

1. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告概要表(WAM NET掲載用)

三田温泉シルバーホーム

○評価実施期間 平成17年 8月 20日 から 18年 2月 13日
 ○訪問調査日 17年 11月 24日
 ○評価機関名 社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

○評価調査者 0117:社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員
 0603:社会福祉士、介護支援専門員

○グループホーム所在地 三田市東山897-1
 ○開設年月日 平成 15年 6月 1日
 ○定員 (1)ユニット (9)名

○第三者評価結果
 ◇全体を通して

○ホームは、三田市の郊外にあり、田畑や里山の自然環境に恵まれたところではあるが、近所に人家はまばらであり、一番近い買い物のできる場所でも、車でないと行けないような立地条件にある。建物は、同じ法人が経営する5階建ての老人保健施設の1階部分をグループホームにしたもので、施設然とした感じは否めないが、入口横に花壇を設けるなど、施設的な雰囲気にならないような配慮は窺われる。

○医療面や栄養面でのトータルな管理など、併設の療養型医療施設や老人保健施設の資源を十分に活かした運営がなされ、ケアの質の向上に努めている。

○ホームの理念である1. 入居者に対して尊敬の念をもつ 2. プライバシーを守る 3. なじみの関係で穏やかな毎日を過ごす 4. 活気のある生活などをモットーに、管理者と職員が話し合いを重ねて、積極的にホームの運営に関わっている。

○建物の構造上、また併設施設との一体的な管理のため、運営面で施設的なところが見受けられる。ハード面の脱施設化は難しい面もあるが、入居者・家族や近隣からも親しみをもたれるよう工夫が期待される。ソフト面では、入居者や家族の意向をより積極的に掘り起こし、「生活の場」としてのグループホームのあり方を考えたサービス提供が望まれる。

○ケアサービスについては、それぞれの持てる力をしっかり把握し、家事等馴染みの取り組み等をできることを主にした介護計画を立てることが望まれる。ともすれば「施設」的に捉えがちになるグループホームを「家庭」ととらえ、入居者が家で普通に暮らすという視点での支援が期待される。

○地域との連携については、まだ十分とは言えず、今後の課題としてホーム内でも検討されている。地域に開かれたホーム作りには地元住民に対する積極的なアプローチが必要であり、特にグループホームのもつ認知症に関する専門的な知識や技術等の地域への還元が望まれる。

◇分野・領域別
 I 運営理念

番号	項目	できている	要改善
1	理念の具体化と共有	○	
2	権利・義務の明示	○	
3	運営理念等の啓発		○
特記事項			
<p>○職員全体で策定したホームの理念をもとに、入居者に対して尊敬の念をもち、なじみの関係で仲良く穏やかな生活が送れるよう、管理者と職員が一体となって支援に努めており、入居者の権利と義務についても家族に説明し同意を得ている。</p> <p>○併設施設のパンフレットに1枚もののチラシを作成し工夫をしているが、運営理念や役割が十分説明されたものとは言いがたい。グループホームの認知症ケアへの取り組みやその意義などを盛り込んだものを作成し、また地域の集会等での説明やPRが望まれる。</p>			

II 生活空間づくり

番号	項目	できている	要改善
4	馴染みのある共用空間づくり		○
5	共用空間における居場所の確保		○
6	入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり		○
7	身体機能の低下を補う配慮	○	
8	場所間違い等の防止策	○	
9	生活空間としての環境の配慮	○	
特記事項			
<p>○老人保健施設のもと駐車場であった1階部分をグループホームに改修したため、施設然とした感はない。花壇の設置など工夫は見られるが、玄関から食堂が丸見えであり、違和感を感じる。構造上、全体が一目で見渡せるような作りになっており、広々とした印象がある反面、共用空間の中で落ち着いて1人や数人で過ごせる居場所がない。衝立の設置などの工夫が望まれる。</p> <p>○居室には、ホーム側が用意した家具類が置かれているが、使い慣れた家具や生活用品の持込を奨励するような取り組みが望まれる。</p>			

Ⅲ ケアサービス

番号	項目	できている	要改善
10	入居者主体の個別具体的な介護計画	○	
11	介護計画の見直し	○	
12	個別の記録	○	
13	職員間での確実な情報共有	○	
14	チームケアのための会議	○	
15	入居者一人ひとりの尊重	○	
16	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア		○
17	入居者の自己決定や希望の表出への支援	○	
18	一人でできることへの配慮	○	
19	身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫	○	
20	食事作りへの入居者の参画と一人ひとりにあわせた課題		○
21	個別の栄養摂取状況の把握	○	
22	食事を落ち着いて楽しむことのできる支援		○
23	個別の排泄支援と羞恥心への配慮	○	
24	個別の入浴支援と羞恥心への配慮	○	
25	理美容院の利用支援		○
26	プライドを大切にしたい整容の支援		○
27	安眠の支援	○	
28	金銭管理の支援	○	
29	ホーム内の役割・楽しみごとの支援	○	
30	医療関係者への相談	○	
31	定期健康診断の支援	○	
32	心身機能の維持	○	
33	トラブルへの対応	○	
34	口腔内の清潔保持	○	
35	服薬の支援	○	
36	緊急時の手当	○	
37	感染症対策	○	
38	ホーム内に閉じこもらない生活の支援		○
39	家族の訪問支援	○	

特記事項

○入居者の健康状態に関するアセスメントを中心に介護計画が立てられている。3か月ごとの見直しもなされているが、生活歴や好み等本人・家族の求めていることのアセスメントが不足している。個別の記録については丁寧で詳細な記録がなされているので、入居者の個性や希望を全体的に把握し、介護計画等に生かしていくことが望まれる。

○職員は、入居者に対して、常に丁寧な対応を心がけており、実行されている。過去の生活歴の聞き取りが記録化されていなかったため、過去の経験を活かしたケアが十分なされているとはいえない。安全管理面から、散歩や買い物には必ず職員が付き添うようにしているが、入居者が管理されているという思いを感じていないか個々の状況に合わせて確認し対応の再検討が望まれる。

○食事は、併設の老人保健施設で作られ、入居者が配膳等の手伝いを当番制で行っている。職員が1人必ず、一緒に食事をとるようにしており、さりげないサポートが行われているが、食器はホーム側で用意した画一的なものになっている。

○日曜を除いて毎日入浴できることは評価できるが、併設施設との給湯設備などが一帯管理のため、入浴時間が昼間の2時間に限られている。入居者の希望する時間帯が優先できる入浴実施の検討が望まれる。

Ⅳ 運営体制

番号	項目	できている	要改善
40	法人代表者、管理者、職員の協働	○	
41	入居者の状態に応じた職員の確保		○
42	継続的な研修の受講		○
43	ストレスの解消策の実施	○	
44	退居の支援	○	
45	ホーム内の衛生管理	○	
46	事故の報告書と活用	○	
47	苦情への的確で迅速な対応		○
48	家族とのコミュニケーション		○
49	地域の人達との交流の促進		○
50	周辺施設等の理解・協力への働きかけ		○
51	ホーム機能の地域への還元		○

特記事項

○業務上の課題やケアの質の向上については、職員の意見が反映される体制になっている。併設の老人保健施設の協力と理解があり、スケールメリットが生かされている反面、職員の送迎バスの時間帯に合わせた勤務ローテーションになっているなど職員の勤務体制に合わせた運営になっている面がある。

○家族会の組織化を図る計画はあるが、まだ実行されていない。まず、作成しつつある「たより」の発行と配布等により、家族への情報発信を図っていくことが望まれる。

○地域との交流については、立地条件から難しい面もあるが、入居者の生活を広げ、グループホームの理解や協力を得るためにも、日常的に入居者や職員が地域に出かけていく等、今後の積極的な取り組みが期待される。

2. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告書(WAM NET掲載用)

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
I 運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1	○			職員全員で策定した6項目の理念を、玄関及び事務室に掲示し、利用者及びその家族にわかるようにしている。職員には全員に周知している。	
2	3	○			利用者の権利・義務については、運営規程、重要事項説明書及び利用契約書に明示されており、家族に説明し同意を得ている。	入居後もおりにふれ、利用者の権利・義務について、積極的に説明し、グループホームの考え方を共有していくことが望まれる。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			パンフレットは、ホーム独自のものではなく、併設の老人保健施設のものに併載されているため、理念や役割の説明が十分掲載されているものとはいえない。また、地域の集会等での説明等もなされていない。	ホームの運営理念や役割を明記したパンフレット等の作成や、既に作成している1枚もののチラシにホームの理念等を掲載し、地域に配布してはどうか。また、ホームや認知症の学集会等を実施したり、地域向けホーム便りの発行等を検討してはどうか。
I 運営理念 3項目中 計		2	1	0		
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			植木や、手芸等入居者の作品を飾ったり、水屋等の調度を置く等親しみが持てるよう工夫はされている。しかし、老人保健施設1階部分の元駐車場をホームに改装したことから、玄関まわりが施設然としている。また、玄関と食堂の間に遮蔽物がなく、食堂等が見えるようになっている。	近隣からもホームに対して親しみを持ってもらえるように、周辺を工夫してはどうか。また玄関と食堂の間に衝立を置くなど工夫してはどうか。

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
5	6	○			玄関から食堂ホール、畳敷き居間スペースと廊下が連続しており、間仕切り等もない。そのため、広々としているが共用空間において入居者が1人になったり、気の合った数人で落ち着いて過ごせるような居場所はない。	畳敷きの居間スペースを障子戸で囲む、廊下にある椅子や共用スペースの一部に衝立を置く等してはどうか。
6	7	○			居室は、ホーム側が用意したベッド・布団、チェストとハンガーラックが置かれており、使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでいる人は少ない。	重要事項説明書のなかに、「できるだけ必要のないものはお持込にならないようにお願いします。」とあるが、むしろ、使い慣れた家具や生活用品の持込を奨励するような呼びかけが望まれる。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			殆どが自立度が高い入居者であるが、廊下、浴槽、便所等、要所要所に手すり等が設置されており、入居者が安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう配慮されている。	
8	11	○			現在は、場所間違いをする入居者はいないが、部屋やトイレ等の表示について、入居者の目線に合わせた高さでさりげなく表示している。	
9	12	○			入居者が落ち着いて暮らせるよう、音の大きさや光の強さに配慮し、換気、温度調節を適切に行っている。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し、冷暖房の調節等)	
II 生活空間づくり 6項目中 計		3	3	0		

項目番号	項 目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			包括的自立支援プログラムのアセスメントシートを用いて、入居者や家族の希望を聞いた上で、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な計画を作成している。	健康状態に関するアセスメントはしっかりなされているが、一部生活歴や入居者・家族の求めていることのアセスメントが不足している。入居者がより生き生きと暮らしていけるよう、その人の個性や希望をしっかり把握し、介護計画に生かしていくことが望まれる。
11	16	○			介護計画に実施期間を明示しており、最低3ヶ月に一回の見直しが行われている。	
12	17	○			入居者一人ひとりのファイルに、その日の入居者の行動等や変化が詳細かつ具体的に記録されている。	丁寧で詳細な記録がなされているのでこれらの情報を整理し、より入居者全体をとらえて介護計画に反映することが期待される。
13	18	○			ケアカンファレンスを隔週で開催しており、また日々の伝達は申し送りノートやホワイトボードを活用してその内容を事前と事後にスタッフ全員に知らせ、共有するようにしている。	
14	19	○			スタッフ会議を隔週で開催しており、参加できないスタッフには申し送りノート活用で伝達している。	

項目番号	項 目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
2. ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行						
15	20	○			職員は、入居者に対して常に尊敬の念を持ち、プライバシーを守ることをモットーに、丁寧な言葉づかいやさりげない介助等の支援を行っている。	
16	23		○		過去の生活歴等を本人との会話や家族から話を聞く等の努力をしているが、これら聞き取りの内容が記録化されておらず、ケアに十分に繁栄するまでにいたっていない。	過去の生活歴の聞き取り内容を記録化して、職員間でもより共有化しやすいようにし、介護計画やケアの実践に反映させる取り組みが望まれる。
17	25	○			入居者の話をゆっくり聞いたり、行動を待つなどして希望を尊重し、その実現に向けて努力している。朝の体操・散歩等の日課は自由参加にする一方、園芸、手芸など希望に応じたプログラムを取り入れている。	
18	27	○			「手を出さず、口を出さず、目を離さず」を合言葉に、食事当番、洗濯物たたみなど入居者ができることは、そのペースに合わせて行ってもらっている。	現在の入居者の心身の能力からみると、1人でできることがもっとありそうに感じられる。レクリエーションだけでなく、生活行為の中で出来ること・出来ないことを見極め、少し支援すればできることについて、もっと積極的にやってもらってはどうか。
19	29	○			管理者は身体拘束に関する研修も受け、その伝達を職員にしながら、これまで身体拘束の事例はない。玄関の施錠も夜間以外は行っていない。	散歩や老健施設の売店への買い物には、職員が付き添っており、安全管理面から単独行動しないようにしているが、入居者が管理されているという思いを感じていないか確認し、それぞれの入居者の能力に合わせて対応を検討してはどうか。

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			毎日の3食の食事は併設の介護老人保健施設で作られたものが届き、入居者は当番制で職員と共に盛りつけ、配膳、片づけを行っている。月1回は、調理実習として食事作りを行っているが、献立作りや買い物を利用者と一緒にには行っていない。	調理の回数を増やすこととともに、献立作りから食材選び、買い物、調理と一貫して利用者が参画できるような食事作りを試してみようか。
21	34	○			一人ひとりの食事の摂取量を記録化しており、管理栄養士の指導を定期的に受けている。	水分摂取の必要性から、各入居者のおおまかな摂取量は把握しているが、記録はしていない。水分摂取量についても記録してはどうか。
22	36	○			職員が1人食事を一緒に食べており、全体ではそれぞれさりげないサポートに努めているが、食器類は、ホーム側で用意したセラミック系の画一的なものを使用している。	食器は入居者のなじみのものを持ち込んでもらったり、好みのものを一緒に購入しに行くなどしてはどうか。
2) 排泄						
23	37	○			ほぼ全員が自立しているが、入居者一人ひとりの排泄パターンをさりげなく様子を観察し把握している。一人ひとりのプライバシーや羞恥心に配慮しながら支援するよう心がけられている。	
3) 入浴						
24	41	○			日曜日を除いて毎日入浴が可能ではあるが、給湯システム等が併設の老人保健施設との一体運営の為、時間帯が限定され午後1時から午後3時の間に限られている。羞恥心やプライバシーへの配慮はされている。	入浴時間帯については、各入居者の希望を引き出したり、出された希望に添えるよう工夫が望まれる。

項目番号	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
4) 整容						
25	43	○			外部への希望の理美容院への外出は家族が対応している。訪問美容を受けているが入居者一人ひとりの希望が反映できにくい(鏡を利用しないので、散髪中の様子が分からない等)状態になっている。	訪問事業者とも相談し、鏡の利用や、事前や途中の本人への希望の聞き取り等、希望が反映されるような支援が望まれる。
26	44	○			整容の乱れ、汚れ等については、職員がさりげなく声をかけるなどの支援を行っている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握しており、昼間の適度な運動により安眠できるように努めている。眠剤を使用する場合でも、本人や医師、職員と相談しながら使用している。	
(3) 生活支援						
28	51	○			入居者の能力に応じて判断しているが、全員自己管理をしている。預かり金(=ホームが管理している方)については、毎月の利用料請求時に家族に対して出納状況の報告を行っている。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			入居者の希望や能力に応じて、園芸、洗濯物たみ、配膳等の役割を決めて実行してもらっている。	レクリレーションなどは職員側が用意したプログラムが中心になっているようだ。日常の暮らしの中で各自が果たせる役割や、趣味や楽しみごと等を見つけ出し、出番を増やすことが望まれる。

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			併設の介護療養型医療施設(内科・リハビリテーション科)により、24時間の相談できる体制が確保されている。	
31	61	○			年に最低1回は、健康診断を実施している。	受診記録は病院の方に保管されているが、職員や家族が記録を見たりする場合でもわかりやすいように個別記録にもファイルしておくとの良いのではないか。
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			日常生活の中で、自然に運動量が確保できるよう、手芸、園芸、習字、カラオケ、軽いスポーツ等レクリエーションや作業療法を行っている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			「みんな仲良く」をモットーに、なじみの関係を築けるよう支援を行っている。トラブル時にはさりげなく当事者同士を離すなど自然な介入を行うとともに、その後のフォローに努めている。食事時の座席の位置を変えるなど、入居者同士の関係をよく把握している。	
(8) 健康管理						
34	67	○			ほぼ全員が自立しており、入居者が各自で食後の歯磨きや義歯の手入れを行っている。	

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
35	70 ○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。	○			職員が、主治医や薬剤師から服薬指導を受けており、入居者が指示どおりに服薬できるよう支援している。また、入居者から何の薬か尋ねられた時は、説明している。	
36	72 ○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)	○			介護職員研修会や法人内の勉強会により応急手当ができるよう知識と技術の向上に努めている。のど詰まりについては、掃除機に吸引ノズルをつけたもので対応している。	
37	73 ○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)	○			併設の病院の感染防止対策委員会のマニュアルを利用し、インフルエンザ、疥癬、MRSA等について取り決めがあり実行している。	病院とホームの入居者や生活の状態、設備等の違いを考慮して、マニュアルに独自対応等が必要ではなか見直し、検討してみてもどうか。
3. 入居者の地域での生活の支援						
38	77 ○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)		○		ホームの立地条件から、近隣に歩いていける距離で人家や買い物ができるような店がなく、自由に近所に出かけて楽しめるような環境ではない。車で買い物支援をしているが現在は月に1回となっている。	今後は車等を利用して外出の機会を増やせるように検討する予定である。
4. 入居者と家族との交流支援						
39	81 ○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)	○			家族の訪問時には職員が挨拶等にできるなど、訪問しやすいような雰囲気作りに努めている。行事への家族の参加も勧めている。宿泊も可能であるが、まだ実績はない。	
III ケアサービス 30項目中		計	24	6	0	

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			法人理念である敬愛の精神を実現するよう、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、管理者は各種の会議を通じて職員の意見を吸い上げ運営に活かせるように努めている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87		○		職員の送迎バスの時間にあわせた勤務時間になっており、職員の勤務ローテーションに合わせたホームの生活リズムにりがちで、食事や入浴等の個別対応が困難になっている。	職員の勤務体制にあわせるのではなく、入居者の生活にあわせた勤務体制が求められる。
42	89		○		認知症の研修をはじめ各種の研修の受講を行ってはいるが、勤務年数等の段階に応じた研修にはなっていない。また、復命等の伝達が不十分である。	職員の勤務年数等段階に応じた研修の受講が望まれる。また、研修を受講した職員は復命等の記録はもちろん、ホーム内の研修や会議で伝達する等行ってはどうか。
43	91	○			職場として、上司になんでも気軽に相談できる雰囲気がある。グループホーム職員間だけでなく、法人の互助会組織があり、職員相互の親睦や情報交換が図られている。	法人内のホーム以外との交流等も進めてはどうか。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			過去5人の退居者がいたが、身体機能の低下や、特別養護老人ホームへの移行希望によるものである。退居においては本人・家族ともよく相談し、移れるように支援している。	

項目番号	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
4. 衛生・安全管理						
45	98 ○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)	○			ホーム内の衛生管理は、調理器具の熱消毒、冷蔵庫内点検、自己管理分の食品賞味期限点検など行い、居室・共用部分とも、清潔かつ衛生が保持されるようにしている。	
46	102 ○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)	○			ヒヤリハット・事故報告書を作成して話し合い、再発防止に努めている。	
6. 相談・苦情への対応						
47	106 ○苦情への的確で迅速な対応 相談や苦情を積極的に受ける姿勢があり、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。	○			苦情等を受けるための「意見箱」については、老人保健施設の方には設置されているが、ホーム内には設置されておらず、積極的に受ける姿勢とは言いがたい。	グループホームの処遇向上のために、相談・苦情を遠慮なく言ってもらいたい等、日頃から家族・入居者に積極的にアピールしていくことが、期待される。
7. ホームと家族との交流						
48	107 ○家族とのコミュニケーション 定期的に家族とコミュニケーションをとり、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。(「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)また、同時に、家族が気がかりなことや、意見、希望を気軽に伝えたり相談したりできるように積極的に働きかけている。	○			家族が訪問時には、できるだけコミュニケーションをとるようにしているが、家族全員との話し合いができていない。通信も作成中ではあるが、まだ発行されていない。	家族会の組織化を図りたい意向だが、まず作成しつつある「たより」の発行と配布を実行したり、家族への費用明細送付時に本人の様子をひと言でも記載する等してはどうか。
8. ホームと地域との交流						
49	112 ○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。	○			近隣小学校との交流は、慰問的なものであり、地域の人たちが馴染みの関係になったり、気軽に遊びに来たり立ち寄ってくれたりするような関係ではまだない。	立地条件等から難しい面もあるが、まずは自治会とのつながりを持って、地域の人たちと気軽に交流できるような雰囲気作りを進めてはどうか。

項目番号		項目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
第三者	自己						
50	114	○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)		○		地域の草刈りに職員が参加するなど、地域の中でグループホームの存在を認めてもらうよう努力している。しかし入居者の生活の安全や生活の広がりを得るための周辺施設等への理解・協力の働きかけが不十分である。	立地条件から周辺地域に施設があまりないが、地域の協力がえられるようホーム側からの情報発信が望まれる。
51	115	○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、認知症ケアに関わる知識・技術等を、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)		○		民生委員・婦人会等の見学等の受け入れを行っているが、ホームの持つ専門的な機能を地域に還元するような取り組みは見られない。	小学生の母親等、地元の人を対象に、認知症ケアの勉強会を開催してはどうか。ボランティアや実習生等の受け入れから初めてはどうか。
IV 運営体制 12項目中 計			5	7	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。