

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —

市内に多くの福祉サービスを提供している法人により運営されており、当ホームはデイサービス、訪問看護、居宅介護支援事業所、高齢者住宅の複合施設の中にある。母体法人や他の部署からバックアップ体制がしっかりとられ、入居者が穏やかに日々の生活が送れるよう、さりげない工夫が随所に見られる。

また、本人の希望、家族の了解、主治医との連携など、多くの困難を乗り越え、入居者の看取りまで行うという重い課題に向かおうとする姿勢が見られる。看取りに立ち会う職員の不安にスーパーバイザーが「あなたを選んで逝ったのだと思いなさい」というアドバイスをして側面からの支援を行っている。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
Ⅲ ケアサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風呂の設置場所、職員配置により夜間入浴の対応が困難になっている。今後、希望があった時、夜間入浴も行えるような取り組みを期待したい。</li> <li>・栄養士の作成した献立により調理がされているが、献立作成から入居者が参加できるような取り組みが望まれる。</li> <li>・歯磨きは就寝前のみ行われているが、口腔内の清潔保持のため毎食後の歯磨きの取り組みが望まれる。</li> </ul>
Ⅳ 運営体制	母体法人のバックアップの力は大きいですが、ホーム独自の取り組みとしてホームだよりを発行できるよう今後に期待したい。

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	改善点は特にないが、母体法人の運営理念がしっかりと職員に理解されており、地域の中に根ざすホームとして今後さらに地域への啓発、広報に取り組まれることを期待したい。
II 生活空間づくり	さりげない工夫が随所に見られ、心地よい居場所が作られており、改善点は特に見られない。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念			⑦ 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	4	⑧ 医療・健康支援	9項目	8
II 生活空間づくり			⑨ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	4	⑩ 家族との交流支援	1項目	1
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	IV 運営体制		
III ケアサービス			⑪ 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	8	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	⑬ ホームと家族との交流	3項目	2
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	9	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	評価困難	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・啓発					
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。	○			事務所内に運営方針が掲示されており、ミーティングでも常に話されている。	
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。	○			利用案内や廊下に分かり易く掲示されている。	
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。	○			重要事項説明書に明示され、入居の際に説明している。	
	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)	○			保育園や小学校との交流、法人のたよりの中で運営理念の広報啓発に努めている。	
	運営理念 4項目中 計	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)	○			玄関周りには植木やプランターが置かれ、なだらかなスロープも設置されており、優しい雰囲気が感じられる。	
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。	○			共用の生活空間の設備や調度品は家庭と変わらないものになっている。トイレにも何気なく花が置かれ、入居者の作品を廊下に飾るなどして工夫されている。	

項目番号	項目	できている	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
7	8	○			廊下に2ヶ所ベンチがおかれ、話ができる場が作られている。又、食堂にもテーブルの他にソファが置かれくつろげるようになっており、自由に過ごせる居場所が確保されている。	
8	9	○			昼がよい入居者には昼を敷き、使い慣れた家具が持ち込まれ、その人らしい居室になっている。	
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	○			廊下、トイレ等に手すりが設置され、廊下には休むことのできるベンチが2ヶ所置かれている。	
10	13	○			各部屋、トイレにひらがなでネームプレートが掛けられ、場所の間違いが起こらないようにしている。	
11	14	○			職員の会話のトーンは柔らかく、照明も不快感はなかった。	
12	15	○			臭い、空気のとどみは感じられない。エアコンの風が直接あたらないように工夫がされている。	
13	17	○			廊下の見やすい位置に、大きい日めくりカレンダーが設置されている。居間や居室にも、丁度良い高さで暦や時計が配置してある。	
14	18	○			居室にそれぞれの掃除道具を置いたり、趣味の道具を置き、活動意欲を触発している。また、畑などができるように道具が用意されている。	
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	項目	いる	改善	評価 円数	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。	○			アセスメントを基にその人にあつた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。	○			個別ファイルが整理されいつでも見れるようになっており、また、ミーティング等で介護計画について話されている。	
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。	○			入居時および更新時に本人・家族の意見を聞きながら作成している。	
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。	○			定期的に見直しをする他、状態の変化に対応しても随時見直しが行なわれている。	
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。	○			日々の状態が時間を追いながら記録されており、小さな変化にも目がむけられている。	
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。	○			職員の交代時に申し送りがされており、連絡ノートを活用し確実な伝達が行われている。	
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1~2回定期的に開催されている。	
21 の 2	26 の 2 ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	○			各種マニュアルは整備されており、事務所、食堂に設置されている。	
ケアマネジメント 8項目中 計		8	0	0		

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	2. 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)	○			個々人の得意とする事、喜ぶ話題を把握し、昼食時など適切な話しかけを行っている。	
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。	○			職員の声のトーンは優しく、忙しさを前面に出すような態度は見られず、穏やかである。	
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。	○			今までの経験を生かし、雑巾掛け、荷物運び、ごみだし等の活躍できる場面を作り出す工夫がみられる。	
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。	○			昼食のペースなど急がせることなく個々のペースを大事にしている。	
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)	○			毎日の着替え、おやつ選びなど本人が決定する場面作りを行っている。	
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)	○			力仕事得意な入居者には買物袋を持ってくれるよう声をかけたり、居室の掃除ができるよう声をかけている。食事中はご自分で食べる事ができるよう食器の位置を変えるなど、自発的な行動を見守っている。	
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。	○			転倒を繰り返す入居者の対応として、ぶつかると危険のあるタンスに布団をかけるなどの工夫をし、身体拘束のないケアを行っている。	
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)	○			台所にいながら、廊下からエレベーターに向かう動きを察知するために、廊下に装飾をおくなどして鍵をかけない工夫をしている。	
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	改善	評価 国籍	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29 の 2	40 ○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒にしている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。		○		献立作りは栄養士がしている。しかし、買い物に行った時、旬のもの、入居者の食べたいと要望のあったものにメニュー変更する事もある。	入居者の状態に見合ったかたちで最初からの献立作り、調理に関わる工夫が望まれる。
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。		○		家庭的なものが使われており、個人のものも使われている。	
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て、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。		○		身体状況にあわせ、食材を細かく刻んだり、食べやすいように食器の位置を工夫している。	
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。		○		栄養士によるカロリー計算がなされ、栄養のバランスを一日を通して把握している。	
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。		○		職員も一緒に食事をし、食べこぼしにもさりげないサポートをしながら、楽しい話題をなげかけ食事の雰囲気を盛り上げている。	
	(2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできるだけ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。		○		入居者の排泄時間、表情、行動をみながらトイレへの声掛けを行っている。	
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。		○		トイレへの声かけはさりげなく小声で行なっている。また、失禁の対応も他人にわからないようにさりげなく行なわれている。	
	(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)		○		風呂はデイサービスとの併用により午後からの使用になっている。また風呂が一階にあるため、安全の面から職員配置の厚い日中の入浴に限られる。しかし、可能な時間においては入居者の希望に添うようにしている。	職員配置の問題もあるが、希望があれば夜間入浴も実施できるような取り組みが望まれる。

項目番号 外観 自己	項目	できている	改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(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)	○			馴染みの理美容院を利用したり、きてもらったりしている。	
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)	○			食べこぼし、口のまわりなどさげなく対応している。	
	(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。	○			日中の過ごし方を工夫し夜眠れるような支援を行っている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		9	2	0		
	4. 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。	○			希望者にはお金を持って頂き、買い物できるよう支援を行っている。	
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)	○			裏の土手を散歩したり、季節ごとの行事を企画して楽しみごとを見い出せるようにしている。併設のデイサービスへの行事にも積極的に参加している。	
生活支援 2項目中 計		2	0	0		
	5. 健康等の支援 (1) 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)	○			併設のデイサービス、訪問看護ステーションの看護師にいつでも相談できる。主治医にもいつでも連絡、相談できるようになっている。	
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。	○			病院のソーシャルワーカーと連携を取り合っている。	
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。	○			年一回健康診断をうけている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難	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)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。	○			ホームの裏に土手があるという立地条件を活かして散歩に行ったり、日々の生活の中で雑巾がけ・ゴミ出し・掃除等積極的に行なわれている。	
		(3)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。	○			トラブルが生じないように予防しているが、トラブルが発生した時は、職員が中に入り、関係が悪化しないように対応している。	
		(4)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)	○			歯磨きは就寝前のみ行い、朝食、昼食後はお茶を飲んでいる。	毎食後行うことが望まれる。
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。	○			個々の薬ケースに管理し指示どおり服薬している。	
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)	○			勉強会を行ったり、看護師に相談、アドバイスをうけている。	
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)	○			感染症対応マニュアルがあり、本人、家族の了解のもと、インフルエンザの予防接種を実施している。	
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 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	<b>6. 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)	○			土手へ散歩にでたり、近所への買い物等積極的に外出の機会をつくっている。	
	地域生活 1項目中 計	1	0	0		
	<b>7. 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。(米やすい雰囲気、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)	○			家族が頻繁に訪問したり、また居室のスペースが広いので、安心して宿泊できるようになっている。職員も気持ちよく迎えている様子がうかがえる。	
	家族との交流支援 1項目中 計	1	0	0		
	<b>IV 運営体制</b> 1. 内部の運営体制 (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。	○			定期的に、合同ミーティング、センター会議等を開催して意見交換をしている。	
54 97	○職員の意見の反映 運営方法、入居者の受け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。	○			入居者の受け入れにはカンファレンスを開催し意見を聞いている。	
	(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。	○			常勤8名でローテーションを組んでおり適切な人員が確保されている。	夜間入浴に対応できるような勤務ローテーションが望まれる。
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。	○			法人が行う研修を交代で受けている。	
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探り入れている。(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)	○			法人施設にスーパーバイザーがおり、入居者の看取りなどの体験時に精神的なフォローがされている。	

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	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)	○			ケースワーカーが入居に必要な情報を収集し、入居マニュアルにそって委員会で検討、決定している。	
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。	○			退居後、併設のデイサービスを利用するなど、入居者、家族と十分話し合いながら支援を行っている。	
	(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)	○			日常的に合所用品などの消毒を行っている。	
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。	○			洗剤等は鍵のかかる職員トイレに棚を設置し、保管している。刃物は戸棚に保管されている。また、薬については事務所内にて管理されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書を作成し、バックアップ施設の助言を受けながらサービス改善を行っている。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0		
	2. 情報開示、相談・苦情への対応					
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。	○			情報を積極的に提供し、よりよい支援への意欲がうかがえる。	
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。	○			契約時に、文書及び口頭で説明し、また、廊下の目立つ所にも掲示されている。	
84 の 2	121 ○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			時には法人の助言指導を受けながら速やかに対応がなされている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

項目番号 外部	項目	できて いる	要 改善	評価 点数	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。	○			面会が多い中、声がけをし意見、要望を聞いている。	
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)		○		法人のたよりは発行されているが、具体的なホームでの暮らしぶりが伝えられていない。	ホームだけのたよりを発行できるよう今後期待する。
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。	○			個々に金銭出納帳を作成し、定期的に家族に提示している。	
<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っている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等)	○			法人全体として、家族介護教室を受託し、その中で主に認知症介護の担当している。	
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。	○			サポートセンター祭りをを行い、地域の人達に遊びに来てもらったり、積極的にお茶呑みに誘っている。	
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)	○			グループホーム開設時よりスーパー、警察、消防などの協力、理解をえている。	
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還元している。(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)	○			法人全体として取り組んでおり、ホーム内で認知症の相談対応、ボランティア・家族の見学、研修に積極的に取り組んでいる。	
<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。