

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)	
グループホーム横戸は国道16号すぐ近くに位置する横戸クリニックと同一敷地内にある2ユニットのグループホームである。一番館・二番館は隣接しておりそれぞれの建物から眺める中庭には梅の木が立ち並び、開花が待ち遠しい。夏は入居者たちの憩いの場となっている中庭の奥には、園芸リハビリ実践農園が広がり、一年を通して収穫される野菜は、入居者の食事に利用される。国道が近いと思わせない自然の中にあるような雰囲気を感じさせている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	特に改善点は見当たらない。今後も入居者が「感情豊かに」「支えあいながら」「持てる力を発揮できる」よう支援し続けることが期待される。
運営理念	
生活空間づくり	共用空間・居室ともに暖かい雰囲気が感じられる。今後も温度調節や換気・湿度などに十分配慮して、快適な生活空間作りを継続することが望まれる。改善点は見当たらない。
ケアサービス	介護計画は個々に合わせて作成され、職員間で共有されている。職員の口調は非常に穏やかである。クリニックが隣接されているため医療面で安心感がある。毎食後の口腔ケアは今後も全入居者に継続することが望まれる。入居者個々の生活歴を書いた「私のプロフィール」は完成済みであるが、更なる充実をめざしている。外出は定期的に行われているが、やや機会が少なく感じられる。出来るだけたくさん入居者が外に出られるよう工夫が望まれる。介護計画の見直しは定期的に行っているが、評価欄に記載漏れがある。記録はしっかり残すことが期待される。
運営体制	職員間で自由に意見交換ができています。家族の不安や疑問を積極的に聞き出すような工夫が望まれる。また、今後は積極的に市町村の事業を受託したり、地域に啓発したりするなどして、地域に根ざしたグループホームとしての活躍が大いに期待される。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	4	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	6	
介護の基本の実行	8項目	7	
日常生活行為の支援	10項目	10	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	9	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	10項目	10	
情報・相談・苦情	2項目	2	
ホームと家族との交流	3項目	2	
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
	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。				月に一度の会議や申し送りの際などに確認している。	
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。				入り口と案内リーフレットに明示してある。	
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。				契約書および重要事項説明書に明示され同意を得ている。	
	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4回程度、ホーム便りを地域に配布している。ホーム便りには外部評価概要表を掲載している。	
運営理念 4項目中 計		4	0	0		
	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)				玄関にはプランターが置かれ、手作りの表札には入居者の苗字がかけられている。	
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。				物品や家具・電化製品など家庭的なあたたかい雰囲気を有している。	

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 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。				リビングにはたたみのコーナーが設けられ、一番館にはソファ、二番館には掘りごたつが用意されており、自由に過ごすことができる。	
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。				机や家具など、使い慣れたものが持ち込まれている。	
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 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)				廊下・トイレ・浴槽等には手すりが設けられ、入居者がクツを履き替える際は椅子を利用できるよう工夫されている。	
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、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がかけられ、トイレ等には表示がしてある。	
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)				光の調整はカーテンで行っている。職員の会話のトーンも穏やかである。テレビの音量も配慮されている。	
12	15 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。				各居室にエアコンが設置され、温度調節を行っている。リビングの窓は大きく自然の風を取り入れることができる。	
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。				大きな統計、日めくりカレンダーがリビングの見やすい位置に設置されている。	
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)				盆栽や和裁・洋裁や習字などを行うことができる。リビングに「畑情報」や「千羽鶴 あと 羽」と掲示されており、庭に出る意欲を触発したり、千羽鶴を折り、原爆被災地に送ることにより社会参加の意識を高めている。	
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
			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。				一人ひとりの特徴をふまえた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取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。				全職員が入居者のニーズや方向性について気づきを記録し、それをもとに介護計画を作成している。計画書の内容は事務室に「目標」と「方法」が色分けされて大きく掲示しており、確認することができる。	
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。				家族の意見を取り入れ、作成後は確認していただいている。	
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。				介護計画の見直しは定期的に行っているが、計画書の評価欄に記載漏れがある。	見直しの内容や記録を書類に残すことは重要と思われる。
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。				個別のケース記録に一日の状態を記入している。また業務日誌にはその日の入浴・食事の様子・特に変化があった入居者の様子を記入している。	
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。				「伝言板」を活用している。重要事項は申し送り用紙に記入し事務所内の伝言板に掲示している。確認した職員はチェックをする仕組みになっている。掲示が終了した用紙は個人ファイルに保管されている。	
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。				毎月第1火曜日に全体会議、週1回主任会議が開催され、意見交換を行っている。また事務室には交換ノートが置かれ、職員同士の合意を図っている。	
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
	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)				人格を尊重したケアを行っている。職員は「黒子として待つ姿勢」が大切、という意識を高め対応している。	
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。				穏やかでやさしい雰囲気です。	
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。				入居者一人ひとりの出身地・生活歴・若い頃の思い出等をまとめた「私のプロフィール」を作成し、介護計画に反映している。	
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のではなく、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。				一日のスケジュールに縛られることなく、自由に暮らせ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、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)				ホーム内の食事メニューや、外食(月1回)の際に選択することができる。	
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)				役割分担を決めずに、その時々で入居者の「やりたいこと」を見極めて支援している。	
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。				身体拘束は一切行っていない。	
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)				入居者が外にたい希望があるときは、職員が開けて後ろからついていっている。玄関に鍵はかかっているが、タッチ式の自動ドアの位置を高くし、入居者が自由に開けることができない仕組みになっている。	入居者がドアを自由に開けることができない状態になっていることから、改善が必要と思われる。
介護の基本の実行 8項目中 計		7	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
	(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。				一人一人違う箸・茶碗・湯飲みを使用している。	
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。				人工透析を行っている入居者には汁を少なくするなど、健康状態に合わせた盛り付けの工夫をしている。	
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。				一日1400から1600kcalを目安にしている。水分制限のある入居者には500mlのペットボトルを使用して水分調整を行っている。	
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。				さりげなく行っている。	
	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。				排泄表を活用している。日勤帯・夜勤帯ごとに色分けされており、排泄の頻度や便の状態がわかるように記入され、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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。				さりげなく行っている。	
	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)				就寝前も含め希望の時間帯に入浴できる。毎日入浴される入居者もいる。入浴拒否のある入居者には無理強いせず週に1度程度入浴できるよう支援している。	
	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)				入居者の希望で近隣の美容院や訪問美容院など自由に利用できる。	

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)				さり気なく行っている。朝はスプレーを使い寝癖を直すことを日課にしている入居者もいる。	
	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。				夜間不眠者にはソファで過ごしてもらったり、温めた牛乳を出したりして対応している。	
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。				管理可能な入居者には、日常の金銭管理を行うよう支援している。	
	(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こ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)				箸を配ったり、配膳したり食後に食器を拭いたりしている。また植木の世話・洗濯物干し・加湿器の水入れなど行っている。	
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)				同一敷地内にあるクリニックで受診できる。また歯科医による往診もある。	
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。				入院した際はクリニックのワーカーとともに早期退院に向けた話し合いを医療機関と行っている。	
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2回血液検査やぎょう虫検査などを行っている。また月1回、併設クリニックに受診している。	

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
	(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。				昼食後20～30分程度、一日3名ずつ散歩に出かけている。近隣のショッピングセンターに車で出かけることもある。	
	(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。				入居者同士の関係を把握し、必要な場合には職員が間に入ってトラブルを未然に防いでいる。	
	(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)				食後必ず歯磨きとうがいをやっている。夜間は入れ歯を洗浄剤につけている。	
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。				薬管理表を作成し、薬の種類・目的・副作用を明示している。薬は夜勤者が翌日の分を朝・昼・夕・就寝前の4つの引き出しに入れることになっている。	
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)				発熱・転倒・意識不明・痙攣・無呼吸等の対応方法と救急車要請の基準・手順が明示されている。緊急時の手当ての方法は定期的に全体会で話したり、研修参加者から報告したりしている。	
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を受けている。また手洗いうがいを励行している。	
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
	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)				近隣に散歩に出かけている。	
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)				訪問しやすい雰囲気を作っている。また宿泊もできる。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	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。				週1回「横戸会議」を開催し、理事長や管理部長・ホーム管理者・計画作成担当者・医師・技師らが集まり話し合いの場を設けている。	
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。				事前面接の記録を周知している。ケースカンファレンスや全体会で意見を述べるができる。	
	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・非常勤を組み合わせ、入居者の散歩やスムーズな申し送りの時間を取れるよう組まれている。	
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。				採用時にはオリエンテーションを行い人工透析や救急法について研修を行っている。外部研修への参加は希望者は年2回参加することができ、その内容を全体会で発表することになっている。	
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)				日頃から話しやすい雰囲気を作り、悩み事は専用のノートに記載したりしている。暑気払いや忘年会なども行っている。	

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					
	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)				診断書や訪問面接により検討している。	
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。				退居の支援については契約書に明示されている。退居先の施設などには情報提供を行っている。	
	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)				食器布巾は毎回漂白している。まな板はアルコール消毒を行い、月1回冷蔵庫の清掃を行っている。	
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。				刃物などは流し台の下部にカギをつけて保管している。洗剤は直接手で触られないようストック専用の部屋で保管している。	
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、今後活かす意義づけ等)				事故報告書が作成され、再発防止に努めている。また新たにヒヤリ・ハット報告書が作られた。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	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。				積極的に提供していただいた。	
	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。				運営規定および契約書に明示されている。	
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。				面会時などに積極的に話し合っている。	
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				毎月家族に手紙で報告している。ホーム便りは年4回程度発行している。	
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。				出納の記録はあるが、定期的に家族へ報告をしていない。	毎月出している手紙などに出納の記録をつけるなど、定期的な報告が望まれる。
ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	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。				近隣の小中学校の体験・職場体験を積極的に受け入れている。介護教室などの事業は、依頼があれば積極的に行うことができる。	
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。				地域の町内会・自治会などに、働きかけがなく、交流がほとんどない。	地域住民にホーム便りを配ったりして、積極的に交流する場面作りが期待される。
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)				近隣のグループホームにホーム便りを送付したり、行事などを通して行き来している。	
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。(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)				見学・研修・ボランティア(歌やお琴・ハーモニカ・フラダンスなど)・体験学習の受け入れを行っている。	
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。