

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>ホームは緑豊かな静かな温泉地に立地しています。入居者は毎日買い物に出かけたり、散歩や外食などを楽しみ、ホームの中に閉じこもった生活にならないよう支援されています。入居者が自分で出来るよう生活の場面づくりをし、手を出しすぎないケアを心がけ、笑顔で過ごせる家庭的なホームになるよう取り組まれています。入浴や食事は、入居者が自由な暮らしを感じられるよう工夫されています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴は、毎日9時～20時までの間で、入居者の希望に合わせて出来ます。毎朝一番風呂を楽しんでいる98才の入居者はとても満足されていました。 ・食事は、決まった献立表はなく、その時にある食材(畑で採れたもの等)を利用したり、みんなの希望で話し合って作ったり、月1回の外食(回転寿司、ラーメン等)を楽しんだりしています。時々、母体施設の栄養士さんに食事表を見てもらい、おおよその栄養のバランスを取るようになっています。
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者が理想を高く持ち努力されている様子は伺えましたが、ひとり一人の状態の把握に基づいた具体的な介護計画が出来ていないため、口腔ケア、入居者同士のぶつかりあいの場面等で個々の対応が出来ていませんでした。 ・普段の様子から大丈夫なようでも、安全上の注意が必要な物品については、保管場所や管理方法について明確にし、常に点検するなど、細心の注意を払ってはいかがでしょうか。 ・地域の方々や周辺の施設などに、グループホームや認知症の正しい理解を深めるような働きかけをされてみ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 和み
訪問調査日	平成17年 8月20日
評価確定日	平成17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	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	4
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	8
入居者の生活の質に配慮した支援	3	2
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	9
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	0

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。				ホーム開設以来の職員が大半であり、運営理念等については、管理者・職員ともに十分徹底されている。	
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。				管理者は明確に認識しており、職員への徹底を図っている。	
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。				日常の中で、実践の振り返りが話題に上がっており、職員相互でも相談や検討がなされている。	
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)				地域向け広報は、母体法人の情報媒体によるものであり、地域に向けての積極的な取り組みはなされていない。	・地域との交流の機会の設定 ・ホームの意義や役割についての地域へのアピール
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。				統括管理者は、いずれのユニットもカバーするように勤務しており職員は確保されている。	
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。				夜勤体制で、それぞれのユニットに配置されている。	
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)				統括管理者は、いずれのユニットもカバーするように勤務しており職員は確保されている。	
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。				母体法人の事務長が窓口となり、管理者と提携して取り組んでいる。	・法人代表と職員個々とのコミュニケーションの充実
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。				職員の意見を取り上げている。	・運営方法についての職員との日常的な意見交換 ・意見交換に基づく検討の継続

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。				記録物については各種整備されていた。	・(項目の記録にとどまることなく)出張研修や自己研鑽の成果を反映できるような研修復命書の充実
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。				記録物の活用を裏付ける記述はあった。	・情報の確実な共有化(供覧印(サイン)の明示等)と、記録活用へのさらなる工夫
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。				申し送りノートにチェックを表示するサインはあった。	・責任の所在の明確化(供覧および決裁印(サイン)欄等)
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。				洗剤や刃物等の保管状況から、申し合わせは行われているようであるが、計画と確実な実行を保障し、裏付ける仕組みはない。	・確実性を追求する検討(交代勤務の実状に即した仕組みづくり)
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。				日常的な研修体制は確立されておらず、緊急時の対応手順の浸透・徹底には至っていない。	・手順書の標準化 ・組織的かつ各自での反復練習
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ている。	・組織的に徹底する取り組み
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、ヒヤリハット時の記録はきちんと整理されている。	
(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。				全員が受講できるよう計画的に配慮されている。	
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する機会はある。	・日常的な介護場面での悩みや工夫を率直に出し合い検討する機会の充実

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。				掲示・明文化については整備されている。	・ホーム内掲示物のわかりやすさへの工夫
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。				掲示・明文化については整備されている。	・わかりやすさへの工夫
<p>入居時及び退去時には、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。				入居者情報を記載した書類は整っている。	・職員間の情報共有体制及び記録(サインや議事録等)
22	28	退去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、安心して退去先に移れるように支援している。				入院での退去者があった際の家族への説明と合意はなされていた。	
<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。				明示されていた。	・窓口担当者、解決責任者、第三者委員などの具体的な活躍の保障
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。				毎月の通信で近況は報告されている。	・家族との懇談等、家族の声を引き出す機会のさらなる検討
<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。				実際の介護場面での様子から職員個々による人権尊重の姿勢が伺えた。	

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。				日常的な話し合いはなされているとともに、毎月一回開催されている。	・職員個々のさまざまな見解を出し合う機会としての充実
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。				議事録から意見の介護計画への活用は確認された。また全員で閲覧できるようになっている。	
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。				全職員が参加できるように開催日時の設定が工夫されており、議事録から多くの意見が出ていることが確認できた。	
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。				担当者は決められているが、個別の状態が介護計画に十分に活かされているとはいえない。	・日常のケアの中での十分なアセスメント ・介護過程への具体的な展開
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。				計画の作成に際して家族も交えた機会は保障されていない。	・機会の保障についての検討
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。				個別の期間設定はされていない。	・個々の状態に応じた見直しと期間設定
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。				それぞれにあった自由な暮らしぶりを尊重している。	

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。				見守る介護が実行されていた。	
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)				趣味や特技に興じている方がおられ、物品も整備されていた。	
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。				本人の状態に応じて家族からの理解と協力も得ていた。買い物へも出かけられていた。	
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。				個別計画と実行が確認できた。	
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。				全員が同じフロアで食事されていた。	
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)				昼食後の口腔ケアの様子は見受けられなかった。また実績記録もなかった。	・個別の状態に応じた口腔ケア計画と実行
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・保管に関しては支援されていた。	
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。				記録から排泄パターンの把握がなされていることは確認できたが、そのアセスメントに基づくケア計画の検討は十分だとはいえない。	・日中のオムツ着用に関する根拠とケア計画の検討
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。				記録から適切であると確認した。	

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)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、見た目でも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。)				個々に合わせた調理方法や盛り付けが工夫されていた。	
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。				個々に合わせた調理方法や盛り付けが見た目にも違和感なく工夫されていた。	
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。				個別性を重視し、保障する体制が整備されていた。	
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。				時間帯や所要時間などは個別性が重視されていた。	
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。				毎月2回は出張理容を活用、また行きつけの美容院へも出かけている。	
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。				睡眠パターンは把握され、記録されていた。	
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。				ケアカンファレンスの議事録で検討のようすが確認できた。	
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。				それぞれに仲の良い人同士で過ごされていた。	
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。				訪問時に直面したが、対応には戸惑いが見られた。	・ケアカンファレンスでの十分な検討

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。				アセスメント票からは個々の趣味や生活歴の把握状況が十分とはいえない。	・本人の今を理解するための(生活歴等の)十分なアセスメントと計画及び記録
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)				畑作り、洗濯物に関連する仕事など場面づくりが支援されていた。	
<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)				実際のお出かけ場面に遭遇したが、入居者同士で話し合いが行われていたり、買い物の頼まれ物があったりと機会づくりが支援されていた。	
<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。				概ね配慮されている様子が見受けられた。	・バルーン装着の方の介助の際の場所設定(外来者や他者からの配慮)
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。				さりげなく適切に支援されていた。	
<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)				言葉遣いには十分に配慮されている様子が伺え、好感が持てた。	
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、やさしい雰囲気と接している。				職員はゆったりとした物腰や優しい雰囲気と接していた。	
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)				調理の好きな方には野菜を切る場面が保障されているなど本人から笑顔が見られる場面が多々あった。	

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
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。				身体拘束はなかった。	
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)				生活空間での施錠はされておらず、自由な暮らしが安全に配慮されながら保障されていた。	
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。				食事量は記録されており、時々母体法人の栄養士の助言も受けている。	
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。				管理され、服用ごとに手渡しされていた。	
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。				文書による把握がなされている。	
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。				情報は伝達されている。	
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。				開所一年未満であるため未実施であるが、母体法人とは調整済みである。	
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。				家族と連携し、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
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)				清潔感がある。	
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。				訪問時には感じなかった。	
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。				現認できた部屋はさまざまな生活用品が持ち込まれていた。	
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。				絵画や花、人形などが飾っており、安心できる雰囲気にして努力されている様子が伺えた。	・一層の充実に向けた継続的な取り組み
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。				生活音も不快ではなく、明るさも適度であった。	
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。				温度調整はこまめにされていた。	
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時計の形状や位置も適切であった。	・月暦など多様なカレンダーの検討
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。				居室入り口には顔写真入りの表札、トイレや浴室には手づくりの暖簾があった。声かけ誘導も適切であった。	
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。				浴槽の高さへは自助具の活用が検討されている。流し台の狭さにより参加者に限界がある。	・一層の工夫の継続
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。				配慮されている。	

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)				月一回は記録物やホーム便りで通信している。	
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。				面会簿からは来訪者が頻回である家族も確認できた。	
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。				一緒に食事をしたり、行事参加したりの記録がある。	
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。				遠方から来訪される家族には宿泊の提供もある。	
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。				自治会行事には参加していない。	・地域のアセスメント ・実効的な計画の立案と取り組み
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)				取り組みやその計画はない。	・地域のアセスメント ・実効的な計画の立案と取り組み
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。				現状で支障はないが、積極的な連携はとっていない。	・関係性のアセスメント ・実効的な計画の立案と取り組み
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)				理美容院、買い物、食事など生活の充実の中で徐々に働きかけをしている。	・地域のアセスメント ・実効的な計画の立案と取り組み