

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)

ひかみシルバーホーム

- 評価実施期間 平成17年 8月 1日 から 18年 2月 2日
 - 訪問調査日 17年 10月 27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 0622:介護相談員 等
G04032:介護支援専門員、特養支援員 等

- グループホーム所在地 丹波市氷上町絹山1番地
- 開設年月日 平成 12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

○ 自然に恵まれた田園地帯に位置するホームで救急病院に隣接している。建物は1階建てで天井が高く広い空間を有しており、夜間を除いて施錠されることも無く開放的である。玄関付近に花、隣接する畑で野菜が育てられている。

○ 老人性痴呆疾患センターともなっている医療法人が運営しているために臨床経験に培われた医療体制の充実と安心感もある。職員は「ゆっくり・ゆったり」を心がけ、入居者には穏やかに接しており、入居者も自分のできことができるように配慮されており、和やかなゆっくり・ゆったりした雰囲気が感じられた。

○ 開設から5年が経過するので、その間に蓄積された認知症ケアの知識や実践を、今後地域へ還元することが期待される。

分野・領域別

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

○ パンフレットは希望者のみへ配布されており、またわかりにくい表現が見られることもあり、社会資源としてのグループホームの認知度をあげるためにも広報や啓発に一層の努力が求められる。

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

○ 共有部分はソファや畳敷きのコーナーなど、家庭的な雰囲気作りや1人になれるようなスペースの確保等配慮している。

○ 積極的な持込の喚起が重要事項説明書にないために、持ち込みの家具類が少なく、積極的な働きかけ等の改善が望まれる。

○ トイレ・廊下・浴室等に手すりを設置し入居者の身体状況に応じたバリアフリーを実現されているが、自動で閉じるようになっているトイレのスライドドアは閉じるのが早く出入り時に利用者に戸が当たり使いにくいような場合があった。利用者個々の状態に合わせて使用できるように改善の検討が望まれる。

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

○ 緊急時対応の訓練や、24時間の事故や病気等に対する相談、バックアップ体制が整えられている。

○ 書類関係について、現金出納簿に取扱者・家族の確認印が押されておらず領収書の添付も無いので、入居者や家族の安心のためにも改善が望まれる。また記録の種類ごとに書類が分けられているが、利用者ごとに書類を1冊にまとめる等、利用者の全体を各職員や家族等が把握できるような整理が望まれる。

○ 食事については、糖尿病や高脂血症等の病状に合わせて細かい対応が行われている。入居者が漬物をつける等が行われていたが、入居者が行う調理の機会は月1回の設定であるので少しずつでも機会を増やす検討が求められる。

○ 入浴についても週3回は実施されているが、入浴時間も決まっているので、入居者の希望があれば少し幅広く入浴ができ方法の検討が望まれる。

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

○ 管理者・職員は十分に協働が取られていたが法人代表者が施設を訪問することが少ないため、3者の協働が充分図れるような方法の検討が期待される。

○ 職員は共用部分や玄関の映るモニターを見ながら一斉に休憩しているが、入居者の安心のためにも職員が1名は現場に出られるように時間差を設けた休憩方法を取るなど検討が望まれる。

○ 開設から5年の間に蓄積した知識・実践経験があるので、ホーム機能の地域への還元とその方法等の検討が期待される。

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)
運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1	○			基本方針として具体化し職員は明確に説明できるようにしており、スタッフルーム近くに掲示して外からも見えるようにしている。 入居者・家族には入居時等に説明している。	掲示はあるが、文字が小さく意識してみないと分かりにくい。入居者や家族等に常にアピールできるように重要事項説明書に記載する、大き目の掲示にする等工夫を検討してはどうか。
2	3	○			入居者・家族には重要事項説明書により説明し、同意を得ている。	
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			ホーム便りはあるが、ホームの役割や方針等に関する広報や啓発までにはいたっていない。 「ふれあいサロン」等近隣からの誘いはあるが、まだ参加したことはない。	パンフレットは併設施設と総合のものと、ホーム独自のものを2種類発行しているので、ホーム独自のものを地域に広く方針や役割を知ってもらうための内容をもりこんだらどうか。
運営理念 3項目中 計		2	1	0		
生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			建物は新築で天井が高く広い空間を有しており、施設的な違和感や威圧感を感じさせないようにこたつ等家具にも配慮し、水槽で魚を飼うなどしている。玄関周りも門扉を開放し、草花を植えるなど配慮している。	

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)
5	6	○			リビングの他に、ホール中央のソファークーナー、畳敷きのコーナー、玄関前にはガーデン様の白いテーブルセットを用意する等、1人又は数人で過ごせる居場所の確保がなされている。	散歩帰りに玄関前の白いテーブルで、山の景色を眺めながら各々お茶を飲んでいる場面も見られた。
6	7	○			馴染みの小物等を持ち込んでいる方もあるが、重要事項説明書に「必要がない物は持ち込まないように」と注意書きがあるためか、入居者の使い慣れた古い物の持込が少ない。	周りからみて一見必要がないものであっても、入居者にとって馴染みのある古い物を積極的に居室に持ち込む配慮が望まれる。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			テーブルの高さ等、使いやすさに配慮しているが、入居者の居室、トイレ、お風呂等、スライド式のドアになっており、開けた後の戻りが早いため入居者の身体が挟まれそうになり使いづらそうであった。	ドアは自動で閉まるので便利であるが、動作がゆっくりになる高齢者にとっては閉まる速度を調節するなど検討が望まれる。
8	11	○			入居者と職員が一緒に表札を木で作成し、各居室の前にかけている。 お風呂やトイレにも表示をつけている。	
9	12	○			毎朝、体操の後換気をしており、温度調節も職員が様子を見ながらエアコンの調整をしている。食事中はテレビを消してBGMを流している。	さらに、冬の乾燥対策として、湿度計を入居者のいるフロアにも設置し、加湿器の設置や濡れタオルを置く等の検討が望まれる。
生活空間づくり 6項目中 計		4	2	0		

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)
ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			本人や家族の希望を聞いて反映したうえで、ケアプランの案を作り、その後家族へ送付し同意を得ている。	
11	16	○			最低でも6ヵ月毎に見直し、その間変化があればその都度カンファレンスも行い見直している。	1・2例であるが、ケアの目標期間が書いてない部分もある。今後も入居者の希望や変化を詳しくキャッチし、中長期的なしながら目標設定をケアに活かすことが望まれる。
12	17	○			日誌や個別記録、連絡ノート等に具体的に記載されているが、各書類がホームと併設の病院にばらばらに保管されている。各記録に重なって同じ記載がしてあるがホームの職員が全体的に各入居者を把握できるような状況ではない。	本人の状態変化を継続的に見ていけるように、また、家族等に分かりやすく示せるためにも、個人記録は1つにまとめる工夫が求められる。
13	18	○			介護計画作成にはカンファレンスやミニカンファレンスを開催し、職員の意見を取り入れている。また、日常的には業務日誌等を使って申し送りをしている。	日誌を見た職員はサインをする等、より確実な共有のしくみを作ってはどうか。
14	19	○			毎月1回のカンファレンス、ミニカンファレンスは、その都度お互いの情報や気づきが活発に出され、長い時は3時間の会議を行っている。意見交換を行い合意し、記録もされている。	

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)
2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	○			職員が勤務を交代した時には、入居者一人ひとりにさりげなくあいさつや声かけをしたうえで職務に入っていた。併設の病院等では入居者の名前を呼ぶ際に、名字に「様」をつけているが、ホームでは「さん」をつけて呼んでいる。	
16	23	○			入居の際に把握した生活歴は保管していたが、記録類はすぐに取り出して情報を蓄積し活用できる状態にはなっていない。	入居時の生活歴の聞き取りに止まらず、普段から本人や家族から聞いた情報をこまめに記録し、その情報をケアに活かせるようにできる取り組みが望まれる。
17	25	○			「～さん」と個別に名前を呼び、一人ひとりに合わせて、顔を見て話しかけるなど、入居者を尊重し、理解しやすいような対応が心がけられている。	
18	27	○			食事の配膳や後片付け、居室の掃除等、各入居者ができることを、職員は見守りながら一緒にやっている。	
19	29	○			職員は何が身体拘束にあたるのか理解している。ホームは玄関の他にも3ヵ所の出入り口があるが日中は玄関や、他のドアは施錠していない。	玄関と共用部分を見るモニターカメラを設置し、夜間と職員の休憩時のみ使用しているが、使用していない時でもモニターがあることにより、入居者が心理的な圧迫間を感じないかを考慮し、使用しなくてもすむケア方法等の検討が望まれる。

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			入居者の糖尿病等の体調に合わせた食事となっている。月に一度は入居者のメニューの希望を聞きながらホーム内で調理を行っているが、それ以外は併設施設で調理されたものが運ばれてくる。	食事は日常生活の基本にあり、メニュー・食材選びから調理・片づけまでをとおして、希望の表出、五感の刺激、機能訓練にもつながることを意識し、可能な限り入居者の参加が求められる。まずは週に1～2回の実施にむけて検討してはどうか。
21	34	○			併設の病院より、月に一回の栄養指導を受け、食事量も記録されて各入居者毎に一ヶ月ごとにチェックしている。水分については入居者に摂るように勧めているが、摂取量の把握はされていない。	大まかでも水分摂取の状況について把握することが求められる。
22	36	○			食膳に献立の説明をしたり、食事中も一緒に食べてさりげなく支援しながら話題を積極的に提供する等和やかな雰囲気づくりがされている。食器については陶器製であるが馴染みの食器の持込等なく、全員一律のものを使用している。	職員全員が弁当を持参しているので、ホームで入居者が提供された食事をどのような状態で食べているのか把握する意味でも、同じ食事を摂ることが期待される。一人ずつ交代で等検討が望まれる。持込が困難な場合でも、湯飲みや箸等、個々の好み等に合わせて一緒に買いに行く等してはどうか。
2) 排泄						
23	37	○			排泄自立に向け声かけ等の支援や、失禁の場合は本人の部屋にさりげなく誘導する等、各入居者に応じた支援がされている。	
3) 入浴						
24	41	○			シャワーについては毎日利用可能であるが、入浴は週に3回、日中の午後の時間のみとなっている。	現在のところ入浴に関するはっきりとした苦情や要望はないようだが、高齢者はシャワーの習慣になれていない場合が多く、ゆっくり入浴する、個別の希望に応じた入浴となるよう支援の検討が望まれる。

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)
4) 整容						
25	43	○			希望のある入居者には、月に1回併設施設に訪問理美容があるので利用できるようにしている。	
26	44	○			着衣等の乱れや汚れはほとんど見られず、職員は入居者の習慣や服装などの希望を大事に支援している。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			1日に1～2回散歩し、夜に眠れるような取組がされている。また基礎チェック表等に睡眠の状態等も記録している。	
(3) 生活支援						
28	51	○			自己管理できる方は自分で管理している。ホームで管理している方については、毎月の明細は家族に送るようにしているが、金銭出納帳の明細が充分でなく、現金出納簿に取り扱い者・家族の確認印押印や、領収書の添付の不徹底も見られる。	金銭管理の内容、使途等を明確にし、入居者や家族がより安心できるように取り扱うことが求められる。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			全入居者について、各々の役割をホールに大きく掲示しており、3ヶ月に1度、本人の希望を取り入れ見直しをしている。食事の配膳や後片付け、魚の世話、洗濯物たたみなど、日常生活の中でできることで一人ひとり役割を持てる支援がされている。	

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			病院が併設されているため、24時間体制で相談が可能である。	
31	61	○			入居者は、年に1回健康診断を併設の病院で受けている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			個々の入居者が有する力を発揮できるよう、散歩や畑仕事、白菜漬けをつくる等している。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			調理の味付け等が理由で入居者同士の意見が合わず言い合いになることもあるが、職員は聞き役にまわり、トラブルの原因や状況を把握し対応に努めている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後に声かけを行い、必要な方には職員がうがいや歯磨きの支援をしている。	

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)
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。	○			職員は月に1～2回、病院より服薬指導を受けている。入居者の薬は寮母室に管理され、自己管理できる方には1日分ずつ袋に入れて渡している。	
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)	○			職員は併設の病院で応急手当等の研修に参加し、個々にトレーニングを受けている。緊急時には同病院の受診や受け入れ態勢も整えてある。	
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)	○			入居者は、年に1回インフルエンザの予防接種を受けている。感染症に関するマニュアルは併設病院の委員会で作成したものを使用し、予防対策がとられている。	病院とは建物の構造や入居者の生活も違う部分があるので、同じマニュアルで不都合がないか、点検等が望まれる。
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)	○			毎朝ラジオ体操後の散歩をし、買い物は月に2回でかけている。また、併設病院等との合同行事が年に2回あり、参加している。	面会の少ない方もいるので、散歩・買い物以外でも、地域で開催される絵画・音楽鑑賞等を検討してはどうか。
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)	○			家族の訪問時は、職員は歓迎し、入居者家族がとゆっくり過ごせるようお茶をだしたりしている。また宿泊もできるよう簡易ベッドや布団の貸し出しもしている。	
ケアサービス 30項目中 計			23	7	0		

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)
運営体制 1. 事業の統合性							
40	83	○ 法人代表者、管理者、職員の協働 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、職員の意見も反映させながら共に運営に取り組んでいる。		○		管理者は併設病院の職務との兼務であっても必ず毎日ホームを訪れるようにしているが、法人代表者がホームに来て、職員の意見を聞く機会等はあまりない。	管理者の責務が大きくなっているが、代表者、管理者、職員の連携によるホームのケアの質向上に取り組む等の協力体制が望まれる。
2. 職員の確保・育成							
41	87	○ 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。		○		勤務体制で早出がないため、日勤にかたより夜勤帯が長い。また昼食後の職員の休憩は別室で45分間一斉に取られるため、その間のホーム内の見守りはモニターのみとなっている。	休憩時間を職員間でずらし、入居者の安心のためにも目に付くところに職員がいる状況にしてはどうか。
42	89	○ 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。		○		年2回併設病院と合同で研修を実施しているが、その外に個人の有給休暇を取りやすくし自発的に研修へ参加できるようにしている。研修受講後は報告会で内容を報告し全職員で共有している。研修内容はトレーニングノートに細かく記録されている。	年に1回、グループホームの全国大会へ職員参加を奨励している。
43	91	○ 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)		○		母体法人で互助会があり、ボーリング等の行事実施や研修等で法人が運営する他のグループホームとも交流を行っている。	法人内のホーム以外のグループホームとも交流し、情報交換等してはどうか。
3. 入居時及び退居時の対応方針							
44	95	○ 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。		○		退居については家族と相談しながら決定し、施設等の希望があれば紹介し、自宅に退居する場合にも相談に乗るなどしている。	

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)
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)	○			布巾、食器や包丁等の使用後の取り扱い、冷蔵庫、シンクまわり、引き出しの中等、衛生管理に関する取り決めがあり対応がなされている。	居室の洗面所に歯ブラシと掃除用スポンジを並べて置かない、残飯はその都度処理する等、細かい面についても配慮が望まれる。
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書を作成しており、対応策のカンファレンス等はなされているが、事例を集積して分析する等の取り組みへつなげられていない。	報告書にある再発防止に向けた、代表者・管理者のコメント・サイン欄が空白であるため、確実な共有に向けてシステム等を検討してはどうか。
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。	○			家族等は事務手続きの用事等のため併設の病院事務所に行くため、病院に意見箱が設置されている。 また家族会があるため、そこで意見を言ってもらえるよう依頼したり、始まって半年程度であるが2ヶ月に1度介護相談員の訪問を受けている。	家族だけではなく、入居者も苦情を伝えやすいように意見箱のホーム内設置が望まれる。また、訪問時に家族が意見等を自由に書けるノート等を用意する等してはどうか。
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。	○			家族の訪問時には、意見や要望を職員に伝えてもらうように言葉かけを行っている。2ヶ月に1回ホーム便りを発行し、生活場面のスナップ写真等もホーム内に掲示している。	4年目を迎えた「家族会」では、ビデオ上映、そうめん流し等を実施し、家族同士の交流や意見・情報交換の場の設定をする等工夫している。
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。	○			月に1回お話しボランティアが訪問し、入居者は歌や踊りも楽しんでいる。近くの小学生や保育園児との交流もある。また、入居者の知人がホームに訪問して過ごすこともある。	

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)
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)	○			月に1回の買物で、入居者とコープの職員が顔見知りになり話をする等、ホームに対する理解や協力が得られている。また地元の警察や消防署にも協力依頼の働き掛けをおこなっている。	
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)	○			多人数の方がホームに訪れることの不安のため、教室の開催、研修の受け入れや公的な場や学習会等に出向いて伝える等の取り組みはなされていない。	開設から5年を経過し、ホームに外部から受け入れるのみでなく職員が出向くなど、認知症に関する理解やケアに関する知識・実践を地域に伝える役割を果たしていくことが望まれる。
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。