

評価報告概要表

全体を通して(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>・デイサービスとの併用の一軒家であり、玄関周りや庭なども家庭的な雰囲気が感じられる。 ・昨年、管理者が交替して今は全員が新しいホームづくりに取り組んでいる様子が感じられ、職員は、若い人も入り明るく、ゆったりして表情が明るい。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	ホームの運営理念や役割が、地域に広報されていない。今後積極的なPRが望まれる。
運営理念	
	食堂兼居間は光が取り入れられ明るい、主な共同空間は食堂以外には無く、気の合った者同士が自由に過ごせる居場所の確保に工夫が欲しい。トイレの目印は各居室の名札と色、形、文字が殆ど同じであり場所間違いの防止からも一度検討して欲しい。室内温度の管理については食堂のサーモスタットのみで調整されているようだが、廊下、居室等は適温であるか再度見直して欲しい。
生活空間づくり	
	職員間及び職員と管理者との情報伝達が確実に伝わるように改善が望まれる。
ケアサービス	
	栄養バランスは経験と感で工夫されているようであるが、カロリー摂取量の適正な管理方法の改善が望まれる。介護計画の作成は、出来るだけ本人、家族の意見を反映させて欲しい。感染症対策及び緊急時の手当てについて、「いざ!」という時に落ち着いて適切な行動がとれる様、マニュアルの作成と訓練が望まれる。
	苦情や相談はホームの更なる発展と位置づけ、積極的に受ける取り組みが望まれる。
運営体制	
	警察、消防などの諸施設、公的機関への働きかけが消極的である、地域の理解を得る為にも積極的な働きかけが望まれる。事故防止に関して全職員の意識高揚を図り、ヒヤリハットを含めた発生時の記録些細な事例でも管理者への報告が出来る体制を確立して欲しい。葉の管理については周知徹底されているが、トイレの芳香剤、洗濯場の洗剤の管理について工夫して欲しい。

分野・領域	項目数	「できている」項目数
		外部評価
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	4
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	5
介護の基本の実行	8項目	8
日常生活行為の支援	10項目	9
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	7
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	10項目	8
情報・相談・苦情	2項目	1
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	2

評価報告書

項目番号		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
外部	自己						
		運営理念 1. 運営理念の明確化					
1	1	理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。				グループホームの意義が理解されており、毎月末のケア会議等で共有化している。	
2	3	運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。				ホームの玄関に明示されており、入居時に家族に説明されている。	
3	4	権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。				契約書に明示されており、家族にも説明されている。	
		2. 運営理念の啓発					
4	5	運営理念の啓発 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)				自治会等、地域に対する啓発や広報はされていない。	パンフレットやホーム便りを作成、配布し広報に取り組んでほしい。
運営理念 4項目中 計			3	1	0		
		生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6	気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)				玄関周りは草花もあり、家庭的な雰囲気が感じられる。	
6	7	家庭的な共用空間づくり 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を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。				食堂兼居間は皆の共同空間として家庭的である。	

項目番号	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
7	8 共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。				気の合った入居者同士、少し離れて安心して過ごせる居場所がない。	ホーム内の空間を活かした、ちょっとしたスペースの確保が欲しい。
8	9 入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。				各自、馴染みの家具が持ち込まれ、個性的な部屋づくりが成されている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		3	1	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
9	11 身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)				物干し竿の高さも調節され使い易く工夫されており、バリアフリーの新築ホームで安心して過ごせる設備が整っている。	
10	13 場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)				部屋の入り口は、色別の名札をかける等工夫が見られるが、トイレのドアは部屋と間違える様な感じである。	トイレのドアと部屋の入り口の名札とは、異なった工夫が欲しい。
11	14 音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)				部屋は二重カーテンで陽射は調節され、食堂兼居間は光が取り入れ易い構造となっており明るい。	
12	15 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、換気を適宜行っている。また、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。				冷暖房装置の無い部屋も有り、共同空間も温度計が無く、空気調節が出来ていない。	不適切な温度、湿度は体調の乱れの原因になりかねない。空調管理の改善が望まれる。
13	17 時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。				手づくりのカレンダーが食堂兼居間に掛けられており、見当識への配慮が見られる。	
14	18 活動意欲を触発する物品の用意 入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)				園芸用具なども用意されている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		4	2	0		

項目番号		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
外部	自己						
		ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15	20	個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、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。				アセスメントに基づいた介護計画となっている。	
16	21	介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作り、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。				ケア・カンファレンス(ミニは毎日、定期は月末)で意見交換され、作成されている。	
17	22	介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。				家族との相談はなされていない。	家族の訪問時に現況について話し、意見を反映した取り組みが期待される。
18	23	介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時見直しを行っている。				2,3カ月に一度の頻度で行われている。	
19	24	個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。				一人ひとりの変化を具体的に記録されている。	
20	25	確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実に行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				『共生日誌』、『個人記録』、『申し送りノート』の関係が明確で無く、見た人のサインが無い。	三つの関係を明確にして、記入者の意見が完全に伝わる様にして欲しい。
21	26	チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。				毎月末、定期的実施され意見交換されている。欠席者には議事録で伝えられている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			5	2	0		

項目番号		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
外部	自己						
		2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22	27	入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)				職員は一人ひとりの人格を把握しており、さり気無い声かけで穏やかな介助がされている。	
23	28	職員の穏やかな態度 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。				やさしい雰囲気で見守っている。	
24	30	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。				これまでの生活歴を家族から聞き、ケアに活かす様にしている。	
25	32	入居者のペースの尊重 職員は、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、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。				経営理念を念頭に、柔軟に対応している。	
26	33	入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)				外出や、買い物等希望を取り入れ取り組んでいる。	
27	35	一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)				食器洗いや干し物等、出来る人には見守りながら一緒に行う様にしている。	
28	37	身体拘束のないケアの実践 身体拘束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、身体拘束のないケアを実践している。				職員が正しく理解しており、拘束は見られなかった。	
29	38	鍵をかけない工夫 入居者の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配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)				出入りは自由であり、それとなく職員が見守っている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

項目番号	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)日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43		馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。				箸、湯飲みは一人ひとりが使い慣れたものになっている。	
31	44		入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法とつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				咀嚼の困難な人には、その人に合わせた調理がされている。	
32	45		個別の栄養摂取状況の把握 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、一日全体を通じておおそ把握している。				バランスは工夫されているが摂取量が記録されておらず、カロリーの把握が出来ていない。	一度、専門職に聞くなどして摂取量等の把握方法を考えて欲しい。
33	47		食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。				ゆったりとした行き届いたサポートが成されている。	
			2) 排泄					
34	48		排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。				リハビリパンツからパットへの変更等、一人ひとり状況が把握され、自立に向けた支援を行っている。	
35	50		排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。				十分に配慮されている。	
			3) 入浴					
36	53		入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)				ほぼ毎日夕方から夜にかけて、希望に合わせて入浴が出来る様に支援している。	
			4) 整容					
37	56		理美容院の利用支援 入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)				二ヶ月に一度位の割合で、専門の理容師が来て行っている。	

項目番号		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
外部	自己						
38	57	<p>プライドを大切にした整容の支援</p> <p>整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)</p>				食べこぼし等、さり気ない介助がされている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	<p>安眠の支援</p> <p>入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。</p>				安眠剤の使用は無い。部屋は遮光カーテンで安眠出来る工夫がされている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	0		
		(3)生活支援					
40	64	<p>金銭管理の支援</p> <p>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。</p>				自己管理してもらっている人は二名であるが、移動販売の利用時には他の人にも出来るだけお金を使える機会をつくっている。	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	<p>ホーム内の役割・楽しみごとの支援</p> <p>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)</p>				一人ひとりの能力、希望を踏まえて、役割、出番づくりが出来る様に支援している。	
生活支援 2項目中 計			2	0	0		
		(5)医療機関の受診等の支援					
42	68	<p>医療関係者への相談</p> <p>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、保健婦、看護婦等)</p>				指定の契約医院があり、適時相談が出来る。	
43	73	<p>早期退院に向けた医療機関との連携</p> <p>入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。</p>				現在一名入院中であるが、契約医院との連携が出来る。	
44	74	<p>定期健康診断の支援</p> <p>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。</p>				年一回の定期健康診断が実施されており、支援体制が整っている。	

項目番号		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
外部	自己						
		(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、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。				散歩や買い物等、機能向上に取り組んでいる。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	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。				さり気なく対応が来ている。	
		(8)健康管理					
47	80	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)				毎食後、声掛けや介助をして歯磨き支援が行われている。	
48	83	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。				一人ひとりの薬管理BOXが有り、分かり易く管理されており、職員も薬の用法、用量をよく承知している。	
49	85	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)				応急手当の訓練が実施されておらず、医院に頼っている状態である。	緊急時に於いて最低必要な手当てが出来る様、救急法について受講する事が望まれる。
50	86	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)				予防対応のマニュアルを作っている途中であり、現在は実施されていない。	早急に、マニュアルに沿った意思統一が望まれる。
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	0		

項目番号		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
外部	自己						
		3. 入居者の地域での生活の支援					
51	90	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)				立地条件から近隣の散歩は難しいが買い物等の機会をつくり、出かける支援がされている。	
地域生活 1項目中 計			1	0	0		
		4. 入居者と家族との交流支援					
52	94	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)				家族の訪問回数も多く、居心地よく過ごせる雰囲気づくりがされている。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		運営体制 1. 事業の統合性					
53	96	責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。				昨年管理者が交替しているが、代表者との経営理念を踏まえての取り組み等、十分に連携がとれている。	
54	97	職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。				管理者が面談した内容に基づき、職員の意見を聞く方法をとっている。	
		2. 職員の確保・育成					
55	101	入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。				人員配置にゆとりをもたせた、ローテーションが組まれている。	
56	103	継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。				必要な研修は受講されている。	
57	105	ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)				食事会など、積み立てをして親睦をはかっている。	

項目番号	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. 入居時及び退居時の対応方針					
58	107		入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)				入居申請に至る経過などを、本人家族と直接面談して検討のうえ、適切に対処している。	
59	109		退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。				昨年、管理者の独立に伴う退居者はいるが、その他の退居事例はない。尚、体制は出来ている。	
			4. 衛生・安全管理					
60	114		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)				ホーム内は清潔で、管理は行き届いている。	
61	116		注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。				薬の管理は出来ているが、トイレ及び洗濯場の洗剤は誰でも目につき触れられる場所に有、管理が十分で無い。	保管管理の方法について、工夫が欲しい。
62	118		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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)				事故報告マニュアル及び、再発防止の話し合いが出来ていない。	「ヒヤリ、ハット」の収集方法と、報告書マニュアルについて、早急に検討した対応が望まれる。
内部の運営体制 10項目中 計				8	2	0		
			5. 情報の開示・提供					
63	122		調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。				月一回の介護相談員の訪問も積極的に受けており、情報提供も行われている。	
			6. 相談・苦情への対応					
64	128		相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。				窓口の職員が明確でなく、ホーム内の明示も無い。	担当氏名を明確にし、相談、苦情が入り易い仕組みづくりに取り組んで欲しい。
情報・相談・苦情 2項目中 計				1	1	0		

項目番号	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
	7. ホームと家族との交流					
65	131 家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。				家族との面会時には、話し易い雰囲気づくりに取り組んでいる。	
66	132 家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、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）				「ホーム便り」は無いが、一人ひとりの家族には最近の様子等を手紙で知らせている。	
67	135 入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				個人別金銭出納帳により、適正に管理され定期的に報告している。	
ホームと家族との交流 3項目中 計		3	0	0		
	8. ホームと地域との交流					
68	136 市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。				頻繁では無いが、市の依頼による音楽療法を受託している。	
69	139 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。				地域のイベントへの参加又は、ホーム主催のイベントが無く地域との交流は殆ど無い。	自治会への広報を含め、今後の取り組みに期待したい。
70	141 周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。（商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等）				周辺地域の諸施設への働きかけが、殆ど無い。	自治会への広報を含め、今後の取り組みに期待したい。
71	142 ホーム機能の地域への還元 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）				ホームヘルパーの実習などを受け入れている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		2	2	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。