

# 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><b>優れている点</b></p> <p>眼下に広がる関門海峡の眺望は素晴らしく、入居者は居間やベランダから外を眺め、ゆったりと、くつろいだ時間を過ごすことが出来ます。近くには下関美術館、長府庭園、火の山公園などもあり格好の散歩コースにもなります。朝、夕の食事はユニット毎に調理し、職員も入居者と共に食事をし、なごやかな雰囲気の中、優しく、さりげなく支援しておられます。職員は20代から60代、また男性職員など幅広い人材が配置されており、入居者の要望に沿うよう介護にあたられています。</p>
<p><b>特徴的な取組等</b></p> <p>社会福祉法人では数少ないISO14001(環境マネジメントシステム規格)を認証取得した、環境に優しいと認められた法人の1施設です。職員は入居者にあわせ「何か出来ることをしていただく…」ことを基本に、出番を作ることに心掛けておられます。また、個人別に1週間の介護計画、バイタルチェック、介護記録等が一目でわかる様式を検討、作成されており、職員の努力がうかがえました。</p>
<p><b>現状及び改善策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が運営理念等を明確に表現し、共有するために、基本理念を簡潔に文章化し、見やすい場所に掲示されると良いでしょう。</li> <li>・地域への啓発が不十分のようです。ホーム便りの作成配布、警察、消防など近隣施設との連携を深められることを勧めます。市との連携は介護保険のみならず、保健センター、保健所の活用を考えては如何でしょう。</li> <li>・パンフレットに「痴呆」が使われていました。訂正をお願いします。</li> <li>・入居者のためのカンファレンスの時間が少ないようです。定期的(毎月1回)に開催し入居者の処遇、介護計画の見直しをされることを勧めます。</li> <li>・外部研修の機会が少ないようです。職員に意欲を持たせ、質の良いサービス提供のために、勤務の一環としての研修の機会を提供されることを望みます。なお職員の勤務体制の充実として、事務処理の出来る机、ロッカー、休憩室の整備などについてもご検討ください。</li> </ul>

グループホーム名	グループホーム さわやか昇陽館
訪問調査日	平成17年 2月10日
評価確定日	平成17年 3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	9
職員への教育・研修	2	1
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	5
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	7
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	7
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	2
6 地域との交流に関する事項		
	4	1

## 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。				職員は意義、役割を理解している。	
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。				開設当初職員で検討し作成した、理念・目標等を記載したメモを、全職員名札入れに入れ、見るようにしている。	・簡潔に文章化して明示
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。				月1回のミーティングであり、不十分である。若い職員の意見が出ない。	・毎朝の申し送り時の話題提供による職員の意識啓発
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)				法人内施設においては取り組まれているが、ホーム独自では、地域への働きかけは出来ていない。	・ホーム便りの作成など地域への啓発
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。				2ユニットで夜勤の2人体制、職員の入れ替わりが多い上、介護に手のかかる人もあり、屋外活動を積極的に行うには十分とはいえない。	・入居者の要望に対応できる体制の検討
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。				1ユニット1名の職員配置で、夜間の対応はできている。	
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)				緊急時には主任が勤務するなど不都合のないよう努力されているが、入居者の流れに沿った対応ができていない。	・代替職員の確保
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。				管理者、職員の熱意は伺えた。	
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。				法人は管理者の意見を尊重しているが、職員の意見までは十分とはいえない。	・職員との意見交換

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。				記録類は整備されている。	・記録類への押印
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。				サービスに反映している。	
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。				個人別に1週間の介護計画、バイタル、その他の記録が一目でわかるような様式が工夫され、全員で把握している。	
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。				見えないところに保管されていた。	・刃物の保管場所に鍵の工夫
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。				連絡網はあるがマニュアルは不十分である。避難訓練も他県の事故後実施したが不安である。	・マニュアルの整備と研修、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)				手洗い、うがい、インフルエンザの予防注射は実施している。マニュアルは整備されていない。	・マニュアルの整備と研修
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。				報告書に記載され、管理者のコメントも書かれていた。	・職員に供覧と確認サイン
(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。				外部研修は個人の自主参加となっており、職員の意欲も乏しい。	・勤務の一環としての研修機会の提供
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)				お互い話し合い、解消している。時に親睦会がある。	

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している。				資料に基づいて説明している。	・情報公開項目、自己評価、外部評価の提示
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。				申し込み時に説明している。	・説明資料内容の統一(入居一時金の要、不要) ・用語の改正(認知症へ) ・ホーム独自のパンフレットの作成
<p>入居時及び退居時には、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。				管理者がアセスメントを行っている。	・職員への周知
22	28	退居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、安心して退居先に移れるように支援している。				退居理由が明確に定められており、安心して移れ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。				外部機関名も明記され、窓口に明示されている。	・外部機関の連絡先の明示 ・第3者委員の選任
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。				面会時に情報交換している。	・面会の少ない家族への定期連絡の検討
<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。				入居者を尊重している。	

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
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。				介護保険更新時に行う程度で、定期的には実施していない。	・毎月1回のケアカンファレンスの開催と入居者にかかる問題点の検討
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。				職員の意見を聞き計画を作成している。	
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。				一部担当制であり、意見を出しアイデアが活かされている。	
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。				一人一人の特徴を踏まえ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。				家族の意見を聴取している。	
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。				目標は明示され計画に沿ったサービスを提供しているが、計画の見直しが不十分である。	・定期的にカンファレンスを開催し計画の見直しの実施
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。				業務優先となり、外に出たがる入居者に待ってもらったり、遅い人に手を出しすぎたりする場合があります。	・入居者に合わせるための検討

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。				それぞれの状況に応じて支援している。	
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)				出来ること、何かをしていただくことを心掛け、場面を作っている。(食事の準備、配膳、片付け、食器洗い、掃除、ごみだし、草取り等)	
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。				何度もお金を紛失し、持たせていない。	・力量に応じた支援
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。				入居者の身体面を考慮し支援している。また、散歩、買い物、リハビリ体操などを実施している。	
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。				入居者と同じものを食べ、さりげなく支援しておられた。	
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)				毎食後、誘導しておられる。	
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。				適切に支援していた。	
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。				個々の排泄パターンを把握し、声掛け誘導されている。	
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。				夜間0時、3時、5時に誘導している。	

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
(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。)				入居者の状態にあわせ調理方法が工夫されているが、見た目食欲をそそる状況ではない。	・食器の工夫
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。				刻みやとろみ食等個々に合わせた食事が提供されていた。	
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。				入浴は週3回程度であるが、入浴を嫌い、入っていない人から誘導する。個人の希望は特に聞いていない。	・個人の意思の尊重
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。				家庭用の浴槽であり、一人一人お湯を代え、ゆっくり入っている。	
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。				月1回の訪問理美容を利用。希望者は家族がかりつけ美容院へ連れて行く。	
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。				個人の生活パターンを大切に、適切に支援している。	
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。				不眠の人には対応を検討し、支援している。	
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。				話しの合う入居者は同席、そりの合わない人の間には職員が入るなど配慮している。	
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。				入居者の喧嘩は把握しており、適切に対応している。	

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
<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。				生活歴を把握し、適切に支援している。	
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)				出来ることをしていただくよう場面作りの支援をしている。	
<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、散歩、畑作りなど出来ることの支援をしている。	
<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。				プライバシーに配慮しながら、さりげなく支援している。	
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。				人の洋服や持ち物などを身につけてしまう人もいるが、さりげなくカバーしている。	
<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)				法人の基本理念であり、一人一人を尊重した対応をしている。	
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。				入居者に不安を与えぬよう、ゆったりした態度、言葉かけがうかがえた。	
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)				自信を高めるような言葉かけをしておられた。	



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)				常に鍵をかけている。	・鍵をかけない工夫の検討
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。				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。				昼食は法人からの食事提供であり、バランスに配慮され、個人の摂取量も記録されていた。	
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。				食後一人一人に手渡しされ、確認していた。	
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。				把握できていない。	・薬剤の目的、副作用の把握方法の検討
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。				医師に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。				医療は適切に受けているが、定期検診は受けていない人もある。	・市町の実施する定期検診の受診
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。				家族と連絡し適切に支援している。	

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)				熱湯、薬剤などを使用し清潔の保持につとめている。	
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。				適宜換気をしている。	
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。				個人の家具、装飾品が持ち込まれ落ち着いた雰囲気である。	
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。				花や調度品、壁には、絵、写真、手製のお雛様など貼ってあり、親しみやすい雰囲気である。	
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。				居間は明るく、音も静かである。	
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。				常に温度調節に気を付けている。	
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。				大きな時計、日めくりカレンダーなど見やすい位置に置いてある。	
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。				トイレ、浴室は大きく標示され、居間の入口にも名札がある。	
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。				浴槽には滑り止めのマット、トイレも手すりが設置されている。	
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。				手すりが要所に設置されている。	

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)				遠方の家族への連絡が不十分であり、ホーム便りも法人全体のものである。	・独自のホーム便りの発行と出納明細書写しの送付 ・面会時に出入納簿への押印
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。				自由に面会でき、居心地よく過ごせる配慮をしている。	
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。				情報提供したり、良い雰囲気づくりに努めている。	
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。				今まで希望がなかった。	・宿泊について検討
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。				参加していない。	・参加について検討
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)				見学、研修は受けいれている。	
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。				介護保険申請手続き程度にとどまっている。	・保健センターの活用
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)				どのように連携したらよいのかわからない。	・商店、公民館、警察などとの連携の検討