

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>車道に面した市街地に位置し、2階、3階がホームの居住部分となっています。中学校や公園に隣接し、居室からは丘陵地も望め、樹木の緑や自然が感じられます。リビングの窓が広いため明るく、入居者も明るく見えます。1階に多目的ホールがあり、ボランティアや家族が参加して行なわれる誕生会や納涼祭、クリスマス会などの交流や、小中学生との交流の場として使われています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>週4回は専門業者の献立表により食材も搬入されていますが、週2回はホームで献立作成、食材の調達を行ないながら、毎日三度の食事づくりが行なわれています。入居者の暮らしぶりを紹介するA4サイズの写真が飾られ、希望者には頒布も行なわれています。また、リビングや居室の壁面には入居者の作品が違和感なく飾られ、ぬくもりが感じられます。担当者を決めてリハビリ体操や折り紙などの手仕事、書道などを行い、脳活性化や機能の維持に努めています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の対応、感染症対策、避難訓練など、各種のマニュアルがなく、手順化されていませんでした。危機管理の視点に立ち、必要な手順化を行い、研修や訓練を実施されてはいかがでしょうか。 ・ケアカンファレンスが定期的開催されておらず、介護計画のためのアセスメント表もありませんでした。アセスメントのあり方やケアカンファレンスについて、見直しや再検討を望みます。 ・金銭管理については、全面管理するのではなく、入居者の力量や希望を把握し、それに添った支援をされてはいかがでしょうか。 ・苦情相談体制を明らかにして周知すると共に、苦情処理の手続きを明確化されることを希望します。 ・日中は鍵をかけなくてもすむ工夫をされてはいかがでしょうか。 ・屋外活動がほとんど行われていないようです。近隣公園を利用するなど、外出の機会を確保するための検討や工夫を望みます。

グループホーム名	岸田グループホーム
訪問調査日	平成18年 6月19日
評価確定日	平成18年 7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	12
職員への教育・研修	2	2
入居者や家族への対応	6	4
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	5
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	8
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	2
入居者の人格に配慮した支援	8	7
医学的管理及び健康に配慮した支援	6	5
4 施設環境に関する事項		
	10	9
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。				グループホームの意義や役割については概ね理解されている。	
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。				運営理念はホーム内に掲示しており、職員と共有すべく努力をしている。	・わかりやすい明示の工夫
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。				会議は月2回開催され、職員の共通理解を深めると共に、全職員の意見を集約したケアが行なわれている。	
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)				市街地に位置しており、自治会にも加入しているが、地域とのかかわりは少なく、啓発・広報に十分取り組んでいるとはいえない。	・運営理念や役割を明示したホーム便りの作成 ・地域への啓発、広報の検討
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。				職員は確保されており、脳活性化事業やリハビリ体操レクリエーションにも取り組んでいる。屋外活動は少ない。	・屋外活動を増やす工夫
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。				ユニットに、それぞれ夜勤者が配置されており、対応できている。	
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)				適切に行なわれている。	
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。				職員からの報告や連絡が十分行なわれており、職員と共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。				法人代表者が決定しているが、意志の疎通は取れており、意見などは発言しやすい環境にある。	

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。				サービスに関わる必要書類は整備され、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。				日々の記録は、介護計画に反映させている。	
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。				連絡ノート等で共通理解を図っている。特に重要な案件については、閲覧確認を取るなど工夫もしている。	
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。				薬や洗剤、刃物などの管理は配慮されていた。	・施錠等保管場所の検討
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。				マニュアルがなく、定期的、日常的な訓練はしていない。	・マニュアルの作成と定期的、日常的な訓練の実施
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)				インフルエンザの予防接種はしているが、感染症に対する取り決めはなく、職員の意識の統一も取られていない。	・マニュアルの作成 ・感染症予防についての研修
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。				事故報告書とヒヤリはっと報告書等は作成されているが、内容が不十分であり、対応や改善策の記載も不十分である。	・報告書の充実と活用 ・改善策の検討と事故防止への共通理解
(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。				外部研修は保障されており、勤務の一環として提供している。	
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)				スタッフ間のコミュニケーションを深めている。	

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) 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。							
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。				書類に基づいて十分に説明している。	・情報公開項目の更新
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。				パンフレットはわかりやすく、料金もサービス内容説明書に記載されており、説明もしている。	
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。							
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。				入居は、原則申し込み順となっており、入居時にアセスメントをする事が多く、事前のアセスメントが十分とはいえない。	・事前のアセスメントの検討 ・職員間での情報の共有
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。				退居は入院によるものが多く、退居先について支援している。	
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。							
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。				外部機関の明示はあるが、ホームの担当者の明示はなく、苦情処理の手順を明確にしているとはいえない。	・苦情相談窓口の明示と周知 ・苦情処理手続きの明確化
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の作成等)を行っている。				家族や入居者の意思の疎通は良好で、双方共に気軽に声かけができる。	
(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。							
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。				入居者は人として尊重され、人権やプライバシーにも配慮されていた。	

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、介護計画作成時など必要に応じて開催されており、定期的には行われていない。	・ケアカンファレンスの定期的な開催 ・入居者情報、課題の共有化
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。				職員の気づきや意見を考慮した介護計画となっている。介護計画は個人ファイルには綴られていないが、何時でも自由に閲覧できる。	
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。				ケアカンファレンスは、職員全員が参加しており、自由に意見も言いやすい雰囲気である。	
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。				気づきによる介護計画であり、アセスメントがなくモニタリングも不十分であった。	・アセスメント票の作成と、継続性のある介護計画の作成
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。				面会時希望や要望を聞くようにしている。	
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。				長期、短期目標が記載され、職員の共通理解の下に介護サービスが提供されている。必要の応じ見直しをしている。	
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。				入居者は自分のペースを保ちながら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。				さりげない手助けで、入居者本位の生活が確保されていた。	
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)				折り紙や習字などを楽しんで行なっ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。				入居者の力量に関わらず、職員で一括管理をしている。	・入居者の希望や力量の把握 ・力量に応じた個別対応の検討
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。				リハビリ体操や嚙下体操など楽しみながら取り組んでいた。	
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。				職員も同じ食事を共に食べながら、さりげなく見守り支援を行っていた。	
口腔ケアは、適切に行っていますか。							
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)				朝・昼は口ゆすぎや食後の湯茶飲用程度であるが、夕食後は一人一人義歯の洗浄消毒など細かく対応している。	・毎食後の歯磨きの実施
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。				歯ブラシは洗面所で一括管理、義歯の清掃保管についても適切に支援されている。	
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。				排泄パターンを把握し、個別対応がされている。	
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。				ユニット毎に夜勤者が配置され、適切に支援している。	

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
(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、見た目でも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。)				調理は適切で、見た目にも食欲をそそる盛り付けであった。	
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。				刻み食やすりおろしなど、個別に対応されていた。	
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。				入浴支援は適切に行なわれていた。	
45	73	入居者のペースに合わせて、ゆっくりくつろぎながら入浴ができるようにしている。				入浴は個人のペースにあわせて、くつろぎながらできていた。	
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。				希望に応じているが、巡回美容を利用する人が多い。	
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。				個別性を重視した支援が行なわれている。	
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。				夜勤者は、それぞれのユニットに一人ずついるので、話を聞いてあげたりして原因をさぐり、回復するよう支援している。	
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。				入居者の特性を理解し、適切に対応していた。	
50	83	入居者同士のぶつかりあいを、その都度上手く解消できるようにしている。				入居者の間に入り、さり気なく不快な感情が残らないよう支援していた。	

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
(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。							
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。				入居者の特性や個性に即した援助が行なわれていた。	
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)				様々な生活場面において、お手伝いや他の入居者に対する声かけなど、一緒にできるよう配慮していた。	
入居者が、外出する機会を確保していますか。							
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)				2階と3階がホームであるが、ホームに沿って車道があり、歩道も凸凹があるため歩きやすい環境に無く、散歩などに出かけることは少ない。	・近隣公園などへの外出の検討と工夫
(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。							
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。				排泄援助はさり気なく支援されていた。	
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。				適切に支援されていた。	
言葉づかいや態度に常に気を配っていますか。							
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)				入居者一人ひとりにあっ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、やさしい雰囲気と接している。				職員の態度や言葉かけはゆったりとしていた。	
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)				言葉かけや働きかけは適切であった。	

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。				身体拘束は行なわれていない。	
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)				鉄筋建物の2階と3階部分がホームであり、車道に面している為、安全上の課題から施錠をしている。	・鍵をかけなくてもすむ工夫の検討
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。				言葉や薬による拘束は行なわれていない。	
(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。				週二回はホームの自由献立であるが、それ以外は専門業者に発注している。摂取カロリー・栄養バランスは把握されている。また、必要な人の食事摂取量・水分量も把握している。	
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。				服薬管理は適切に行なわれていた。	
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。				医師の指導、薬剤説明書などにより概ね把握している。	
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。				必要な情報提供はしている。	
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。				月2回訪問診療が行なわれるが、健診を受けているかどうか把握していない。	・入居者の健康状態の把握 ・年一回の健康診断の実施
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。				主治医や家族との連携は十分取れている。	

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
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)				ホーム内の清潔は配慮されており、週一回の消毒日を設けている。トイレに手拭きが無く洗面所で手洗いをしているが、排泄後の手指の清潔の保持が懸念される。	・トイレの手洗い、手拭の工夫と衛生管理
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なかった。	
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。				生活用品や装飾品が持ち込まれ、居室の壁面に作品を飾ったり、観葉植物など思い思いの部屋作りがされている。	
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。				共用の生活空間は家庭的で落ち着いていた。	
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などは適切であった。	
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。				温度管理は適切であった。	
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。				適切に設置してあった。	
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。				トイレや居室の表示は違和感なく適切でわかりやすかった。	
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。				浴槽のグリップや横板の設置など、随所に工夫がみられた。	
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。				手すりが随所に設置され、移動に配慮した工夫がある。	

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)				入居者の生活ぶりがわかるように、A4判の写真がリビングに貼り出され、希望者には頒布もしている。定期的にホーム便りも送付している。	
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。				家族はいつでも自由に訪問でき、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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。				職員は入居者との間をさりげなく取り持つようにしている。	
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。				希望が無いので家族の宿泊は対応していないが、必要に応じ対応は可能である。	
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、回覧板を廻すなどしている。地域のお祭りに参加したこともあった。	
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)				小中学校の児童生徒の福祉体験や吹奏楽のボランティアなど受け入れている。	
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。				管理者は就任後間もないため、相談したりする事も多く連携はとれている。	・更なる連携 ・運営推進会議の設置と開催
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)				隣接する小中学校との関係は多少あるが、その他周辺施設への働きかけは殆どしていない。	・周辺施設の把握と理解や協力への働きかけ