

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>ホームは町の中心部に近く、桜並木のある河川公園のそばにある。周囲は田園が広がり、菜園には季節の野菜、草花もつくる楽しみと共に癒してくれています。家庭的な雰囲気の建物で、居室も共有スペースも明るくゆったりしています。毎日の買い物から散歩や畑づくり、囲碁や将棋など、入居者がしたいことができるよう職員も確保し支援されています。地域行事への参加やボランティアの受け入れなど、地域とのつながりも積極的であり、今後、地域の福祉ニーズに応えていけるホームです。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>2ヶ月毎の家族会は家族が当番制で、ホームの担当職員で内容協議したうえで開催しています。 医療との連携が良く取れており、希望により看取り介護もされています。 年1回入居者をはじめ家族と職員共の一泊旅行を計画し親睦をはかっています。 お風呂は温泉がひいてあり入居者は入浴を楽しみにしています。 味噌作りや甘酒作りを入居者と共に行っています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <p>・ホームの運営推進会議の早期設置など、前向きな姿勢は高く評価されるものであり、地域や入居者家族にとっても安心と共に、今後福祉施設のあり方につながるものでしょう。なお、よりいっそうのホームを目指して、広報「ホーム便り」(年6回)を一部地域の啓発(認知症の正しい理解など)へ向けて取り組まれてはでしょうか。 一部、書類などの内容検討されてはいかがでしょうか。 1. 周知用パンフレットの内容充実 2. 苦情相談・第三者委員の周知(重要事項説明書) 3. ホームの利用基準(契約書、公開項目) ・介護の記録は、きちんと記載されており、今後一層に、より具体的な介護方法を記録し、一つひとつを介護計画に反映させる「介護過程の展開」の充実を図られて、介護の質の追究に取り組まれることを期待します</p>

グループホーム名	グループホーム うぐいすの里
訪問調査日	平成18年 8月17日
評価確定日	平成18年 9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	16
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	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	4

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、職員共に意義、役割について十分に理解し、意欲的に取り組んでいる。	
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。				理念は各所に掲示されており、職員も共有している。	
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。				ミーティングや日々の業務の中で話し合い、意識啓発をしている。	
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)				運営推進会議が設置され、地域に理解されるよう取り組んでいる。	・地域向けホーム便りの発行等広報活動の検討
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。				人員配置にもゆとりを持たせ、屋外活動にも十分取り組んでいる。	
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。				ユニット毎1名の夜勤体制をとっており、十分な対応ができています。	
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)				特養部門からのバックアップ体制も整え、行事や病休、公休など、職員相互で補完し合っている。	
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。				代表者および管理者は、職員ともに、熱意をもって取り組んでいる。職員個人が業務目標を立て、取り組む意識ができています。	
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、職員の意見を聞いている。	・職員の採用や異動についての職員の意見聴取

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。				各種書類は整備され、適切に記載されている。	
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。				日々の記録が詳しく書かれており、介護や計画に活かされている。	・具体的な介護方法の記録 ・介護方法の具体的な計画 ・介護計画の更なる充実
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、記録物等、職員が見るよう工夫され、確認のサインもあった。	
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。				取り扱いに注意が必要な物品については取り決めがされており、徹底されている。	
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。				年2回、防災、救急法の訓練をしている。マニュアルも整備され、ユニット間で非常時の連絡対応訓練を週2回行っている。	・日常的な想定訓練の実施
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)				マニュアルがある。時期に応じて、マニュアルの見直しや勉強会、連絡帳などで意識付けをしている。	
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。				報告書にまとめ、発生防止のために法人全体で努力されている。セーフティ会議で法人代表まで報告されている。	
(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。				勤務の一環として外部研修に行っている。研修会参加に積極的である。	
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)				職員間で話し合ったり、ユニット主任も悩みを聴取している。	

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。				各種資料に基づいて説明している。	
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。				ホーム独自のパンフレットがあり、資料に基づいて説明されている。	・パンフレットの内容の充実 ・字句、用語の訂正
<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。				実態調査を行いアセスメントされており、情報は職員と共有し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。				家族に十分説明をし、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。				受付から解決までの手順が明確に示され、ホーム内に掲示されていた。	・重要事項説明書への苦情解決責任者と第三者委員の明示記載
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。				2ヵ月毎の家族会開催、家族のみの話し合いの場もあり、ホームと家族の信頼関係が築けるよう努力している。	
<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、寄り添う姿勢が伺えた。人権やプライバシーについての配慮、対応がなされている。	

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回のカンファレンスを行い、意見を出し合い共有化している。	
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。				各職員が担当制をとっているが、計画は全員で検討している。	
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。				十分に意見の出せる雰囲気であり、より細かいケアがなされている。	
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。				職員全体で様式を検討し、有用だと思われる様式を採用し、具体的な介護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、要望を採用して作成している。				家族会、面会時に介護計画を説明し、意見・要望を聞いている。	
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。				計画は3ヶ月毎に、また、必要に応じて見直している。到達目標は明示され、サービスを提供している。	
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。				買い物、散歩、入浴など、個人のペースで自由に暮らせ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
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。				できることは自分で行えるよう、手助けの必要な人へは、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)				畑(花、野菜づくり)、生け花、調理の手伝い、洗濯物たたみなど、場面づくりをしている。味噌や甘酒づくりも行っている。	
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。				入居者の力量に応じ支援している。	
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。				生活の中に体操の時間を組み込み、入居者も大きな声を出していた。身体面の変化があれば、介護計画を検討されている。	
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。				同じ食事を一緒に食べながら、さりげなく支援している。	
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)				食事スペースの横に洗面スペースがあり、食後の口腔ケアが自然の流れで行われている。個人の状態に応じた支援がなされている。	
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。				清潔に保管されている。	
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。				時間はかかるが、支えがあれば移動できる人に対しては、安易に車イスを使うことなくトイレに誘導し排泄を促していた。	
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。				個々に応じて支援している。	

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。)				調理に配慮し、手作りのランチョンマットや、馴染みの湯呑みを使用している。食器にも配慮されている。	
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。				入居者の状況に合った調理方法、粥、とろみをつけるなど、個別に対応している。	
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16時～20時まで可能で、一人ひとりの希望に添った入浴支援をしている。	
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。				時間はゆったりと入れるよう支援している。	
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。				月1回、訪問美容を利用したり、地域の理美容院を希望する人は家族が連れて行っている。	
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。				入居者の睡眠パターンを把握しており、個人に合わせて支援している。	
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。				日中の生活を検討し、リズムが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。				ホーム各所にゆったりできる居場所(イスなど)が設けてあり、穏やかにすごされていた。	
50	83	入居者同士のぶつかりあいを、その都度上手く解消するようにしている。				職員が間に入って会話を変えたり、距離をおくなどして、上手に解決している。	

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。				生け花、俳句、囲碁、将棋など日常的に楽しみが持てるよう支援しており、訪問時にもその様子が伺えた。	
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)				自発性を尊重し、掃除、洗濯、米ときなど活躍できる場面づくりをしている。	
<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)				車を利用してのホームの買い物に入居者も一緒に出かけている。散歩や菜園作業、併設施設、地域の催し物に参加している。	
<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。				プライバシーに配慮し、さりげなく支援している。	
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。				自尊心を傷つけないよう、言葉に気をつけカバーしている。	
<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)				言葉づかいは丁寧で、入居者の心身の状況に合った言葉かけが行われていた。	
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、やさしい雰囲気です。				職員間で助け合い、ゆったりした態度で接していた。	
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)				自信を高めるような言葉かけや働きかけをできるだけ多くなるように意識して介護している。	

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
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。				身体拘束を行わないということを職員は正しく認識しており、介護に当たっている。	
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)				日中は施錠しておらず、見守りをされている。	
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。				職員は認識しており、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。				併設の栄養士にカロリーチェックをしてもらっており、食事摂取量の記録もある。	・水分摂取量の把握と記録
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。				適切に服薬管理がなされており、服薬するまで見守っていた。	
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。				薬の情報はファイルされ、職員全員が情報を共有している。	
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。				医師へのフィードバックをしている。	
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。				市の定期健康診断は受けていないが、定期的な健康診断は年1回受けている。必要があれば往診もしてもらっている。	
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。				主治医と連絡をとり、ホームへの復帰を家族と共に検討している。	

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)				業務の中に組み込んで、定期的に清掃、消毒を行っている。	
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。				気になるにおいはまったく無く、快適な空気の中で生活している。	
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。				入居者の好みの物を持ち込み、安心して暮らせるようにしている。	
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、調度品、装飾も入居者に親しみやすいものを採り入れている。				入居者の詠まれた短歌、手作り作品、イベントの写真など展示されている。調度品も家庭的で親しみやすいものであった。	
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。				中庭、菜園、ベランダがあり、静かで明るく穏やかな環境の中で落ち着きくつろぐ様子が伺えた。	
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。				季節、入居者にあった温度調節がなされていた。	
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。				大きな日めくり、見やすい時計が設置されていた。	
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。				居室のわからない人には、名札や目印になるものがつけられていた。トイレにはわかりやすい表示がしてあった。	
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。				要所に手すりをつけ、入居者が使いやす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。				廊下には手すり、浴室には滑り止め、また、廊下の各所に座る場所があり、移動に配慮した工夫がされている。	

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
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)				2ヶ月に1回の家族会の出席者や面会時に、日常の様子、預かり金の出納明細など知らせしている。欠席等には郵送し、知らせている。	
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。				いつでも自由に面会できる。2ヵ月毎の家族会、季節行事、一泊旅行などを通して入居者と家族間の交流をはかっている。	
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。				お茶の接待をし、さりげなく声をかけ、入居者との間を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。				居室でも、別室でも宿泊可能である。希望があれば食事も提供できる。	
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。				町内会には加入していないが、夏祭り、園芸大会など、地域の行事には参加している。	
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)				定期的なボランティアを受け入れている。受け入れ時にホームの説明をしている。	
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。				運営推進会議を開催し、市との連携がとれている。	
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)				地域行事への参加、また、買い物や消防訓練などを通して理解を深めている。	