

### 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)

#### グループホームゆうわの家

○評価実施期間 平成18年 3月 15日 から 18年 6月 21日  
 ○訪問調査日 平成18年 4月 25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 0624: 社会福祉士  
 0614: 介護福祉士

○グループホーム所在地 三木市与呂木字高野越683-397  
 ○開設年月日 平成 17年 7月 1日  
 ○定員 ( 2 )ユニット ( 18 )名

○第三者評価結果  
 ◇全体を通して

○三木市中央部より少し離れた東に位置し、緑に囲まれた高台の住宅街で、同一法人の特別養護老人ホーム敷地内にグループホームの建物があり、隣接して老人保健施設がある。グループホームは2階・3階を利用した2ユニットのホームである。ホームの庭にあたる部分にはテーブルや椅子がおかれ、東屋もやや離れた場所に作られているため、入居者は気候の良い日には外にでてお茶等を楽しんでいる。  
 ○法人代表者・管理者ともに、認知症に関する理解やケアに関して熱意もあり、よくホームを訪れ職員とホームのケアに関して相談しあえる機会をもっている。また、職員研修も積極的に実施している。入居者の状態に合わせて少しずつ入居人数を増やし、入居者の生活に合わせて職員配置にも配慮がされている。  
 ○開設後間もないこともあり、入居者の過去の経験や大切にしていることを十分に得られているわけではなく、それが時に居室への持込の少なさや、ホームでの役割をもった活動支援に影響することもあるが、今後、家族とのより深い信頼関係を築いて小さなことでも情報や意見をもらったり、日常生活の中でわかる入居者の好きなこと、興味を持っていること等を積み重ね、ケアに活かしていくことが期待される。  
 ○地域との関係についても、今後さらにホームの方針や役割を積極的にPRし、入居者の状況を見ながら見学や実習を受け入れたり、介護者教室等を開催するなどしてより近隣地域との関係づくりが望まれる。

#### ◇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

○法人理念に基づき、職員で話し合ってホームの運営方針を決め、入居者・家族にも文書に残して説明している。契約書における入居者の権利と義務の記載も明確である。  
 ○法人全体が地域や福祉・医療関係者との交流や情報発信に積極的であるが、今後もグループホーム独自としての取り組み継続が期待される。

##### 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

○玄関周り等の概観や、共用空間での家具や設備など、入居者の動きやすさも配慮しながらあまり違和感を感じさせないような工夫がされている。  
 ○居室に関してはまだ持ち込み等が少ない入居者もあるので、家族等に協力を呼びかけ、大切にしていたものや思い出の写真等を持ち込めるよう働きかけの継続、職員が関わりの中で気づく入居者の好みや思いを反映させ、可能なものはホームで用意する等の取り組みが期待される。

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

○個々の入居者毎に介護計画の作成や記録が作成されている。しかし、介護計画の見直しに関しては計画に実施期間が記載されていないものもあり、個別記録内容の反映の仕組みとあわせ、今後検討して実践につなげることが望まれる。  
 ○入居者の心身の状況や希望に応じて、整容やそうじ、食事、入浴、排泄支援を行い、またホーム内で洗濯物をたたむ、植物の世話をする、調理や後片付け等、入居者ができることは見守りながら一緒に行うなどしている。入居者の意志を尊重しているが、さらに希望を表出しにくい方の思いも生かされる実践ができているかの確認等が望まれる。  
 ○緊急時の対応についてはマニュアルもあり、法人内の他の部署で実践経験のある職員もいるが、全ての職員が落ち着いて対応できるように繰り返し研修や訓練を実施することが求められる。

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

○法人代表者や管理者がホーム運営や実践に積極的にに関わり、また職員の意見も聞く体制もあり、協働してサービスの向上を目指す姿勢がうかがえる。  
 ○職員研修も積極的に行い、外部研修の積極的受講やホーム内でも月に1回研修会を開催している。今後は、緊急時の対応を含め、経験年数やホームでの役割に応じた研修の受講ができるような体制整備が望まれる。  
 ○家族との関係作りにおいては、訪問時には積極的に関わりを持つようにしたり、家族へ入居者の様子を伝える取り組みはなされているので、今後はより積極的に家族が意見を出しやすくし、個別の支援やサービス向上にいかせる取り組みが期待される。  
 ○地域との関係では、法人の催しに招待したり、法人の機関紙を配布したりしているが、個別の関係でホームに立ち寄り遊びにくる方はまだない。今後は、認知症介護の相談を受けたり1階のスペースを利用して研修を実施したりするなど、ホーム機能の積極的な還元を地域に行い、地域の方が気軽にホームに立ち寄れる環境づくりが期待される。

## 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)
<b>I 運営理念 1. 運営理念の明確化</b>						
1	1	○			法人理念に基づき、毎月1回開催している運営会議でどのようなホームにしたいのか話し合い、運営方針を作成している。職員には新規採用オリエンテーションや日常の会議でも話しをしている。また方針は各ユニット玄関に掲示し、入居者や家族にも入居時や訪問時等に説明している。	今後も職員交替時や日常のケアの中で、折に触れてさらに具体的な話し合い等を継続することが望まれる。
2	3	○			利用者の権利や義務については入居説明時に渡す重要事項説明書に明確に記載されており、説明も行っている。	
<b>2. 運営理念の啓発</b>						
3	4	○			ホームの開設にあたり近隣の地区に説明会を開いたり、資料を回覧してもらったりしている。また年2回発行の法人機関紙にホームのページがあり、ホームの様子等について、近隣地域、民生委員、居宅介護支援事業所、ボランティア等に配布している。	時々地域の中にある公園に散歩に行くこともあり、住民に認知症理解やホーム職員の関わり方を示す機会にもなっている。開設後間もない時期であるため、今後も入居者のプライバシーに配慮しながらも、継続して地域にホームの役割や方針を広報することが期待される。
<b>I 運営理念 3項目中 計</b>		3	0	0		
<b>II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>						
4	5	○			玄関は木造で、周りには植え込みや鉢植えを置く等している。内部も木造になっており、共用部分では広めのダイニングキッチンにテーブルやソファ等を配置している。和室には掘ごたつもあり、家庭的になるよう工夫されている。	

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)
5	6	○			廊下のスペースは狭いため、利用者は台所のある共用スペースで過ごすこともあるが、テーブルやソファのスペースは広さをとっており、また和室も障子をしめれば落ち着いて過ごすこともできる。ソファでテレビをみたり、テーブルでお茶をのみながら話をする光景が見られた。	共用スペースからすぐにベランダへ出ることができ、プランターで花を育てている。ベンチ等をおけば、日当たりも良いので気候の良い時には自由に過ごせるスペースが増えるのではないかと。
6	7	○			家でつかっていたタンスや小物等が持ち込まれている。居室毎の廊下側にショーケースのような飾り棚があるため、持参した小物やホームで作成した作品等を飾っている。	開設後間もないので、今後も家族等の協力を得ながら、馴染みのものがあれば持ちこめるよう働きかけの継続が望まれる。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			椅子やテーブルの高さ、流し台の高さ等は配慮しており、浴室でも滑りにくい材質や手すり等が配置してある。物干しも作りつけの物は本来高さがあったが、工夫して低くしていた。また個々の状態に合わせて杖を利用している。	物干しは、工夫はあるがそれでも高めになっており、別の場所で干したものを職員がもってくることもある。今後長期的に改修等の際に配慮が望まれる。
8	11	○			共用スペースで、現在トイレや浴室が分からなくなる方はいないが、それぞれ表示がされている。各居室前には表札と飾り棚に各自好みのものを置いて目印になるようにしている。	今後、入居者の症状が進みわかりにくくなっていくことを想定し、共用スペースのトイレや浴室、居室のトイレ等、各入居者の細かな状態把握と、観察等により対応等の検討が期待される。
9	12	○			毎日換気を行い、自然光を取り入れながらも日差しが強い時にはカーテンやよしずを利用している。共用部分や居室に冷暖房を入れる時は、入居者の状態をみたり、聞いたりしながら調節している。	時折誰もいない共用スペースにテレビがついていたりしている。外出時等職員も多忙になるが、こまめに消すなど、静けさをより楽しめるようにしてはどうか。
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)
<b>Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント</b>						
10	15	○			入居の前から入居者本人の状態や生活歴、できること、できなくなってきたこと等を可能な限り家族等から聞き、本人や家族の希望を聞きながら一人ひとりに具体的な計画を作成している。	
11	16		○		開設後まもないためか、介護計画には、各介護内容の実施期間が記載されていないものが多い。現在入居者もホームに落ち着いてきたので、期間を明確にするよう検討がなされている。	
12	17	○			入居者毎に個別ファイルを作成し、毎日の状態が記録されている。	
13	18	○			毎日のミーティングや連絡ノートを活用し、共有できる仕組みをとっている。	
14	19	○			月に1回は職場会議を開催し、意見交換を行っている。また勤務の関係で出席できない場合でも会議の記録を見ることにより共有化できるようにしている。	

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	○			把握している入居者一人ひとりの生活歴を大事にし、名前を呼ぶ時も必ず姓で呼んでいる。可能な限り入居者の顔を見てゆっくり話すよう心がけられ、各入居者のペースを尊重している。	
16	23	○			入居者や家族から情報を聞き、入居前の習慣や趣味等の把握に努めている。入居者はお茶の道具等趣味で利用したり作ったものを持ってきてもらい使用している。	
17	25	○			日常生活の中では、外出や散歩等は本人の意志を尊重している。必ず希望を聞いてから行っている。すぐに意思表示をすることが困難な方にはゆっくり話をしたり、例を挙げたりして決めてもらうようにしている。	さらに、普段からあまり声をあげない入居者の希望が表出されているかどうか、観察や職員間での情報交換などによりチェックを継続することが望まれる。
18	27	○			入居者一人ひとりのできることや、不得手なものを把握しており、衣類の着脱や整容、食事の準備や片付け、掃除など、できることは見守りながら、また声かけをしたり、一緒に行ったりしている。	
19	29	○			職員が「身体拘束」に関して理解できるよう、拘束に関する資料を配布し説明も行われており、現在は拘束を行っている入居者はいない。玄関も基本的には日中は施錠していない。	

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	○			入居者と一緒に食べたいものを考えたり調理を行っている。毎食炊飯や汁物の調理は入居者と一緒に行っているが、3食とも一緒に調理するのは1週間に1日である。その他の昼食・夕食の主菜等は業者に頼んでいが、同じ材料で好みによりユニット毎に違うメニューにすることもある。身体状況にあわせてきざんだり、おかゆにする等も行っている。	開設後まもないので、余裕が出てきたら、入居者とおかずを作る回数を徐々に増やしていったらどうか。
21	34	○			入居者ごとに、一日の摂取量や水分摂取量を記録している。食欲等の減少がみられる場合は家族や主治医に相談している。	
22	36	○			茶碗、箸、湯のみやマグカップなどは、持ち込まれたり、ホームが用意したもので一人ひとり違うものを個別に使用している。食事の時は職員も一緒にテーブルにつき、さりげない支援をしながら話をしたり、楽しい雰囲気になるよう心がけられている。	食事は静かに食べたい入居者はテレビから離れたテーブルに座ってもらうなどしている。
2) 排泄						
23	37	○			一人ひとりのパターンを把握しており、必要に応じてそっと声をかけてトイレに誘導するなどしている。	
3) 入浴						
24	41	○			自分で入浴できる方は見守り、介助が必要な方は不安や羞恥心に配慮しながら一人ずつ支援している。基本的には入浴は日中に行っているが、希望があれば夜も対応する用意はある。	

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)
4) 整容						
25	43	○			入居者の希望により、家族と一緒に行きつけの理美容院に行く方もいるが、家族の支援の得られない場合は理容院の出張サービスを利用して入居者もある。	
26	44	○			整容については全員さっぱりとした服装で特に乱れなどもなかった。もし乱れ等が見られる場合は居室へさりげなく誘導して整えるよう支援している。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			日中に散歩をしたり、様々な活動をしながら、1日の生活リズムを整えるように心がけている。眠れない場合は、職員が、眠れるまで飲み物を飲みながら話をするなど支援している。	
(3) 生活支援						
28	51	○			入居者により金額は違うが本人が管理できるように支援している。ホームで代行管理はしていないため、家族の訪問時に本人へ直接必要分を渡してもらっている。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			個々の興味やできることに応じて、そうじや食事作り、後片付け、洗濯物干し、プランターの世話等ができるよう支援している。手芸や紙を作った工作等も入居者が楽しみながら行っており、作品が玄関や共用スペースで飾られたり、使われたりしている。	



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) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			入居者個々に主治医がいるため、相談ができる。緊急の場合などは法人の嘱託医や協力病院に頼んでいる。	
31	61	○			開設後1年を経過していないこともあり、健康診断を受ける体制にはない。	現在、家族に働きかけて理解を得るよう取り組んでいる。
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			認知症の方の心理状況や身体機能低下の特徴については職員は勉強会を開くなどして理解に努めている。散歩やホーム内で行うことは積極的に声をかけて一緒に行うようにしたり、プランターで育てた花を切って食卓に飾るなどしている。カレンダーや時計も共用スペースに設置している。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			入居者の相性などを把握し、食事の席などはいっしょにならないようにしている。体調の変化や気分的なもので利用者間でけんかなどがある際には、職員が間に入って話を聞くなどしている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			基本的には毎食後に歯磨きやうがい等をしてもらっているが、少なくとも1日1回、夕食後には各居室を職員が回り、歯磨きなどの声かけや、自力で困難な方の支援を行っている。	今後、自分で歯磨きができる方に関しては、よりこまめな口腔内の炎症等のチェックを行うことが望まれる。

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)
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。	○			自分で服薬管理ができる入居者は自分で管理してもらっている。職員は医師より薬の内容等の説明を受け、自分で管理できない方には支援し、服薬したかどうかの確認を行い記録している。	自分で服薬管理できる方でも、今後の症状の進行を考えて、確実に服薬ができていくことの確認が望まれる。
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)		○		緊急用対応マニュアルがあり、法人併設の特別養護老人ホーム等からの異動で応急処置の経験のある職員もいるが、まだ職員全員が対応できる状態ではない。	定期的に繰り返し研修や緊急時のシミュレーションを行うなど、全員が落ち着いて対応できるようにすることが望まれる。
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)	○			感染症の予防や対策に関するマニュアルがあり、これにそって対応している。希望者にはインフルエンザの予防接種も行っている。	グループホームは入居者も頻繁に外出したりしている。帰ってきた後の手洗いの励行等の対応も望まれる。
<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>						
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)	○			ホームの立地が坂道の上にあるため、歩いて買い物に行くことは難しいが、職員が車などで一緒にいくようにしている。また、敷地内の庭に東屋があり、東屋や、近所の住宅街にある公園等への散歩は頻回に行っている。歩行に不安のある方も車椅子を利用して散歩等に出られるよう支援している。	
<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>						
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)	○			家族訪問の時は声をかけるなど、訪問しやすい雰囲気作りに努めている。宿泊も希望があればできるようにしており、実際に宿泊している方もいる。	
<b>Ⅲ ケアサービス 30項目中</b>		<b>計</b>	27	3	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)
<b>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b>						
40	83	○			法人代表者は精神科の医師でもあり、普段は管理者と朝夕の報告等を通じて状況を把握しているが、時々ホームを訪れ入居者の様子を見て話をしたり、職員と話をしたりもしている。月に1回法人の運営会議もあり、管理者や計画作成担当者等出席し、職員の意見を反映させる組織的な体制もある。	
<b>2. 職員の確保・育成</b>						
41	87	○			開設して1年経過していないホームであるが、入居のペースも入居者や職員の状況に応じて徐々に増やしていき、入居者の生活ペースを考えて、朝や夕方的人数を多くするなど、配慮されている。	今後も、入居者の生活形態や症状の進行に合わせられるよう、入居者の状態把握や管理者や職員間での話し合い継続が期待される。
42	89	○			職員採用時には、管理者等から「認知症について」「グループホームについて」「個別対応について」等の研修があり、方針としては外部の「認知症介護実務者研修(基礎課程)」には少しずつ参加する予定である。また月に1回、自由参加ではあるが認知症に関する研修を開催している。	現在はホーム開設後間もない状態で、職員の交替もほとんどないが、今後は職員の交替時の研修や、経験年数や役割に応じた研修の実施や外部研修参加の設定が望まれる。
43	91	○			法人として職員の親睦組織があり、親睦旅行や新年会・忘年会等を実施している。職務的な悩みがある場合は、ユニットリーダーや計画作成担当者等と話し合いを行っている。	今後さらに、他のグループホーム等と合同研修や交流を図ってはどうか。
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
44	95	○			退居にあたっては入居前の契約や説明にそって決定し、家族等ともよく話し合っている。開設から1名だけ在宅への退居があったが、地域の介護支援専門員等に情報提供するなどして支援している。	

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)			○	毎日の布巾やまな板の消毒、調理器具の清潔保持、トイレの掃除などは行っているが、職員間でホームのどの部分を、どのように清潔・衛生を保持していくのかについて取り決めたものはない。	冷蔵庫や洗濯機などを含め、職員間で話し合って、ホームの実態に合わせてマニュアルや手順書などの取り決めを作成することが求められる。
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)			○	事故や事故にいたらない「ヒヤリ・ハット」状況も含め報告書を作成し、その場にいる職員で検討して対応についても記録している。朝のミーティングで報告を行い、原本のコピーを職員全員がみて確認するようにしている。	少しではあるが、日付けがない記録もあるので、周知方法の再検討や徹底が望まれる。
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。			○	開設から「苦情」としてはまだ1件もないが、あった場合は職員会議等で検討して改善につなげる姿勢はある。家族の訪問時には話をするようにしており、意見や相談があれば管理者とも話し合い対応するようにしている。	現在、より積極的に意見を出してもらえるように、アンケート実施の準備中である。
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、家族が気になりなことや、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。			○	家族訪問時には、声掛けをし、コルクボード等にはった写真を見て話をしたり、日常の様子を話している。また機関紙にホームの様子を掲載して送ったり、健康状態や日常の様子を記した様子を毎月送付している。	
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。			○	法人全体の催し等に招待したり見学を受け入れたり等交流は行っているが、まだホームに地域の人たちが立ち寄ってくれたりする状態ではない。	入居者の趣味活動で地域の方と共通のものがあたら一緒にいるなど、個別にも関わられる機会を設けてはどうか。

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)	○			警察や消防署には緊急の時や消防訓練等で協力をしてもらっている。歩いていける範囲に商店はないが、パンやヨーグルトの訪問販売はしてもらっている。	今後は地域の保育所に働きかけをする方針もある。 さらに市内の公民館等、入居者が参加できそうな教室や催しがあれば参加できるように協力依頼する等してはどうか。
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)		○		民生委員や在宅介護支援センター等の利用者が見学希望があるので、入居者の状態に配慮して受け入れる等しているが、開設後間もないホームで、機能の還元の取り組みにはいたっていない。	1階にスペースがあるので、今後は介護教室や研修の受け入れ等を行ってはどうか。
<b>IV 運営体制 12項目中 計</b>		9	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。