

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)

グループホーム 桃山台

○評価実施期間 平成18年 1月 16日 から 18年 9月 29日
 ○訪問調査日 平成 18年 5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 G04036:看護師、介護支援専門員
 0884:介護相談員 等

○グループホーム所在地 神戸市垂水区桃山台1144番地
 ○開設年月日 平成 12年 4月 1日
 ○定員 (1)ユニット (8)名

○第三者評価結果
 ◇全体を通して

○ホームの周囲は住宅地であるがまだ自然も残る比較的静かな環境の中にある。社会福祉法人恵生会が平成7年10月特別養護老人ホームを開設し、平成11年3月阪神淡路大震災後の社会的要請をうけて、認知症高齢者のためのグループホームを開設。1ユニット8人の体制で現在に至っている。
 ○入居者の状況としては、身体機能低下が著しい方の割合が多く、終末期の看取りの実践もあり身体に対するケア力は高い。
 ○洗濯をする、懐メロを聞く、花の世話をする等とおして、また生け花や刺し子等入居者の経験や特技を引き出ししたりしながら、心身機能の自然な維持に努めている。
 ○ホームの周囲は道路事情が必ずしも安全とはいえず、商店などが近くにないなどの理由で入居者の外出が容易ではないが、生活の場を広げるためにも、法人全体としてハード面での計画的な整備、および職員のケア等ソフト面での研修や体制整備等の取り組みが期待される。

◇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

○「ゆったり、楽しく、自由に、その人らしく」をケアの目標に掲げ、職員全員でその具体化に取り組んでいる。

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

○共用空間に畳のスペースがあり、入居者がくつろぎやすい雰囲気をつくりだしている。
 ○共用空間のベランダ側は自然が残された環境に面していることを利用して、入居者が散策できるように整備できれば生活空間が、より豊かになるのではないかと。
 ○入居前の生活の都合で使いなれた品々を持ち込めない場合でも、その人が過ごした時代が忍ばれるような調度品をホームにさりげなく置くなどの配慮が望まれる。

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	一人の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

○ホームに置かれていた筈を入居者が手際よく処理されたことを職員が感動的に受け止めることができる。入居者の表現されていない能力を探し出しかつそれを本人の自信になるように働きかけるよう努力している。
 ○介護計画は家族の意向も反映しながら個別に立てられている。入居者の状態についてよく観察し個々のケアの実践にいかされている。さらに個別の記録がより効果的にモニタリングに生かせるような方法の検討が期待される。
 ○緊急時の手当てや感染症対策など、想定される事故場面や感染症などについて、ホーム職員全員がより落ち着いて対応ができるよう定期的な反復訓練や学習等の実施が期待される。

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

○日常生活上の事故発生状況や、ご家族からの相談等についてミーティングを開き情報を共有し、職員全員で再発防止や改善のための努力をしている。
 ○職員の研修について、内容や時間など法人、管理者、職員自身が前向きに検討しているの、それが実現できるようそれぞれの立場での努力が期待される。
 ○入居希望者の選択の結果であるが、入居者が女性のみであり、地域との自然な交流の中で入居者が多様な人間関係をつくることのできるような配慮が期待される。

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	○			管理者はグループホームの意義を十分理解し、会議等で伝えるようにしており、実現に向けて努力している姿勢がうかがえる。入居者・家族には方針がわかるようにホーム内に明示している。	さらに管理者の考えが具体的に全ての職員に常に伝わるように、標語などで、月間、週間目標を定めて職員の意識を高める等してはどうか。
2	3	○			重要事項説明書に記載し、またび契約時に口頭でも説明されており、入居者(保証人を含む)の同意ももらっている。	重要事項説明書が掲示されれているが文字が小さく掲示位置も高めなので見えにくい。ホームが権利を大切にしていることが、一般訪問者にもわかりやすいように玄関付近の掲示の方法に工夫が望まれる。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			法人全体の機関紙への寄稿やホーム独自の「便り」も発行して広報活動に努めている。	地域の自治会等ネットワークにも配布し認知症高齢者のホームでの生活や法人の理念を知ってもらえる機会となるように期待する。
I 運営理念 3項目中		計	3	0	0	
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			玄関まわりは一般の住居のような雰囲気である。ホーム内も木材を基調に家具をそろえている。共用空間には広い和室があり、多目的に利用され、冬は和室の中央が掘り炬燵になる等工夫している。	

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)
5	6	○			入居者は自然に振る舞っていてテーブルやソファ等、それぞれ自分の場所を確保している。	ホーム内が狭いため、さらにホームの外の空きスペースにもベンチを置くなど、入居者が一人や数人で過ごせる場所が他にも確保できるような検討が期待される。
6	7	○			入居前の使いなれた写真やタンスが持ち込まれ、引き出しの中のものが一目でわかるように書き出されている。電話を引いている方もある。和室の居室でも、入居者の身体状態を優先してベッドを置いている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			共用部分の椅子は2種類あり身体機能に合わせて使い分けられる。各室のトイレにも手すりがつけられている。	今後入居者の身体の機能が低下していくことを考慮し、介助がかなり必要になった場合の入浴の方法等については対策の検討が望まれる。
8	11	○			現在は間違っって生活に混乱をきたす入居者はいない。居室の前には、家族や職員による手書きの表札がかけられている。食器類には目立たないところに名前が書かれており入居者もそれを知っている。	現在のところ入居者は安定した状態にあるが、職員の気づきにくいところで入居者自身が変化を感じて不安をつもっているようなことがないか、観察点をミーティング等で統一する等の取り組みが期待される。
9	12	○			ホールは自然採光が十分あり明るい。静かな音楽や民謡などが常に流れている。職員は自然な会話を心がけている。	居室全体の明るさと、廊下の明るさ、ホールと居室の温度など微妙な変化が入居者の状態に刺激となっていないか、さらに職員の細やかな観察が期待される。
II 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 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	○			介護計画はアセスメント結果を家族に見てもらい、説明したうえで計画を作成している。介護計画書とは別に、「介護経過」を作成して、細かな変更内容はこれに記載している。	
11	16	○			計画の見直しは、1年、6ヶ月、1ヶ月ごとに定期的な見直しを行なっている。心身の状況に急激な変化がある場合は随時見直しを行なう。	
12	17	○			各入居者ごとに体温や血圧、服薬や排泄の状況、一日の様子や行動についての記録がされている。	単に排便があったかどうかというだけでなく、入居者にとってそれがどのような状態のときにおこるか等、より生活状況が連続してわかりやすくすることが望まれる。
13	18	○			連絡ノートや日誌等により、情報を共有するようにしている。	情報の理解には個人差があるため、重要事項や、変更される項目について文書化することを徹底し、ノートを活用するなど、目に見えるかたちによる確認などを継続、充実させることが期待される。
14	19	○			法人の全体会議と、ホーム独自の職員による会議が定期的に行われている。必要時には随時開催される。会議のテーマは職員から出すこともある。	

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	○			職員は一人ひとりにあった話しかけをしている。入居者に学ぶという姿勢で接している。	職員の定着率がよいため、人間関係に不安定さはないが、反面慣れが生じるここのないように入居者と常に新鮮な関係を保つことが期待される。
16	23	○			家族等から入居前の情報が少ない場合は、入居後に職員が本人から聞いたり見たりしたことで把握するようにしている。田舎育ちでいまでも力仕事は得意であるという入居者はホームの中で積極的に他の人を助けている。職員はさりげなくそれを支援している。	さらに入居者が過去の生活を話しやすい雰囲気をつくり、隠された能力を発見できるような積極的な働きかけが期待される。身体能力が低下して役割が限定される入居者についても何かできることを探す努力が望まれる。
17	25	○			日常生活の中で、常に入居者が自己選択できるように機会をとっており、入居者が自室やホールでカラオケを歌うなど自由に選んで、ホームでは日程を決める等はしていない。食事の時間もかなり自分のリズムでとっている。また、自分の部屋に電話を置くことをしっかり希望して家族と自由にコミュニケーションを図っている人もいる。	さらに言葉で表現しにくい入居者に対しては、できるだけゆっくり対応し、文字での会話を試みるなどの工夫も試みてはどうか。
18	27	○			職員は一人ひとりの状態をよく理解している。いつもはできることが今日はしたくないというような場合も、無理強いしたりせずそのときの入居者の感情を受け止め、少し間をおいてから再度促すなどの支援をしている。	入居者のそのときの情緒を受け止めた上で、どのようにアプローチすればよいかを考えてみる。たとえばプランターの花に水をやるのが役割となるようにグループで関わるように環境づくりをしてはどうか。(覚えている人、水をやる人、喜ぶ人など)
19	29	○			職員は身体拘束に関する理解をしており、ホーム内では行動制限は見受けられない。	玄関は家庭用ドアの鍵と同じように施錠しており、入居者がひとりで出かけることは不可能ではないが、玄関を出るとすぐに法人、特養の駐車場になっているため、安全が確保されにくい。生活の空間を広げる視点から法人全体で検討することが期待される。

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			週一回の昼食と、毎日のおやつはホームでつくっている。買い物、調理などは職員のサポートを受けながら入居者が中心になって計画する。それ以外の食事は併設の特別養護老人ホームの厨房で作られたものをホームで盛り付けているが、季節感や個人の嗜好も配慮している。おにぎりの状態なら食べられる方はおにぎりにし、パンなら食べられる方には買い置きしているパンを食べてもらったりしている。	食事を全介助を受けて摂っている入居者も、準備中においても常に会話の中に入れてような配慮が望まれる。また入居者自身が考え、選ぶことを活かすように、ときには残り物を工夫して調理する、たまには弁当やでき合いのものを買ってきてを食べる等してはどうか。
21	34	○			水分が自分でとれない入居者のケアはしている。栄養については法人の栄養士の管理を受けており、入居者の中で肥満や“やせ”がとくに目立つ人はいない。	比較的身体の状態がよい入居者についても体調の変化を早期に捉えられるように観察しておくことが望まれる。ホールにはいつでも飲めるようにお茶が用意されているが、湯飲み等を一緒に置いたり、用意する場所も低いところに置くなどすればより飲みやすいのではないかと。
22	36	○			陶器等の様々な食器が用意されており、盛りつけも美しい。職員も持参した弁当と一緒に食べるようにして食べこぼし等の支援を行なっている。	
2) 排泄						
23	37	○			職員はできるだけオムツを使用しないことを目標にケアを行っている。もし失禁等を見つけても静かに対応するようにしている。排泄チェックをしながら様子を観察し、トイレ誘導をしている。共用のトイレには、ホットタオルが手近なところに準備されている。	
3) 入浴						
24	41	○			入浴は原則一人ひとり行われ、希望者には状況を判断してできる限り毎日入れるように配慮している。一人で入浴できる方は職員は入居者の力量に応じて見守っている。	身体の機能の低下が著しい入居者の入浴については格段の注意と事故防止の取り組みが望まれる。かなり介助を要する状態になった場合の入浴の方法等について対策を検討することも望まれる。

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	○			ヘアスタイル等は入居者のこれまでの習慣が継続されている。家族の支援や、美容師の訪問を受けるケースがある。	
26	44	○			入居者は個人の体質と季節にふさわしい服装をしている。顔や手指も汚れはなく清潔である。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			ホーム内外での活動をとおして可能な限り1日の生活リズムをつくるようにしている。夜眠れずに入居者がリビングに出てくる場合でも、しばらく見守り、機会を見て居室へ誘導するなどしている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			職員と近くの店に買い物に行くときは必要少額のお金を自分で払えるよう配慮している。また家族から預かった金銭については領収書を貼付し、出納の状況がわかるように記帳、管理されている。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			毎朝ホームから隣接の特養まで、新聞を取りに行く、その日の食事のメニューを書く、洗濯物をたたんだり花の世話をする等、自分の役割としてきちんとはたし、その日その日によってできることをするというようにさりげなく役割がもてるように配慮している。	さらにゴミを定期的に出すなど、入居者が自宅で行っていたであろう事柄を習慣として行えないか検討が期待される。

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 ○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、保健師、看護師等)	○			併設の特別養護老人ホームの看護師と連携したり、嘱託医の訪問を受けやすく、相談しやすい体制がある。	入居者の状況の変化に伴う薬剤の服用状況などの観察事項を報告するなど、ホームからの積極的な関わりも期待される。
31	61 ○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。	○			毎年一回エックス線撮影や心電図測定を含む健康診断を実施している。他に必要に応じて入居者別のかかりつけ医の診察を受けることができる。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63 ○心身機能の維持 認知症の人の心理状態の特徴や身体面の機能低下の特徴を理解し、五感への働きかけ、見当識維持の工夫、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。	○			歩いたり、洗濯物を干す・たたむなどして身体的な日常生活動作機能の低下防止や、花の世話、生け花や刺し子等の経験をいかすような取り組みをしている。BGMIに入居者の年代に応じたなつメロを流したり、食事の盛り付けをしながら話題を提供するなど心がけている。	カレンダーや時計の配置が入居者にとって見やすく、分りやすい状態になっているかに気をつけ、見当識への配慮も期待される。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65 ○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(体調不良、相性等)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。	○			入居者のその日の心理状態が不安定なときは、職員が一对一で対応する。	トラブルそのものへの対応はしているが、入居者がなぜ、どのような感情(怒りなど)になったのかについて、その都度、より積極的に把握していくことが期待される。
(8) 健康管理						
34	67 ○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)	○			各入居者の力量に応じて、朝と夜は歯みがき、昼は少なくともうがいをするように支援している。義歯管理支援の必要なかたは職員が預かり、1日おきに薬剤で洗浄している。	

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)
第三者	自己						
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に支援し、症状の変化を確認している。	○			薬が処方されれば申し送りで説明し、申し送りノートにも記載して職員間で共有するようにしている。	
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)	○			法人研修の中に事故対応研修があり、職員はこれに参加して、参加できない職員にはコピーを配布している。吸引器を配備し、全職員が実際に作動させる研修も行なっている。また、事故対応マニュアルも設置している。	今後もホームで起こりやすい事故については反復研修・訓練の継続が期待される。
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)	○			インフルエンザや結核、白癬等のマニュアルを備えてそれに基づき対応するようにしている。現在疥癬などの発症例はない。	
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)	○			近隣の小学校の行事や併設の特養のコンサート、入居者の希望による外出など積極的な取り組みがみられる。	ただ参加するだけではなく予定表をつくるなどして、入居者が役割がもてるようにしたり、事前の楽しみを感じることができるよう企画にはどうか。
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)	○			家族が衣服の入れ替えなどで度々訪問するが、職員は家族が訪問時に遠慮等しないように迎えている。家族が弁当を持参して、食事の時に一緒に食べたり歌をうたったりして楽しく過ごせるよう支援している。	あまり訪問が期待できない家族へも近況など折に触れ報告する努力が望まれる。今後家族の訪問希望が夜の時間帯になっても柔軟に対応するなどが期待される。
III ケアサービス 30項目中 計			30	0	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	○			職員は管理者に意見を伝え、入居者の状況によっては管理者も職員と共にケアを行っている。法人の代表者には管理者が主に話をするようにしている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			朝、夕方にケアが集中するので、現在はこれに配慮した勤務表が組まれている。	今後は入居者の入浴時間、家族の訪問時間などにも対応できるような工夫が期待される。
42	89	○			認知症に関する研修の案内や参加への支援は行われているが職員の経験年数等に応じた受講とはなっていない。	年間計画を立て職員の経験年数や事情に配慮しながら具体的に実施するよう期待される。職員自身もそれぞれの課題を明確にして受講できる環境を整え、ステップアップできることが期待される。
43	91	○			法人全体のレクリエーションへの参加などにより人間関係を広げストレス解消の一助になるよう配慮しているが、体制として各職員にスーパーバイズができる状態ではない。	日常業務から離れたところや、関連する他領域職種との交流などによるストレス解消の方法もある。身体的ストレス(腰痛症など)解消への取り組みも期待したい。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			契約時文書によって明解に説明されている。病院や特別養護老人ホームへ入所するために退居した例があるが、終末期をホームで看取った実績もある。本人や家族の希望に添えるよう情報の提供も適宜行われている。	

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
4. 衛生・安全管理						
45	98	○			衛生管理マニュアルに基づき、手洗いや器具等の除菌を実施している。	
46	102	○			ヒヤリハット報告書、事故報告書を記録し、会議等で話し合っ事故の再発防止に努める体制がある。	毎日の生活の場が安全であるよう法人の取り組み、職員の研修が望まれる。法人内の事業所に関して、日常業務の中でヒヤリハットしたことあるいは事故が発生した場合の事例をもとに検討するなど予防につなげてはどうか。
6. 相談・苦情への対応						
47	106	○			現在のところ明確な苦情はでていない。苦情や相談に関しては管理者が窓口となり対応するようにしている。苦情の内容を全職員で共有し改善を図るようにしている。	
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			家族の訪問時には積極的に話をするようにして、入居者の心身の状況の変化を家族と共有しており、必要に応じて家族の協力、支援も得られる。	健康に関することや、安らぎの場であることの期待などご家族の思いは十分表現されているとはいえない場合もある。社会的限界もあるが相互理解が深まるよう働きかける努力の継続が期待される。
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			鉢植えの花の世話でボランティアの訪問を受けたり、入居者が職員に伝えずホームの外に出た場合などに問い合わせが入るなど徐々に地域社会に馴染みつつあるが、地域の方が気軽にホームに立ち寄るような関係にまでいたっていない。	職員と入居者が散歩する際にホームの便りを手渡したりあいさつをするなど、普段の生活を見直しながら自然な出会いとなるように働きかけてはどうか。

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)
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)		○		地域社会との関わり必要性について管理者はよく理解しており、地域の夏祭りへの参加など外に出かけ理解をえる機会をつくっているが、まだ入居者が積極的に出ていけたり、地域の方や消防・警察等を含めたネットワークの中で見守ってもらえるような働きかけとはなっていない。	入居者が個人やグループで外出したり、職員が行き先がわからない外出などの場合は地域住民やネットワークの協力が必要となる。自治会の役員や、消防署・警察署など公共機関とも連携がとれるよう日常的な働きかけが望まれる。
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・研修の受入れ等)		○		同法人内の在宅介護支援センターが主催する認知症ケアの教室等にホーム職員が一緒に参加し、相談等の対応をしている。	運営推進会議を開催しているので、さらに地域のニーズを聞き、情報発信や取り組みにいかすことが期待される。
IV 運営体制 12項目中 計		8	4	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。