

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>知的障害者の施設としての長い歴史の上にグループホームが作られており、地域との交流や支援体制が培われている。サービスとの連携や、職員や入居者の相互交流、小学校に巡回する市の移動図書館の利用等、地域と繋がりを持ちながら生活の幅を広げる取組がされている。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>介護職員は6人であるが、全員常勤雇用の職員であり、屋外活動や昼間の活動性を高める為、日中週4日は4人体制で対応している。毎日当番で入居者と職員が食材の買物や調理を共に行っており、食器も個人の物を使用している。外来者や家族訪問者に対しホームを紹介する壁だよりを毎月玄関入り口に貼付し、貼付済みの物は一冊に綴り自由に閲覧出来るようにしてある。毎月発行される家族向けのホーム便りも内容が充実しており、普及啓発に工夫が見られる。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夕方17時30分から翌朝6時30分までが介護職員一人体制なので、夕食から就寝までのナイトケアやモーニングケア、見守り、日常業務の遂行等に不安を感じました。無理の無い人員配置を検証の上、適切な人員配置を望みます。 ・宿直者が宿直の前後に日勤を行っており、連続勤務となるため、過労や注意力の低下等が懸念されました。勤務形態の適切化に努められますよう期待します。 ・各種記録は整備されていますが、数冊の記録を見ないと業務や入居者の状況把握が困難なので、効率的な記録の整備をお勧めいたします。 ・夕方や夜間入浴にも対応できるような勤務体制を検討されてはいかがでしょうか。 ・金銭管理はホームが全面的に行っていますが、入居者自身の力量や希望に添った支援を検討されてみてはいかがでしょうか。

グループホーム名	白鳩老人グループホーム
訪問調査日	平成17年12月21日
評価確定日	平成18年1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	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	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	8
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。				管理者、職員共に意義、役割を理解の上、具体的な目標を定め、実践に取り組んでいる。	
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。				運営理念は明確に言語化し文章化されており、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。				介護の根本を大事にし、職員間で話題に取り上げて取り組んでいる。	
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)				ホームの日常を紹介する毎月の壁だより、老人会や生き生きデイサービスとの交流、小中学生との交流等、実践活動を通して取り組んでいる。	
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。				日中の職員は確保され、散歩や屋外活動にも対応できる。	
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。				日勤 宿直 日勤という長時間(27.5時間)に及ぶ勤務体制による夜間ケアの提供は、慣れない職員には無理があるのではないかとされた。	・入居者の状況把握と、必要な時間帯に必要な職員数の配置
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)				日中は入居者の生活の流れに応じた職員配置ではあるが、17時30分から翌朝6時30分までは一人体制で、夕食後や起床から朝食前のケアに不安が残る。	・朝食前や夕食から就寝までの間の支援体制の検討
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職員と共に熱意を持って一緒に取り組んでいる。	
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。				職員が自由に発言できる場を確保し、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。				必要な記録は整備され、内容も適切であるが、それぞれが別ファイルになっている等、整理が不十分であった。	・個人情報が一冊のファイルでわかるような工夫等
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。				記録を日々の介護や介護計画に役立てている。	
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。				管理者、職員相互の申し送り簿があり、共有を図っている。閲覧者は記名している。	
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。				保管場所を決め、適切に管理している。	
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。				マニュアルとして整備され、訓練は行なっている。	・日頃からのイメージトレーニング
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。	・内容の充実
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。				事故報告、ヒヤリハット報告など作成され、改善策も話し合われ、事故防止に向けた努力をしている。	
(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。				研修は積極的に参加するよう奨励している。近隣地域の研修には参加しやすいが、遠方は勤務の都合で参加できないことも多い。	
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)				スタッフ間の話し合い、管理者への相談や助言等がある。	・職員相互の親睦

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。				重要事項説明書と契約書を提示して説明している。	・重要事項説明書に夜間の勤務体制や苦情申し立て等の記載
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。				契約内容や利用料金等について説明されている。	・分かり易く記載されたホーム独自のパンフレットの工夫
<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。				職員間で十分な情報の共有を行なっている。	
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。				家族に十分説明し、納得の上安心して退居できるよう支援している。	
<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。				相談窓口や職員、苦情処理の手続き等を定めている。	・介護相談員等、外部相談機関の紹介と活用
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。				面会時に家族が気軽に話しかけられるよう配慮している。	
<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。				一人ひとりをよく理解し、配慮が行き届いていた。	

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。				原則的に月一回、必要時は随時開催しており、入居者情報の共有化を図っている。	
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。				担当制を敷いているが、職員の気づきや意見を参考に介護計画を作成し、職員全員が内容を知ることが出来る。	
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。				職員からは活発な意見が出されており、提案した事は採用されている。	
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。				アセスメントを行い、前回の介護計画の評価も活かした具体的な介護計画となっている。	
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。				面会時に家族の希望を聞き、入居者の希望も採り入れたものになっている。	
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。				目標が明示されており、必要時には見直しも行なわれている。	
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。				入居者は自分のペースを保ちながら自由に暮らしている。	

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。				できるだけ自分でされるよう、さりげなく手助けしている。	
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)				入居者は活動的で、買物、調理、配膳、食後の片付け、洗濯物たたみ等の場面づくりが行なわれていた。	
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。				金銭についてのトラブルがあり、グループホームで一括管理。買物時財布を持ち支払いをして頂く等の配慮は行なわれている。	一人ひとりの希望に添った支援のあり方の工夫
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。				自立支援を目標に掲げ、機能維持の視点を持ちながら介護に当たっている。下着の下洗いや掃除等、出来る人は自分で行い、洗い場等の設備もある。	
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。				同じ食事をしながら、さりげない支援がおこなわれていた。	
口腔ケアは、適切に行っていますか。							
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行っている。(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)				昼食後の歯磨きが支援されていた。	
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。				居室に洗面所があり、居室で適切に保管されていた。	
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。				排泄チェック表で排泄パターンは把握されており、適切に支援されていた。	
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。				夜間におむつ使用者が2名あり、宿直者が支援している。	

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
<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。)				使用する食器は入居者が個人的に備えられたもので、調理の配慮もされていた。	
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。				軟飯や刻み食等の対応を行なっている。家族や入居者にも説明し理解を戴いている。	
<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。				毎日入浴しており、入浴時間や入浴方法等個人の希望は聞いているが、夕方や夜間入浴には対応できていない。	・夕方や夜間入浴にも対応できるような勤務体制の検討
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。				個々の入居者のペースに合わせている。	
<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。				なじみの美容師さんがグループホームに来られ対応されているが、希望すれば地域の美容院へ行くことも出来る。	
<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。				睡眠パターンは把握されている。	
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。				原因や遠因を皆で話し合い、対処している。	
<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。				居場所やコーナーを作り、雰囲気づくりに努力している。	
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。				職員が間に入って、不快な感情が残らない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
<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。				個々の生活歴を知り、適切に支援されている。	
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)				料理や食器洗い等、和気藹々の雰囲気で行なわれていた。	
<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むようにしている。(買い物、散歩、近隣訪問等)				食材の買出しや散歩、ディサービスとの交流等、適宜行われている。	
<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。				適切に行なわれており、失禁対応のためにトイレ内にシャワールームも設置されている。	
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。				さりげなくカバーされていた。	
<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)				入居者の心身の状況にあった適切な言葉かけが行なわれていた。	
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。				職員の態度は穏やかで、言葉かけは人間性を尊重した優しい雰囲気であった。	
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)				お手伝いに対して感謝の言葉を贈ったり、褒めたり、一緒に喜んだりしていた。	

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。				身体拘束については全職員認識しており、拘束はない。	
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)				日中は施錠せず見守られている。	
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無い。	
(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。				献立表は同じ法人の栄養士が作成したものを基本に調理。栄養バランスやおおよその摂取カロリー、喫食量も把握されている。	
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。				間違いが無いよう、的確な援助をしている。	
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。				薬局から提示された薬の説明書を参考に、薬効や用法等の把握に努めている。	・職員全体で共通理解を深める工夫
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。				必要時にフィードバックされている。	
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。				協力医療機関からの往診や受診など適切に対応されている。主治医による健康診断も年2回行なわれている。	・胸部X線検査を含めた市の定期健診の活用
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。				主治医と連携をとりながら復帰に向けて検討している。	

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)				清潔、衛生の保持については配慮されていた。	
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。				適宜換気はしていたが、消毒臭を感じた。気になる空気のおよみは無い。	
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。				ホームには使い慣れた馴染みの物の持込みを推奨している。	
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。				家庭的でぬくもりのある装飾がされており、カーテンも家庭的であった。	
入居者の五感を大切にした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。				明るさや音の大きさは適切であった。	
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。				温度調節は適切であった。	
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。				大きな日めくりやカレンダーが設置してあった。	
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。				居室の入口には本人の名前の表示とそれぞれの色の暖簾があり、トイレにもわかりやすい表示があった。	
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。				工夫されている。	
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。				要所のすべり止め、手すりの設置等、移動に配慮した工夫がされていた。	

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)				壁だよりやホームだより等作成され、具体的に伝えられている。	
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。				家族の訪問は多く、入居者と家族が居心地よく過ごせる雰囲気作りをしている。	
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。				職員は心くばりをしている。	
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。				今のところ希望は無いが、簡易ベットや毛布などの用意はしている。	
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。				町の集落から少し離れたところにあるので町内会には加入していないが、サロン活動や老人会、小中学校生との交流等自治会館を使った地域活動に参加している。	
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)				生き生きサロンを実施したり、ボランティアや介護相談員を受け入れている。	
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。				必要に応じて円滑に行なわれている。	
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)				商店、駐在所、消防、自治会館等、協力を得られるような体制をつくっている。	