

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>8月から新築移転されたホームは、天井も高く開放感があり、木の香りと自然光の差す明るさに満ちており、安らげる生活環境です。環境の大きな変化による心と暮らしの動揺も徐々に落ち着きを取り戻す中で、新たな生活空間での暮らしづくりに取り組まれている様子が伺えます。管理者をはじめ職員は、“家族のようなやさしさ”をモットーに、新たな場での家庭的な暮らしの実現とホーム内外での人間関係づくりに、率直な議論と工夫する姿勢で取り組んでいます。</p>
<p>特徴的な取り組み等</p> <p>入居を検討中の方には、ホームの見学に加え、宿泊体験もでき、十分な説明と実体験を通して意思決定できるように支援されています。心身の健康と「水」との関係に着目し、水質が良く飲みやすい、からだに良い水を厳選しておられます。“がんばる一む”という名称の独立した部屋を設け、運動機能の保持、増進と天候に関係ない運動空間の確保や気持ちのリフレッシュを目的に活用されています。本人の気分や身体状況など、その時々の状態に合わせて、穏やかな声かけで励ましあいながら、楽しみ活動のひとつとして取り組んでおられます。</p>
<p>現状及び改善策</p> <p>・新築移転に伴うパンフレット等のわかりやすいホームの紹介をする資料は未だに準備されておらず、また運営推進会議の設置や地域との関係づくりに向けた計画も不十分な状況です。運営に関するさまざまな取り組みは、十分な計画を立てることから始められることを望みます。・家族の安心と協力を得ること、ホームの運営理念の地域住民も含めた啓発活動等による理解と協力体制の整備は、計画段階から不十分です。家族向け、地域向けのホーム便りの定期的な発行などを検討し、入居者の暮らしの広がり念頭に置いた取り組みを検討されてはいかがでしょうか。・各種マニュアルはありますが、定期的な訓練や日常的な想定訓練、生活場面での実行に関しては、十分ではありません。刃物や洗剤、薬品の保管場所の検討と実行、緊急時等における対応など早急に取り組まれるよう望みます。・重要事項説明書や各種説明書類は、わかりやすさときめ細かさが基本です。各種書類を再度整備されること、特に、苦情解決体制については、その手順に加え、第三者委員をはじめとする外部申立機関やその方法についての詳細な紹介を望みます。</p>

グループホーム名	グループホーム 宅老所 ほほえみ
訪問調査日	平成18年 8月26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	13
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	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	3
6 地域との交流に関する事項		
	4	2

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。				運営理念は玄関ホールに掲示され、日常的に確認され、職員と目標を共有している。	
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。				日々業務の中で話し合わせ、意識啓発されている。	
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)				ホームを新築し移転したばかりである。地域の方々に、理解されるよう取り組んでいる。	・運営推進会議の設置と早期開催 ・地域向けホーム便りの発行の検討
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。				日中は3名以上の体制で、買い物・散歩等屋外活動のできる職員を確保している。	
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。				夜勤体制 1名で対応している。	
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)				入居者の生活に応じた職員配置となっており、代替職員も確保している。	
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。				管理者は、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。				入居者の受け入れ等については、職員の意見を聞いている。	

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。				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。				日々の記録が計画に反映され、介護に活かされている。	
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。				申し送り簿、記録物等職員が見るように、工夫されている。	・確認サインの徹底
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、洗剤、刃物は手の届く所にあり、安全への配慮が十分とはいえない。	・保管方法・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。				マニュアルは整備されているが、訓練は不十分ではない。	・定期的な訓練、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)				マニュアルは整備され、実行されている。	
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。				報告書はきちんと記録され、適切に事後対策が検討され、再発防止に努めている。	
(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を行っている。	
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)				職員の親睦や、管理者が悩みを聴取をしている。	

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。				重要事項説明書等十分な資料で説明している。	
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。				資料を用いて説明しているが、具体的、分かりやすいパンフレットはない。	・具体的、分かりやすいパンフレットの作成
<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。				職員間で十分な情報の共有を行い、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。				家族には十分説明し、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。				苦情相談の窓口はホームの窓口のみの表示であり外部機関の周知がされていない。	・外部申立て機関の明示 ・第三者委員の選任
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伝えたり、家族から、意見や要望を聞いている。	・面会の少ない家族への定期的な連絡の検討
<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。				月1回、定期的にカンファレンスを行い、全職員から意見を出し合っ、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。				各職員の意見を考慮した介護計画になっており、個人ファイルに保管され、確認できる仕組みとなっている。	
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。				管理者を中心に活発に意見交換し、介護に活かしている。	
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。				入居者の状態を十分に把握され、アセスメントに基づいて介護計画を作成されている。	
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。				面会時に家族の要望を聞き、入居者の希望も取り入れた計画となっている。	・家族の確認印の徹底
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。				到達目標は明示され、定期的に見直しされ、必要に応じ、随時見直している。	
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、入浴等日中の活動に、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。				入居者それぞれの状態に合わせて支援されている。	
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)				できること、していただけることを心がけて、支援されている。	
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。				自己管理している人もいる。入居者の力量に応じて支援している。	
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。				買い物、散歩、掃除、体操等生活の中に無理なく組み込まれている。また、身体機能維持の器具が備えられた訓練室(がんばる一む)もある。	
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1名が検食として入居者と同じものを食べている。ゆっくりと、楽しみながら一緒に食事をし、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)				個々にあった口腔ケアをしている。	
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。				義歯は預かり毎日消毒している。洗面所が各居室にあり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。				トイレでの排泄を基本にし、パターンを把握し声かけ、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。				個々に応じた支援をしている。	

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。)				3食ともホームで調理し、個々にあった盛り付け等工夫されていた。馴染みの湯のみを使用し、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。				個人の状況に合わせ、調理している。	
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。				毎日入浴でき(14:00～夕食前)、入居者の希望を尊重し支援している。夜、あまりにも発汗が多い時、シャワー浴をしている。	
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。				入居者のペースに合わせて、時間がゆっくり取られている。	
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。				希望により、家族と一緒に馴染みの理美容院に行っている。移転後であり、訪問理容等は現在検討中である。	
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。				個々の生活パターンを大切にしながら、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。				日中の生活を検討し、原因を把握し、リズムが回復するように支援している。病状的に不眠者1名には、主治医と相談の上、眠剤を時々使用している。	
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。				仲の良い人同士が話し合ったり、歌ったり、くつろいだ雰囲気であった。	
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、会話を変えたりなどして、上手く解決している。	

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。				入居時のアセスメント(生活歴)から、得意なことなど活躍できる時間をもてるよう支援している。	
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)				調理や、掃除、洗濯物たたみ等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)				買い物、散歩を楽しみ、個々の状態に合わせ支援している。	
<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。				プライバシーに十分配慮し、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、さりげなく支援している。着衣の乱れはなかった。	
<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)				言葉づかいは丁寧で、一人ひとりを尊重し、入居者の心身の状況にあ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。				ごく自然に、ゆったりと優しい言葉かけで、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)				得意なこと、できる事を活かし、ともに喜び合い、自信を高めるような、言葉かけや働きかけをしている。	

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。				拘束していない。正しい認識のもとに、支援している。	
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)				日中の施錠はしない取り組みがなされている。	
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。				拘束について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。				年2回栄養士にカロリーチェックしてもらい、アドバイスをもらっている。摂取カロリー、特に水分摂取量には気をつけている。	
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。				食後にその都度手渡しし、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。				薬の情報はきちんとファイルされ、職員は十分把握している。	
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。				薬についての情報はきちんと管理され、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。				主治医と相談し、市の定期健康診断項目に準じた検査をしている。	
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。				主治医と連絡を取り、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)				定期的に清掃・消毒をし、清潔に気をつけている。	
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。				位牌や、入居者の好みの物を持ち込み、安心して過ご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。				廊下が広く、大型プロジェクターが設置され、生活の場になっている。調度品、装飾も親しみやすい。	
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。				天窓からの明るい光、自然の中の静かな雰囲気であった。	
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。				空調が適切に行われている。	
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、時計が設置してある。	
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。				居室の入り口にはそれぞれお花を描いた絵、トイレ、浴室もわかりやすく表示されていた。	
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、補助具が設置され、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。				要所の滑り止め、手すりが設置されている。	

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)				家族の来訪時や電話で暮らしぶりや受診結果を伝えている。ホーム便りはあるが、個別性はなく不定期の発行である。	・個別で具体的な普段の内容を盛り込んだホーム便りの定期的な発行等
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ができる。職員も、面会者が心地よく過ごせるように、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。				家族への声かけも自然で、職員もさりげなく対応している。	
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。				宿泊できる体制はできている。	
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。				町内会行事の参加は行っていない。	・地域行事の把握、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)				研修やボランティアの受け入れ等はしていない。	・地域への開放方法の検討
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。				ホーム移転に伴い、相談等連携が取れている。	
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)				警察、消防との連携、商店等は買い物を通じて理解を深めている。	