

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>入居者はゆったりと穏かに、その人らしく安心と尊厳のある生活が送れるよう支援されています。テレビ、ビデオ視聴、ゲーム、編物、ちぎり絵等の楽しみごとや調理、掃除、園芸等出番を見出せる場面づくりに心がけたケアで、入居者の自立にむけた支援がなされています。ケアカンファレンスを毎月1回全員参加で開催し、3時間以上になることもあり、問題点を十分検討し具体的な介護計画を作成して、それぞれに合ったサービスを提供されています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>職員は勤務に着く前に、「職員の気をつける点」「認知症のケアの基本原則」「介護の原則」などを読んでケアにあたられており、入居者の人格に最大限の配慮をするよう取り組まれています。毎日の散歩、買い物、ドライブなどホームの中に閉じこもらない生活を支援され、月2回の外食や喫茶店に出かける時は事前に職員が下見や理解を得るように働きかけをして、入居者が嫌な思いをすることなく喜んで出かけるよう配慮されています。</p> <p>消防署の救命講習を年2回計画し、1回はホーム内で入居者と共に受講し、1回は外部研修として受講し、緊急事態の発生に備えておられます。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアは、夕食後全員実施されていますが、一人ひとり毎食後の確実な支援を勧めます。 ・地域への更なる啓発のため、地域向け広報のホーム便りの発行を検討されてはいかがでしょうか。 ・苦情相談窓口として第三者委員の選任について検討されてはいかがでしょうか。 ・定期的に栄養士等による助言を受けられてはいかがでしょうか。

グループホーム名	グループホーム たんぽぽの家
訪問調査日	平成19年 7月12日
評価確定日	平成19年 8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	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	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	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。	○			意義や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。	○			わかりやすい言葉で表現し、玄関等に掲示し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。	○			ミーティング等では、常に介護のあり方について話し合い、職員相互で意識啓発している。	
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)	○			運営推進会議に地域住民代表者や消防署職員等の参加があり、説明会でも理念の啓発、広報など取り組んでいる。	・地域向けホーム便りの発行
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3名以上体制が7時間あり、屋外活動にも十分行える職員数を確保している。	
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。	○			各ユニット1名の夜勤体制で、必要なケアに対応している。	
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)	○			入居者の生活の流れに応じた職員配置とし、緊急時にも対応している。急な休みのときは、職員間で勤務交代している。	
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。	○			法人代表者や管理者は、質の向上に向け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。	○			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。	○			必要な書類を整備し適切に記録している。	
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。	○			具体的な記録を、介護計画に反映させ日々のケアに活かしている。	
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。	○			業務日誌や申し送りノートに記録し、全員が閲覧しサインをしている。	
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。	○			保管場所、方法を取り決め実行している。	
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。	○			マニュアルがあり、年2回救命講習を受講し、訓練もしている。	
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)	○			マニュアルがあり、予防を実行している。	
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。	○			事故・ヒヤリはっと報告書にきちんと記録し、改善策を検討し事故防止に努めている。	
(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の機会を提供している。	
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)	○			職員相互の親睦や、話し合い、管理者が悩みを聞くなど工夫してしている。	

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) 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。	○			十分な資料に基づいて説明をしている。	
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。	○			わかりやすいパンフレットを用いて説明している。	
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。							
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。	○			事前にアセスメントを行ない、職員間で情報を共有し迎え入れている。	
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。	○			入居者や家族に十分説明し、安心して退居できるよう支援している。	
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。	○			苦情相談窓口や担当職員、外部機関、苦情の解決方法などを明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	・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。	○			面会時の声掛けなど気軽に相談できる雰囲気づくりをしている。	
(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。	○			職員の気をつける点などが書かれた掲示を勤務前に必ず読み、入居者を人として尊重し、人権やプライバシーについて十分配慮している。	

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 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回全員参加でケアカンファレンスを開催し、問題点を話し合い共有し検討している。	
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。	○			職員の意見を取り入れた介護計画を作成している。ケアカンファレンスへの欠席者には会議記録をコピーして手渡すなど全職員が共有できる仕組みを作っている。	
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。	○			職員の意見が出しやすい雰囲気であり、出された意見を活かしている。	
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。	○			アセスメントに基づき入居者の特徴を踏まえ、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、要望を取り入れて作成している。	○			入居者や家族の意見や要望を取り入れて作成している。	
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。	○			到達目標を明示し、介護計画に添った介護サービスを提供し、3ヵ月毎または必要に応じ見直している。	
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。	○			入居者のペースを保ちながら、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。	○			できないところはさりげなく支援している。	
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)	○			調理、盛り付け、後片付け、洗濯物たたみ、掃除など活躍できる場面をつくっている。	
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。	○			自己管理者はいないが、買い物時に支払いをしてもらうなど、力量に応じた支援をしている。	
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。	○			リハビリ体操、ラジオ体操、嚙下体操、散歩、掃除、畑づくりなど、日常生活の中で無理なく取り組んでいる。	
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。	○			三食ともホームで調理し、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、適切にしていますか。							
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)		○		夕食後は全員歯磨きをしているが、朝、昼はうがいのみで確認していない。	・毎食後の口腔清潔支援
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。	○			清掃、消毒、保管について支援している。	
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。	○			排泄管理表でパターンを把握し、声かけや誘導をし、トイレでの排泄を支援している。	
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。	○			適切に対応している。	

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。)	○			入居者の好みを聞き、個々の健康状態に合わせて調理方法や盛り付けを工夫している。	
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。	○			刻むなど個々の状態に合わせた支援をしている。	
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、13時～16時頃まで可能であり、入居者の希望を尊重して支援している。	
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。	○			入居者のペースに合わせて、ゆっくり、くつろいで入浴でき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。	○			訪問美容の利用を支援しているが、家族と一緒にいきつけの美容院を利用する人もある。	
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。	○			生活日誌で睡眠パターンを把握し、適切に支援している。	
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。	○			不眠の原因を把握して対応方法を検討し、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。	○			それぞれの居場所があり、入居者同士仲良くしている様子が伺えた。	
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。	○			職員が間に入り、その都度上手に解消す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) 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。	○			入居者の生活歴に応じ、楽しみや張り合いが持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)	○			テレビ、ビデオ視聴、歌、ゲーム、そろばん、ちぎり絵、書道、和裁、編み物などの楽しみごとや、調理、後片付け、掃除、園芸など出番を見出だせる場面づくりをしている。	
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)	○			散歩、買い物、ドライブ、月2回外食など、外出を楽しめるよう支援している。	
(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。	○			プライバシーに配慮し、人目につかないよう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。	○			入居者の誇りを大切に他人に気づかれないようさりげなく支援している。	
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)	○			穏やかな言葉づかいで、入居者の尊厳を傷つけないよう支援している。	
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。	○			ゆったりと優しい雰囲気で接している。	
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)	○			ねぎらいや感謝の言葉を伝え、自信を高められ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
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。	○			身体拘束はしていない。	
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)	○			日中は鍵をかけなくてもすむ取組みをしている。	
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。	○			言葉や薬による拘束はしていない。	
(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。	○			食事摂取量は記録している。水分摂取量は必要な人のみ記録し、不足のないよう気をつけている。おおよその栄養バランスは把握している。	・栄養士等による助言
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。	○			薬は一括管理し、服用はその都度手渡し服薬を確認している。	
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。	○			既往歴、薬一覧表を作成し、服薬と体調の関係を把握している。	・薬の情報の管理方法についての検討
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、薬剤師にフィードバックしている。	
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。	○			年1回、市の健康診査を受け、受診、往診も適切に対応している。	
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。	○			主治医と連携し、入居者や家族と共に復帰について検討している。	

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)	○			衛生を保持し、ホーム内は清潔である。冷蔵庫、洗濯機等も定期的に清掃、消毒をしている。	
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。	○			適宜換気しており、気になる臭いはない。	
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。	○			テレビ、机、タンスなどの生活用品や、仏壇、写真などが持ち込まれている。	
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。	○			畳のコーナーやソファがあり、入居者の作品を飾るなど親しみやすい雰囲気である。	
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に配慮している。	
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。	○			温度調節は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。	○			手づくりの日めくりやわかりやすい時計を設置している。	
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。	○			居室入口の表札、トイレの表示など場所間違いのないよう支援している。	
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。	○			浴槽に手すり、滑り止めマット、シャワーチェア、トイレに手すりなど設置し使いやすいように工夫している。	
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。	○			要所に手すりを設置し、安全への配慮をしている。	

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
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)	○			ホーム便りを3ヵ月に1回送付し、面会時や電話で日常の様子、健康状態を個別に具体的に伝えている。	
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。	○			いつでも面会でき、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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。	○			入居者との間を取り持ち、さりげなく支援している。	
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。	○			要望があれば宿泊は可能であり、適切に対応している。	
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。	○			自治会に加入し、祭りや幼稚園の運動会、婦人会のお茶会、食事会などへ参加している。	
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)	○			歌や踊りのボランティアや近くの幼稚園児、民生委員等の訪問を受け入れている。	
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。	○			運営推進会議の開催等で市と連携している。	
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に、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、商店、幼稚園等に働きかけ協力を得ている。	