

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価	
当ホームは一般の住宅を改築して使用している。定員9名のうち男性8名、女性1名で生活している。快いサービスを提供することを理念におきいつでも誰でもかかわれるホームづくりをモットーとしている。玄関周りには観葉植物や和紙のできているスタンドを配し家庭的な雰囲気が感じられた。2名の職員にヒヤリングを行ったが問題意識を持ちそれを職員全員で話し合い問題解決しようとするエネルギーに満ちたホームと感じた。		I 運営理念			
		①	運営理念	4	3
		II 生活空間作り			
		②	家庭的な生活環境づくり	4	3
I 運営理念	グループホームの理念や役割を地域に啓発する工夫が充分とは言えないので、ホーム便りなどを回覧したり自治会や町内会などで説明会を行うなど地域に理解してもらおう工夫をお願いしたい。	③	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	5
		III ケアサービス			
II 生活空間作り	リビングや居室以外での自由に過ごせる空間作りを考えてほしい。一般住宅を改築したホームなのでむずかしい面もあるが知恵を出し合い工夫して頂きたい。	④	ケアマネジメント	7	6
		⑤	介護の基本の実行	7	7
		⑥	日常生活行為の支援	8	8
		⑦	生活支援	2	2
		⑧	医療・健康支援	9	8
III ケアサービス	入居者の残存能力を把握し、できることはやってもらうような支援も必要である。又、伝達事項が確実に伝わるよう申し送り簿へのサインを徹底して頂きたい。	⑨	地域生活	1	1
		⑩	家族との交流支援	1	1
		IV 運営体制			
IV 運営体制	市の担当者に対してホームを理解し支援してもらえよう働きかけて頂きたい。又、市との話し合いや相談の機会をつくり市の事業を受け入れるよう努力してほしい。地域との交流に関しては、町内会の総会でホームの存在を知ってもらおうと共に地域の人々との交流やホームを地域のために還元していくことを期待したい。	⑪	内部の運営体制	11	10
		⑫	情報・相談・苦情	1	1
		⑬	ホームと家族との交流	3	3
		⑭	ホームと地域との交流	4	1

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
	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。	○			管理者は運営上の方針や目標を申し送りやミーティングで伝えている。	
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。	○			入居時及び相談時に説明している。又、玄関へ掲示し職員各々が説明できるようにしている。	
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。	○			入居時及び相談時に説明している。又、玄関へ掲示し職員各々が説明できるようにしている。	
	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)		○		説明会を1回行ったがまだ地域に理解されていない。	ホーム便りを回覧したり自治会や町内会で説明会を行うなど地域に理解してもらおう工夫をして頂きたい。
	運営理念 4項目中 計	3	1	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)	○			一般の住宅を改築して使用しており又玄関に観葉植物や和紙でできたスタンドが配置されており家庭的な雰囲気を感じた。	
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。	○			どこの家庭にでもある飾りや物品を使用して近所の人が気軽に出入りできるよう勤めている。	

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						
7	8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。		○		居室とリビングしか自由に過ごせる空間がない。	一般住宅を改築したホームなので難しい面もあるが居室・リビング以外での自由に過ごせる空間づくりを考えてほしい。
8	9	○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。		○		入居者に合わせて落ち着ける空間作りを行っている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり							
9	11	○身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)		○		入居者の安全を考慮して浴室内の滑り止めや手すりを設置している。	
10	13	○場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)		○		各居室に手作りの表札を取り付けている。 トイレや浴室の扉も分かり易く明記している。	
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)		○		リビングでテレビを見ている入居者が隣の居室でかけるテープの音がうるさいと言われることがある。	一般住宅を改築したホームで構造的に難しい面もあるが、他にスペースを考えるなど総合的に検討して頂きたい。
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、換気を適宜行っている。また、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。		○		随時換気を行い、温度計・湿度計で調整し適切に管理している。	
13	17	○時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。		○		どこからでも見えるような時計やカレンダーを使用している。 カレンダーは日にちが分るように前日までをバツ印をつけるなど工夫している。	
14	18	○活動意欲を触発する物品の用意 入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)		○		入居者の活動意欲を高めるなじみのものとして、鎌・竹箒・雑巾・モップなど入居者に合わせた物品を用意している。	
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。	○			入居者の身体状況や性格を考慮し、一人ひとりの特徴を踏まえて具体的な介護計画が作成されている。	
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。	○			介護計画はミーティングで職員全員で検討、作成し内容を共有できるようにしている。	
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。	○			介護計画は本人や家族の要望を取り入れ、作成後家族に説明を行っている。	
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の見直しを行っている。	○			作成後半月から1ヶ月で見直している。	
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。	○			個別にファイルが用意され日々の生活の様子、行動、身体状況等が記録されている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。		○		職員の申し送りや情報は確実に行われる仕組みはあるが、サインがなかったので「要改善」とした。	伝達事項が確実に伝わるよう申し送り簿へのサインを徹底してほしい。
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。	○			月に2～3度ミーティングを行い職員の意見を吸い上げ記録に残している。	
ケアマネジメント 7項目中 計			6	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						
		2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22 23	27 28	○入居者一人ひとりの尊重と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、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)	○			入居者の意見を聞き希望に添える支援をしている。又方言などを取り入れ安心してゆったり楽しく生活できるよう職員も穏やかな態度が見られた。	
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。	○			一人ひとりの生活歴や経験談を聞きそれをケアに生かしている。草むしりなども生き生きしてやっている人もいる。	
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。	○			職員は入居者の訴えに対応し、ここちよく生活出来るよう心掛けている。	
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)	○			入居者一人ひとりの希望を聞き把握して対応している。	
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)	○			入居者の自立支援を図るため、残存能力を引き出すよう職員がむやみに手や口を出したりせず見守りをしている。	
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。	○			職員は身体拘束は高齢者虐待である事を認識し徹底しており、身体拘束のないケアを実践している。	
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)	○			見守りなど配慮しながら日中は開錠している。	
介護の基本の実行 7項目中 計			7	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						
		(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。	○			茶碗や湯呑みなど入所時持参してもらっている。	
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。	○			入居者一人ひとりの健康状態、身体機能や希望にあわせて調理方法や盛り付けを工夫している。	
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。	○			摂取カロリー、水分摂取量等毎食チェック表に記入し栄養バランス等把握している。	
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。	○			入居者にとって食事は一番の楽しみです。如何に美しく楽しい食事にするか、職員は入居者と共に同じ食事を取り介助の必要な入居者にはさりげなくサポートしている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心等への配慮 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おり、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。	○			排泄への誘導や排泄後のトイレの確認など行っている。又、極力見守りするようにしている。	
		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)	○			入浴は出来るだけ気持ちよくゆっくり入って頂けるよう、入居者に希望を聞き対応している。	

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						
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げなくカバーしている。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			さりげない声がけで入居者が不快に思わないような対応を心がけている。	
		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。	○			生活歴や日中の生活リズムの中で工夫をし安眠できるようにしている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			8	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。	○			家族とも相談をし、3人の入居者が自己管理しているのを支援している。	
		(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)	○			おしぼりたたみ・新聞たたみなど入居者同士での役割・楽しみができています。さらに入居者の残存能力を把握して、できることはやってもらうような支援を期待したい。	
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、保健師、看護師等)		○		歯科協力医院に協力を依頼中である。	出来るだけ早く歯科の協力医院が出来るよう努力した頂きたい。
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。	○			少しでも早く生活の場に戻れるよう病院・家族と連絡を取り対応している。	
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。	○			年1回協力病院で行っている。	

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 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。	○			外出や散歩・買い物など希望を取り入れ、生活リハビリとして出来るだけ楽しみながら機能低下の抑止に努めている。	
		(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。	○			見守りを行いトラブルのないよう心がけている。トラブルのあった際には当事者の話をよく聞き解決するようにしている。尚、その事によって入居者同士の関係や力を生かす場として前向きに対応して頂きたい。	
		(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)	○			毎食後の口腔ケアを徹底している。又必要に応じて歯科の受診をしている。	
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。	○			入居者それぞれの処方箋を各々ファイルし効能を把握している。尚、薬の内容を全職員が知るために分かりやすい薬剤早見シートの用意などを考えて頂きたい。	
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)	○			マニュアルを作成し実践している。 尚、救急救命法等の学習訓練を継続的に最低年1回はお願いしたい。	
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)	○			マニュアルを作成している。法人として保健師より指導を受けている。衣類、食器の消毒を徹底し、又インフルエンザの予防接種もしている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	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						
		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)	○			外出・買い物など声がけして行っている。又、地域の夏祭りや小学校の運動会に参加している。	
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)	○			居室以外の談話のスペースの確保は難しいが家族の訪問時居心地の良い雰囲気づくりをしている。	
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。	○			主に電話で連絡を取り合っているが、サービスの質の向上には今後も取り組んでいくようお願いしたい。	
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。	○			ミーティングなどで職員の個々の意見を聞き運営やケアに生かしている。	
		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。		○		新人職員を雇い入れたばかりで夜勤体制が取れない状況である。	早急に新人研修を行い夜勤体制がとれる状況にして頂きたい。
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。	○			市や県主催の研修を受けている。受講後ミーティングで報告している。	
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)	○			月1~2回職員相互の親睦会を行ったり職員の悩み等随時相談を受けている。	

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)	○			入居申し込みの際聞き取りや確認を行ったり体験入所を行っている。又、実態調査を行い検討して入居を決めている。	
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。	○			5名が入院・死亡で退去している。退去の際は入居者・家族が説明に納得した上で支援している。	
		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)	○			消毒をこまめに行っている。	
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。	○			危険物の収納場所を決めチェックしている。	
62 ①	115	○緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。	○			マニュアルを作成しており風呂場・トイレなど危険な場所に掲示している。 尚、避難訓練など夜間を想定して、年1回はお願いしたい。	
62 ②	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)	○			事故後は記録し再発防止のためのミーティングを行う。 尚、ヒヤリハット報告等を記録し活用して頂きたい。	
内部の運営体制 11項目中 計			10	1	0		
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。	○			文書・口頭にて説明している。 尚、苦情処理については栗原市、宮城県国保連の明示がある。	
情報・相談・苦情 1項目中 計			1	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						
		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。	○			面会時や電話などによりいつでも相談できるようにしている。尚、来訪するのが困難な家族に対し、月1回程度は入居者の状況を伝え意見を聞いて頂きたい。	
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)	○			2週に1度状況報告書を郵送している。	
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。	○			こづかい帳を記入し明確にしており、毎月こづかい帳とレシートのコピーを家族に郵送している。	
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。		○		市の事業の受け入れがない。	市の担当者にホームを理解し支援してもらえるよう働きかけると共に市との話し合いや相談の機会を作り市の事業を受け入れるよう努力して頂きたい。
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取り組んでいる。	○			出来るだけホームを地域に開放しており、近所の人に来てお茶を飲んだり草取りを一緒にしたりしている。	
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)		○		消防署の協力はあるがその他の施設との交流がない。	ホームの周辺の施設に理解を得るよう積極的な働きかけを期待したい。
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)		○		出来るだけホームを地域に開放しているが、地域への還元の事例がない。尚、現在ボランティアの受け入れの募集などを行っている。	社協の力を借りてホーム機能を地域に還元していくよう更なる努力をお願いしたい。
ホームと地域との交流 4項目中 計			1	3	0		