

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>敷地内に、病院、養護老人ホーム、在宅複合型施設等があり、医療と福祉の連携が十分図られ、安心した生活が保障されています。入居者同士の交流も活発で、入居者の生活の幅を広げるのに役立っています。玄関は解放されており、伸び伸びとした明るい生活が伺えました。法人として各種委員会(業務委員会、医療安全対策委員会、教育委員会等)が設置され、サービスの質の向上や業務改善、職員研修等に取り組んでおられます。現在の入居者は、男性5人女性4人で、協調関係ができています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>入居者へのサービスは援助実施表でチェックし、確実に実施されたかを確認すると共に、サービスの提供状況や入居者の状況が時系列でわかりやすく把握出来るようになっていきます。インシデントレポートに些細な事もすべて記録し、毎月の医療安全対策委員会で検討し、法人を挙げて事故防止に取り組んでいます。市が実施する健康診断に自宅から受診票を持参してもらい、ホームから健診に参加するなどの便宜を図っておられました。食事は、入居者と共に食材の買い物に出かけ、献立も入居者と共に考えて、三食共ホームで調理して提供されています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループホームの意義や役割、認知症に対する理解の促進など、地域に向けた啓発活動が不十分のようです。地域向けホーム便りの発行等、地域に向けた取り組みを工夫されてはいかがでしょうか。 ・緊急時の対応マニュアルや連絡網は整備されていますが、日頃からの想定訓練が行なわれていませんでした。定期的な研修や訓練の実施をお勧めします。 ・アセスメントについては、センター方式への切り替え途中です。各種方式を参考にされながら、早期にホーム独自の方式を確立されるよう期待します。

グループホーム名	済生会山口地域ケアセンター痴呆高齢者グループホームあさくら
訪問調査日	平成18年 7月24日
評価確定日	平成18年 8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	14
職員への教育・研修	2	2
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	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	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、職員は意義役割を十分理解の上、ケアに当たっている。	
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。				運営理念を玄関口に明示し、職員と共に共有している。	・簡潔な文章による表現
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。				介護のあり方について常に話し合い、職員相互に意識啓発している。	
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)				法人全体として取り組まれており、ホーム独自の啓発はされていない。	・地域向けのホーム便りの発行等
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。				職員は確保されており、屋外活動にも対応している。	
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。				必要なケアには十分対応している。	
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)				入居者のペースに合わせた人員配置にしている。	
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。				施設長、副施設長共に地域ケアに熱意があり、管理者、職員と共にサービスの向上に努めている。	
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。				入居者の受け入れについては職員の意見を十分に聞いて対応している。	

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。				必要な書類はきちんと整備され、適切に記録してあり記録内容も判り易かった。	
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。				一人ひとりの具体的な記録を介護計画に反映させ日々のケアに活かしている。	
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。				連絡ノートを設け、確認印を押し共有している。	
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。				保管場所を決め、日々在庫確認をするなど、適切に管理してあった。	・夜間の刃物の保管場所及び保管方法の検討
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。				マニュアルや連絡網は整備されているが、日頃からの訓練が不十分であった。	・定期的な研修と訓練の実施
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)				マニュアルを整備し、適切に対応している。	
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。				些細な事でもすべてインシデントレポートに記録され、改善策が検討されていた。更に法人内で毎月開催される医療安全対策委員会で検討が深められ、改善策が提示されている。	
(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の機会が確保されている。	
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)				管理者、職員同士で話し合い解消している。忘年会や納涼祭、親睦会もあり気分転換している。	

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。				入居契約に際しては、十分な資料に基づいて説明しており、自己評価・第三者評価結果も閲覧できるように窓口に設置してあった。	
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。				パンフレット、料金表などで説明している。	
<p>入居時及び退居時には、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。				アセスメントを行い、職員と情報を共有しながら入居者を迎え入れている。	
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。				退居は契約に基づき、家族に十分説明し、退居先に情報提供を必ず行なうなど、安心して退居先に移れるよう支援している。	
<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。				苦情受付の窓口、担当者の明示、意見箱の設置など、苦情処理の手続きを明確にしている。	
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。				面会時に入居者の状態を家族に伝えたり、意見や希望などを気軽に言い合える雰囲気作りをしている。	
<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。				人生の先輩として尊重し、人権にもプライバシーにも十分配慮されていた。	

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
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。				ケアカンファレンスは毎月一回実施しており、入居者に関する問題を検討している。	
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。				介護計画は職員の気づきや意見が尊重されており、いつでも確認できるよう、わかりやすくファイルされている。	
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。				意見は出しやすい雰囲気、出した意見も尊重されている。	
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。				センター方式への移行のため試行の段階で、職員の気づきを基に作成されており、介護計画は具体的ではあるが、時系列における客観性の確保やモニタリング等、チェックシートが不十分である。	・客観性やモニタリングにも配慮したアセスメント様式の工夫
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。				介護計画を立てる前に、家族や本人の意見や要望を聴取し、作成している。	
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。				介護計画の到達目標は明示されており、日々行なっているケアを基に、3ヶ月毎に見直し、必要な入居者には随時の見直しも行っている。	
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。				入居者は自分のペースを保ちながら、自由に暮ら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
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行え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。				見守りを中心に、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)				ホームに飾る花を生けたり、調理や家事等、楽しんで生活している様子が伺えた。	
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。				ホームが預かっているが、自分の財布を持っている人も4人おられ、日用品の買物に出かける事もあり、入居者の力量にあわせた支援をしている。	
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、嚥下機能の低下等)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。				嚥下機能の低下や発語の少ない人を中心に、言語療法士によるSTリハや生活リハビリ、レクリエーション等を介護計画の中に位置づけ、無理なく取り組んでいる。	
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。				職員も同じ食事をしながら見守り、さりげなく支援していた。	
口腔ケアは、適切に行なっていますか。							
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)				3食後とも歯磨きを実施するよう支援しており、援助実施表の清潔援助の口腔ケアに記載されている。	
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。				義歯の洗浄や歯ブラシの定期的な交換、衛生に配慮した保管援助等を行なっている。	
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。				排泄の自立している人が5人居られるが、排泄パターンを把握し、支援の必要な人には随時声かけ誘導をしている。	
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。				個々に応じ対応している。	

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。)				腸閉塞を起こしやすい人など、個々の健康状態に合わせて工夫をしている。	
43	71	嚥下・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。				状態に合わせて対応している。	
<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。				入浴時間や入浴の順番等、入居者の希望を尊重した対応をしている。	
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。				ゆっくりつるぎながら入浴出来ている。	
<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。				地域の美容院を利用するほか、体調などにより移動美容室を利用する事もある。	
<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。				睡眠パターンを把握し、支援をしている。	
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。				原因や背景を探しつつ、リズムが回復するよう支援している。	
<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。				入居者が楽しく過ごせるような雰囲気づくりをしている。	
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。				不快な感情が残らないように配慮しながら、その都度解消するよう支援している。	

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。				フォークダンス愛好者へのフォークダンス教室の参加援助、家庭菜園や生け花等、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)				お客様の湯茶の接待、家事等、出来る事を見つけ個々にあった場面作りをしている。	
<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)				散歩や買物、隣接する養護老人ホーム訪問等、出かける場づくりをしている。	
<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。				各居室にトイレがあり、自室での援助を基本としており、人目に配慮した支援をしている。	
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。				さりげなくカバーしていた。	
<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)				入居者一人ひとりを尊重し、自尊心を傷つけないように配慮した言葉かけが行なわれていた。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。				穏やかで優しい雰囲気であった。	
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)				感謝の言葉や、共に喜び合う等、適切な配慮が感じられた。	

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。				身体拘束については正しく認識しており、拘束は無かった。	
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)				玄関は開放され、施錠もされていない。外出察知のセンサーがあり、入居者は自由に出入りしている。	
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。				職員は言葉や薬による拘束についても十分理解しており、常に気をつけている。	
(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。				食事摂取量、水分摂取量は把握している。併設施設の栄養士から定期的に栄養バランスについての指導助言を受けている。	
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。				薬は事務所に保管しており、誤薬しないようその都度手渡し、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。				薬剤師からの情報提供により、大よそは把握している。	・服薬中の薬すべてについての情報収集と把握
65	115	入居者一人ひとりに最適な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。				必要に応じ、適切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。				2週間に一回定期受診するほか、市が実施する地域の健康診断を受けている。癌検診は家族が希望した人のみ受信している。	
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、家族と連携を取り、適切に対処している。	

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
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)				ホーム内の清潔衛生は保持されている。布巾の消毒殺菌は毎日行ない、その他台所用品や冷蔵庫等も日にちを決めて実施している。	
69	127	気になる臭いや空気のおどみがないように、適宜、換気をしている。				気になる空気のおどみや臭いは無かった。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る。				居室は入居者の個性に合わせ、その人らしく使いやすいと整えられていた。	
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。				共用の生活空間は家庭的で、養護老人ホームの入居者やホームの入居者の書画や絵手紙の展示も親しみやすく好感が持てた。	
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。				音の大きさや明るさは適切で不快感は無かった。	
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。				適切に調節されていた。	
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。				柱時計や日めくりが設置されていた。	
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。				トイレは各居室にあり、居室の入り口は大きな表札がかけられ、場所間違いを防ぐ配慮をしている。	
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。				浴室やトイレには手すりもあり、使い易いように工夫されていた。	
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。				移動しやすいように随所に手すりやすべり止めマットが設置されている。	

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)				毎月1回、ホーム便りを発行し、生活の様子を具体的に報告するほか、面会時に直接伝えている。	
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。				家族はいつでも面会でき、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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。				話題を提供し、さりげなく支援している。	
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。				宿泊は可能である。食事と一緒にできるよう配慮している。	
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。				自治会には加入していないが、散歩や買物などにより顔なじみになったり、ごみ拾いなどを一緒に行なっている。	・自治会行事の把握と参加の検討
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)				法人として行なっているが、ホームとしては、ボランティアや見学者の受け入れにとどまっている。	・認知症への理解を深めるための取り組みの検討
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。				必要に応じ適宜行なっている。運営推進会議は8月に開催予定である。	
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)				消防や警察、地域の商店等連携は取れており、美術館や文化教育施設の利用も出来ている。	