

# 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>林と畑に囲まれた農村地帯にある2階建て2ユニット、バリアフリーのグループホームである。同ホームでは、利用者が、安心と尊厳のある生活を営むことを支援するという理念のもと、入居者の過去の生活習慣を大切に、ゆったりと気の向くまま穏やかな安らぎの生活を楽しんでもらっている。介護職員を通常より多めに配置しているため、ケアが手厚いのが特徴の一つである。散歩や通院等に出かけるにも職員の手が足りないということがない。病院から移ってきた介護度の高い入居者が多いが、熱意あふれる職員たちに支えられて、安全で自由な暮らしが支援されている。</p>	
<p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p>	
I	<p>要改善点は特になし。新設のホームであるので、引き続き地域にホームの役割が理解されるよう、広報活動に取り組むことが期待される。</p>
運営理念	
II	<p>要改善点は特になし。ホーム内外ともに、温かみのある家庭的な雰囲気をかもし出している。</p>
生活空間づくり	
III	<p>会議の記録がやや不十分な印象を受ける。記録はしっかり残し、職員全員に情報が伝達されたか確認できる仕組み作りが望まれる。職員の数が多く、とすれば介助しすぎになる一面もあるので、自立支援の検討が必要と思われる。同ホームでは入居者にお金の心配をさせないため、お小遣いをもたせず、買物でも入居者本人がお金を使う場面を作らないようにしている。今後は入居者・家族の意向を確認し、個別の金銭管理支援を行うことが促される。また定期的な健康診断を受けられる体制作りが促される。</p>
ケアサービス	
IV	<p>ホーム開設から数ヶ月の間入居者が無く、管理者の退職が相次いだ経緯があったせいか、要介護度がかなり高くてもとにかく入居させているという印象をうける。職員の人数は多めに配置されているが、管理者は現場職員の意見聴取の機会を今以上にこまめに作り、業務上の悩み相談やストレス解消にも気を配ることが期待される。</p>
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	6	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	5	
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	1	
⑧ 医療・健康支援	9項目	8	
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	6	
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	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
	<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。	○			少しでも高齢者のためにお役に立てればとの願いのもと、『安心と尊厳』をホームの理念とし、これを運営上の方針や目標に具体化して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。	○			ホームの見やすい所に明示し、入居時など家族にもよく説明している。	
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。	○			重要事項は声に出して文書を読みあげながら説明し、家族の同意を得ている。	
	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)	○			年2回発行のホーム便りは家族配布用と近隣配布用の2種類に分けられている。周囲は農家が多く、グループホームの意義や役割をよりよく理解してもらうため、広報活動に励んでいる。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>		4	0	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)	○			玄関周りに季節の草花を置き、誰でもいつでも気軽に入ってもらえるよう工夫をしている。	
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。	○			調度品や設備、装飾品は、いずれも家庭的でぬくもりのある雰囲気をかもし出している。	



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
	<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。	○			月1回、サービス担当者会議を行い、入居者一人ひとりの課題を常に見直しながら介護計画を作成している。	
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り作り、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。	○			介護計画には、職員の気づきや意見をしっかりと取り入れている。作成された介護計画は個別にファイルされ、職員はいつでも見ることができるようにされている。	
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。	○			入所時に家族の希望を聞いて介護計画に反映している。病院から移ってくる入居者が多いが、ホーム入所後は自分で出来ることが増え、表情も生き生きとされる方が多く、家族に喜ばれている。	
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。	○			定期的には3ヶ月に1回の見直しを、細かい変更はその都度実行している。	
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。	○			入居者個々の状態は毎日記録され、情報伝達されている。	
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。		○		職員間で確実な情報伝達が行われているかどうかを確認する仕組みがやや不十分である。	申し送りノートには、記録した職員や読んだ職員のサイン欄を設けると、伝達の確実性が増すとと思われる。
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。		○		こまめな連絡や情報交換は毎日行われ、定期的な会議は月1回開催されている。しかし会議録がないなど、記録面に不十分が見られる。	ミーティングや会議の際には記録を残すことが重要と思われる。
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>		5	2	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
	<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の实行</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)	○			職員は入居者一人ひとりに尊厳をもって接している。	
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。	○			職員はみな明るく、優しい口調で穏やかに入居者に接している。	
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。	○			入居者の生活歴や職歴を知り、日々の生活や介護計画に活かしている。お店をやっていた方、元看護師さん、農業をしていた方など、それぞれの入居者が、得意なことをできる場面を作るようにしている。	
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。	○			介護度の高い入居者が多く、横になっている時間が長いですが、できる限り本人のペースで生活できるよう支援している。	
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)	○			意思表示がなかなかでない入居者が多いが、常に選ぶ場面を作るよう心がけている。	
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)		○		介護度の高い入居者が多いため、ほとんどの方に職員が食事介助を行っている。	職員がやや介助しすぎているようなので、自分で食べられる入居者は見守りをするなど、個別の食事支援をすることが望まれる。
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。	○			身体拘束は行っていない。	
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)	○			夜間のみ防犯のため施錠している。日中は鍵をかけていない。	
<b>介護の基本の实行 8項目中 計</b>		<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		

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。	○			湯のみや箸は、入居者がこれまで使っていた馴染みのものを使用している。	
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。	○			入居者の状態に合わせ、おかゆ、刻み食などを提供している。盛り付けも美味しそうにされている。	
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。	○			入居者の個々の食事摂取量や水分摂取量はおおむね把握している。	
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。	○			介護度の高い入居者が多いため、職員は必ずテーブルにつき、食事介助を行っている。食事風景はとても明るく、楽しそうである。	
	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。	○			排泄記録をつけてパターンを把握し、トイレ誘導している。病院から移ってきた入居者が多く、おむつ使用者が多いため、なるべくトイレで排泄できるよう、支援に努めている。	
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。	○			職員もトイレ内に入って介助することが多いため、入居者の羞恥心には十分に配慮している。	
	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)	○			火曜日と金曜日週二日、14:30からという目安の時間は決まっているが、それ以外でも希望があれば入浴できる。	
	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)	○			月一回ボランティアの無料カットを利用できる。希望があれば外の美容院にも行くことができる。	

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
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、プライドを大切にしたりさ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)	○			髪の手入れ、着衣、食べこぼしなど、職員がさりげなくカバーしている。	
	5) 睡眠・休息					
39	60 ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴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した安眠策を取っている。	○			夜間眠れない入居者には、リビングのソファで職員が話し相手をし、眠くなったらそのままソファで寝ていただくなどの工夫をしている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		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。		○		入居者に金銭面の心配をさせないため、ホームが家族から小遣いを預かったり、入居者が金銭管理したりする場面は一切作らないようにしている。	入居者一人ひとりの希望や力量に応じたお金の持ち方・使い方を個別に再検討することが促される。
	(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)	○			手芸、生け花、絵画、タオルたたみ、散歩などそれぞれが得意な場面で楽しんでいる。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>		1	1	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)	○			協力医療機関を確保している。また入居者が昔から何十年と受診している主治医に受診することもできる。	
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。	○			医療機関とは良い関係にあり、協力を得やすい。退院後の引き受けもスムーズに行われている。	
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。		○		介護度が高い入居者が多いため、待ち時間の長い市の健診は利用していない。提携病院が訪問診療に来ているので、定期的な健診は行っていない。	年に1回は定期健康診断を受けることが望まれる。

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
	(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、歌、風船ゲーム、お手玉、体操、日光浴など日常的な運動で維持、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。	○			大声をあげる入居者がおり、その際は職員がさりげなく事務室等へお連れする。不穏な雰囲気になった場合、職員はつとめて明るく振舞うようにしている。	
	(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)	○			入れ歯の手入れ、歯磨き、うがいなど、毎食後の口腔ケアを支援している。	
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。	○			薬は職員控え室に保管している。薬の管理や仕分けは管理者が行い、きちんと服用したかどうか確認している。	
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)	○			職員全員が消防署の救命救急講習を受けている。応急手当のマニュアルも用意されている。	
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)	○			インフルエンザの予防接種は入居者も職員も受けている。うがい手洗いは日常的に行っている。職員は感染症に関する研修を受けるなどして予防につとめている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>		8	1	0		

項目番号 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
	<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)	○			ホーム周辺や近所の公園に散歩に出かけている。買物などにも時折出かける。近隣は古くからの農家が多く、新設のホームはなかなか集会参加の機会が得られない。	
	<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)	○			訪れた家族は、入居者の居室やリビングなどでみなと同じ朝食や昼食を並んで食べ、楽しいひと時を過ごしている。	
	<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。	○			開設後半年間に管理者が3回交替した経緯があるが、現在は安定し、法人代表・管理者・職員が共同でホームの質向上に取り組んでいる。	
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。	○			病院から退院をせまられるが在宅では介護が難しいという、介護度の高い方を数多く入居させている。入居者や家族の意向が優先であり、職員の意見反映は十分とはいえない。	実際にケアを行う職員たちの意見を聞くことも大切と思われる。
	<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。	○			職員を多め(日中4~5名、夜間3名)に配置しているため、行事、面会、通院、外出等に十分対応することが可能である。	
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。	○			認知症や身体拘束に関する研修を受講した職員はいるが、一部に留まっている。研修に応募しても外れてしまうことが多い。	職員全員が経験や力量に応じた研修を定期的に受けられる計画の作成が促される。
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)	○			職員は業務上の悩みを抱えているようだが、管理者はこれを把握するための手段は講じていない。悩みやストレスは個々に解消するようという体制である。	職員の業務上の悩み等を解決するため、ホームとしての体制作りをする必要があると思われる。

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					
	<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)		○		入居者の家族の意向が最優先となっている。	家族の介護困難に対処することのみを先行させず、本人にとって相応しい選択かどうかを管理者・職員ともども検討することが促される。
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。		○		介護度が高くなっても退居をお願いすることはない。必要があれば生活保護申請なども行い、入居を継続できるように支援している。	
	<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)		○		消毒薬等で定期的な殺菌消毒を行っている。台所のまな板などは、熱湯でこまめに殺菌するようにしている。	
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。		○		洗剤や包丁は棚の中などの見えない場所に置かれている。薬は職員控え室に保管されている。	
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、職員で話し合いがもたれている。また家族にも連絡がなされている。ヒヤリハット事例なども記録していくと、より一層事故防止が出来ると思われる。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			6	4	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。		○		積極的に情報を開示している。	
	<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。		○		重要事項説明書で苦情相談窓口を明記し、いつでも相談に乗っている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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
	<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。	○			月1回の請求書発送時や家族の訪問時に入居者の状況を伝え、家族が意見を出しやすいように気を配っている。	
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)	○			ホーム便りを定期的に家族に送っている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。		○		ホームでお金を預かることはしない方針である。おやつ等はホームで準備している。	個々の入居者に合わせた個別の金銭管理方法を家族とも話し合うことが重要と思われる。
<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。	○			市の介護保険課と連絡を密に取り、情報提供もしているが、まだ受託の依頼はない。依頼があれば受託する意思はある。	
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。	○			古い農家が多い地域で、新設のホームはなかなか集会参加等への誘いが無い。近隣へホーム便りを配布するなどして理解してもらおう努めている。隣接の工場の社員とは親しく交流している。	
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)	○			派出所・消防署とは連絡を取り合っている。隣接の工場の方々と、敬老会にカラオケや踊りを行った。	
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)	○			近隣の新興住宅の方々に、ホームの駐車場を無料で貸している。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		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。