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）
千葉公園や神社に隣接しているため、居室から季節の変化を感じ取れ、散歩コースとしても最適な環境を兼ね備えている。日当たりの良い居間に集っている入居者の表情も、明るく穏やかである。開設後1年であるが、事業主体の他のグループホームでの運営実績もあり、さまざまな面で経験が生かされている。また建物のオーナーが事務長をしており、この地で旅館を営んでいたことから地域との良好な関係が築かれている。

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	入居者の権利・義務を契約書に明示し、暮らしの中での権利・義務を入居時に、入居者と家族にわかりやすく伝えてほしい。
Ⅱ 生活空間づくり	1階のデイサービスと玄関を共用していて、エレベーターで2階3階のグループホームに行くようになっていることから、家庭的な雰囲気を作りにくい面はあるが、草花の配置を工夫したり、親しみやすい表札を置くなどして気軽に入れる雰囲気づくりの配慮を心がけてほしい。また居間が各居室の真ん中にあり、安心感はあるが１人になる場所がないので工夫してほしい。
Ⅲ ケアサービス	改めて入居者一人ひとりの生活歴、交友関係、得意・不得意なことなどを把握し、それらを介護計画や毎日のケアに生かしていってほしい。また緊急時、すべての職員が応急手当が行えるよう、定期的な訓練を行ってほしい。
Ⅳ 運営体制	現在生活面で自立している入居者が多いが、今後に備えて職員のローテーションを見直すとともに、全職員が積極的に研修を受けることでステップアップを図ってほしい。またイベントなどへの家族の参加が少ない点では、グループホームだよりなどで暮らしぶりや日常の様子を伝えながら、家族からの意見や希望を引き出す働きかけを強めてほしい。設立後1年を経過し、ホームの中の生活が落ち着いてきたところで、今後は地域や市などへの理解・協力を働きかけ、交流を深めていってほしい。

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	3
Ⅱ　生活空間づくり		
②　家庭的な生活環境づくり	4項目	2
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	4
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	9
⑦　生活支援	2項目	2
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	7
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	1
⑭　ホームと地域との交流	4項目	1

2. 評 価 報 告 書

項目番号 外部	項目番号 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
		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。	○			管理者および職員は運営理念を共有し、会議などで意識の向上に努めている。	
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。	○			運営規定を玄関に、理念を居間に明示し、家族にも説明している。	
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。		○		契約書その他の書類には権利・義務が明示されていない。	契約書やその他説明資料などに権利・義務を明示することが望まれる。
		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)	○			事務長(建物のオーナー)がこの地で旅館業を営んでいたので、地域との関わりが深く、自治会にも参加していて地域の理解が得やすい。	
		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)		○		きれいに清掃はされているが、玄関周りに表札などが配置されていなく、植栽も少ないので、もう少し家庭的な雰囲気がほしい。	
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。	○			居間、台所、浴室など家庭的な造りになっている。装飾も華美にならずに明るい生活空間となっている。	

項目番号 外部	項目番号 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。		○		入居者個々の状況を記録したものを作成しているが身体的な記述が多く、入居者のこれまでの生活歴、ライフスタイル、交友関係なども含めたアセスメントになっていない。	これまでの生活の特性を入居者本人や家族から聞き取り、その方の特徴を踏まえた介護計画を作成することが望まれる。
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。	○			担当の職員が介護計画の原案を作成し、カンファレンスでほかの職員の意見を取り入れて介護計画を作っているので、職員間での共有ができている。	
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。		○		家族と電話で連絡をする努力はしているが、来訪も少なく、介護計画に家族の意見を反映するに至っていない。	日常の暮らしぶりや写真、白雲館のホームたよりを送付するなどして、家族の意見を引き出すよう心がけてほしい。
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。	○			長期計画は6ヶ月に1度、短期計画は3ヶ月に1度、そのほか状態に変化が生じた場合は随時見直しを行っている。	
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。	○			身体の状況、その日の様子、受診記録など個別にファイルされている。	
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。		○		業務日誌、個別記録などの記入は徹底されているが、見た人のサインがない。	欄外にサインをするなどして、すべての職員に情報が伝わるしくみを確立してほしい。
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。	○			月に一度、できる限り全員で会議を開き、会議の記録も残している。また緊急の案件がある場合はそのつど会議を開いている。	
		ケアマネジメント　7項目中　計	4	3	0		

項目番号 外部	項目番号 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）	○			繰り返し同じことを言う入居者にも丁寧に対応し、また入居者と同じ目線で話を聞くなど一人ひとりを尊重している。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			職員の態度や言葉はゆったりとした中にも明るさがあり、若い男性職員が多いためか入居者が生き生きとしている。	
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。		○		入居者の生活歴の把握が十分でなく、経験や趣味、習慣などを生活の中に生かしきれていない。	
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。	○			家に帰りたいという方がいれば一緒に出かけ、食事に時間がかかる方は根気よく見守るなど、入居者のペースに合わせたケアを実行している。	
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）	○			外出、買い物、衣服など入居者が自分で決めたり選んだりできるように支援している。	
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）	○			食事の準備、下膳、洗濯、物干しなど見守ったり、自信を失わない程度に声かけをしている。	
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。	○			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）	○			玄関に鍵はかけておらず、調査訪問時にも、帰宅したいという入居者を制することなく、職員が一緒に出かけることで対応していた。	
		介護の基本の実行　8項目中　　計	7	1	0		

項目番号 外部	項目番号 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）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している。		○		家庭的な食器を使用しているが、一人ひとりが使い慣れた物にはなっていない。	その人らしい個別の生活を支援するという観点を家族に理解してもらい、使い慣れた食器などを持ってきてもらうにすると良いのではないか。
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。	○			糖尿病などの場合は、医師に相談のうえ、量を減らすなどして一人ひとりに合った対応をしている。	
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。	○			食材会社の栄養士が献立を立てており、摂取カロリーなどの把握ができている。	
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。	○			職員も入居者と同じテーブルで楽しそうに会話しながら、残さないように言葉をかけるなど、さりげなくサポートしている。	
		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。	○			排泄に関する自立度は高く、夜間のみパットを使用する入居者については排泄パターンを把握している。	
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。	○			入居者のプライバシーに配慮し、不安や羞恥心を与えない対応をしている。	
		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）	○			家庭的な浴槽に1人ずつゆっくりと入浴している。また風呂は毎日わかし、ほぼ一日おきに入浴す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）	○			大半の入居者が月1回の訪問美容を利用しているが、希望者は理美容院へ職員が同行している。	

項目番号 外部	項目番号 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て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）	○			それぞれのプライドを大切にしながら、髪や着衣などの整容をサポートしている。	
		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した安眠策を取っている。	○			寝付けない入居者には足浴をしたり、話し相手をするなどの安眠策を取っている。	
		日常生活行為の支援　10項目中　　計	9	1	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。	○			管理できる方はお財布を持ち、何に使ったかは職員がメモしている。そうでない方も買い物をする機会をつくっている。	
		（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）	○			掃除、洗濯、洗濯物干し、洗濯物たたみ、園芸、食事の準備などその人に合った役割や出番を作っている。	
		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）	○			徒歩5分ほどのところに気軽に相談できる医師がおり、往診など24時間対応してもらえる。また歯科医にも週1回往診してもらっている。	
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。	○			入院時、時々面会に行き、医療機関と連携をとりながら早期退院の話し合いを行っている。	
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。	○			市の健康診断を近隣のかかりつけ医で受けている。	

項目番号 外部	項目番号 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。	○			散歩はできる限り毎日行き、その他、買い物や調理など日常生活の中で身体機能の維持に取り組んでいる。	
		(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。	○			早目に対応し、原因を把握してトラブルの解消に努めている。	
		(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、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)	○			ほとんどの方は自分でできるが、数名の入居者には入れ歯の手入れなど支援している。また週1度の訪問歯科の際に、対処法について相談している。	
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。	○			医師に薬の内容、用量などの確認をし、処方箋を個人ファイルに保管し、いつでも見られるようにしている。また保管の容器に入れる職員と取り出す職員を別にし、二人でチェックしている。	
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)		○		緊急時のマニュアルがあり、訓練を受けたスタッフはいるが、全員が訓練を受けるには至ってはいない。	現在計画をしているということなので、早急に実施し、今後定期的に訓練を重ねてほしい。
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)	○			感染症に関するマニュアルがあり、それに基づき実行している。11月には全員でインフルエンザの予防接種を受けることになっている。	
		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）	○			できるだけ毎日、散歩や買い物に出かけ、雨のときはドライブに行くなどホームに閉じこもらないよう支援している。	
		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）	○			家族の訪問時には笑顔で挨拶をし、歓迎の気持ちを大切にしている。	
		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。	○			他市に高齢者複合施設、グループホームを運営している実績のもと、会議には代表および管理者が出席し、全員で質の向上に向けた話し合いをしている。またホーム長は毎日管理者に報告をして助言を得ている。	
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。	○			職員は自由に発言できる雰囲気にある。	
		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。		○		入居者の自立度が高いこともあり、早番を置かずに9時まで一人の体制である。	朝の忙しい時間帯に何か問題が起きた場合のほかの入居者への対応も考慮し、改善することが望まれる。
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。		○		研修受講希望の申し出には対応できる体制にあるが、全職員が積極的に外部の研修を受けるに至っていない。	職員の経験や力量に応じた研修を受け、他のグループホームからの学びも含め職員の質の向上に努めてほしい。
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）	○			職員相互の親睦ができており、管理者に相談しやすい環境にある。	

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
		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）	○			入居者は同じ建物内にあるデイサービスの利用者が多く、入居に適しているか見極められる。その他の場合も、面接時間を十分にとり検討している。	
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。	○			これまでの退居事例は本人の都合によるものであるが、必要に応じて他の施設の相談員と連絡を取り、支援する体制をとっている。	
		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）	○			台所、水周り、居室など清潔に保たれている。	
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。		○		浴室に清掃用洗剤があり、脱衣所にペットボトルに入った薬品が無造作に置かれている。	万が一のことを考え安全に留意してほしい。
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、今後に活かす意義づけ等）	○			事故が起きた場合は、担当の職員が事故報告書の素案を作り、全体会議で話し合い再発防止に向けて共通の理解をしている。	
		内部の運営体制　10項目中　計	7	3	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。	○			評価調査に際しては、情報を積極的に提供している。	介護相談員についても、積極的に受け入れると良いのではないか。
		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・苦情窓口を文書に明示し、家族にも伝えている。日常的にはホーム長や担当職員が受付けている。	
		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。		○		面会時の声かけは行っているが、家族の意見や要望を引き出す働きかけが十分でない。	家族会を設ける、ホームだよりを発行し意見や希望を出してもらうなどの働きかけが望まれる。
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）		○		一人ひとりの入居者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えているとはいえない。	事業体全体のたよりではなく、グループホーム白雲館の便りや写真を送り、日常の様子を伝えるようにしてほしい。
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。	○			金銭管理については家族と相談して決めており、金銭出納表を作成し、毎月明細を送っている。	
		ホームと家族との交流　3項目中　計	1	2	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。		○		グループホームから実態を伝えたり、市から介護教室などの委託を受けたりという双方の働きかけが弱い。	介護相談員の受け入れ、事業者ネットワークでの働きかけなどをしていってほしい。
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に取り組んでいる。	○			建物のオーナーが事務長を勤めており、長年当地で旅館を経営してきた経緯から地域との交流が広い。自治会に入りイベントなどへの参加を呼びかけ、多数の参加を得ている。	
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）		○		開設後１年ということもあり、地域の資源を十分に活用しているとはいえない。	緊急時または安否の見守りなどのためにも、消防署や警察など地域の諸施設に理解や協力を働きかけることが望まれる。
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）		○		ボランティア、研修、認知症対応の教室の開催などホーム機能を地域に還元するには至っていない。	個人情報、入居者へ配慮をしながら時間をかけ啓発に努めてほしい。
		ホームと地域との交流　4項目中　計	1	3	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。