

2. 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)	
大きな国道から少し入った場所に建てており、周りも住宅が沢山ある静かな環境に位置している。最近、徐々に地域住民との関わりが構築できており繋がりを大切に考えている。また、地域関係者がホームを含め施設の役割、必要性を感じての関わりもある。入居者の散歩に近所の地蔵さんへお参りに行くことが日課にもなっており 近所の方々の関わりがある。ホームは広々とした空間であり 居室にも工夫が凝らされている。廊下からの視線を配慮した居室内の障子戸、洗面所、トイレの設置などプライバシーの面での配慮が感じられる。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	
運営理念	
II	広い廊下でも休憩を兼ね気の合うもの同士が語り合えるようにベンチ・ソファの設置をはじめ 手洗いやトイレもわざわざ居室まで戻らなくても行なえるような環境を考慮してほしい。
生活空間づくり	
III	共同生活をするにあたり それまで使い慣れた環境、習慣の大切さ、また 職員の支援が大きく関わっている事を再度考えられ生活スタイルを考慮されたい。
ケアサービス	
IV	行事を行う際に 地域住民との関わりをきっかけに今後もホームとしての理解が得られる事が望ましく 行政への関わりも法人として以外に ホームとしての関わりも必要である。特に、警察等普段からの行動を理解していただくなどの交流を大切にされる事を期待したい。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
I 運営理念			
① 運営理念	4項目	4	
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3	
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	7	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10	
⑦ 生活支援	2項目	2	
⑧ 医療・健康支援	9項目	9	
⑨ 地域生活	1項目	1	
⑩ 家族との交流支援	1項目	1	
IV 運営体制			
⑪ 内部の運営体制	10項目	9	
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	1	
⑬ ホームと家族との交流	3項目	3	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	3	

1. 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
	I 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。	○			『誠実と和』法人としての運営理念として 広く職員へも浸透している。	
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。	○			ホーム入り口すぐのデールームに 大きな無造紙に書かれ貼られている。	大きく掲げられては居るが 理念との説明は無いため 今後より親しみを感じられるような形態での明示にされることを期待したい。
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。	○			契約時に具体例をあげながら 契約書にそって読み上げながら説明をし同意を得ている。	
	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)	○			今年度よりホーム内でも推進委員会を設置し 近くの地藏さんへさい銭を持って散歩に出かけ 近隣の自治会や民生委員等との関わりに取り組み始めた。	
運営理念 4項目中 計		4	0	0		
	II 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)		○		建物の1階部分が通所介護、2階にグループホームがある。1階の玄関を入りすぐにエレベーターにて2階へ上がるも、看板等の案内も無く、どこにグループホームがあるのか戸惑いがあった。	近隣の住民も訪ねやすいような雰囲気作りの配慮を期待する。
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。	○			ホームに入り、すぐに広いデイルームがある。食事のテーブルが並びその奥には広々とした畳が設けられ家庭的で、寛ぎのスペースになっている。	

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
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。	○			デールーム内に ソファーが設けてあり食後の時間に利用されている方も見かけられた。
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。	○			家具は設置されたものであるが 馴染みの者をそれぞれが持ち込み それぞれの居室に安らぎ空間を感じられた。
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)	○			廊下、風呂場など手すりが設置されている。視覚障害がある方用にカラーテープを貼り誘導線を用いたり工夫されている。
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)	○			居室間違いをする方には 親しみある人形を入り口に設置し 認識しやすいような工夫をしている。
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)	○			職員の声の大きさも各個人に対して耳元にて話されたり、居室内にも廊下から居室内が丸見えでなく障子にて入り口から見えないなど配慮されていた。
12	15				
	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			気になるような空調、臭いは感じなかった。
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。	○			デールームに大きい日めくりと 小さな壁飾りの日めくりと 目に付き易い場所に設置されていた。
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)	○			園芸好き・料理好き等 それぞれの生活歴にあわせ物品を準備している。
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		6	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
	Ⅲ 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。	○			開所時より入居者があまりかわっていない。その人の生活歴を十分理解し計画の中に取り入れている。	
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っており、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。	○			デールーム横の事務所掲示板にそれぞれの計画が書かれており 職員はいつでも目にして確認がし易い様な工夫もされている。	
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。	○			面会時等の会話から家人の意見、要望を聞きだし 介護計画の作成時に組み入れている。	
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の見直しを行っている。	○			4月・10月の年2回定期的な時期を設定している。変化、職員からの意見があればその都度変更するような体制を整えている。	
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。	○			個人個人の日々の療養記録が設けられており バイタル等それぞれの変化が記入されている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			業務日誌には必ず目を通し 特に重要な事に関しては日誌の表紙に貼り目に付きやすい状態にし伝達の漏れが無いように工夫している。	
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。	○			月に1回職員会議を開催。基本的には休日の職員も参加するような体制を設けている。会議に対してのそれぞれの意識が高く意見も活発に交わされている。	
ケアマネジメント 7項目中 計		7	0	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
	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)	○			食事・排泄介助時の声かけ、誘導の様子からさりげない介助が見られた。	
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ている。	○			目線の高さや声かけの態度から穏やかさを感じた。	
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。	○			それぞれの得意な部分を活かすような働きかけを行なっている。	
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。	○			週に2回調理の日が設けられ、入居者が自由に参加して夕食の準備をする等、入居者が自由に自分のペースで暮らせるよう支援している。	
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)	○			それぞれの希望に応じて飲み物を準備したり 日常的に好みや希望を聞いている。	
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)	○			食器洗いや洗濯物たたみなど 自ら行なうような入居者の行動が見かけられた。また、促しの声かけから場面づくりへの配慮も感じられた。	
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。	○			身体拘束についての 認識・意識 を 職員がしっかり考え 意識を持ち拘束は行はない。安全配慮は行っている。	
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)		○		エレベーターの利用には操作を必要とし自由に乗降できない状態である。そのためホームの入り口部分の扉はオープンになっているが 廊下端のベランダへの扉等施錠してある。	建物の環境的にも2階部分であり困難な状況ではあるが 閉じ込められている感の無い対応策での工夫を検討されたい。 例えば 感知に音楽が流れるなど
介護の基本の実行 8項目中 計		7	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
	(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。	○			一人ひとり専用のものにしており、破損等で家庭で使っていたものばかりではないが、食器の種類も多く、暖かみのあるデザインや質感のものである。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			好みに合わせてメニューを変更したり 量的に配慮されていた。	
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よそ把握している。	○			法人の栄養士にて献立は考えられており食材も決められている。一回の摂取量が少ない入居者に対しては回数、捕食等にて工夫されている。	
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。	○			食べこぼしを素早くさり気なく介助したり おかわりを促したりする様子が見られた。	
	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。	○			入居者のほとんどの方が自立である。介助が必要な方へは定期的な誘導を行なっている。	
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。	○			声かけ誘導、希望にもさりげなく対応されていた。	
	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)	○			湯加減もそれぞれの好みに合わせ調整した介助を行なっている。時間帯も希望時には対応している。	
	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)	○			各月にボランティアが来訪している。希望者は職員が付き添い外部の美容院を利用している。	

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
	(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。	○			毎日定期的に体操を取り入れている。散歩も行い機能低下を予防している。	
	(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。	○			独語がある方に対して苛立ちを抱く方がみえるが職員が対応しトラブルをみずんに仲介している。	
	(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)	○			1名は自分の歯であり昼食後も居室にて洗浄を促し介助されていた。その他の入居者に関しては義歯の利用であり夜間帯に預かり洗浄・消毒を行なっている。	
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。	○			服薬時の確認はしっかりとさりげなく行なわれている。投薬の変更時にはデジカメで撮影し職員に周知している。	
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)	○			各自学習も行なっている。講習会の参加も予定されており事業所内での研修も行なわれている。	
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)	○			県の研修に参加したり マニュアルを揃えている。	訪問時にもマニュアルがすぐに無く1階またパソコン内にあるとの事。日常的に見ることが可能な状況に工夫されたい
医療・健康支援 9項目中 計		9	0	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
	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)	○			散歩やちょっとした買い物へと 頻繁に近所へ出かける。	
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)	○			家族の訪問もそれぞれであるが ゆっくりした環境で過ごしてもらえるようお茶を出したりするような配慮はされている。宿泊に関しては希望者も居らず宿泊施設の環境も特には無いが必要時には対応も可能である。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 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。	○			定期的に理事長の訪問もあり協力的な行動も見られる。入居者からは医師であり声かけ一つにしても入居者の励みにもなる。	
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。	○			対応する職員の協力が大切であり細かく意見を求めている。	
	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。	○			入居者の状態や一日の活動の流れにそって、入居者本位の暮らしを支援できるよう取り組んでいる。1階の職員の協力体制もある。	
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。	○			最近では新人職員は居ないが 経験や希望を踏まえ外部の研修へも参加している。研修後は職員に報告、周知される。	
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)	○			それぞれの職員が個々に親睦は深めている。ホーム以外でも法人内での移動から親睦面、相談面で解消できる人はいる。	

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
	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)	○			本人面談を行い 決定にあたってはホーム内の職員に対しても相談は行なわれている。	
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。	○			今までに退居はない。法人内での対応が可能でもあり家人の希望も踏まえ対応している。ターミナルケアの経験もあり家人の支援も得ている。	
	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)	○			消毒に関しては 夜勤者が担当している。スプレー式の消毒薬が設置されており十分に配慮している。	
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。		○		薬に関しては鍵の掛かる所にて管理しているが 包丁は台所の入り口すぐの扉に使用時以外にも特に管理はされていないため 事故防止の為に配慮が必要である。	夜間帯の時間は薬と同じで鍵の掛かるところにて保管する又は手の届かない場所に保管場所を変更するなど入居者の方の対応も含め混乱が無いような方法を工夫されたい。
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。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書がまとめられている。目撃した職員が記入し再発防止に活用している。	
内部の運営体制 10項目中 計		9	1	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。	○			普段の様子や 必要な情報を提供していただいた。	
	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。		○		契約書等には公の連絡先が明記されていない。	法人以外の相談窓口も情報として提供される事が望ましい。
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。	○			面会者に対して積極的な声掛けを心がけている。その中から要望を引き出している。また定期的に生活の様子をお知らせしている。毎月の請求書と一緒に行事の案内なども同封している。	
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)	○			年に1回 行事の様子をDVDにて送付している。外出時の様子なども送付している。	
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			月に1万円をおろし 使用時には明細をつけ報告している。月の残金は入金し新たに1万円をおろすという方法を定着させている。	
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。		○		行政との関わりは 法人での関わりになっている為 ホームとしての関わりは無い。	介護教室の開催等 ホームから行政へ関わりをもつ等 考えを進めていただきたい。
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。	○			運営推進協議会を5月から発足し、地域住民にホームでの日常の暮らしぶり等を伝えて、よりよい関係作りに取り組んでいる。	地域住民の夏祭り等への参加だけでなく、ホームに地域の方が日常的に遊びに来てくれるよう、更なる取り組みを期待する。
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)	○			定期的に防災訓練を行なっている。近所の商店とも顔馴染みの関係ができています。	
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)	○			以前併設施設を利用していた家族がボランティアに来ている。また、災害が発生した際、高齢者の避難所としての受け入れも予定している。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		3	1	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、管理者及び非常勤職員を含む。