の利用も支援している。	
26	44	○			食べこぼしについては、他の入居者にも気を配りながらさりげなくカバーしており、着衣の乱れや口周りの汚れなどは見られなかった。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			日中は、ほぼ毎日の散歩や楽しみごとを通じてできるだけ体を動かし、夕刻からはゲームやたそがれコンサート(管理者がエレクトーンを演奏)等で生活のリズムづくりを行なっている。寝付けない人にはおしゃべりやココアなどの温かい飲み物の提供等し、どうしても眠れない人には、医師の指示により睡眠誘導剤をのんでもらっている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			自分で財布を持っている方は2、3人いるが、お金の管理が困難な方には、週1回のパンの訪問販売時には必ず、また、外出時の買い物時にはできるだけ自分で払ってもらうように支援している。各人ごとに、お小遣い明細表を作成し、1ヵ月ごとに家族に明細を報告している。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			一人ひとりの生活暦、習慣等から、畑作り、料理作り、社交ダンス等体で覚えこんだ記憶の掘り起こしを行い、一人ひとりにあった楽しみ、役割を見出している。(調査当日も、入居者が職員と一緒に作ったスイカをデザートに頂いた。)	

項目番号	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55 ○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、保健師、看護師等)	○			母体法人の病院(内科、呼吸器科、循環器科等)の医師、看護師にいつでも連絡相談ができる。また、歯科についても、協力医院の医師に気軽に相談できる。	
31	61 ○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。	○			少なくとも年に1回は母体法人の病院での、または市が行う市民健診を受けており、必要に応じ月1回の往診や相談を受けられる。特に異常が見つかった場合には、医師から家族に説明している。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63 ○心身機能の維持 認知症の人の心理状態の特徴や身体面の機能低下の特徴を理解し、五感への働きかけ、見当識維持の工夫、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。	○			社交ダンスにより、スキンシップや快刺激を体感したり、季節の行事の準備や季節の野菜・果物づくり、日々の散歩、掃除、調理の手伝い等により見当識や身体機能の維持向上に努めている。時計の大きさ高さは適度で見やすい。	カレンダーが小さくて見にくいので、もう少し大きいものや日めくり等を用意することが望まれる。入居者の皆さんでカレンダー作りに挑戦されてはどうか。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65 ○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(体調不良、相性等)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。	○			大きなトラブルはないが、原因や程度に応じて、座る席を変えたり、職員が間に入って少し距離を置いたり、話題を変えたりしている。	
(8) 健康管理						
34	67 ○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)	○			協力医院の歯科医師や介護専門誌等を通じて、口腔内の清潔保持の必要性を全ての職員が理解し、毎食後の歯磨き、最低限うがいは声かけをして支援している。義歯の洗浄も毎日夜行っている。	

項目番号	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
35	70 ○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。	○			個別の介護日誌に服薬情報(薬局発行)をファイルし、職員は薬について剤型、服用目的、用量、用法、副作用等を把握している。配薬箱に貼付された服薬管理表により、正確な服薬を支援している。効果、副作用は日常生活で確認している。薬が変わった時には、申し送りノートと、服薬管理表に記載することになっている。	
36	72 ○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)		○		文字のみであるが詳細な、心マッサージ、人工呼吸等の緊急時対応マニュアルが作成されている。昨年、全ての職員が消防署の市民救急救命講習を受講した。しかし、老人保健施設で緊急時の対応を実際に経験した職員もいるが、全ての職員に定期的に研修・訓練が実施されている状態ではない。	全ての職員が夜勤1人の時でも落ち着いて応急手当ができるよう、ホームにおいても継続的に反復研修、訓練を行なうことが望まれる。また、マニュアルは緊急時にポイントを確認しながら利用できるような、イラストや図等を使用した簡易版も作成してはどうか。
37	73 ○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)	○			食中毒、梅毒、MRSA、肝炎他マニュアルを作成し、常に更新している。職員は、行政からの通知文書、職員会議等で知識を習得している。食前の手洗いを励行し、インフルエンザの予防接種を行っている。	
3. 入居者の地域での生活の支援						
38	77 ○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)	○			買い物や散歩、近くのお寺での落語会コンサート等、できる限り外出の機会を作っている。寒い日や雨の日でも敷地内を散歩したり、今はないが車イスのため歩いて外出できない方には、車で近郊に出かける等の支援を行っている。	
4. 入居者と家族との交流支援						
39	81 ○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)	○			面会日時の制限は設けず、家族の訪問時には、歓迎の気持ちを十分伝えるようにしている。また、今のところ希望はないが、宿泊の希望があれば、ホーム内での宿泊の対応を行う用意がある。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中 計		29	1	0		

項目番号	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			管理者は母体法人の理事でもあり、法人代表とは、理事会で会う機会があるので意見交換をしている。また、医師でもある法人代表は、月1回往診にホームを訪れており、その機会に職員や管理者の意見も十分に聞いて協働して運営にとり組んでいる。また、職員会議やカンファレンスでも、職員の意見が反映されている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			管理者は勤務ローテーションに入っておらず、入居者の生活に合わせた職員配置にしている。また職員が急病の時は、主任が出勤する対応にしている。入居者の状態によって、夜勤者を1階配置としたり2階配置にしたり変動させている。	
42	89	○			職員は夫々の段階に応じ内部研修、外部研修(グループホーム連絡協議会主催等)を受講し、受講者は報告書を作成し、報告会を行なっている。	職員のスキルアップのため、年間研修計画(殆ど毎月研修あり)が立てられており、実践されている。
43	91	○			職員会議ではどのような事でも話せる場を作り、随時主任がスーパーバイザー的役割を果たしている。外部との連絡会にも積極的に参加し、情報交換をしながらストレスの解消を行っている。適宜、飲み会、歓迎会も行っている。	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			今までの退居事例は 入院1名と看護とリハビリが必要になり老人保健施設へ退居された2名であるが、いずれも家族に十分説明して納得してもらっている。老人保健施設への退居に当たっては、老人保健施設に十分情報提供している。	

項目番号	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
4. 衛生・安全管理						
45	98 ○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)	○			冷蔵庫内の食品については常時点検を行い、冷蔵庫内はアルコールで消毒している。布巾、包丁、まな板、洗濯機等は決められた薬剤で除菌されている。消毒、除菌法については職員間で統一し実践している。	
46	102 ○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。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			事故、ヒヤリハット報告書が作成され、事故の内容と共に再発防止策が検討されている。事故報告書は1ヵ月間ボードに掲示し、概ね3ヵ月に1回事故防止委員会を開催して全職員に再発防止を徹底している。	
6. 相談・苦情への対応						
47	106 ○苦情への的確で迅速な対応 相談や苦情を積極的に受ける姿勢があり、入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			重要事項説明書に「職員への気軽な相談」「ご意見箱の利用」「管理者への直接申し出」「第三者機関への申し出」等記載し、家族に説明している。また、苦情を受けた場合には職員は管理者へ報告し、対策を検討して回答するようにしているが、ホームの苦情の受付窓口が明確でない。	重要事項説明書等に、ホームの受付窓口として明確に「氏名、役職、TEL等」明示したものを家族へ渡すことが望まれる。ご意見箱については名称等を工夫してみたり、また、普遍的な苦情・要望については、「花の便り」等で全ての家族に向けて文書で回答をすれば、家族も意見を出しやすいのではないかと。
7. ホームと家族との交流						
48	107 ○家族とのコミュニケーション 定期的に家族とコミュニケーションをとり、入居者の暮らしぶりや日常の様子を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)また、同時に、家族が気がかりなことや、意見、希望を気軽に伝えたり相談したりできるように積極的に働きかけている。	○			毎月一回「花の便り」に直近の写真を添付したり、日頃の暮らしぶりを書いて送っている。また、行事の写真をアルバムにして、訪問時に見てもらったりしている。また、来られた時には、なんでも言っていただけよう声かけをしている。	
8. ホームと地域との交流						
49	112 ○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。	○			普段から近隣の人達や、老人会の人達と交流があり、特に夏祭り等の行事には、多くの人びが一緒に楽しみに来てくれるよう、近隣への案内状のポスティングや、小学校の生徒には全員に配布している。	夏祭りでは、入居者へのストレスの配慮も十分行いながら、地域の人達との交流に取り組んでいる。(昨年は近隣から約200名の参加があった)

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
50	114	○			散歩の時に寄るパン屋さん、喫茶店、利用するタクシー会社、トライやるウィークを受け入れる中学校、防火訓練や救急救命講習を受ける消防署、近くにある老人保健施設、等々機会あるごとに理解協力への働きかけを行なっている。	
51	115	○			福祉関係、ボランティア、家族等の見学を積極的に受け入れ、また、近隣の人びとの見学時には介護相談も行っている。市からの実習生の受け入れ問い合わせに対しては、まだ実績はないが受け入れる体制はある。また、夏祭りの日には家族会と運営推進会議を開く予定で準備を進めている。	
IV 運営体制 12項目中 計		11	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、管理者及び非常職員を含む。