

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)	
住宅地に新設されたホームで、近くにスーパーがあり玄関前は交通量が多く危険であるが、人の目は十分あり、地域から見守られている環境である。管理者は介護について豊かな知識があり、職員は「笑顔がすべての答え」という合言葉のもと、熱意を持って入居者の支援に取り組んでいる。	
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	理念は管理者と職員に共有されているが、理念の明示に工夫が求められる。訪問者や地域の人々に理解されるような文言の工夫もしながら、わかりやすい理念の明示と情報の発信を通して、理解が得られるような取り組みが期待される。
II 生活空間づくり	建物自体のハード面での工夫は難しいだろうが、浴室や玄関まわりに温かみを感じられるような工夫をしてほしい。各居室のドアの一部に透明ガラスがはめ込まれ、居室内がほとんど見えるので、カーテンなどでプライバシーが守られるような工夫をしてほしい。
III ケアサービス	入居者、一人ひとりの違いを尊重し、日々の関わりの中で、個々の「できること」「できないこと」を見極め、プライドやプライバシーを損なわないような声かけ、必要に応じたさりげない介助で安心して普通の暮らしが送れるようなサービスの提供が求められる。
IV 運営体制	質の良いケアを提供するためのひとつに、研修があるので職員のスキルアップのためにも積極的な受講で質を高めてほしい。市町村との関わりや、地域へのホームの機能の還元は、運営推進会議の活用やホームからの情報発信によって、今後より一層、地域との交流・理解が深まるよう期待したい。

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	3
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	5
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	6
⑦ 生活支援	2項目	2
⑧ 医療・健康支援	9項目	9
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	2

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
外部	自己						
		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。	○			管理者はよく理解している。職員にも日常的に話されており、共有化が図られている。	
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。	○			ホームの見やすいところに明示されており、説明されている。	明示されているが硬い文章となっているので、わかりやすい文言の工夫が望まれる。
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。	○			契約書に示され、入居者・家族の同意を得ている。	
		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)	○			運営推進会議において話し、理解されるよう取り組んでいる。中断中のホーム便りの再発行を検討している。	広く地域に理解されるよう、入居者のプライバシーに配慮しながら「ホーム便り」などを通して取り組んでほしい。
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)		○		玄関まわりや建物の威圧感はないが、「家庭的な親しみやすい雰囲気」への配慮をしてほしい。	入口や手すりなどが金属的で寒い感じがする。温かみや親しみを感じられるような工夫をしてほしい。
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。	○			食堂のテーブルには季節の花がさりげなく置かれ、テレビの上には入居者の手芸品が置かれている。	

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					
7	8	○			廊下にソファが置いてあり、デッキにはテーブルと椅子が置いてあるなど自由に過ごせるスペースがある。	
8	9	○			家具、調度品は入居者の状況に合ったものであり、個々の居住環境がつけられている。	
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	○			手すりの設置や流し台の高さは、入居者の状況に合っている。	
10	13	○			居室入口には、手作り・手書きの表札がかかっており、温かみを感じられる。洗面所や浴室の札も手書きで温もりがある。	「お手洗い」の札も手書きの木の札にするとよいのではないか。
11	14	○			テレビの音や職員の話す声のトーンは適切である。	
12	15	○			こまめな窓の開閉で換気を行なっている。居室の方角によって室温が違うので、季節や時間により温度調節を行っている。	
13	17	○			時計やカレンダーは見やすい場所に設置されている。	
14	18	○			決められたところに裁縫道具や折り紙、掃除用具などが用意されていて、状況に応じて提供されている。	
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	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。	○			一人ひとりの介護計画が作られている。	
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。	○			介護計画の作成時には、職員の意見も聞き作成しており、介護計画書はいつでも見ることができ、共有されている。	
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。	○			家族には面会時や電話などで相談し、作成に反映させている。	
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。	○			定期的な見直しは6ヶ月に1回行い、その他変化に応じて随時行っている。	
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。	○			一人ひとりの個別の記録がとられている。	
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。	○			申し送りのファイルがとじてあり、目を通した職員は名前にチェックするようルール化されている。	
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。	○			毎朝のミーティングと月1回～2回のスタッフ会議で、意見交換を行い、合意を図っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計		7	0	0		

千葉県 グループホームわかくさ

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)		○		訪問時、人目のある廊下でズボンを下げ、着衣の乱れを直している光景を目にした。	声かけは優しかったが、目立たずさりげない介助・配慮をお願いしたい。
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。	○			笑顔で穏やかに優しく接している。	声かけが幼児言葉にならないように気をつけてほしい。
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。		○		過去の経験を活かすような働きかけをしてほしい。	入居前の生活歴などを再度確認し、過去の経験に基づき個々の興味を引き出しながら、その人らしい生活の支援をしてほしい。
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。	○			食事に時間がかかってもせかすことなく、入居者のペースを尊重した支援をしている。	
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)	○			外出時の服装は自分で決められるよう支援している。誕生日の夕食も好みの食事を選べるよう支援している。	
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)		○		昼食前に職員が、入居者全員におしぼりを配っている。(入居者の中には手を洗うことやおしぼり配りのできる方もいるのではないか。)	一人ひとりの「できること」「できそうなこと」「できないこと」を見て、自立を損なうことのないような支援をしてほしい。
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全職員が認識し、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)		○		日中は鍵をかけていない。出入口の脇が事務室で、出入りがすぐわかる。地域の理解を得ているので、連絡がすぐに入っている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		5	3	0		

千葉県 グループホームわかくさ

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。	○			温かみのある食器と使い慣れた湯呑みを使っている。	
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。	○			現在は皆同じであるが、個々の状態に変化があればそれに合わせた調理をしてほしい。	
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。	○			献立は同じ法人内の老人保健施設の献立を参考に調理し、食後は個々の摂取状況についてチェック表に記入している。	
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。	○			入居者がバランスよく食べることができるよう、職員は箸の届かない器を手前に動かすなどさりげなく支援している。	
	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。	○			全員オムツを使用しているため、排泄パターンを表にしてほしい。	尿意のある人はなんらかのサインがあると思うので、定期的なトイレ誘導から個々の違いを促え、パターンをつかみ、オムツをはずせる可能性を意識したケアを望む。
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。	○			トイレ誘導時、2名の職員で介助している傍らに異性の入居者の姿があった。	家族など来訪者の目に触れることもあるので、プライバシーへの配慮を望む。
	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)	○			入浴は特別な場合(外出や失禁など)を除いて、職員の手そろろう午後の時間帯に行っている。	入居者の入浴したい時に入浴できる工夫や支援体制を期待したい。
	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)	○			理美容院の希望者には、希望に合わせて支援している。	

千葉県 グループホームわかくさ

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)		○		着衣の乱れや、食後の口の周囲の汚れを指摘する言葉かけをしている。	一人ひとりのプライドを尊重した声かけ、支援をしてほしい。
			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。	○			睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者のリズムづくりをしている。医師にも相談している。	
日常生活行為の支援 10項目中 計				6	4	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。	○			買い物を楽しみにしている入居者にはおこづかいを渡し、本人が買い物を楽しめるよう支援している。	
			(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)	○			調理の下ごしらえや、食後の食器洗いなど、それぞれにあった出番が持てるような支援をしている。	
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)	○			母体の医療法人の協力病院があり、気軽に相談できている。	
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。	○			入院中に見舞いに行き、本人の様子を見たり、医療機関と話し合いをしている。	
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、健診を受けている。その他、月1回は主治医の診療を受けている。	

千葉県 グループホームわかくさ

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。	○			散歩をしたり、献立を考えて食材の買い物や調理などを行い、日常生活の中で身体機能の維持が図れるような取り組みをしている。	
	(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。	○			職員は日頃の人間関係と、トラブルを起こしやすい人のパターンを把握している。	さりげない声かけや対応を行い、トラブルや不安を回避する支援が期待される。
	(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)	○			1日3回、毎食後の口腔ケアを行っている。	
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。	○			入居者の服用している薬の目的・用法・用量を把握しており、医師の指示通りに服薬できるよう支援している。	
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)	○			緊急時対応のマニュアルはできており、応急手当も行なえるようにしている。	入居者の起こしやすい怪我などは、すぐに手当てができるよう、図解などで見やすいところに貼って安全な生活の支援をしてはどうか。
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)	○			マニュアルはできていて、きちんとファイルされている。	見やすい場所に置くなどして、時々、マニュアルの内容を確認することで、より理解を深めてほしい。
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)	○			近くのスーパーへの買い物、月1回の外食、日常的な散歩など、外出の機会を作っている。	
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)	○			訪問調査日に退居の方の家族の訪問があったが、職員は笑顔で迎えていた。	
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。	○			代表者とホーム管理者が連携を取ながら、ともに熱意をもって取り組んでいる。	
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。	○			職員は自由に意見を言える雰囲気であり、反映もされている。	
	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。	○			入居者に合わせた勤務表ができています。	
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。		○		研修の情報は関連施設からファックスなどで知らされ、希望すれば受けることはできるが、受けていない職員もいる。	経験年数やシフトの関係もあり、全員が受けることは、難しいだろうが、新任や非常勤職員も交代で受講できるよう工夫をしてほしい。
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)	○			悩みは管理者が聞いてくれるので、なんでも話せる環境である。また、休憩室で職員同士がおしゃべりすることで解消している。	

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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)	○			入居希望をしている本人や家族、ホームの相談員と話し合い、十分検討している。
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。	○			十分に説明し納得している。
	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)	○			物品の漂白など、ホームの衛生保持については、ルール化され遂行している。
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。	○			注意の必要な物品については、決められた場所に保管されている。
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)	○			事故報告書はファイルにとじて管理され、全職員が目を通すようになっている。(再発防止の為にどうしたらよいかの記載もある)
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。	○			外部評価調査の際には積極的な情報提供をしている。
	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。	○			ホーム側の受付窓口担当職員は明確に示されており、入居者や家族にも伝えている。
情報・相談・苦情 2項目中 計		2	0	0	受付窓口はホームだけでなく、市役所の窓口の記載もしてほしい。

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。	○			面会時や電話などで働きかけている。	
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1回、手紙を送っている。(中断中のホーム便り「わかくさ通信」を再発行し、活用してほしい。)	
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。	○			金銭出納帳や領収書を貼るノートがあり、家族面会時に確認印をもらっている。領収書は毎月送っている。	
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。		○		今までは市との関わりがなかったので、今後は関わるよう期待する。	運営推進会議などをきっかけに連絡を取り合っ関係づくりをしてほしい。
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。	○			近所の人がお花や手作りのものを持ってきてくれる。	ホームの年中行事に誘うなど、交流の促進を図ってほしい。
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)	○			商店、警察署、消防署などの理解と協力を得て、入居者の安全の確保に向け、働きかけをしている。	
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)		○		地域の方の理解は徐々にできているが、ホームの機能を地域に還元するまでには至っていない。	グループホームが培ってきた認知症ケアに関する知識や実践を、地域に還元してほしい。
ホームと地域との交流 4項目中 計		2	2	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。