

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>建物は平屋建て耐震耐火・オール電化住宅で、火災報知器も設置し、安全安心に配慮されています。永源山公園の四季折々のイベント参加や毎月一回の川崎観音への参詣、社会福祉協議会主催の理学療法などへの参加等、ホームに閉じこもらない生活の工夫をしています。法人設立以来、医療福祉専門コンサルタントからの指導助言を受け、ケアサービスの充実や運営の安定化に努めています。</p>
<p>特徴的な取組等</p> <p>介護記録に工夫が見られ、わかりやすく整理されているので、入居者の状況が把握しやすく、介護計画にもよく反映されています。各種マニュアルが整備されており、重要事項説明書や契約書等の内容もわかりやすく、サービスや運営についての共通理解がしやすくなっています。法人代表者は昼食夕食を入居者と共に行い、職員ミーティングへの参加や話し合い等に加わり、入居者、職員共にホームを良くして行こうという姿勢が感じられます。家族会は3ヶ月毎、第3日曜日に開催され、会費の納入、議事録の作成など家族会で担当し、家族会主催の行事や家族との交流を行なう等取り組んでいます。</p>
<p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域に向けての啓発活動が十分とは言えませんでした。地域の実状にあった働きかけを工夫されてはいかがでしょうか。 ・緊急対応マニュアルはありますが、実地訓練は殆ど行なわれていません。日頃からの定期的な訓練をお勧めします。 ・献立表に食材は記入されていますが、栄養バランスやカロリー等が把握されておりませんので、栄養士等への助言を求め、提供している食事が適切であるか否か検証されては如何でしょうか。 ・抑制や拘束については、やむを得ないものとするのではなく、ケアの工夫や体制の整備により、抑制や拘束のないケアが継続できるように検討されることを望みます。

グループホーム名	グループホーム とーか
訪問調査日	平成18年 7月10日
評価確定日	平成18年 8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	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	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	5
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	4

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。				意義役割について十分に理解している。	
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。				運営理念を玄関や事務室に掲げ、職員と目標を共有している。	・わかりやすい表現の工夫
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。				ミーティングなどで話し合いを深めながら、意識啓発を行なっている。	
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)				地域との関わりは少なく、啓発や広報についての取り組みが十分とはいえない。	・地域の特性を考慮した啓発、広報の工夫
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。				職員は確保されており、個別対応も行なわれている。	
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。				ユニット毎に夜勤者が配置され、適切に対応されている。	
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)				入居者の生活の流れに応じた職員配置となっている。	
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。				法人代表者、管理者共に熱意を持って、サービスの質の向上に向けて職員と共に取り組んでいる。	
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。				運営や入居者の受け入れ、入居継続の可否など、職員の意見を尊重している。	

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
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。				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。				記録した内容は職員で共有されており、介護計画にも反映されている。	
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。				申し送りノート等を利用して、重要な事項は確実に申し送りをしており、閲覧の確認も出来ている。	
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。				マニュアルはあるが、定期的な訓練は行われていない。	・日頃からのイメージトレーニングと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)				感染症予防マニュアルは整備されており、適切に対応されている。	
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。				ヒヤリはっと報告書及び事故報告書は、対応やその後の経過、原因、改善策まで適切に記録され、職員間での共通理解も図られており、事故防止に努めている。	
(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。				外部研修への参加は保障されており、勤務の一環として参加している。	
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)				職員相互の親睦会、心配事や悩みの相談の他、スーパーバイザーとして外部の医療福祉コンサルタントを導入している。	

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。				十分な資料を提示しながら説明が行なわれている。	
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。				契約書、重要事項共に詳しくわかりやすく記載されており、説明も十分に行なわれている。	
<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。				事前にアセスメントを行ない、入居者情報を把握、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。				退居の過程は明らかであり、退居の支援も行なわれている。	
<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。				ホームの苦情受付担当者のみの明示となっている。	・苦情解決責任者、第三者委員、外部苦情申し立て機関の明示と周知
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を作成等)を行っている。				毎月、生活状況を報告し、面会時には声かけなど行い、希望や意見の言いやすい雰囲気づくりをしている。	
<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。				入居者の人権やプライバシーに配慮された様子が伺えた。	

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
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。				毎月カンファレンスを行って、検討会議で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考慮して介護計画が作られており、介護計画についても職員全員周知している。	
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。				職員が意見や気づきを言いやすい雰囲気の中で行なわれ、介護に生かしている。	
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。				アセスメントに基づき、個々のニーズにあった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。				介護計画は、家族の意見や要望が反映されており、家族の同意もあった。	
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ヶ月毎にモニタリングを行ない、介護計画の見直しに反映している。また、必要時は随時見直しを行い、介護計画に添った介護サービスを提供している。	
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。				入居者のペースを配慮した支援がされていた。	

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
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。				入居者のペースを尊重しながら支援している様子がうかがえた。	
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)				調理や盛り付け、配膳など力量にあわせ、活躍できる場が提供されていた。	
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。				入居者の力量にあわせた支援と見守りが行なわれている。	
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。				個人の特性を把握しつつ介護計画の中に位置づけ、職員の共通理解のもと、散歩や体操など無理なく取り入れている。	
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。				職員全員(事務長・面会家族も含め)で食事を取りながら、見守りや声かけ等が行なわれていた。	
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)				一人ひとりに添う口腔ケアの様子が伺えた。	
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。				洗面所に個別に保管され、適切に支援されている。	
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。				排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行なっている。	
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。				夜勤者は各ユニットに配置されており、適切に支援されている。	

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>(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。)				使用する食器は持参したものを使い、健康状態に合わせて調理の工夫をするほか、糖尿病などの治療食が必要な人には、業者に委託している。	
43	71	嚥下・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、すりおろし等、嚥下や咀嚼に配慮した支援も行なわれている。	
<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。				入浴時間は概ね16時～21時の間で行なわれ、希望を尊重しながら対応している。	
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。				入居者のペースで、ゆっくりくつろぎながら入浴している。	
<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。				希望者は地域の理美容院を利用している。	
<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切にしながら、個々にあった支援をしている。	
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。				個別に適切に対応している。	
<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。				レクリエーションや語らいなど、和やかな雰囲気作りが行なわれていた。	
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。				職員の自然な関わりにより解消するよう配慮されていた。	
<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>							

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
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。				生活歴のアセスメントなどにより個人にあった支援が行なわれ、お大師様参詣や習字、手芸、生花なども行なわれている。	
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)				入居者一人ひとりの力量にあった場面づくりをしている。	
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)				計画的に外出の機会を作るほか、個別にも対応している。	
(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。				排泄の誘導や確認は、適切に行なわれていた。	
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る様子が伺えた。	
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)				職員の言葉づかいは入居者一人ひとりに配慮されたものであった。	
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。				ゆったりとした態度と言葉かけが行なわれていた。	
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)				ねぎらいや感謝の言葉かけなど、日常生活の中でさりげなく配慮している様子が伺えた。	

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。				身体拘束については各職員理解しているが、抑制着を使用する場合もある。	・拘束を行わない検討の継続
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)				玄関から建物に沿った一帯は自由に散策できるが、門扉は安全上の理由から施錠されている。	・自由に出入りできる環境整備の検討
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。				言葉などによる拘束について、職員は理解しているが、実行できないときもある。	・原因の究明と対応策の検討
(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。				献立表は作成されているが、栄養バランスやカロリーの把握は不十分である。必要な人は食事摂取状況、水分摂取量を把握している。	・食事および水分摂取量の記録 ・市保健センターとの関係づくり
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。				服用毎に配布し、適切に支援されていた。	
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。				薬の情報はファイルされ、効能と副作用など概ね把握している。	
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。				必要な情報は記録に残し、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。				協力医の全面的な援助により、定期健康診断や往診など適切に対応されている。	
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。				家族との連携はとれており、必要に応じ必要な支援はされている。	・主治医との更なる連携の検討

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
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)				ホーム内は清潔であり、衛生的であった。	
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、空気のおよみは無い。	
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。				整理ダンスは備え付けであるが、それ以外は使い慣れた物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。				共用空間は家庭的で、調度品も親しみやすく、よく馴染んでいる。	
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。				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。				温度管理は適切であった。	
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。				居室内の配慮はされている。共用空間の時計の位置は、建築上の都合で高い場所にあるが、入居者は見慣れている。	・時計のデザインの再検討
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。				居室の名前を大きく書いたり、トイレの表示も見やすいように大きく表示してある。	
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。				使いやすいように配慮されていた。	
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。				必要な場所には手すりが設置してあり、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
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1回ホーム便りを送付している。個別には生活状況や健康状況を報告し、3ヶ月に1回は金銭出納状況を報告している。	
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、いつでも自由に面会できる。必要に応じ、食事時は共に食事をするなどの配慮も出来る。	
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。				入居者と家族の間をさりげなく取り持っている。	
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。				家族の希望により、宿泊と食事提供は可能である。	
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。				自治会に加入しており、近隣地域住民との交流はある。	
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)				ボランティアの受け入れをしており、見学や研修にも対応できる。	
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。				必要に応じ連携されている。	・運営推進会議の設置と開催
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、警察、行きつけの商店、福祉施設等日頃から連携している。	・文化教育施設の利用