

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>真摯な男性管理者と笑顔を絶やさない女性職員が、よりよい認知症ケアに対して問題意識を持ち、支援に取り組んでいる状況が入居者の穏やかな表情に現われています。ホーム内で3食とも調理され、畑で採れた野菜も食卓にのぼり、美味しそうに食べておられました。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>記録の作成、書類の整備の合理化、簡素化に向けて、積極的にパソコンを導入して、分かりやすく読みやすい記録の作成、整理がされています。職員の親睦等にも配慮がされていて、法人としてですが年3回の親睦会や隔年ですが日帰り旅行も計画されていて、隣接する他の施設の職員との連携も取りやすくなっています。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループホームとしての運営理念を分かりやすい言葉で表現し、職員、入居者、家族が見やすい場所に掲示されてはいかがでしょうか。 ・グループホームの意義や理念を地域に理解してもらうための啓発、広報活動を活性化する工夫を期待します。 ・契約書に入居者の権利、義務を記載するとともに、苦情相談窓口として、外部機関の紹介や、ホーム独自の第三者委員を選任し、重要事項説明書に明示され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 ほたるの里
訪問調査日	平成18年 3月17日
評価確定日	平成18年 4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	15
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	9
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	5
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	3

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。				意義や役割を十分に理解し、熱意を持って取り組んでいる。	
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。				運営理念を事務室に掲示し、職員と目標を共有している。	・運営理念の言語化 ・見やすい場所への掲示
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。				常に職員間で話し合い、共有しながら啓発している。	
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)				年2回法人のたよりは配布しているが、ホームとしては啓発、広報には取り組んでない。	・ホーム独自のたよりの発行 ・ホームとしての啓発、広報
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。				日中は3人体制。買い物、散歩等の屋外活動は入居者に応じて実施している。	・非常勤やボランティア等の協力体制の工夫
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)				入居者に不都合のない勤務体制となっている。	・代替職員を無理なく確保できる体制の工夫
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。				法人の全体会議が月1回開催され、代表者はホームのサービス向上に理解がある。	
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。				入居者の受入れは職員の意見を聞いている。採用は法人全体で検討している。	

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
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。				業務日誌や個人の日誌はパソコンに入力する等により、適切に記録されている。	
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。				入居者の具体的記録は口頭での伝達や会議で介護計画に反映され、日々のケアに活かされている。	
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。				引継ぎノート、業務日誌で共有し、確認印も押されている。	・職員の目に付きやすい場所への保管
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。				保管場所は決められている。	・保管方法の明確化
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。				手順化したマニュアルがある。	・イメージトレーニングによる安全確保
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。インフルエンザの予防接種も行っている。	
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。				記録はきちんと整理、保存され、改善策も講じられている。押印もされている。	
(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。				勤務の一環として研修が、ホームとして4～5回受講できる。研修復命もきちんとされている。	
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)				法人で年3回の親睦会、2年に1回の日帰り旅行等を企画している。また、日ごろから職員同士で気軽に話し合っている。	

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
<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。				十分な資料を掲示して説明している。	・よりわかりやすい契約書の工夫
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。				施設案内書で丁寧に説明している。	・ホーム独自のパンフレットの作成 ・用語の訂正(施設案内の「痴呆」)
<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。				それぞれの状況をアセスメントし、職員で共有して迎え入れている。	
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。				説明を行い支援している。	
<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。				苦情受付の窓口、担当者も明示されている。	・外部の苦情相談機関の明示 ・第三者委員の選任と周知
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。				家族と気軽に話し合っている。ケアカンファレンスの記録には家族の意見も記載されていた。	
<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。				十分に配慮している。	

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。				毎月1回ケアカンファレンスを開催し、職員は意見を出し合い共有化している。	
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反映した介護計画を作成し、介護に活かすようにしている。	
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。				雰囲気作りに心掛け、アイデアを活かしている。	
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。				担当者が決められ、日々のケアに反映できる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。				ケアカンファレンスでは、家族の意見や要望をとり入れている。	
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。				到達目標が明示され、6ヶ月に1回の見直しも行われている。	
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。				入居者のペースで生活できるよう心掛けている。	

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。				折鶴を折るためのパターン化したものを用意したり、車椅子の人もできる範囲で体操できるよう、さりげなく支援している。	
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)				畑作り、掃除、洗濯物たたみ等、入居者それぞれの状況に応じた場面作りを行っている。	
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。				力量に応じて支援をしている。2名は自己管理されている。	
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。				ゴミ捨て、散歩、買い物、ラジオ体操等、入居者の状態に応じて無理なく支援している。	
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。				一緒に食べたり、話をしたり等で、さりげなく支援している。	
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)				朝晩の歯磨き、昼食後の口すすぎ、入れ歯の手入れ等の支援を行っている。	
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。				義歯は食後、夜間はきちんと保管、歯ブラシの保管についても支援している。	
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。				シグナルを把握して、声かけや誘導を行っている。	
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、パット交換等、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
(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。)				体調不良の人にあった献立を作成したり、湯呑み、茶碗、箸は自分の物を使う等、食器類にも配慮が見られた。	
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。				入居者の健康状態に合った調理を工夫している。	
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。				4～5人のグループに分けて一日おきの入浴となっている。入浴順にも配慮している。状態によりシャワーで対応する場合もある。	
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。				入浴時間内(15時30分～19時)で入居者が好きなだけゆっくりと入れるよう対応している。	
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。				行きつけの美容院を利用する人への支援や、訪問理美容院の支援もしている。	
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。				寝付けない人には寄り添う等、無理なく見守っている。	
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。				状況を申し送りにより共有し、散歩する等リズム回復の支援を行っている。	
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。				男性の入居者1名も違和感なく一緒に体操したり、食事の時には和やかな雰囲気であった。	
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。				仲介や気分転換を行っている。	

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
<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。				俳句、ぬり絵、折り紙等、生活歴を考え、入居者の希望や状況に応じた支援をしている。	
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)				畑作り、掃除、洗濯物たたみ、まり遊び等、場面づくりの支援を行っている。	
<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、ドライブ等を行っている。	
<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。				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。				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)				一人ひとりに応じた穏やかな言葉かけが行われている。	
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。				職員はゆっくりと声かけなどしている。	
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)				一緒に喜び合う、感謝の気持ちを表す言葉かけ、などの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。				身体拘束は行なわれていない。	
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)				自動ドアの玄関は施錠されていない。外に出るまでにドアが2ヶ所ある。	
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。				職員が認識し、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。				法人の栄養士による献立で、栄養バランスは把握でき、水分は2Lのボトルにそれぞれのお茶を入れて摂取量を把握している。	
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。				服用時に水を用意して手渡している。	
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。				薬剤の情報はファイルされ、職員の見やすい所に保管し、把握に努めている。	
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。				法人のクリニックで受診し、医師や看護師との連携もうまくいっている。	
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。				健康診断は一度も行なわれていない。受診、往診の対応はある。	・定期的な健康診断の実施(市の無料健診の活用等)
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。				連携、検討し支援している。	

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
<p>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。</p>							
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)				布巾、まな板は漂白剤で除菌し、まな板、冷蔵庫等は熱湯、アルコール消毒で衛生を保持している。	
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。				居室の窓を開けたりして適宜換気している。良い天気です布団も干してあった。	
<p>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。</p>							
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。				仏壇、タンス、テレビ等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、調度品、装飾も入居者に親しみやすいものを採り入れている。				入居者のぬり絵や折り紙の作品が飾られていたり、手作りタペストリー(雑飾り)等で雰囲気づくりをしている。	・トイレの出入り口の工夫
<p>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。</p>							
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。				居室の窓は大きく、スタレで日差しの調整がされたり、音の配慮も伺われ、落ち着いた雰囲気になっている。	
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。				適切な温度管理がなされていた。	
<p>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。</p>							
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。				見やすい時計、いろいろな種類のカレンダー、季節の行事がわかる手作りタペストリーがあった。	
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。				居室は花の絵札の表示や入居者の作った折り紙が貼ってあった。トイレのドアは開放されており、廊下からトイレ全体が見えた。(内にはカーテンがあるが、以前ドアを閉めることで事故があったということで、常に開放になっている。)	・トイレのドアの工夫
<p>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。</p>							
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。				浴槽は滑りにくく、水はけの良い床で、手摺り、自助具も取り付けある。	
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。				廊下、トイレに手摺りが設置されている。	

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
<p>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。</p>							
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)				お知らせ欄のあるホーム便りを送付している。預り金の出納明細は面会時に説明し、遠方の家族には電話連絡し、発送している。	
<p>家族が自由に訪問できるようにしていますか。</p>							
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。				自由に来られて、居心地良く過ごせる雰囲気を作っている。	
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。				居室で一緒に泊まれる。食事の希望にも対応できる。	
<p>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。</p>							
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。				以前は敬老会等に参加していたが、要介護度が高い人が増えたため、今は参加していない。状況に応じては参加できる体制はある。	・参加体制の維持
<p>実習生や研修生及び地域の学生を受け入れていますか。</p>							
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)				法人としては、研修受入や相談対応等に施設を開放している。	・ボランティア等の積極的な受け入れの検討
<p>関係機関や周辺の諸施設と十分連携をとっていますか。</p>							
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。				入居に関する相談や、市の無料健康診断の活用等でも、特に連携はとられていない。	・市との相互理解の促進
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)				買い物その他の外出、消防訓練等を通じて、近隣施設、商店の連携を図っている。	・警察との協力の促進