

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 みどり

○評価実施期間 平成18年 3月 8日 から 18年 8月 2日
 ○訪問調査日 18年 6月 9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 0612:介護福祉士、ホームヘルパー2級
 0614:看護師、介護支援専門員

○グループホーム所在地 相生市若狭野雨内800-146

○開設年月日 平成 13年 3月 27日

○定員 (1)ユニット (9)名

○第三者評価結果

◇全体を通して

○JR相生駅から車で10分ほどの小高い山の上にある1ユニット9人のグループホームである。
 ○ホームからは四方を見渡すことができ、四季の移り変わりを十二分に楽しむことができる環境にある。
 ○また、居室は広くゆったりと過ごすことができ、家族の宿泊も可能となっている。
 ○周りには、魚橋病院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、障害者施設が併設されており、電話の内線で繋ぐことができ、24時間医療支援等を受けることができる体制にある。
 ○最近の動向としてターミナルで亡くなる方もおられ、ターミナルケアについては、将来を見据えた検討が行なわれている。
 ○前回の第三者評価を踏まえて管理者を中心に更なる理念の浸透をはかり職員の意識改革に努め、入居者一人一人の生活リズムを大切にした支援へと大きく変化していることが伺えた。

◇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

○理念については、職員会議の機会に管理者から教育をされており、職員は理念に基づいた方針による実践につなげている。
 ○理念はパンフレットにも添付されており、入居者家族にも良く分かるように啓発もされている。
 ○ホームの機関紙を隔月に発行しており、自治会・家族・近隣施設にも配布されている。

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

○玄関には手作りの看板を掲げており、花による飾りもされており暖かい感じがする。
 ○リビングの外にはよしづが立てかけられており、自然な感じで光の調整がされている。
 ○入居者個々の居室の入り口には、入居者自身が選んだのれんがかけられており居室の間違い防止にも役立っている。
 ○リビングも広く、気のあった人同士が自由に過ごせる場所は確保出来ているが職員からは全てが見渡せるようになっており1人になれる居場所や、家族との会話等を落ち着いてできる場所の確保が望まれる。

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

○個別具体的な介護計画の作成は行なわれており、見直しも必要に応じて行なわれている。できることは可能な限り各自で行なってもらえるように支援している。

○毎日の散歩、買い物、食事の用意、後片付け、洗濯、洗濯の取り入れ、掃除など生活の中での動きを大切にしている。

○食事については、一部は自前の畑で採れた野菜を収穫し食材とされているが、大部分は献立に応じて食材を業者から購入している。外出の機会を増やすことも考慮に入れ、買い物にも出かける検討が期待される。

○身体拘束は一切行わず、ベットの柵が必要な方には同意のもとで使用をしている。

○口腔内の衛生については大切なことでもあり、定期的なチェックを行なうと共に毎食後の口ゆすぎ等の習慣をつける取り組みの検討も望まれる。

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

○職員は、他の施設などで経験を詰んだ方が多く安心ができる。

○グループホームを退居する場合の支援の準備も行なわれており、心身の状況等に応じて事業所の紹介なども行っている。

○些細な事故も記録がされており、事故を無くす努力が伺える。

○研修の受講方法に関しては、職員の希望を聞きながら管理者が決定しているが、職員の経験等レベルに合った研修の受講方法を決めておくことが望まれる。

○ホーム自体が小高い丘の上に設置されており、地元の方が気軽に訪れてもらえる立地条件では無いが、地元への積極的な働きかけをして行くことが望まれる。

○公共の施設は近くに無く不便を感じるが、警察・消防等には日頃から働きかけを行い、グループホームの存在を知らせておくことが望まれる。

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	○			月に一回開催される職員会議で、管理者から理念に関しての説明をしており、職員も理解をして実践している。 玄関の靴箱の上に手書きの運営方針が掲示しており、家族に対しても説明がされている。	
2	3	○			契約書にもとづいて、契約時に家族等には充分に分かりやすい言葉で説明し、同意を得ている。	契約書には、契約者(入居者)の義務及びホームの義務として入居者が受けるケア等に関する記載があるが、入居者の権利についても文章化した記載が望まれる。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			隔月にグループホームの機関誌が発行されており、自治会・家族・ボランティア・近隣の施設等に配布している。グループホームのパンフレットには、ホームの理念と料金表が添付されており充分な広報が行われている。	
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	○			玄関周りには鉢植えの花が置かれており、ホーム名を書いた手作りの表札も置いてある。食堂にはさりげなく風鈴もかけられており風情がある。入口には日めくりカレンダーも置いてあり入居者の方が毎日めくられている。	圧迫感はまったく感じることは無く、廊下には手作りの壁飾りをし、写真等を飾っている。毎日接するものであり、見やすいように工夫がされている。

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	6	○			入居者同士で自由に過ごせる場所は確保されており、縁台のような椅子も確保がされているが、全部が見渡せる構造となっており、気のあった方同士や一人で過ごせる居場所としては確保されていない。	衝突等により直接職員や他の入居者との目線が合わないような工夫が望まれる。ホームとして一度挑戦して元に戻った経緯があるが、再度の工夫が望まれる。
6	7	○			居室への持ち込み品の制限は無く、自由に持ち込みができる。	入居者の持ち込み品は自由であるが、現状ではまだ必要最小限の持ち込み品という方もいる。その人らしい環境作りを入居者と一緒に考え、家族に理解をしてもらう働きかけが期待される。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			お風呂や廊下の要所には手摺りが設置されている。天候の不順な場合は洗濯物を室内で干すこともでき、高さの違う物干しを用意している。トイレは自動洗浄となっており、流し忘れがなくなるように工夫をされている。	
8	11	○			居室の入口にはそれぞれ柄の違ったのれんがかかっており自分の部屋が分かりやすいような工夫がされている。浴室にも分かりやすい暖簾がかかっている。	トイレの表示は高い場所にあるため、目線の高さにあわせる、大きく表示する等の工夫が望まれる。
9	12	○			テレビの音の大きさは配慮されており、居室は入居者が自分で温度調整をされており、必要に応じて職員が支援している。リビングの外にはよしずが置いてあり、ガラス窓側の日差しや温度調整をしやすくしている。訪問時にも、空気のだよみや不快な臭いなども感じなかった。	
Ⅱ 生活空間づくり 6項目中 計		5	1	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)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			個別具体的な介護計画が作成されており、家族にも確認をとっている。	可能な方は、家族から聞き取りを行なって個人の介護記録には残している。アセスメントをより深め介護計画に反映させやすくするためにも、また、聞き取った事柄を職員が残しやすいように書式等を作成してはどうか。
11	16	○			通常の見直しは3ヶ月に一回ではあるが、状況に変化がある入居者には随時見直しを行っている。	
12	17	○			入居者日誌で毎日具体的に記録されており、入居者の変化等が把握できる。	
13	18	○			申し送りノートで職員に伝える事項を記入している。 全員参加の職員会議を月一回開催し、情報の共有を行っている。	
14	19	○			月1回開催される職員会議でケアについての意見交換を行っている。普段は申し送りノートで個々の入居者に関する情報共有や提案等をしてチームケアにつながるよう活用している。	

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)
2. ホーム内でのくらしの支援(1) 介護の基本の実行						
15	20	○			一人一人の個性を大切にし、尊厳を傷つけることの無いように話し方にも配慮をしている。耳の悪い入居者には、耳元で聞こえやすいように話かけていた。	
16	23	○			入居前の記録の整備が充分とは云えず、過去の経験をいかす材料としては少ない。	家族の訪問時に、入居者の過去の生活等を聞き取り、記録に残すように努力がなされているが、全ての入居者の記録としては整備されておらず、今後の努力が望まれる。また、記録の残し方についても統一した記録表の作成等工夫が望まれる。
17	25	○			職員は入居者の話を充分にきき、ゆっくりと対応をしている。入居者会議を月に一回開催し、意見を出し合ってもらえるように工夫をしている。会議録は職員が記載をしている。	
18	27	○			掃除・食事の準備・食器荒い・食後の後片付け・洗濯・コーヒの準備等、できることは見守り、必要に応じて支援している。	
19	29	○			職員は身体拘束に関して病院などの研修に参加し、内容等の理解をしている。玄関は日中オープンにして、玄関チャイムを利用し、来訪者や外出しようとしている入居者が分かるようにしている。ベット柵は入居者本人からの申し出により付けており、同意書をとっている。	

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) 日常生活行為の支援 1) 食事							
20	31	○食事作りへの入居者の参画と一人ひとりにあわせた調理献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かし、身体機能や健康状態にあわせた調理方法を行っている。		○		献立は入居者の希望を聞き、希望に合わせるようにしている。御飯はおかゆにしたり、おかずと果物は食べやすい大きさに調理されていた。しかし食材は献立に応じて業者から配達をもらっており、食材選びの機会はほとんどなく、調理への入居者の関わりも少ない。	実際に食材を見て選ぶことや調理が入居者にとっても刺激になることを考え、業者からの購入を削減して食材の買出しの機会を増やす、積極的に調理に関われるよう支援する方策等の検討が望まれる。
21	34	○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。	○			個々の食事量は把握しており、併設施設の管理栄養士にチェックをもらい、カロリーチェックをしている。水分摂取量はケアチェック表に記載している。	
22	36	○食事を落ち着いて楽しむことのできる支援 入居者は茶碗や湯呑み、箸など、馴染みの、または家庭的な食器を使っており、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。	○			茶碗、湯呑、箸は各入居者の持参したものを使用している。また、職員も入居者と同じテーブルで介助の必要な方の介助をしながら一緒に食事を楽しんでいた。	
2) 排泄							
23	37	○個別の排泄支援と羞恥心への配慮 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おり、同時に排泄の誘導や介助、失禁への対応は不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。	○			排便確認表により排便の状態は把握されている。失禁時にはトイレに入り他の方からは分らないように対応するようにしている。	
3) 入浴							
24	41	○個別の入浴支援と羞恥心への配慮 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おり(時間帯、長さ、回数等)、同時に誘導、着脱衣、洗身、洗髪、浴槽への出入り等は不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。	○			希望があれば毎日でも入浴が可能であり、入る時間帯も希望に応じている。個浴であり、1人1人で入れるが、中には女性同士で一緒に入りたい方もおり、柔軟に対応している。	

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) 整容							
25	43	○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)	○			入居者が希望する理髪店に行っている。また、出張理容として連絡すればホームに来て頂けるようにもしている。	
26	44	○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、プライドを大切にでき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)	○			入居者の方は皆、整容の乱れも無く、食べこぼしがあれば職員がさりげなくティッシュで口元をふいていた。	
5) 睡眠・休息							
27	47	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴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。	○			朝の散歩等、生活のリズムを作り昼夜逆転にならないように昼間に起きていてもらうようにしている。眠薬の使用量が少なくなった入居者もおられる。昼間眠れない入居者には、お茶やホットミルクを飲んでもらい、話を聞いている。	
(3) 生活支援							
28	51	○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、家族等とも相談して可能な限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。ホームが代行管理している場合は定期的に家族に出納状況を報告している。	○			現金を所持されている入居者もいるが、通常はホームで通帳で管理しており、信用金庫の職員が週に4回程度訪問をしてくれるので利用している。家族には通帳の写しを3ヶ月に1回報告をしている。	今後も力量的に可能な方がいれば積極的にお金を管理してもらう働きかけが期待される。また預かり金規程が定められていないため、預かり金の取り扱いについてルールを策定することが望まれる。
(4) ホーム内生活拡充支援							
29	53	○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)	○			食事の準備や後片付け、洗濯、洗濯物の取り入れ、掃除、日めくりの当番等、できることや、やりたいと思っていることを行なっている。男性(1名)にはコーヒーをいれる担当になってもらっている。	

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	○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)	○			病院とは24時間内線でつながり、いつでも相談でき、また夜間でも受診できる体制もある。歯科は市内の病院と連携をとっている。	
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。	○			年に2回健康診断を行っており、早期に異常を見つけることができ、早期治療に役立った例もある。記録は個人記録にまとめられている。	
(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。	○			朝の散歩を含め入居者のできることを十分な時間をかけて行っている。男性には、掃除をしてもらったりコーヒーを淹れてもらっている。	買い物については気分転換にもなるので行く機会を増やすことが望まれる。
(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。	○			トラブル発生時は必ず職員が間に入り、お互いの立場を尊重しながら解決をしている。	
(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)		○		歯磨きなどはできるだけ自分で行なってもらうようにしている。入れ歯の清掃は主に見守りが中心であり、口腔内の炎症などのチェック等積極的な働きかけはなされていない。	口腔ケアの重要性を今一度職員間で共通認識をもち、食後の口のすすぎ等が習慣化するよう支援し、また定期的な口の中のチェックが望まれる。

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)
35	70	○			病院で使用している「ピルブック」(薬の解説本)を職員室に常備し、必要に応じて確認をしている。処方内容は個人個人の記録とともにファイルされており職員の誰でも確認することが出来る。見守りの中で主治医と相談をして薬の量を減らしてもらい良好な健康状態になった方もいる。	
36	72	○			消防署の救命講習会に参加をし知識の取得に努め、また緊急時マニュアルを常備し、日頃から誰でも対応できるようにしている。	
37	73	○			MRSA・疥癬・O157・ノロウイルス・血液関連の感染症マニュアルを作成し、対応出来るようにしている。	
3. 入居者の地域での生活の支援						
38	77	○			散歩は毎朝行なっている。また、近くに畑があり、育てた野菜の収穫や水やりに出ている。買い物も希望者を募り外出をしている。	
4. 入居者と家族との交流支援						
39	81	○			家族の訪問時には職員は自然に出迎えている。居室内は広く、家族が泊まることも可能である。リビングで家族と過ごせる場所もあり、家族が訪問しやすい。	広いリビングでも入居者との会話を楽しむことが出来る。ちょっとした衝突等の工夫により、長居が出来る空間の確保が望まれる。
Ⅲ ケアサービス 30項目中 計		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)
IV 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。	○			法人代表者が医師であるため、ホームに来る機会はあまりないが、職員が入居者の病院受診時に付き添った時には職員と話をする機会を持っている。	法人代表者はホームには立ち寄ることが少ないようなので、機会を見つけて積極的に訪問し、ホーム内の日常を把握するとともに、職員との意見交換も充分に行なうことが望まれる。
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。	○			入浴時間等や一日の生活リズムを考慮に入れて職員のローテーションを組んでいる。	
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。	○			新しい研修は、職員室の掲示板に貼り、希望があれば管理者と相談の上研修を受けている。	職員の経験等の段階を考えたの研修参加は少ないようである。より職員のレベルに応じた研修参加と、全職員への研修内容の周知が徹底されるよう配慮が期待される。
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)	○			併設の施設の職員と合同での親睦会があり、年に1回は旅行も交代で行っている。管理者との面接も行っている。	職員の悩みを第三者に相談ができる方策も取り入れてはどうか。
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。	○			重要事項説明書に「円滑な退所のための援助」として明記されており、入居者の状態や必要に応じて他の施設の紹介も行っている。	

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)	○			まな板・包丁は毎日消毒をしており、冷蔵庫の中身も定期的に確認をしている。	冷蔵庫は定期的に確認をしているが、より徹底するためにチェック表等を活用してはどうか。
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、その都度職員全員で話し合いを行い改善につなげるように努力している。	
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。	○			入居者・家族からの苦情は苦情処理簿に記載し職員全員で検討を行なっているが苦情自体はあまり無い。一ヶ月に一回入居者会議を開き、入居者の意見を聴取している。	
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。	○			月に一回は家族にはがきを出している。入居者の方にも一筆コメントを書いてもらい、家族に送っている。隔月にはホームの機関紙も一緒に送っている。	職員が記入するだけでは無く、入居者のコメントを一筆書いてもらっており、受け取る側に立った配慮がされている。
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、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。		○		ホームの立地条件もあり、地域の方が立ち寄る機会にはほとんどない。	機関紙等で、地域の方がホームへきてもらうことに関して積極的である姿勢を示していく、ボランティアが講師となる生け花教室に地域の方も少しずつ参加を呼びかけるなどから始めてはどうか。

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)
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)	○			近隣の福祉施設との交流は行なわれており、消防署とも救命講習参加で関わりがもたれている。	近隣に商店や文化施設、消防署や警察署は無いが、ホームの存在や入居者について理解が得られようより積極的な働きかけが期待される。
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)	○			研修生やボランティアの受け入れは行なっており、見学も支障の無い範囲で受け入れている。	
IV 運営体制 12項目中 計			11	1	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。