

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)

加西の里痴呆性老人生活介護事業所(たんぼの家)

評価実施期間 平成 18年6月 27日 から 18年8月 30日
訪問調査日 平成 18年7月 19日
評価機関名 特定非営利活動法人 高齢福祉市民ネット・川西

評価調査者 G04017 福祉オンブズマン、社会福祉協議会評議員
G04020 福祉オンブズマン、ホームヘルパー2級

グループホーム所在地 兵庫県加西市段下町字奥山848-14
開設年月日 平成 12年 4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

加西市の県のフラワーセンターに近く、緑に包まれた一画に施設はある。特養・デイサービスセンター等の総合福祉施設に併設されているが、それぞれに玄関があり、季節の花々が植えられた花壇で飾られ親しみやすい雰囲気になっている。

食堂・居間・キッチンが一体となった生活空間は広々としている。食堂では、入居者の合作による大作の「大黒さん」がにこやかな笑顔で入居者を見守っている、また居間から眺められる中庭は、緑の安らぎとゆとりを感じさせる。

理事長が医師で、その協力病院による週一回の回診があり、緊急時の連携もできている。、一ユニット9人の入居者には安心、安全な生活がされている。

「叱らない怒らない・忙しく仕事をしない・笑顔でケアをする。」がグループホームの理念でその実践に職員は力を尽くし、努力している。

今後は入居者の権利、義務も明文化し、また地域でホームの説明会等を開いて認知症の理解を深め、さらに地域密着型施設の中核的存在として認知症理解とケアに一層の努力を期待したい。

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

入居者や家族に渡す、重要事項説明書または契約書にやさしい言葉で権利義務を明文化し、入居時に説明することが望ましい。
広報の配布については、個人情報保護法との兼ね合いもあると思われるが、可能な限りの工夫を期待したい。また施設の役割や認知症への理解を深めるための説明会等を開き、積極的に地域との交流を図って欲しい。

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

共用空間には、畳敷きの居場所も用意され、また所々にベンチが置かれている。特に玄関フロアのベンチが人気があるようで、2・3人に分かれて入居者どうしの語らいの場となっている。
施設に囲まれた中庭は、緑の広がりゆとりが感じられて好ましい。

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

介護計画では状態変化時の見直しを行っているが、変化が無い場合には見直しが出来ていないことがある。最低3ヶ月に一回の定時見直しも必要とおもわれる。

通常の「介護日誌」の記録以外に、「週間チェック表」一覧で個別の食事・入浴・睡眠・排泄などすべてが細かく記録できている。とくに必要な事項は青ペンで注意を促す配慮が行われている。

職員が仕向けないよう、個々の意思を尊重した自由な生活のスタイルを送れるよう努力している姿勢が感じられる。時間の流れもゆるやかで穏やかに過ごされている。また、食事前の飲み込みを良くするための口体操をされている様子からは、一生懸命な表情がうかがわれた。

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

法人自体、歴史があり地域では馴染みの関係ができています。これまでも認知症ケアへの啓発や相談には積極的に取り組んでおり、さらに講習会など教育の面でも地域に貢献している。地域に開かれた交流の場としてこれからも期待される。

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				・「叱らない・怒らない 忙しく仕事をしない 笑顔でケアをする。」はグループホーム独自の理念として、職員会議の場で唱和し意識付けを行っている。入居者及び家族には「たんぼぼ便り」を通じて説明している。	
2	3				・入居者や家族に渡す書類には、権利義務についての明示がされていない。	・分かりやすい文章で重要事項説明書または契約書に権利・義務を記載し、入居時入居者や家族に説明することが望ましい。
2. 運営理念の啓発						
3	4				・個人情報保護との兼ね合いもあると思われるが、可能な限りの広報活動に努めて欲しい。	・今後は地域で機会あるごとに施設の役割や認知症の理解を深めるための説明会をひらき、積極的に地域の認識を変える努力をして欲しい。
運営理念 3項目中		計	1	2		
生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5				・ゆったりとした共用空間には、食堂・居間キッチンが一体となっている。居間から眺められる中庭は季節感や開放感が感じられる。	

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	6 共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。				・共用の居間には、畳敷きの場所もある、特に玄関まわりのベンチが入居者の居場所として人気があるようで、2・3人に分かれて仲間の話らいがされていた。	
6	7 入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。				・居室は広々として大きな窓があり、洗面・トイレもついている。入居者はぬいぐるみ人形の収集品を飾ったり、使い慣れた家具や電化製品で思い思いの部屋作りがされている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9 身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)				・廊下や浴槽には手摺がつけられている。浴槽は深いので入りやすいようにバスボードを用意しており、物干しの高さも入居者に合わせて利用しやすい高さにしてある。	
8	11 場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)				・居室の入り口には、厚みのある木の表札と、入居者も参加して作った好みの「のれん」がかけられ場所間違いのないよう配慮している。洗面・トイレは各居室にあり、プライバシーが守られ混乱を防ぐ造りになっている。	
9	12 生活空間としての環境の配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、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)				・大きな窓に面した居室には、カーテンがかけられ遮光や換気が行われている。空調は中央で調節されているが、温度にはこまめに気配りしている。	
生活空間づくり 6項目中 計		6				

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)
ケアサービス1. ケアマネジメント						
10	15	入居者主体の個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者や家族とも相談しながら入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。				・個別の介護計画はアセスメントに基づいて、目標をたて「居宅介護サービス計画書」を作成し、入居者や家族と相談しながら行っている。
11	16	介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時見直しを行っている。				・介護計画に実施期間は明示されていない。状態変化時は、職員間で話し合いをおこない、随時見直しを行っている。 ・随時見直しを行っているが、状態変化が無い場合には見直しが行われていないことがある。最低3ヶ月に一回の定時見直しも必要と思われる。
12	17	個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。				通常の「介護日誌」の記録以外に、「週間チェック表」一覧で個別の食事・入浴・睡眠・排泄などすべての記録がされている。特に必要事項は青ペンで注意を促す配慮がされている。
13	18	職員間での確実な情報共有 介護計画の作成、重要事項の伝達などにすべての職員が関わり、共有ができる仕組みを作っている。				・「介護日誌」「ケアチェック表」は毎日全職員が目を通し、必ずサインして情報の共有化が図られている。
14	19	チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。				・毎朝施設全体の本部朝礼に管理者等が参加した後、グループホームでその内容を職員全員に伝えている。その他に、定期的に「月一回」職員会議をひらき意見交換を行っている。

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)
2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。 (入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)				・職員は入居者一人ひとりのプライドを傷つけないよう言葉遣いに気をつけている。さりげない介助や居室誘導などの配慮を行っている。
16	23	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。				・入居者一人ひとりの生活歴を把握して活かし、裁縫や調理、習字などの得意な分野で、必要に応じて手伝ってもらっている。
17	25	入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりの伝えたいことをしっかり受け止め、入居者が自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、それらを促す取組を日常的に行っている。(十分に話を聞く、顔を見ての対話、短く分かりやすい言葉、選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)				・入居者の希望、関心、嗜好を見極めそれをもとに日常生活の中や、行事に取り入れている。(居酒屋・喫茶店・入浴後の着替え等)
18	27	一人ですることへの配慮 入居者のペースを尊重した上で、自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)				・毎日の衣服の着脱・入浴時の洗身など、できることは自分でしてもらい手や口を出さず見守っている。
19	29	身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫 身体拘束に関する知識をすべての職員が正しく理解しており、やむを得ず行う場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。玄関の施錠もしない工夫をするなど入居者に閉塞感を与えないよう配慮している。(行動の傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)				・日中玄関の施錠はしていない。施設の前庭は広くかつ長いスペースであり、そこを往復したり、デイサービスのカラオケに参加したりして、気持ちの発散ができるよう配慮している。

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) 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。			・食材は施設全体で購入しているので献立は限られている。野菜の皮むきや刻みなどは、入居者の背丈にあった机を利用して行われていた。 ・菓子作りや、食事の好みは献立に反映するよう努められている。	
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。			・入居者の摂取カロリーは施設の栄養士が計算している。食事や水分の摂取量は把握しており、状態の変化があるときは医師に相談している。	
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。			・入居前からの各自使い慣れた馴染みの茶碗、箸、湯飲みを使用している。職員は入居者と同じ食卓を囲んでいるが、同じものは食べていない。	・今は、施設全体との兼ね合いもあり職員は入居者と同じ食事は摂っていない。しかし入居者との一体感を深めたり、味の良し悪しもチェックもできるので、出来る限り同じ食事をするよう工夫して欲しい。
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。			・排泄は定時誘導に加え、個々のパターンや兆候に合わせて行っている。失禁したときは周囲に気づかれないようそっと始末している。	
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。			・週3回の入浴を行っている。脱衣所への出入りは入居者一人でももらい、援助介助が必要な人にはプライバシーに配慮しながら支援している。	・個々の入浴時間を把握して、希望入浴を取り入れることを努力目標にしている。

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)
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)				・家族との外出時に行きつけの美容院を利用している入居者も居る。また、月一回併設施設での理容を利用することも出来る。利用料は1300円である。
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、プライドを大切にしたりさ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)				・整容の乱れについては、他の人に気付かれないう声掛けし、居室に誘導して行っている。
5) 睡眠・休息						
27	47	安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。				・日中、出来るだけ散歩に出たり、個々に好きな作業をして過ごしている。昼寝をされる方も30分程になるよう配慮している。
(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。				・3名の入居者が自分でお金を所持し管理している。管理が困難な他の入居者も喫茶店に行ったり、買い物出来るように、施設が家族から預かっているお金で各自支払いをしている。
(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)				・掃除をされる人、裁縫の得意な人、洗濯物を干したり畳む人、台所の仕事をてきぱきとされる人などさりげなく支援するよう配慮している。
						・入居者が自分の好きな布を選んで作ったのれんが、個性的で素敵であった。

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)				・内科・整形外科・眼科の併設施設の委託主治医・看護師が週一回往診、または個々の入居者の主治医により対応している。	
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。				・定期健康診断は、8月3日を予定している。	
(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。				・個別にお話されることを傾聴するよう心がけ、安心される言葉かけをするよう意識している。食事前には、楽しみながらの口体操を習慣としている。	
(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。				・入居者の特性を把握し、特に難聴の方へは配慮している。トラブルが起きたときは、それぞれの居室に誘導し、しばらく落ち着かれるよう対応している。	
(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)				・週3日、夕食後に入れ歯の手入れとしてホリデント消毒をおこなっている。食後の歯磨きはこまめに職員が支援している。	

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)
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支援し、症状の変化を確認している。				・施設の主治医とも絶えず指示をあおげる体制ができており、職員間でも熟知している。	
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)				・打ち身、擦り傷、痰つまり等の応急手当は、日常的に対応できるようにしている。	
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)				・対応マニュアルを整備し、常時、手洗い、うがいを徹底している。	
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)				・可能な限り職員が付き添い出かけやすい雰囲気をつくっている。緑の多い自然に恵まれた環境で、四季を感じてもらうためにも散歩は日常的に行っている。	
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)				・時間制限をしないで、24時間いつでも訪問を受け入れている。宿泊も可能だが、近隣の方が多く宿泊はあまり無い。	
ケアサービス 30項目中 計			27	3			

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)
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。				・法人代表者とは十分な時間が取れていないが、管理者より、研修結果等のアドバイスを受け、職員会議で十分な意見交換をしている。	
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。				・大半が正職員であり、入居者のペースに合わせた余裕のあるローテーションになっている。	
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。				・毎月一回の職員会議の場で研修の発表を行い、職員全員の学習の機会ととらえ、共有している。	
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)				・加西市内のグループホームが集まり連絡協議会を立ちあげている。2ヶ月に一回情報交換、意見交換の場として積極的に活用している。	
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。				・これまで、在宅復帰された方もいるが、機能低下等で特養、病院への退去者が多数を占めている。家族とは十分に時間をかけて相談にのっている。	

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)
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)				・ホーム内の清掃や、片付けは丁寧にされており、特に台所周りには注意を払っている。
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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)				・併設の特養も併せ、法人全体で共有し、職員間でも委員会を中心に、リスクについては絶えず周知徹底に努めている。
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。				・苦情等はあまりあがってこないが、こちらからくみとり、話しやすい雰囲気作りに努めている。
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。				・期首4・7・10・12月の年4回(たんぼぼ便り)で入居者の様子を知らせている。
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。				・地元の知人や友人の面会も多数訪れる。特に地域のボランティアの訪問は年間200名ほどになる。8月19日は恒例の納涼祭で毎回地域の700人もの人が集まり盛況である。

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)
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)				・近隣の商店、警察等とは馴染みの関係が出来ている。特に同じ地域内の北条高校生との交流会及び文化祭への招待は、恒例となっており、入居者にとっては大きな楽しみの一つでもある。	
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)				・中学生のトライアルウィークはもちろんだが、研修等の教育関連は、入居者の日常生活に差し支えない程度に積極的に実習生を受け入れ、講習会も開いている。	
運営体制 12項目中 計			12				

- (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。