

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>自然環境に恵まれた日本海の海辺に、地産地消の取り組みで建てられた木造建築のホームで、内外装は珪藻土を使用し、シックハウス対策を考えられた、人に優しい清潔な環境を作り出しています。建物の中心部に中庭とそれを囲みウッドデッキがあり、入居者の語らい、やすらぎの場となっています。玄関を入ると事務室があり、両側にA棟、B棟が配置され、事務室から全ての居室が見えるようになっていきます。最近、施設長が「オアシス七星」として運営理念をわかりやすく親しみやすい言葉で作り、事務室に掲示されました。萩のミカンとつばきの絵が添えられ、親しみやすさを感じました。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年の夏は海に面した前庭で、地域の保育園と合同で「夏祭り」を開催し、約2000人の方々に来ていただき、楽しい一夜を過ごされました。また、地域の人々が耕運機を持ってきて畑を耕し、入居者と一緒にさつまいもを植えるなど、地域との交流に積極的に取り組まれています。 ・施設長はアウトドア方針で、月1回はふるさと訪問を計画し、入居者に喜ばれています。 ・協力医療機関との連携は十分であり、夜間も快く対応してくださっています。 ・8月には家族会が結成され、ホームの前向きな姿勢がうかがえました。
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営理念が事務室に掲示されているため、家族や来訪者の目にとまるのが少ないようです。ユニット毎の玄関や共有スペース等に掲示され、ホームの取組みや姿勢を理解していただくことが必要ではないでしょうか。 ・薬や洗剤の保管については、危険防止のため入居者の目の届かない所へ保管されることを勧めます。 ・苦情相談窓口として、外部の苦情相談機関の明示や設置を希望します。 ・記録類の保管場所は、オープンな棚ではなく戸棚とし、個人情報に関するファイルは、鍵のかかる場所に収納されてはいかがでしょうか。 ・口腔ケアは本人任せにせず、食後には確認されることを勧めます。 ・台所の食品保管場所にも扉をつけ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 オアシスはぎ園
訪問調査日	平成17年10月7日
評価確定日	平成17年11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	11
職員への教育・研修	2	2
入居者や家族への対応	6	4
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	6
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	3
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。				管理者は職員に日常的に話している。新しく「オアシス七星」が作られ、今後職員間で共有予定。	
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。				1ヶ月に1度のミーティングが実施されるようになり、意見交換が十分でき、意識啓発されている。	
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)				ホーム便りを発行される予定であるが、内容については検討中である。	・発行に向けた取組み
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。				パート雇用であるが、職員数は確保されている。屋外活動も十分行われている。	・施設長を交えた協議
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。				夜間は2ユニットに1人の夜勤者で対応している。	
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)				代替職員が不足しているように見受けられた。	・代替職員を無理なく確保できる体制
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。				熱意を持って努力されている。	
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。				職員の採用は施設長の判断で行われている。入居者の受入等については、職員の意見が反映されている。	

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
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。				自己評価以後、職員で検討され、改善に取り組まれている。	・個人毎のファイルの整理 ・ユニット毎の整理
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。				介護記録が共有されておらず、計画に反映されていない。	・記録内容の全職員による把握 ・介護計画への反映
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。				伝達用のメモを用いて全員が確認できるよう努力されていた。	
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。				刃物は鍵のかかる場所に保管されていたが、薬、洗剤は、見えるところに置いてあった。	・保管方法の検討
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。				マニュアルが無く、具体的な対応策や訓練が不十分である。	・対応策についてのマニュアル化 ・訓練の実施
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)				看護師が採用され、マニュアルも作成されている。	
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。				報告書様式は準備されている。事故等の発生はまだない。	
(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。				外部研修の受講体制はできている。なお、基礎研修を申し込んでいるが、なかなか受講できない。	
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)				スタッフ同士、月1度お茶会をしている。	

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
<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。				自己評価後、留意し説明されるようになった。	
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。				テレビ使用料についての記載がなかった。	・テレビ使用料の明示
<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。				面談の上、職員間で十分話し合い決定している。	
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。				病気の場合は、特に配慮している。	
<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。				事務室前に苦情相談用のポストが設置され、意見書様式が置かれていたが、重要事項説明書等に、外部の苦情相談窓口の記載がない。	・萩市や国保連合会等、外部の苦情相談機関の重要事項説明書等への明示 ・ホーム独自の第三者委員の設置
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を作成等)を行っている。				声掛け、電話、書面で家族の声を聴きよう努力されている。なお家族会が本年8月設立された。	
<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。				十分配慮されていた。	

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。				6月以降毎月1回実施するよう努力しているが、施設長の日程にあわせるためずれることもある。	
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。				職員の意見を尊重した介護計画が立てられているが、周知徹底の仕組みについては不十分である。	・周知方法についての検討
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。				職員で話し合う場が毎月あり、意見交換できる雰囲気である。	
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。				介護計画が作成されていた。	
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。				月1回、書面で意見・要望を聞いている。	
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。				必要に応じ見直し、適切な介護サービスが提供されている。	
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。				入居者が自分のペースで生活できるよう支援されている。	

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
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。				できるところは見守るようにしている。	
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)				掃除、畑仕事、茶碗洗い、洗濯物たたみなど、役割が決まり、積極的に行うようになった。	
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。				自分でお金を管理し買い物をする人がいた。	
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。				特養との連携でPTによるリハビリも始まり、看護師を中心に認知症の勉強会も行っている。	
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。				一緒に食事を楽しまれ、何かと気配りされていた。	
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)				職員は口腔ケアの大切さを認識され、声掛けも行われていたが、聞き流す入居者もあり、一人一人に対して支援が徹底していなかった。	・食後の口腔ケアの個別確認
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。				自室の洗面台で歯ブラシ、コップが保管されていた。	
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。				現在オムツ使用者はいない。声かけや誘導で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。				トイレ誘導など適切に行われている。	

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
<p>(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。</p>							
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。)				きざみ食の人もおられ、配慮がうかがわれた。箸、茶碗、湯飲みは自分の物を使用。季節に応じた食器を使っておられる。	
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。				入居者に合わせ提供されている。	
<p>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。</p>							
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。				一番風呂の希望者が多いが話し合いで決めている。4時から入浴とし、安眠につながっていた。	
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。				浴室から中庭が眺められ、時間の許す限りゆっくり入っていた。	
<p>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。</p>							
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。				行きつけの理・美容院を希望する人もあるが、多くは訪問理美容を利用されている。	
<p>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。</p>							
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。				個人に合わせて支援している。	
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。				日中の活動を大切に、声掛けして皆と一緒に過ごすよう配慮している。	
<p>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。</p>							
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。				A棟、B棟それぞれで仲間意識が芽生え、仲良しである。喫煙場所も設けられ、個人を尊重されている様子がうかがえた。	
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。				仲間意識が強く、今のところ喧嘩もない。	

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つように支援している。				毎日行事が計画され、自由に参加している。	
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)				全員に出番があるよう役割をつくっている。畑づくりは地域の方の支援を得て、入居者も一緒に楽しみながら従事している。	
<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)				買い物やドライブ、特に故郷訪問として自宅周辺のドライブを行っている。	
<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。				誘導介助の際にプライバシーへの配慮がうかがえた。	
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。				さりげなくカバーしていた。	
<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)				言葉づかいには配慮が見られた。	
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、やさしい雰囲気です。				ゆったりとした態度、言葉掛けがうかがえた。	
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)				感謝、励ましの言葉かけを心がけていた。	

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。				拘束は全くない。	
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)				玄関に施錠がしてあるが、入居者自身で開けることができる。鍵については家族も納得されている。隣が事務室であり、外出には気を付けている。	
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。				言葉には気を付けている。	
(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。				水分摂取や食事は記録している。献立をたてる上で栄養バランスに配慮されている。	
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。				その都度手渡しをして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。				薬の情報はファイルされ、看護師が把握し、職員に伝達している。	
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。				看護師が職員と連携し、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。				定期検診を実施予定である。協力医との連携が非常に良好で、24時間体制で協力してもらっている。	・市町村の実施する無料定期健診の利用等
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。				医療機関と連携をとり、職員全員が親身に対応している。	

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
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)				掃除、布巾、包丁、まな板等の消毒(煮沸、ハイター)は十分に行われている。	
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。				気になる臭いはない。水洗トイレの周囲のマットは毎日交換している。	
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。				自分の家具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。				木造建築であり、屋内は家庭的な雰囲気である。中庭のウッドデッキでは日向ぼっこもできる。	
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。				天窓、中庭があり、明かるい雰囲気である。音にも配慮されている。	
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。				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。				設置されている。	
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。				居室の名前及び入口横に花を飾り、特徴を出している。わからない時は誘導している。	・共用トイレの目印の位置、表示の図柄、大きさの検討
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、滑り止めマットが置かれていた。	
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。				廊下、浴室、トイレ等に手すりが設置されていた。	

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
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)				個人別出納簿は、月1回送付されているが、入居者の状況は、電話や来訪時等を活用した随時連絡のみである。	・定期的な報告方法の確立
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。				面会はいつでもでき、居心地よく過ごされている。	
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。				臨機応変に対処されている。	
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。				家族の宿泊、食事もできるよう配慮されている。	
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。				町内会の活動には参加したことがないが、地域の人がホームに来られ一緒に畑仕事などをして	・地域の活動への参加
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)				見学、研修、などを受け入れている。	
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。				入居の相談など連携が取れている。	
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、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、消防との連携、商店への買い物等行い、理解を深める働きかけをしている。	