

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>田園風景の広がる長閑な環境に建つ、高齢者への配慮の行き届いたバリアフリーの新築ホームである。ウッドデッキでゆったりとティータイムを楽しむ等、理念に添った「ゆったり・たのしく・家族のように」の介護が実践されている。経験豊かな介護福祉士の管理者のもと看護師・歯科衛生士・ヘルパー1・2級と有資格者の職員が揃っており、専門知識・得意分野を出し合った協働でケアサービスの質の向上に日々取り組んでいる。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	特になし。
運営理念	
	特になし。
生活空間づくり	
	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みの食器の使用について、全て共用品であるが愛着心・認識力保持の為にも箸、湯呑だけでも好みの専用品使用を検討して欲しい。 ・定期健康診断の支援について、近隣市町村からの入居者が多く公的健康診断の利用が大変だが家族・嘱託医等との相談の上、受診の体制を整えて欲しい。
ケアサービス	
	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書と活用について、離設事故で玄関センサー設置の改善策が成されたが、再発している。センサーの取扱いと共に、センサーに頼らない職員の意識付けの検討が望まれる。
運営体制	

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	4	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	7	
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	8	
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	9	
情報・相談・苦情	2項目	2	
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	4	

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。				理念も確立しており、職員にも浸透している。	
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。				法人と職員とで話し合い考えられた言葉を地元の書道家に記してもらい、玄関・事務室に掲げられている。	
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。				契約書に記され同意を得ている。	
		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)				開設時には地域に理解を得ており、その後もホーム便り等で啓発に努めている。	
運営理念 4項目中 計			4	0	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)				多機能施設計画スペースの奥に立地の為、道路から玄関までのアプローチは長い芝生、草花があり温かい家庭的な玄関である。	
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。				家庭的で落ち着いた雰囲気である。	

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
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。				リビングや廊下わきの畳コーナー・ソファコーナー・ウッドデッキと自由に過ごす場所が確保されている。	
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。				自由に持ち込みレイアウトされており、各部屋個性的である。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計				4	0	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)				高齢者の生活に配慮したバリアフリーの新築ホームである。	
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、家庭的な雰囲気をごさず、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)				トイレのドアの材質や各部屋のドアは一部色が変わっており、名札も掲げられ混乱を防いでいる。	
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)				陽射は2重カーテンで調節され、会話も和やかで落ち着いた雰囲気であった。	
12	15		換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。				適温で空調も適切である。	
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。				日めくりカレンダー・掛け時計と共に、随所に季節の草花が生けられている。	
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)				園芸用品・手芸用品等、時々合った用品が準備されている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計				6	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
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。				各入居者に添った計画がたてられている。	
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。				カンファレンスで話し合い作成し、日々の記録時に確認できるシステムをとっている。	
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。				家族訪問時や電話で話し合い了承サインを受けている。	
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見直しを行っている。				3ヶ月毎の見直しを行っている。	
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。				生活状況・バイタル記録と共に介護計画と連動させた(SOAP形式)具体的な記録を行なっている。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				口頭・申し送りノート(確認印押印)で伝達している。	
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2回の全員カンファレンスの他、随時少人数カンファレンスが行なわれており、議事録もファイルされている。	
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
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)				見守りを重視した温かい支援が成されている。	
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、やさしい雰囲気です。				理念でもある「ゆったり」「たのしく」「家族のように」が実践されている。	
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。				入居時の聞き取り、入所後の察知が記録され各人の生活歴等が重視されケアに活かされている。	
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。				起床・就寝も自由であるが、ホーム全体の生活パターンは決まってきており、その中で各自のペースでゆったりと暮らしている。	
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、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)				園芸時に好きな野菜や花を各自専用の畑で栽培してもらおう等、場面場面で問いかけや聞き取りをして支援を行なっている。	
27	35	一人のできる事への配慮 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)				できる事への焦点情報が克明に記録されており、各入居者に添った支援が成されている。	
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。				マニュアルも作成し、職員にも周知されている。	
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の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)				夜間以外は施錠されていない。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	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
外部	自己						
		(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				全てホーム調達の共有食器である。個々人の好みに合った品が適当である。	箸・湯呑みだけでも愛着心や認識力保持の為に、好みの専用品の使用を検討して欲しい。
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>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。</p>				ランチョンマットに色彩良く盛り付けられた器が並び、刻み食等の配慮も成されている。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>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。</p>				材料は給食業者から購入されており、栄養バランス・カロリー計算は成されている。摂取量も記録されている。	
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				職員も一緒に食し、行き届いたサポートが成されている。	
		2) 排泄					
34	48	<p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援</p> <p>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。</p>				おむつ使用者1名で、他の人達は誘導・声掛け・見守りで支援されている。	
35	50	<p>排泄時の不安や羞恥心等への配慮</p> <p>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。</p>				さりげない誘導が成されている。	
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				木曜日を除き午後の自由な時間の入浴が支援されている。	
		4) 整容					
37	56	<p>理美容院の利用支援</p> <p>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)</p>				移動美容車や地域の美容院・職員のカット等、希望に合わせて支援をしている。	

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
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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)</p>				全員乱れも無く清潔に整えられていた。	
		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 패턴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>				眠剤処方者は10名いるが、常時使用者は4名で出来るだけ使用しない様(昼の活動を多くとる等)、配慮されている。	
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>				本人・家族の希望に合わせて手持金は自由に持ってもらっているが、通院・買物時の支払はホーム管理で預り金の中から入居者の力量に合わせて支援されている。	
		(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>				炊事・園芸・手芸等の得意分野での役割が分担されており、日常生活の楽しみになっている。	
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>				看護師・歯科衛生士も常勤しており、協力医療機関(内科・眼科・歯科)との連携体制もとれている。	
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>				家族・病院との連絡を密に病状に合った対応を話し合い対処している。(現在1名大腿骨骨折で入院中)	
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>				開設9ヶ月で未診断であり、今後の支援体制を検討中(他市町村からの入居者が大多数)である。	近隣市町村からの入居者が多く公的検診は大変だが、嘱託医・家族と相談し検診体制を整えて欲しい。

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	<p>身体機能の維持</p> <p>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。</p>				テレビ体操や散歩・園芸等の野外活動も日常化され、機能維持に努めている。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				職員が早期察知し、大きくならないように対応している。	
		(8)健康管理					
47	80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>				法人代表の歯科医の往診と歯科衛生士の指導で適切に支援されている。	
48	83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				看護師のもとで適切に管理され、服薬支援されている。	
49	85	<p>緊急時の手当</p> <p>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)</p>				緊急時マニュアルも整備されており、常勤の看護師による研修も成されている。	
50	86	<p>感染症対策</p> <p>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)</p>				各種マニュアルも整備されており、インフルエンザ予防注射も全員接種されている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	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
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)				野外行事や買い物・散歩等で外出の機会を多く作っている。	
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)				毎日訪問する家族もあり、訪問し易い雰囲気である。訪問者ノートの記載には、個人情報保護の取り組みが成されている。	
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。				法人代表の理解のもと、介護福祉士・看護師・歯科衛生士の協働でサービス向上に取り組んでいる。	
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。				ショートカンファレンスや定期カンファレンスで活発に意見交換されている。	
		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。				常勤換算5.8人。夜勤月4回で、希望も考慮され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。				順次外部研修に参加しており資料・報告書の整備も成されている。	
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)				事務室の一角を休憩場所にし休憩タイムをとっている。また食事会等の親睦も持たれている。	

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						
		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)				管理者が本人・家族との話し合い、聞き取りの上、職員と検討し決定している。	
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。				職員・嘱託医と十分検討すると共に、家族との話し合い・同意を受け退去支援が成されている。	
		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)				ホーム内の清掃も行き届いており、炊事用品も衛生的に処理されている。	
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。				各種適切に保管されている。	
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)				離設者の報告書はまとめられ改善策(玄関にセンサー設置)も成されているが、再発している。	センサーに頼るだけの防止策ではなく職員の意識を高める工夫が必要だと感じる。またヒヤリ・ハットの記録を集積して行く事も事故・再発防止策に資すると思われる。
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。				介護相談員の月一回の訪問を受けている。調査にも非常に協力的に対応して頂いた。	
		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。				玄関にご意見箱、相談窓口の明示があり、重要事項説明書にも記されている。	重要事項説明書の外部相談窓口(県国保連・市町村)欄に電話番号の明記が必要だと思われる。
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	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
	外部	自己					
	7. ホームと家族との交流						
65	131	<p>家族の意見や要望を引き出す働きかけ</p> <p>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やっている。</p>				家族訪問時に声掛けで意見を聞き出す努力をしている。	
66	132	<p>家族への日常の様子に関する情報提供</p> <p>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)</p>				写真をふんだんに取入れた『個別たより』を作り、月間報告と共に送付しホームでの様子を知らせている。	
67	135	<p>入居者の金銭管理</p> <p>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。</p>				金銭管理委託契約書に基づき、適正に管理されている。	
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	<p>市町村との関わり</p> <p>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。</p>				町や近隣市の介護教室の講師を受諾したり、情報を提供(ホームたより等)をして連携を図っている。	
69	139	<p>地域の人達との交流の促進</p> <p>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。</p>				近くに住むホーム地主が友人と遊びに来たり、家庭菜園での近隣住民の声掛けがたえず有る。	
70	141	<p>周辺施設等の理解・協力への働きかけ</p> <p>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)</p>				近隣市町村の警察や消防署には働きかけを行なっている。	夜間災害時等の為にも、近隣住民(自治会)への理解・協力を得る取り組みをして欲しい。
71	142	<p>ホーム機能の地域への還元</p> <p>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)</p>				町社会福祉協議会の職員や町役場ふれあいモニター・ボランティア等の訪問や意見・情報交換が行なわれている。グループホームのPRにも努めている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	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。