

1. 評価報告概要表

全体を通して(※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>企業組織を中心とした法人本部事業の取り組みを見直していく中でグループホームの必要性を認識し、これまでの介護経験を活かした3人の女性(含、現管理者)たちが中心になり開設されたホームである。自然環境に恵まれた地にあり、入居者は散歩や園芸、何よりも食事を楽しみに穏やかな生活をしている。管理者はたくさんの人と地域資源とも関係を築きつつ、地域に溶け込んできている。今後、サービスの質の水準確保、向上に更なる充実が期待されるホームである。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	<p>運営理念に加えて入居者の権利についてもさらに一歩進めて、ホームでは本人がどのように暮らせるのか、暮らしの中での権利の具体像をまとめ、事務室やホールなどに入居者家族や職員も読めるよう、わかりやすく明示する配慮・工夫をしてほしい。</p>
II 生活空間づくり	<p>温度管理のためエアコンの設置、間違い防止の明示の方法についても改善・工夫がみられた。生活の場としての雰囲気、場面づくりになお一層の工夫・改善を期待したい。</p>
III ケアサービス	<p>施錠をしないことへの工夫、また職員の弁当持参のあり方が妥当なのか、グループホームの特性をふまえて一緒に食事を楽しむあり方を前向きに検討してほしい。介護計画の見直しを現状と合わせて行い、入居者の希望や変化を詳細に受けとめながら、ホーム全体のケアのガイドとして日々の介護の実践とずれのない計画を作成していくことが期待される。また職員が介護計画を常に意識して記録を書く工夫もしてほしい。</p>
IV 運営体制	<p>確実な申し送りや伝達はチームケアをするうえで最も大切なことであり、情報の共有の重要性を認識してほしい。定期的な全職員参加の会議を早期に実現されることを期待したい。法人代表者・管理者・全職員で再度グループホームケアのあり方、職員の勤務体制をはじめ働きやすく意見交換しやすい場の設定などを再検討し、研修受講も加え、充実した支援体制を構築されるよう期待する。</p>

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
I 運営理念			
① 運営理念	4項目	3	
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	3	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10	
⑦ 生活支援	2項目	2	
⑧ 医療・健康支援	9項目	7	
⑨ 地域生活	1項目	1	
⑩ 家族との交流支援	1項目	1	
IV 運営体制			
⑪ 内部の運営体制	10項目	9	
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2	
⑬ ホームと家族との交流	3項目	2	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	3	

## 2. 評価報告書

項目番号		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
外部	自己						
		<b>I 運営理念</b> 1. 運営理念の明確化					
1	1	○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			管理者は、理念をもとに具体的な運営方針や目標についてそのつど話をしており、職員との共有に取り組んでいる。	理念の大まかな部分は理解されているが、具体的な方針や目標などがすべての職員に伝わるような取り組みが期待される。
2	3	○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○			運営理念はホーム入口に掲示されている。	訪問した人や入居者がさらに理解しやすく、なおかつ見やすい工夫がほしい。
3	4	○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			権利・義務について明確に言語化され、かつ入居時に書面、口頭にて説明し同意を得ている。	
		2. 運営理念の啓発					
4	5	○運営理念の啓発 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)		○		地域に対する運営理念の啓発・広報は積極的に行われていない。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			3	1	0		
		<b>II 生活空間づくり</b> 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6	○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			庭には花が植えられ、表札を含め外観的にも家庭的な雰囲気の建物になっている。	
6	7	○家庭的な共用空間づくり 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を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			生活空間はゆったりしており、設備や装飾は家庭的な雰囲気である。各室のカーテンも優しい心とむ色にと工夫されている。	

千葉県 プラチナホーム一宮なのはな

項目番号	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
7	8	○			ソファのコーナー、畳敷きのコーナーなどそれぞれの居場所づくりに工夫があり、個人の居室以外に一人になることのできる安全な空間が用意されている。	
8	9	○			仏壇、整理ダンスやテーブルが置かれ、それぞれ居心地のよい場所になっている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>		4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>						
9	11	○			入居者の身体機能低下に合わせて環境の改善に取り組んでいる。	
10	13	○			トイレの目印や居室の表札などが自然な形で用意されている。	
11	14	○			窓を大きく取り光による十分な明るさが得られるようになっており、落ち着いた雰囲気になっている。	
12	15	○			換気に気を配り、温度調節も適切に行われている。	
13	17	○			時計や暦が目につくところに設置されている。	
14	18	○			家庭菜園があり野菜や花などが栽培されている。簡単な手芸品やねんど細工品が置かれている。	
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>		6	0	0		

千葉県 プラチナホーム一宮なのはな

項目番号	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
	<b>Ⅲ ケアサービス</b> 1. ケアマネジメント					
15	20 ○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、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。	○			入居にあたり家族や入居者から聞きとりを行い、個々の特徴に合わせた介護計画を作成している。	生活歴の聞きとりはされているが、書面に記録し、職員間で共有されることが望まれる。
16	21 ○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、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。		○		職員の意見は聞きとりにより介護計画に反映されているが、職員全員が周知できる仕組みになっていない。	介護計画を職員が日常的に目にし、日々のケアに活かしていけるような意識づけ、システムの取入れが期待される。
17	22 ○介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。	○			全てが相談でという形は困難であるが、訪問時や電話などで家族の意見を反映し、作成している。	
18	23 ○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時見直しを行っている。		○		介護計画に実施期間の明示、達成状況や計画が本人の現状に合っているのかの見直しの記録は見あたらなかった。	状態変化に応じた見直しは実施しているが、見直しの内容や結果を記録に残し、評価するよう徹底してほしい。
19	24 ○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			健康状態や夜間の様子などを含め日常のくらしが記録されている。	介護計画と日々のケアと記録の結びつきについて再度職員間でよく検討してほしい。
20	25 ○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。		○		日々の申し送りは職員が個々に業務日誌を読むのみである。	申し送りや情報伝達が確実にされる仕組みを検討してほしい。また記載者の記録や申し送り済みのチェックなど情報の整理方法も工夫してほしい。
21	26 ○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。		○		月1回の会議は行われているが、職員全員の参加ではない。日常での意見交換などはあるが、チームケアのための定期的な会議などは実施されていない。	よりよいチームケアのためにも定期的な会議を実施し、課題解決、意見交換を活発にし職員全員の合意を図ってほしい。
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>		3	4	0		

千葉県 プラチナホーム一宮なのはな

項目番号	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
外部	自己					
	<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
22	27 ○入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			入居者一人ひとりの状態に合わせた言葉かけや介助がさりげなく行われている。	
23	28 ○職員の穏やかな態度 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。	○			職員は穏やかにゆったりと対応できている。	
24	30 ○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○			得られた個別情報(生活歴や趣味など)をその人らしい暮らし方や力の発揮のために活かしている。	
25	32 ○入居者のペースの尊重 職員は、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、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。	○			生活のリズムに配慮しながら起床や入浴時間などについて本人なりのペースで行えるよう柔軟に対応している。	
26	33 ○入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			散歩や献立などの場面で入居者の希望を引き出す工夫がされている。	
27	35 ○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			食事の準備や片づけなどでやる気を引き出す声かけがされ、犬の世話など自発的に行われる場面づくりがされている。	
28	37 ○身体拘束のないケアの実践 身体拘束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、身体拘束のないケアを実践している。	○			身体拘束のないケアを行っている。	
29	38 ○鍵をかけない工夫 入居者の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配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)		○		玄関は自動ドアになっているが施錠されている。玄関ドアには音センサーがある。	現状で施錠が必要であるか、施錠をしないことへの理解や施錠以外の対処方法についても同時に再考してほしい。
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>		7	1	0		

千葉県 プラチナホーム一宮なのはな

項目番号		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
外部	自己						
		(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	○馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			箸や茶碗・湯飲みなど個人のもものが使用されている。	
31	44	○入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			献立は入居者の体調に配慮しその日ごとに決められ、柔軟な対応がされている。	
32	45	○個別の栄養摂取状況の把握 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、一日全体を通じておおよそ把握している。	○			水分摂取量やおおよその栄養バランスは把握されている。	
33	47	○食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○			職員1人だけ、介助者をフォローするため入居者と食事をともにしている。	
		2) 排泄					
34	48	○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	○			入居者に合わせた支援が行われている。	
35	50	○排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			失禁の対応にさりげなく配慮し、着替えなどへの誘導や支援が行われている。	
		3) 入浴					
36	53	○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			基本的には週2回で、時間帯などの決まりはあるが、夜間の入浴の実施など状況により入居者の希望や変化に対応している。	
		4) 整容					
37	56	○理美容院の利用支援 入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)	○			地域の理容・美容室などを利用している。	

千葉県 プラチナホーム一宮なのはな

項目番号	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
38	57	○			服装やお化粧など職員がさりげなく対応している。	
	5) 睡眠・休息					
39	60	○			薬などに頼らずに安眠の支援がされている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計		10	0	0		
	(3)生活支援					
40	64	○			家族とも相談し、本人の希望を尊重しているが基本的には金銭管理をさせない対応となっている。	
	(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	○			園芸、食器洗いなどの役割があり、趣味の活動も行われている。	
生活支援 2項目中 計		2	0	0		
	(5)医療機関の受診等の支援					
42	68	○			近所の開業医と連携を取りながら相談や助言なども受け、変化に応じた支援ができています。	
43	73	○			医療機関との関係づくりがされ、機能している。	
44	74		○		入居時の健康診断を受けたのみで定期健康診断は予定していない。	年に最低1回は健康診断を受けられる準備や体制を整えてほしい。

千葉県 プラチナホーム一宮なのはな

項目番号	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
	(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76 ○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。	○			散歩、布団の上げ下げ、床の雑巾がけなど、日常生活の中で身体機能の維持・向上に取り組んでいる。	
	(7)入居者同士の交流支援					
46	78 ○トラブルへの対応 職員は、入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			トラブルの回避や仲介の支援を行っている。他の入居者に不安や支障を生じさせないように努めている。	
	(8)健康管理					
47	80 ○口腔内の清潔保持 入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(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・夕の食後のケアに努めている。歯磨きや入れ歯の手入れはなされている。	口腔ケアの必要性を職員全員が理解し、毎食後支援するよう検討してほしい。
48	83 ○服薬の支援 職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	○			職員は一人ひとりの服薬内容をしっかり確認し、指示通りに服薬できるよう支援している。	
49	85 ○緊急時の手当 入居者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)	○			緊急時の対応についての研修などは受けている。	いつでも機能できるよう研修を定期的なものにし、訓練の実施などを期待したい。
50	86 ○感染症対策 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)		○		感染症のマニュアルはあるが職員や組織として実行可能な予防策、早期発見、対応策が作られていない。	予防と早期発見、早期対応に関する取り決めを明文化し、全職員に周知し、実践できるように定期的な学習や訓練を検討してほしい。
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>		7	2	0		



千葉県 プラチナホーム一宮なのはな

項目番号	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
	<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
51	90 ○ホームに閉じこもらない生活の支援 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な雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			買い物や散歩、ユニット間の行き来などの閉じこもらない生活の工夫が見られる。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>		1	0	0		
	<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
52	94 ○家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○			毎週訪問する家族もあり、穏やかに過ごせるよう配慮している。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>		1	0	0		
	<b>IV 運営体制</b> 1. 事業の統合性					
53	96 ○責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。		○		ケアサービスの質の向上に対する情熱を持っているが、法人代表者と管理者や職員(現場)とが一丸となって取り組む体制について再検討が求められる。	責任者間の考え方にずれがないよう十分なコミュニケーションをとり、職員の意見やアイデアが反映されるような工夫を期待したい。
54	97 ○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。	○			会議などの場で職員の意見を聞いている。	
	<b>2. 職員の確保・育成</b>					
55	101 ○入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。	○			入居者の日々の状態やペースに合わせたローテーションが組まれている。	
56	103 ○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。	○			研修を受講するよう努めている。	計画的に全員が段階に応じた研修に順次参加できるような体制がとられるよう検討してほしい。
57	105 ○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○			職員相互の親睦や互いに話し合うなど、悩みやストレス解消の方策を取り入れている。	

千葉県 プラチナホーム一宮なのはな

項目番号	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
外部	自己					
	<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
58	107 ○入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)	○			本人、家族の意向を把握してホームに適した入居者の決定をしている。	
59	109 ○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			入居者や家族に十分説明し対応している。	
	<b>4. 衛生・安全管理</b>					
60	112 ○ホーム内の衛生管理 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)	○			ホーム内の清掃や衛生面には日々注意している。	
61	114 ○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			注意の必要な物品の保管、管理については場所、方法を明確に取り決め、施錠をしている。	
62	116 ○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書が作られ再発防止に役立っている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>		9	1	0		
	<b>5. 情報の開示・提供</b>					
63	118 ○調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。	○			訪問時には情報も積極的に提供された。	
	<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
64	119 ○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口の明示や、手作りの苦情ポストが設置されている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>		2	0	0		

千葉県 プラチナホーム一宮なのはな

項目番号	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
	<b>7. ホームと家族との交流</b>					
65	122 ○家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	○			訪問時に家族からの意見の聞きとりなどを行い、会話の中で要望などを引き出す働きかけを行っている。	
66	123 ○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。(「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)		○		家族に入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的には伝えていない。写真はアルバムに貼付し訪問時に見てもらっている。	「家族への手紙」の活用や、家族からのコメントももらえるよう双方のやり取りができるような方法も工夫、検討してみしてほしい。
67	126 ○入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上定めており、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			購入品の立替え払いなどはしっかり管理され、家族への請求書は法人本部から出されている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		2	1	0		
	<b>8. ホームと地域との交流</b>					
68	127 ○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。		○		現段階では実現していない。	
69	130 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			地域の人たちが野菜や花などもってたびたび訪問してくれている。	
70	132 ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			警察・消防などに関してはきちんと働きかけを行っており、協力体制ができつつある。	
71	133 ○ホーム機能の地域への還元 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)	○			2級ヘルパー養成講座の実習施設の提供の場でもあり、見学などに関しても積極的に対応している。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		3	1	0		

※ (1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。  
 (2)「職員」には、管理者及び非常職員を含む。