

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>グループホームは、法人が運営する介護老人保健施設や在宅介護サービスの一環として設置されています。17時20分から法人代表者と各部署の責任者がミーティングを行ない、ケアの質の向上とサービス間の連携や協力を図っています。運営方針の一つに自立支援を挙げ、持てる能力の維持や潜在能力を発揮するための働きかけも行なわれ、掃除や配膳、食後の片付け等も和やかに行なわれていました。居室には一問間口の押入れ、手洗いも設置され、入居者の能力や希望に添った部屋づくりがされています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>掃除、配膳、食後の片付け等、入居者が積極的に参加し、役割を持ちながら共に暮らしている様子が伺えました。毎月ホーム便りと入居者一人ひとりの生活便りを郵送し、家族との連携や関係づくりに役立てています。夕食時間は6時からで、夕食後は食堂でお茶やテレビを楽しんだり、皆でくつろいで過ごされます。グループホームの運営に関する各種マニュアルが整備され、共通理解の為にスタッフ全員に配布されています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者に対する言葉かけや、「ゆっくり、ゆったり」の実践等、ケアの場面で少し余裕の無さを感じられました。職員研修等によるケアの更なる充実を期待します。 ・職員の年齢層に偏りがあるように見受けられました。幅広い年齢層からの経験豊かな人材配置について検討されてはいかがでしょうか。 ・地域と隔絶された位置に設置されているため、ホームが孤立閉鎖的にならないよう、地域の方やボランティアの受け入れ、市町村との連携等により、交流を深めてはいかがでしょうか。 ・不穏な言動などが見られた際の対応等について、不安な気持ちに寄り添う介護など、今後も引き続き認知症ケアの理解に基づいた実践を積み重ねていけることを望みます。 ・本人及び家族への説明の中で、情報公開項目の更新が無く、記載内容も十分とは言えませんでした。公開情報の定期的な更新をお願いします。

グループホーム名	グループホーム ゆうわ苑
訪問調査日	平成18年 1月23日
評価確定日	平成18年 2月28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	5
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	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	6
医学的管理及び健康に配慮した支援	6	5
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	2

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。				グループホームの職員全員がホームの意義や役割を十分理解し、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。				運営理念はホーム入口に提示されており、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。				ミーティングは定期的に行われており、相互に意識啓発をしている。	
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)				病院や各種老人施設の一角に設立され、地域と隔絶されており地域との繋がりが少ない。	・夏祭りや盆踊り、ボランティア等法 人行事への参加者を通じた地域への 広報や啓発活動の実施
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。				平日の日中は3人の職員が確保されているが、屋外活動は十分行なわれていない。	・屋外活動が十分行える職員配置の 検討
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。				20時までは2人体制で、夜勤体制としている。	
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)				日曜日は日中2人体制であり、入居者の生活に制約がある。	・入居者の生活の流れに応じた職員 配置
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。				職員全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。				運営方法、入居者の受入れや入居継続について、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。				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。				反映させている。	
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。				重要な事項はノートに記録し、全員が閲覧して把握できるようになっている。	・確認印の徹底
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。				マニュアルが整備されており、マニュアルは各自保持している。	・日常的な訓練
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)				具体的に記載されたマニュアルがあり、各自保有しており、ミーティング等で時折確認を行なっている。	
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。				事故報告書、ヒヤリハット報告書共に作成され、改善策をその都度話し合っている。	
(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。				勤務の一環として研修会に参加している。	
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)				主任さんに相談したり、スタッフ間で介護の悩みを話し合ったりしている。	

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。				重要事項説明書等の内容が不十分である。	・説明資料の整備(退居条件、苦情相談窓口等の明記) ・情報公開項目の更新
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、利用料金は詳しく記載されており、説明されている。	
<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。				入居者は、アセスメントを行うとともに、2日間の体験入居を経て迎え入れている。	
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。				家族に十分説明をし、共通理解を深めながら対応している。	
<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。				利用約款などで明示されているが、その内容は不十分である。	・各連絡先と利用手続きの明示
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。				家族の面会が多い。	
<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。				人権やプライバシーに配慮した対応がされている。	

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
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。				毎月一回全員出席しケアカンファレンスを行っている。	
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。				職員の気づきや意見を考慮した介護計画となっており、すべての職員が計画の内容を知ることが出来る。	・確認印の徹底
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。				意見は自由に出すことができ、出された意見も大切にしている。	
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。				アセスメントや評価を行い、入居者一人ひとりの特徴にあった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、要望を採り入れて作成している。				面会時に家族の意見や要望を聞き出すようにしており、介護計画にも反映させている。	
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、すべての職員が理解して介護サービスを提供している。必要に応じ適宜見直しもされている。	
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。				概ね入居者のペースで進めているが、職員側の決まりや都合で進めることもある。	・入居者のペースが保てるケア体制の検討

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
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。				見守りを中心にさりげない援助が行なわれていた。	
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)				配膳や食事の片付けなど、入居者の力量に応じた活躍できる場面づくりを行っている。	
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。				苑の方針として金銭管理はしていない。買物や外食時の支払い体験には取り組んでいる。	一人ひとりの希望や力量に合わせた支援
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。				体操や散歩等、日常生活の中でさりげなく取り組まれていた。	
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。				一緒に食事をしながらさりげない支援が行なわれていた。	
口腔ケアは、適切に行なっていますか。							
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)				食後のうがいや入れ歯の掃除など配慮されていた。	
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。				夕食後、義歯を外し水につけ、週3回は洗浄液につけている。	
排泄自立のための働きかけを行なっていますか。							
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。				通常は普通の布パンツを使用し、必要時にはパット等で対応している。	
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。				個々の排泄パターンに応じ、適切な対応をしている。	

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>(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。)				湯呑みは各自持参。食器は家庭的な物を使用。配食、配膳は入居者が行い、入居者のやる気に繋がっている。	
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。				対応している。	
<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。				入浴時間は16時からであるが、希望に添ったものになっている。	
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。				出来ている。	
<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。				法人内の理美容のボランティアを利用する人も居るが、希望者には行きつけの美容院の利用支援をしている。	
<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。				一人ひとりの睡眠パターンを大事にしながら支援されている。	
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。				リズムに乱れがある人に対しては原因や対応方法などを検討している。	
<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。				入居者に苛立ちや不穏な様子が見られた際に、やや細やかな配慮に欠ける様子が見られた。	・職員全員による問題点の共有化と介護計画への反映
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
<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。				手仕事や趣味の時間など、楽しみや張り合いになる時間を日常的に設けている。	
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)				運営理念に自立支援を掲げており、モップでの掃除、食事の準備や片付け等、生活の中の様々な場面に参加している。	
<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)				海や公園に隣接しており、海からは対岸の眺望もよく、気候のいい時は散歩や戸外の花壇の世話等も楽しんでいる。	
<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。				配慮しながら支援されている。	
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)				入居者を様付けで呼び、丁寧な言葉遣いをするよう配慮しているが、不安定な言動がひどくなると、入居者の現実を否定してしまったりする事もある。	・認知症介護の基本に基づいたケアの工夫
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。				職員の介助により食事をしておられた方に、不穏ないらだちの様子が見られた際、入居者の気持ちが落ち着くようなあたたかな言葉かけが無かった。	・認知症ケアの更なる理解
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)				日常の活動を通じて、自信を高める働きかけをしている。	

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
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。				身体拘束について職員は正しく理解しており、抑制や拘束はしていない。	
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)				渡り廊下は開錠しており、リハビリ室等他施設への移動も自由に出来ている。	
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。				職員は正しく理解しており、常に気をつけている。	
(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。				献立は法人内の栄養士が作成し、喫食量の把握も行なわれており、大まかな把握はできている。	
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。				医師の指示どおり職員によって投与され、職員により管理されている。	
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。				服薬中の薬は一人一人の介護記録の中に整理されており、理解している。	
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。				医師や薬剤師に相談し、状態にあった服薬が出来るようにしている。	
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。				全員、何らかの疾病を持ち主治医が居るので、定期健康診断はしていない。	・定期健康診断の実施
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。				入院中及び退院への見通しや相談は家族と共に行なっている。	

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)				清潔や衛生面は配慮されていた。	
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。				気になる臭いや空気のおよみは無かった。適宜換気を行なっている。	
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。				個人の思い出の品などもあり、落ち着いた雰囲気であった。	
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。				家庭的な雰囲気では違和感はない。	
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。				冷暖房に頼らず、体感による季節感を大事にしている。寒ければ重ね着をし、暑ければ脱ぐという当たり前の生活を目指している。寒さは感じなかった。	
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。				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。				配慮されている。	
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。				工夫されていた。	
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。				各所に配慮されていた。手摺は部屋入口の引き戸を取り込む位置まで配置され、安全配慮がされていた。	

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)				毎月ホーム便りと、入居者一人一人の出来事や暮らしぶりがかかれたホーム便りを送付し、具体的に伝えている。家族の了解を得て、他の親族の面会時に渡す事もある。	
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。				家族がいつでも自由に会いに来ることが出来、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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。				対応している。	
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。				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。				地域から隔絶されていることもあり、地域とのつながりは無い。	・地域行事への参加の検討
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)				法人機能の一部として、研修や相談対応等を行っている。	
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。				グループホームとしての関わりはもたれていない。	・市町村等との連携
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)				消防訓練等を行なっている。	・図書館や商店等の社会資源の活用