

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>メインストリートから徒歩10分、静かな場所に位置する当ホームは開所して2年余、当地にも馴染み自治会に加入し、地元の活動にも積極的に参加している。 家族への連絡には入居者の最近の写真を利用し、離れて暮らす家族へも配慮している。 管理者は数多くの資格を有し、その知識・視点がケアに活かされている。 職員は、入居者がホームを自分の家のように思えるよう柔軟な対応により、入居者の個性を尊重し、安心して暮らせるよう支援している。</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	要改善点は特にないが、開かれたホームを目指し、運営理念について、入居者・家族の安心、職員のケアの質の向上の拠りどころとして、そして地域住民への浸透のために、更に簡潔な表現で、誰からも見える場所に掲示することが望まれる。
II 生活空間づくり	入居者は好きな場所で日中を過ごすことができるよう、空間作りは充分されているので、作業など、そこでの過ごし方として、さらに楽しみや張り合いが触発される物品の充実が望まれる。
III ケアサービス	入居者の意思を尊重し、入浴は時間帯にこだわらない支援が行われている。 口腔ケアに関して、歯磨きは感染予防の他に、誤嚥による肺炎防止にも繋がるので、より確実に行う習慣を身につける支援が望まれる。提携の訪問診療に加え、訪問歯科診療が実施されるようになったので、医師の指示を仰ぎ改善に努めてほしい。 また、緊急時の手当てはいつ何が起きるか予測がつかないので、全員が講習等を受け、安定した危機管理をされるよう期待したい。
IV 運営体制	研修の機会はあるが、その活かし方は職員個人の自発性に依拠するところも大きい。ケアをする職員の対応に格差のない良いチームケアを目指して、今後、研修の場の拡大を期待したい。

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	7
⑤ 介護の基本の実行	8項目	6
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	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	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
	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。	○			基本的な理念に関することなど、管理者としての思いや意気込みがあり、日常的に介護従業者に伝えている。	
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。	○			理念が各ユニットのステーションに掲示されている。	掲示されているが額に入った社訓のほうが運営理念より目立っている。運営理念をもう少し全面に出した方が分かりやすいのではないか。
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。	○			契約時に家族へ説明し、また文書にも明示されている。	
	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)	○			地域の自治会に加入しその活動にも積極的に参加し、ホームの理念をアピールしている。	
	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)	○			町中に在り、鉄筋建てのホームで必ずしも開放的であると言えない部分もあるが、玄関まわりに鉢植えの花が置かれ家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。	
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。	○			ユニットはワンルームシステムになっているが食堂と居間、そして一角に畳を敷き和室の雰囲気を出し変化をつける気遣いをしている。	

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
7	8	○			テレビの前に長椅子が置いてあり入所者はそこに座りくつろげる。また廊下の壁にベンチ式の椅子が置いてあり自由に座れる。	
8	9	○			ベッド使用者が多く各自持ち込みをしており、居室に個性が感じられる。戸棚が内蔵されているので一見同じように見えるが、その中に整理用の引き出し等各自の工夫がされている。	
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	○			ホーム内はバリアフリーになっていて手すりが設置されている。トイレは車椅子対応となっている。	
10	13	○			各居室の入居者名の表示、また共用のトイレの表示は分かりやすく大きな字となっており、入所者が混乱しないよう工夫がされている。	
11	14	○			テレビがついていたが大きな音ではなく職員の声も穏やかであった。	
12	15	○			室温、湿度をチェックしている。また冬場は加湿器を使用して乾燥への配慮がなされている。	
13	17	○			カレンダーや時計が目立つ所にあり、新聞もおいてあり時の見当識への配慮がなされている。	
14	18	○			目に付く所に道具は置いていないが、掃除は入居者が行っている。針仕事をしている人もいて、刺子の作品が壁に掛けられている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		6	0	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
	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。	○			月に一度の全体会議、そしてユニットリーダー会議があり入居者の状態を把握している。	
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。	○			各入居者の記録を担当の職員が詳細に記入して周知している。	見たかどうかの確認印の欄を設けるなど、職員全員に確実に周知する仕組みがほしい。
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。	○			家族に現状を連絡している。	
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の見直しを行っている。	○			入居者の状態を把握してそれに添って計画している。	
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。	○			個別の記録を担当者は詳細に記入している。	
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。	○			朝礼時の申し送りの際に、連絡事項を伝えている。	
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。	○			月一度のユニット間の会議、リーダー会議を開催している。	
ケアマネジメント 7項目中 計		7	0	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
	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)	○			全体を把握するには至っていないが、職員は入所者の個性を尊重し優しい態度で接している。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員は穏やかな態度で接している。	
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。	○			入居者の出身地や生活歴を把握し、それを活かした対応をしている。	
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。	○			食事の終わり具合、後片付けなど職員は入居者の自由を尊重している。	
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、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)	○			食器を洗ったり、流しまで運んだり、入居者が自分のペースでしていることを、職員は見守っている。	
27	35 ○一人で行えることへの配慮 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)	○			食事の仕度は職員と入居者で一緒に行っている。掃除は入居者がする。また、自室の洗面所で小物の洗濯物を洗う入居者もいる。	
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。			○	拘束はしないことを旨としているが、骨折した入居者がおり、車椅子の落下防止ベルトを使用していた。一時期のことでやむを得ない対応ではあろう。	
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)			○	基本的に各ユニットの玄関には鍵をかけないようにしているが、入居者が不穏になった時にはやむを得ずかけている。	入居者の不穏時の対応など、職員体制から制限があると思うが、問題の本質を職員間で再度検討し、施錠しない方法を検討してほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計		6	1	1		

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。	○			入居者は各自、銘々の食器を使用している。	
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。	○			例えば麺類でも、対応できない入居者には切ったものなど、状態に合わせて提供している。	
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。	○			専門の栄養士によるカロリー計算などはしていないが、おおよその栄養バランスを考え献立を立てている。水分状態はチェックしている。	
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。	○			職員も一緒にテーブルで入所者と同じ食事を食べ、時には介助したりサポートをしている。	
	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。	○			排泄状態を記録している。介助が必要な入居者には誘導などの対応をしている。	
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。	○			他の入居者に留意しながら入所者が嫌な思いをしないように誘導したり、声かけをしたり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)	○			午後の入浴時間帯に入居者が、いつでも入りたいたいときに入浴できるように支援をしている。	
	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)	○			近隣の理美容院へ行ったり、訪問美容を利用した支援が行われている。	

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
38 57	○プライドを大切にされた整容の支援 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)	○			清潔できちんとしていた。お洒落に気を使っている入居者もいた。	
	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。	○			睡眠パターンを把握している。夜間眠れない入居者は昼間寝ないように散歩等に対応している。食後眠ってしまいそうな入居者には盛んに声をかけ気を紛らわしている。	
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。		○		お金はホーム側で預かり管理しており、職員が本人に代わって物品を購入した際の清算はきちんとされている。できるだけ買い物時にはお金を渡し、入居者本人で支払いできるよう支援している。	入居者の力量や状況に応じて、入居者本人が小額でも自分の財布に自分のお金を持ち、自分の買物ができるよう、できる限りの支援の努力を続けてほしい。
	(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)	○			食器を洗っている入居者、洗い場に運んでいく人など、個人の能力に合わせ支援が行われている。また掃除は入居者がしている。	
生活支援 2項目中 計		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)	○			近隣の内科等のクリニックと歯科医も確保している。また健康管理や疾病予防の為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。	○			医療機関、家族、ホーム側の話し合いが行われている。	
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。	○			訪問診療も行われており、個々の受診の際にも健康診断が行われている。	

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
	(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。	○			散歩や買い物、食器洗いや食器下げ、掃除など、日常生活の中で身体機能を維持、向上する取り組みがなされている。	
	(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。	○			入居者の動向を把握し適切な対応がなされている。	
	(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)		○		歯科医の訪問診療や予防歯科の実施により努力しているが、拒否の強い入居者もあり、夜間のみなど、歯磨きの回数が少ない入居者もいる。	毎食後、個々に必要な支援ができるよう、入居者本人の習慣や力量を活かし、また、訪問歯科医の指導も得ながらさらに努力してほしい。
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。	○			受診や処方箋に関する記録をし服薬の際にも注意をしている。	
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)	○			管理者は看護師の資格を取得している。職員の中には准看護師資格取得者、緊急時の講習、受講者もいる。	緊急時は何時起きるか予測がつかない。全員が講習を受け安定した危機体制を期待したい。
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)	○			衛生面には気を配っている。インフルエンザの予防接種も実施済みである。	
医療・健康支援 9項目中 計		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
	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)	○			買い物、散歩は積極的に行い、町内の自治会に加入し、その活動にも参加している。	
	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)	○			面会時間の制限を設けておらず、家族はいつでも訪問できる。家族の訪問は頻繁にある。	
	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。	○			高齢者一人ひとりに目を向けた対応をし、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち取り組んでいる。	
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。	○			職員の話聞いて行っている。	
	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。	○			職員の体制はできている。	
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。		○		研修を受講した職員がその内容を文書にし回覧する方法で情報の提供はしている。個人の積極性、熱意、自発性次第であり、全員が内容を学習するシステムではない。	各ユニット間の交流を密にして、共通認識を持ち、ケアの質を高めるための研修の場を作り、より良いホームを目指して欲しい。
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)	○			親睦会を持つなどして職員相互の親睦を図っている。	ストレスには個人差があるが、コミュニケーションを更に図ってほしい。

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
	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)	○			よく話し合い、検討している。	
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。	○			契約に基づき対処し、退居場所を決定している。	
	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)	○			殺菌、消毒を行い衛生面の保持をしている。	
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。	○			刃物は戸棚の上部等、入所者の手の届かない所に保管している。薬は廊下の戸棚に施錠せず保管している。現状では危険はないという判断である。	薬の保管場所については、不測の事態に備え、今後は施錠が必要かどうかも検討課題にしてほしい。
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)	○			報告書は作成されている。	さらに各ユニット間で共通認識を持ち、再発防止に繋げてほしい。
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。	○			情報の提供は行われている。	
	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。	○			相談窓口は管理者であり運営規定に明記されている。また入居の際は文書のほか口頭で説明している。	
情報・相談・苦情 2項目中 計		2	0	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
	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。	○			家族の面会時に話し、意見や要望を聞き、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)	○			請求書郵送時に入居者の最近の写真と同封し視覚を通して現状を伝えている。また、ホーム便り「きらら通信」を発行している。	
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決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			出納帳を媒体に家族と連絡をしている。	
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。		○		基幹型在宅介護支援センターに定期的に訪問し、交流を深めている。市の事業はその機会も少ないことから、受託していない。	基幹型在宅介護支援センターとの関わりを通して、市の事業に協力したり、連絡を密にしてホームの実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えていこう努めていくことが望まれる。
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。	○			近隣の学校などからボランティアの訪問が時折ある。また散歩時に住民と声をかけあったり交流の促進を図っている。	
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)	○			地元の自治会に加入し、協力への働きかけを積極的に行っている。また近日中に消防からの避難訓練を実施する予定がある。	
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・研修の受け入れ等)	○			近隣の学校からのボランティア研修の受け入れをしている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		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。