

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)
優れている点 ヨットハーバーも近くにある静かな海辺の住宅地にあるホームで、入居者は表情も明るく、朝夕2回の散歩やレクリエーション、体操を楽しむと共に、各自のできる事を、職員の支援を受けつつ穏やかな日々を送っておられます。また、周辺の諸施設との連携やボランティア研修などの受入れを通して、グループホームへの理解を深める働きかけもされています。 特徴的な取組等 入浴サービスは毎日(10時～16時)希望の時間に入浴でき、状況においては足浴などの支援もされています。勤務の一環として外部研修が提供され、復命や社内研修で職員の意識の共有を図っています。認知症のケアを理解した非常勤や代替職員を法人内に確保されています。 現状及び改善策 ・グループホームの理念や、ホーム独自の行事開催などを記載されたホーム便りを地域に向けて発行、配布されてはいかがでしょうか。 ・緊急時の対応に備えて、定期的な訓練の実施を勧めます。 ・入居者も地域の一員として、自治会活動に参加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 あじさい室津
訪問調査日	平成18年 6月 9日
評価確定日	平成18年 7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	14
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	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	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。	○			理事長、管理者、職員共に十分理解し、朝礼で確認し合っている。	
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。	○			グループホームの役割や運営理念が言語化されている資料を職員全員が持ち、理念は掲示されている。	
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。	○			職員会議などで、ケアや介護について度々話し合い共有されている。	
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)		○		運営理念の啓発、広報の取り組みが不十分である。	・運営理念の記載のある地域向けホーム便りの発行
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。	○			常勤7人、非常勤2人、管理者で平常は対応支援している。(3人体制7時間)	
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。	○			夜勤体制で対応すると共に、状況によっては応援の人員を確保している。	
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)	○			公休出勤や理事長、または宅老所の非常勤の職員等で対応している。	
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。	○			理事長、管理者、職員で話し合い、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。	○			職員の採用、入居者の受け入れ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。	○			業務日誌、介護計画の書式に工夫があり、必要な書類は整備され、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。	○			一人ひとりの日常の様子がきちんと記録され、介護計画に反映されている。	
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。	○			業務日誌に記入したり(確認サインあり)、口頭やボードで伝達するなど工夫している。	
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。	○			刃物、台所洗剤の保管場所は決められている。台所は夜間鍵をかけ、洗剤はカーテンで隠すなど、適切に管理されている。	
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。		○		マニュアルやビデオ研修などで意識啓発しているが、定期的な訓練は行われていない。	・定期的な訓練の実施
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)	○			マニュアルが作成され共有している。インフルエンザの予防接種は入居者、職員共に受けている。	
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、ヒヤリはっと報告書の書式は整備され、改善策が講じられており、確認サインもきちんとされている。	
(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を提供している。	
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)	○			理事長や管理者が悩みの聴取をしている。一泊旅行などの親睦会も行っている。	

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
(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。							
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他、自己評価や第三者評価の結果も合わせて説明し、廊下に掲示もされている。	・契約書の内容充実
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。	○			ホーム独自のパンフレットを作成して利用料などを丁寧に説明している。	
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。							
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。	○			事前のアセスメントを行い、入所前に職員間で共有して入居者を迎え入れている。	
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。	○			家族の意向を取り入れ、十分に説明を行った上で支援している。	
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。							
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、担当者の明示、意見箱が設置され、外部機関の明示もされている。	
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。	○			面会時の声かけは必ず行われ、意見を言える雰囲気作りに努めている。	
(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。							
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。	○			業務マニュアルにも人権、プライバシーの保護について記載があり、認識し配慮されている。	

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。	○			月1回開催して、入居者に関わる問題を共有、検討している。	
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。	○			職員の意見を反映した介護計画を作成し、一人ひとりファイルされ、いつでも見られるように保管している。	
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。	○			職員が自由に意見を出せており、出された意見を検討し活かしている。	
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。	○			一人ひとり、日々のケアに反映される具体的な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。	○			面会や来信で家族の意見を聞いている。介護計画にも家族のサインがある。	
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。	○			3ヶ月毎、または状況により見直しをしている。	
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。	○			入居者それぞれのペースで暮らしている。	

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。	○			見守りや声かけを行いながら、さりげなく手助けをしている。	
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)	○			調理、茶碗拭き、洗濯物たたみ、掃除など場面作りをしている。	
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。	○			金銭管理を行える入居者はいないが、買い物に行って選ぶ喜びや代金を支払う力量への支援は行われている。	
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。	○			リハビリ体操、ラジオ体操、ペットボーリング、散歩(朝夕2回)など、日常生活の中で無理なく取り組んでいる。	
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。	○			3食共一緒に作り、一緒に食べながら、さりげなく支援をしている。	
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)	○			毎食後口腔ケアを支援し、入れ歯の人には必要な支援をされていた。	
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。	○			各自の部屋に保管したり、できない人は預っている。また定期的に洗浄している。	
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。	○			排泄のパターンやシグナルを見逃さないようにして、声かけなどを行っている。	
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。	○			夜間のポータブルトイレ使用者は2名。その他の人にはトイレ誘導している。	

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、見た目で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。)	○			魚嫌いな人に対しては、野菜のあんかけにしたりと工夫すると共に、色の好みなどを配慮して食器を選び、盛付けも工夫されている。	
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。	○			個々の状態に合わせ、本人に食材を見せた上で、食べやすいように工夫している。	
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。	○			毎日10時から16時の間、希望を聞いて入浴支援をすると共に、時には足浴なども支援している。	
45	73	入居者のペースに合わせて、ゆっくりくつろぎながら入浴ができるようにしている。	○			ゆっくりと自由に入浴出来るようにしている。	
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。	○			ボランティアの美容師で利用支援しているが、馴染みの美容院の利用もある。	
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。	○			一人ひとりの睡眠パターンを大切にしながら支援している。	
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。	○			添い寝をしたり、仲良しがひとつの部屋で寝るなどで対処し、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。	○			ソファや椅子に仲良く座って話をされたり、昼寝をしたり、くつろいだ雰囲気が伺えた。	
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。	○			場面を変えたり、違う場所に連れて行くなど、職員が上手に働きかけ、気持ちよく過ごせるよう支援している。	

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
(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。							
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。	○			生活歴を聴取し、その人らしい楽しみを支援している。	
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)	○			調理、食器拭き、掃除、洗濯物たたみ、花作りなど、さまざまな場面作りを行っている。	
入居者が、外出する機会を確保していますか。							
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)	○			朝夕の散歩、花見、みかん狩りに出かけるなど、外出の機会を作っている。	
(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。							
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。	○			入居者のプライドを傷つけないように声をかけをし、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。	○			プライドを傷つけないように、穏やかにさりげなく支援している。	
言葉づかいや態度に常に気を配っていますか。							
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)	○			ホームの方針にもなっており、自尊心を傷つけないような言葉づかいをしている。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			職員はゆったりと優しい雰囲気と接している。	
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)	○			「ありがとう」、「上手ですね」など、一緒に喜びを共有し、感謝の気持ちを言葉にしている。	

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。	○			職員全員が認識しており、身体拘束はされていない。	
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)	○			日中は玄関に鍵をかけず、出入りはチャイムで察知し、一緒に出かける支援をしている。	
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。	○			職員は正しく認識し、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。	○			食事の量、水分の摂取量はきちんと記録されている。	・栄養士や保健士への協力要請
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。	○			服薬のチェックリストは整理され、服薬は手渡しして確認している。	
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。	○			薬剤の説明書がファイルされ、全職員が把握するように努めている。	
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。	○			医師や薬剤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。	○			月2回、主治医の往診を受けている。	・一般住民検診の検討
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。	○			家族と検討し、医師や看護師と連携している。	

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)	○			布巾、まな板、冷蔵庫は定期的に消毒している。洗濯機は不定期ではあるが消毒している。ホーム内も清潔であった。	
69	127	気になる臭いや空気のおどみがないように、適宜、換気をしている。	○			気になる空気のおどみや臭いはなく、適宜換気されている。	
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。	○			タンス、テレビ、ぬいぐるみ、写真などが持ち込まれている。	
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。	○			家庭的な雰囲気作りを心掛けている。居間や台所の装飾も親しみやすいものである。	
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。	○			明るさは適度であり、落ち着いた雰囲気であった。	
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。	○			室温計が設置され、調整している。	
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。	○			大きめのカレンダー、日めくり、手作りのカレンダーがあり、古い時計も見やすい場所に掛けられていた。	
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。	○			名札や自分の作品で表示されると共に、個別の対応もされている。	
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。	○			浴槽の壁に自助具、脱衣場、便座など入居者に使いやすい工夫がある。	
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。	○			廊下に手摺りや、玄関にベンチと移動しやすいようになっている。	

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
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)	○			ホームだより、日常の状況報告は送付している。健康状況は面会時、緊急時は電話で伝える。(月1回支払のため、必ずホームに来てもらう体制になっている)	
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。	○			家族は自由に面会でき、心地良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。	○			声をかけたり、お茶を出すなどの心配りをされている。	
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。	○			希望があれば対応出来る体制がある。	
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。		○		自治会活動への参加はしていない。	・自治会活動への参加の検討
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)	○			ホームヘルパーの研修の受け入れ、学生の見学、夏まつりでの演芸ボランティアなど、ホームを認識してもらう努力をしている。	
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。	○			運営相談、入居者に関する相談など、連携を取っている。	
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、郵便局、公民館など協力を得る働きかけをしている。	・協力施設を増やす工夫(地域に向けたホーム便りの発行等)