

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>交通量の多い立地条件ではあるが、広い敷地の一角にあり、整備された庭園や季節の花、手入れのされた土地に作られた家庭菜園など、自然環境を配慮したホームである。2階が住空間ではあるが、エレベーターの完備と低いステップの階段があり、入居者が安心して生活できる配慮がなされている。各所に貼ってある写真と入居者と職員が協働で作った木々による作品がほのぼとした雰囲気を醸し出しており、職員のホームに対する愛情が感じられる。入居者の笑顔がとても素敵で心身の安定がうかがえる。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	要改善点は特になし。
運営理念	
II	一部の入居者の排泄パターン of 把握を進めるとともに、一部分に残る尿臭の消臭が期待される。
生活空間づくり	
III	アセスメントはもちろん、サービス提供後のモニタリングが重要である。記録への記入は鉛筆ではなくボールペンなど消せない物で記載、記入日や家族のサインは確実に実行し、介護計画は更新時だけでなく、変化があるたびに直視していくことが望ましい。
ケアサービス	
IV	基幹職員の退職による交代があっても、定期会議やミーティングをとおして、入居者情報の共有とホームとしてのケア方針の統一性を継続できる方を講じることが期待される。
運営体制	

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	4	
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	5	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	2	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	
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	9	
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	3	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	4	

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					
	I 運営理念 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、痴呆性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。	○			運営理念を作成し、職員にも日常的に話している。	
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。	○			手書きでわかりやすい場所に掲示されており、家族にも説明している。	
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。	○			説明書及び契約書などにわかりやすく記載し、入居者や家族に説明している。	
	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)	○			ホーム便りを活用して、広報・啓発に取り組んでいる。	
	運営理念 4項目中 計	4	0	0		
	II 生活空間づくり 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)	○			玄関周りには季節の花が飾られ、ホームのドアには入居者と職員が協働で作った表札が飾られている。	
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。	○			共用の場所に手作りの物が沢山飾られ、家庭的な雰囲気を作り出している。	

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	○			廊下やリビングにソファが置かれ、入居者が自由に休んだり、くつろいだりする居場所が確保されている。	
8	9	○			居室には入居者それぞれの生活歴に応じたものが置かれ、家庭的な雰囲気である。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		4	0	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
9	11	○			要所への手すりや高低2種類の便座の設置などの配慮がされている。	
10	13	○			居室には模様の異なる暖簾が掛けられ、表札も手作りであり、トイレや浴室もわかりやすく表示されている。	
11	14	○			カーテンで陽射しの調整がされている。また、ホーム内に流れる音楽も心地よい音量である。	
12	15		○		室温は適切にこまめに調節されているが、一部のトイレと居室に少し尿臭があった。	失禁の多い入居者がいるため一部に尿臭が残ってしまうが、こまめな掃除と消臭、換気に加え、可能であれば居室の絨毯の取替えができるとなおよいと思う。
13	17	○			各居室にカレンダーが掛けられ、馴染みの時計が置かれている。また共有の部屋には大きな掛け時計が掛けられている。	
14	18	○			折り紙などの入居者の趣味を活かした物品が用意されている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計		5	1	0		

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						
		Ⅲ ケアサービス 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。		○		入居者の状態などの情報を収集し、分析した上で介護計画を立てることになるが、情報の収集・分析が不十分な面が見られた。	適切なアセスメントとモニタリングの結果を踏まえた介護計画の作成が望まれる。
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。		○		介護計画書の内容の理解が、職員間で十分に共有されていない点が見られる。	前任のケアマネジャーとの引継ぎが十分に行われなかった部分について、早急に改善し、職員へ周知することが望まれる。
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。		○		介護計画書に家族のサインがされていない物があった。	今後は必ずサインをしてもらうことが望まれる。
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。		○		介護認定の更新時にも見直しがされていないものがあった。	今後は、職員とのミーティングを行う中で介護計画の見直しをきめ細かく行うことが望まれる。
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。	○			ノートや業務日誌、1日の流れなどに具体的に記載されている。	
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。		○		確実に申し送りされたことを示す印やサインの漏れが時々ある。また、記載に鉛筆書きもみられた。	事故防止の観点からも、申し送りや情報伝達の確認は印やサインをすることが望まれる。また、記載はボールペンが望ましい。
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。	○			定期的に会議を実施しており、全職員が参加する時は併設施設からの応援職員が来る仕組みになっている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			2	5	0		

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. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
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応じたケアを実践している。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員は穏やかで親しみのある態度で接している。	
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。	○			入居者一人ひとりにあつた言葉づかひや、生活歴、経験、好みを取り入れたケアがなされている。	
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。	○			入居者一人ひとりの生活リズムに配慮した無理のない日課が組まれている。	
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)	○			入居者の希望をできる限り優先し、食事の場所や好みの飲み物を自由に選べる配慮がされている。	
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)	○			衣服の交換を自室へ誘導する際の対応など、さりげなく自己決定するような支援が行われている。	
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。	○			身体拘束は全く見られず、職員間にも共通認識がなされている。	
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)	○			玄関は自動ドアであるが、1階のドアは出入り時に音が鳴るようになっている。2階は音は鳴らないが、職員がさりげなく見守っている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

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
	(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。	○			それぞれが好きな物を使い、使い慣れてはいるが、一部は共有で使用している。	茶碗や箸などは共有ではなく、個別に用意することが望まれる。
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てつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			食事制限のある入居者が1人いるが、普通食でも食べやすいように調理されている。また季節感あふれる食材が使われ、盛り付けも色とりどりで工夫されている。	
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そ把握している。	○			カロリー計算はされていないが、栄養バランスを考えた野菜中心の食事内容である。水分摂取量は個別に記録し、管理している。	定期的に栄養士のアドバイスを受けることが望まれる。
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。	○			職員も一緒に食事をしているが、支援が必要な入居者へのサポートはできている。	
	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。	○			個別の排泄記録により、ほとんどの入居者の排泄パターンは把握できている。	1人自室での失禁が多い入居者がいるので、さらなる排泄パターンの把握が望まれる。
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。	○			プライバシーに配慮したさりげないトイレ誘導が行われている。また、失禁の際は自室で交換するなど、羞恥心に対する配慮もされている。	
	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)	○			自立している入居者は見守りで、職員が支援している。	
	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)	○			隣に美容院があり、入居者の希望に応じて協力的に支援されている。	

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						
38	57	○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			排泄パターンが把握し切れていない1人の入居者は少し尿臭がするが、その他の入居者は身綺麗にしている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			1人の入居者だけ独特の睡眠パターンがあり、2日に1度だけの睡眠であるが体調は悪くない状態であった。他の入居者は良眠している。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			10	0	0		
		(3)生活支援					
40	64	○金銭管理の支援 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。	○			金銭トラブル防止の観点から買い物の際の支払いも含め、金銭管理はホームが一括行っている。	自分で金銭管理が可能な入居者への支援方策の検討が期待される。
		(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	○ホーム内の役割・楽しみごとの支援 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能力に応じて、生活していくうえでの役割を分担して活動している。	
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	○医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健婦、看護婦等)	○			嘱託医、歯科医、看護師を確保し、定期的に訪問診療を受けている。	
43	73	○早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。	○			看護助手2人が毎日病院を訪問し、協力医療機関と連携を取っている。	
44	74	○定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。	○			嘱託医と連絡をとり、契約病院で毎年、全員が受診している。	

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						
		(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	○身体機能の維持 痴呆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。	○			庭園での散歩、農園の草取り、近くの商店街への買い物などを通して、日常生活の中で無理なく、楽しく、身体機能を維持できるようにしている。また、理学療法士によるリハビリが月3回、定期的に行われている。	
		(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。	○			トラブルになりそうな事象に対しては事前に対策を立てているので、現在まで入居者同士のトラブルはない。	
		(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)	○			介助が必要な入居者と見守りだけで十分な入居者がいるが、毎食後、必ず口腔ケアを行っている。	
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。	○			看護師による管理指導のもと、適切に服薬管理をしている。	
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)	○			看護師の指導のもとに吸引の勉強会を行うとともに、マニュアルを作成している。また、緊急時には看護師への緊急連絡網を確立してある。	
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)	○			家族の同意を得てインフルエンザの予防接種を行っている。また、手洗いや消毒を励行している。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	0	0		

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						
		3. 入居者の地域での生活の支援					
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)	○			広い庭園の散歩や買い物だけでなく、ボランティアとの交流などを行っている。	
地域生活 1項目中 計			1	0	0		
		4. 入居者と家族との交流支援					
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)	○			湯茶の用意や職員の話しやすさなど、家族が気軽に訪問し、ゆっくり過ごせる雰囲気を作っている。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 運営体制 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。	○			管理者研修を始め、できる限りの研修会に参加するとともに、新人職員の育成にも努力している。	
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。		○		職員の採用、運営方法はしっかり行われているが、入居者の受入れなどについては、職員の意見の反映があまり見られない。	ケアマネジャーが交代して間もないという事情もあるが、職員との意見交換を十分に行うとなおよいと思う。
		2. 職員の確保・育成					
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。	○			入居者の状況に応じた勤務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。	○			できるだけ多くの研修に参加するとともに、参加した職員からの報告会を実施している。	
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)	○			管理者が勤務時間後、悩みなどを聞くようにしている。また、親睦会を開催し、職員間の親睦を深めている。	

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						
		3. 入居時及び退居時の対応方針					
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)	○			関係書類の確認だけでなく、体験入居を通して検討をしている。	
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。	○			入居者や家族が納得いくような十分な話し合いを行うとともに、在宅復帰が困難な場合は提携している特別養護老人ホームへの入所を支援している。	
		4. 衛生・安全管理					
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)	○			綺麗に掃除しており、衛生面もしっかり管理されている。	
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。	○			危険なものは所定の場所で施錠し、管理している。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			ヒアリハット報告書が作成され、再発防止策も随時検討している。	
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	0		
		5. 情報の開示・提供					
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。	○			必要な情報を積極的に提供してくれた。	
		6. 相談・苦情への対応					
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。	○			受付窓口を重要事項説明書に明記するとともに、気軽に相談、苦情が言えるように配慮している。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

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. ホームと家族との交流					
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。	○			必要のある時はもちろん、定期的にも家族と連絡を取っている。また、家族意見交換会を実施している。	
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)	○			毎月のホーム便りにより、定期的に入居者の生活をわかりやすく伝えている。	
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			家族との話し合いで金銭は預かり金としてホームが管理し、毎月出納状況を報告している。	
ホームと家族との交流 3項目中 計		3	0	0		
	8. ホームと地域との交流					
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。	○			市町村に働きかけを行っているものの思うようには進まない現状であるが、今後も働き掛けていく考えである。	
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。	○			地域の祭りに参加したり、老人会や自治会などとの交流を深めている。	
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)	○			近隣の商店や警察、消防などの公共の機関に対して、日ごろから協力を依頼している。	
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。(痴呆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)	○			1階のホールを地域住民に解放するなど、積極的に働きかけをしている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		4	0	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。