

# 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)

## 痴呆性高齢者グループホーム なごやか

- 評価実施期間 平成 18年 6月 17日 から 18年 9月 16日
- 訪問調査日 平成 18年 6月 23日
- 評価機関名 特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所
- 評価調査者 No.G04028(学識経験者・心理士・キャリアコンサルタント)  
No.G04029(社会福祉士・福祉住環境コーディネーター  
障害者就労支援指導者)
- グループホーム所在地 兵庫県加西市下宮木町576番地
- 開設年月日 平成 16年 4月 1日
- 定員 ( 3 )ユニット ( 27 )名

○第三者評価結果

◇全体を通して

- 中国自動車道加西インターと山陽自動車道加古川北インターのちょうど中間に位置し、すぐ近くに国道372号線が通っている。
- 建物は鉄骨造4階建。周囲に同程度の大きさの建物は無く、また、建物の色に特徴がある(茶色の外壁・緑色の屋根)ため、少々離れたところからでも目に入る。
- ホームは2階～4階の3フロアで3ユニット(定員27人)を運営し、1階にはデイサービスを併設する。
- 入居者は、地元の方は3分の1に止まり、他は、神戸・大阪・姫路・尼崎…と多方面の市町村に及んでいる。
- 事業主体は、社会福祉法人「真秀会」。もともと、近隣には“ケアハウス”や“特養”も1軒あるのみであったため、同法人の理事長が自ら土地を提供し、設立されたホームである。理事長は、地域の民生委員を12年にわたり務められるなど、個人としてもご自身の技能・時間を社会に還元する意識を強く持っておられる。
- 行政書士、社会保険労務士、司法書士をメンバーに加えた第三者的な立場での苦情解決委員会を結成しており、これら、グループホーム運営における先進具体的な取組みにの成果に注目したい。
- 要改善点もいくつかあるが、医療法人としての医療と介護の連携、理事長以下、職員たちの福祉に携わることへの想いをもってすれば、よりきめの細かなケアサービスの実現も可能だろう。

◇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

- 基本理念は5項目が具体的に示され、運営会議ではこれに沿った月の目標をユニット毎に設定し、職員同士で常に意識付けできるよう心掛けている。
- 利用料金については、「利用案内」に明記されているが、契約関係書類では不明確な点もあり、これらの改善を望む。

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

- 玄関周りをはじめ共用部のあちらこちらに花が、また、手作りの大きなカレンダーやイベント時の写真、入居者の作品も飾られ、生活の場としての活気が感じられる。
- 近隣の方々から頂いた火鉢や、昔懐かしい品々が置かれ、空間演出の心配りがなされている。
- 手すりは要所に設置されているが、下部が空洞になっているので、使用頻度の高い部分には下部の穴埋め対策を施すなど、安全面の配慮をお願いしたい。

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	一人で行えることへの配慮	○	
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

- ホーム前道路は交通量も多いことから、家族等の要望もあって、最近では各フロアの出入口を施錠しているが、その分、館内や庭園については自由移動できるよう、1階のデイサービス職員とも連携を図るなど、方策を検討していただきたい。
- 入浴は、日中の時間帯に限られ、週に2回が基本となっているが、家族アンケートの内容もふまえ、入浴の機会を増やして(できれば毎日の入浴ができるようにして)欲しい。
- 金銭管理は自己管理を基本としているが、ホームが金銭を預かる場合もあるので、金銭管理規程や別途契約書の早急な整備を望む。

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

- 職員は世代に偏りないよう採用し、入居者の心身の状態やその日の行動スケジュールを考慮したうえで、配置している。また、新規採用時には、ケアに対する考え方を重視する。
- 多くの研修を受け、受講後は報告書を作成し、伝達研修をもって、得た知識のを全職員で共有するようにしている。
- 事故報告書が整備され、カンファレンス時にその検討がなされ、再発防止につながっているが、事故報告書とヒヤリハットレポートとの混同が見られるため、それらの点では改善を望む。
- 地域に対して積極的アプローチの不足に関しては、ホーム職員も認識している。今春の改正法によりグループホームに運営推進会議の設置が義務付けられたことを良い機会として、地域住民や学校などに向けた取り組みを検討していただきたい。

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	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 ○理念の具体化と共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の理念・方針や目標等に具体化し、介護従業者や利用者及びその家族等に伝えるように明示し、かつ、説明している。	○			基本理念は5項目が具体的に示され、入居案内に添付し、玄関ホールに掲げられている。また、運営会議では基本理念に沿った月目標をユニット毎に設定し、職員同士で基本理念を話題に出すなど、常に意識付けるようにしている。	
2	3 ○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。		○		「契約書」や「重要事項説明書」等に明記されており、入居者及び家族等に説明したうえで同意、署名を得ているが、利用料金が「利用案内」に明記されているだけで、契約書類関係に明確な表示が無い。	利用料金表も契約書類関係に添付するなど、利用料金も含めての契約となるよう、書類の早期整備が求められる。
<b>2. 運営理念の啓発</b>						
3	4 ○運営理念等の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、ホームの考え方を伝える機会づくりや広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)	○			近隣自治会に入会し、民生委員や老人会などにホームパンフレットや案内を配布したり、説明会等も随時行なうことにより、ホームの啓発に取り組んでいる。	
<b>I 運営理念 3項目中</b>		<b>計</b>	2	1		
<b>II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>						
4	5 ○馴染みのある共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも違和感や威圧感を感じさせず、馴染みの安心できる雰囲気を感じさせており、調度や設備、物品や装飾もそのための工夫がされている。特に玄関周りは家族や近隣住民も入りやすいよう草花を植える、親しみやすい表札をかける等の配慮をしている。	○			玄関周りには季節の花を植え、下足箱の上やリビングの机上、カウンターなど、共用部のあちこちに花が飾られ、手作りの大きなカレンダーやイベント時の写真、入居者の作品等も飾り、明るく親しみやすく落ち着いた雰囲気作りをしている。また、調度品や装飾品は華美、豪華でない物を選び、近隣の方々から貰った火鉢や懐かしい物品も置かれている。	

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	○			リビングには、テーブルだけでなくソファーやぬいぐるみがあり、廊下端にも椅子が置かれている。また、玄関入口やベランダにはベンチが置かれるなど、入居者が自由に過ごせる場所を確保している。	
6	7	○			居室には、家具、調度品、電化製品、装飾品等は、使い慣れた物を持ち込んでいる。お気に入りの写真や余暇活動として制作した装飾品なども飾っている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			共用の生活区間はバリアフリーになっており、手すりは要所に設置されているが、下部が空洞になっており、指を引っ掛けると怪我に至る可能性がある。また、玄関下足箱横には椅子を置き、履き替え時への配慮が見られる。	怪我の未然防止として、よく使う手すりについては、下部の穴埋め対策を施すほうが望ましい。
8	11	○			居室入り口には入居者手作りの表札をそれぞれの目線にあわせて掛け、さらに居室ドアには、入居者がお気に入りの一輪挿しを掛け、居室間違いを防止している。また、夜間、トイレに行きやすいよう感知式のライトを整備している。	
9	12	○			テレビの音量や会話の声の大きさは対象の入居者に合わせて調整している。照明は、全体的に間接照明になっておらず、直接目に入って眩しい場合がある。	直接目に入って眩しい照明器具についてはルーバーを後付けするなどの対策が望ましい。
II 生活空間づくり 6項目中		計	4	2		

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	○			入居前にアセスメントを行ない、本人や家族の意向を汲み取った上で、職員の意見を反映しながら、個別具体的なケアプランを作成している。また、作成したケアプランは家族に説明し、同意を得ている。包括的自立支援プログラム書式を使用。	
11	16	○			ケアプランに応じて個々に期間を設定し、定期的には6ヶ月に1回の見直しを行ない、状態変化があった場合は、随時見直しを行っている。	
12	17	○			入居者の様子は、個人ファイル内の個別記録に日々詳細に記入され、誰もが常に状態把握ができる。「記録の為の記録」とせず、具体的に記述している。	
13	18	○			職員は、業務に入る前に介護記録に目を通すことを義務付けており、申し送りノートも作成している。また、職員は内容を確認後サインをし、確実に情報が共有できる仕組みにしている。	
14	19	○			月に1回、非常勤職員を含め全職員が参加の下、ケアカンファレンスを開き、問題点を話し合い、スタッフ一人ひとりのチームケアへの理解度を高めている。また、緊急案件がある時は随時会議を設け、各職員は入居者個々の課題を把握している。	

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	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、入居者一人ひとりの性格や症状を把握し、「ゆっくり」、「ゆったり」した声掛けを徹底し、一人ひとりに合わせた声かけやスキンシップを心掛けている。	
16	23	○			職員は、入居前後に本人や家族等から聴き取った経験や趣味、生活歴を把握し、記憶が鮮明な時代を知る努力をしている。元老人会の会長には行事の時の役割として挨拶をしてもらうなど、過去の経験を日々のケアに活かしている。	
17	25	○			入居者が理解しやすいような言葉を選び、本人の希望を聞きだしている。意思表示が難しい入居者には、表情や反応を注意深くキャッチしながら、選ぶ機会を作り、本人の希望や好みを引き出している。	
18	27	○			カンファレンスで職員全員が入居者の状態を把握するようにし、食事、排泄、歩行、着替え、家事や楽しみごと等の生活場面において、できるだけ見守りの姿勢で接している。また、入居者に教えてもらったり協働したりする場面を意図的に作っている。	
19	29	○			職員は身体拘束について正しく理解している。ホーム前の道路は比較的交通量が多く、車もスピードを出しているので危険性が高く、フロア出入口を施錠している。ベランダに出ると音が鳴る工夫が見られ、出入りは自由になっている。	1階のデイサービス職員とも連携を図りつつ、館内や庭園を自由移動できるような工夫が求められる。

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			毎食手作りで、なるべく旬の食材を使い、節分には巻き寿司、彼岸にはおはぎなど、季節に応じた行事食を取り入れたり、すいとん汁など、昔馴染みの料理を、入居者に教わりながら職員と入居者が協働している。	
21	34	○			日々の献立は、併設するデイサービスの栄養士がチェックしており、状態確認表に水分摂取量、食事摂取量を記録している。また、場合によっては医師に相談した上で、栄養補助食品を用いる場合もある。	
22	36	○			茶碗、湯呑み、箸などは、以前から使用していた馴染みの食器を使い、職員は、一緒にテーブルを囲んで、さりげなく入居者をサポートしているが、同じ物を食べることはしていない。また、馴染み深い料理や、好みを聞き、献立作りに活かしながら食への意欲につなげている。	毎日全職員が入居者と同じ時間に同じ物を食べる必要はないが、時空間と目的を共有するという意味において、工夫と改善が求められる。
2) 排泄						
23	37	○			排泄マニュアルがあり、排泄表により個々人のパターンや兆候を把握し、定期的に誘導を行っている。また、失敗した場合、職員は他の入居者にはわからないように、羞恥心やプライバシーに配慮し、支援している。	
3) 入浴						
24	41	○			入浴マニュアルがあり、入浴可否については、バイタル測定や精神状態で判断し、日中の時間帯に入浴時間を設け、週に2回の入浴を行っている。入居者の状況に応じて、ジャワー浴や足浴、清拭で対応している。	入浴が週に2回、日中の時間帯に限られており、毎日の入浴や夜間入浴への展開が求められる。

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)
4) 整容						
25	43	○			1週間前に予約をして、月に1~2回の訪問理美容サービスを依頼し、入居者の希望に応じたヘアスタイル(カラーリングやパーマも可能)にしている。	
26	44	○			職員は入居者の好みを理解しており、見守りを基本として、さりげなくカバーしている。TPOにあわせて、衣類を選び、季節や天候、気温等を伝えながら、着脱衣を促し、その人らしい服装を楽しめるように支援している。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			職員は、入居者それぞれの睡眠パターンを把握しており、基本的には散歩や掃除、園芸、外気浴などの体を動かす時間を多くとり、日常生活を通して、生活リズムを作りをしている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			原則的にホームが管理しないことになっているが、実態として1万円程度を預かっている場合もある。金銭管理規程は整備されておらず、契約書には別途契約締結とあるが、別途契約書がない。	法人として、金銭管理規程や別途契約書の早急な整備が求められる。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			入居者は、食器洗いや洗濯物干し、洗濯物たたみなどの日常生活の中に役割を持っている。また、年間行事計画があり、できる範囲で入居者と職員が協働で計画、準備を行ない、季節毎の慣わしを暮らしの中に取り込んでいる。	



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	○			入居者それぞれの主治医に対し、家族を通して相談をしているが、遠方の場合は提携医療機関に移行してもらっている。また、提携医療機関以外にも相談できる認知症専門医がいる。また、往診が可能な医院も確保している。	提携医療機関は 加西病院(内・外・リハ・胃腸・整形) みのりクリニック(内・外・リハ・放) 神戸歯科
31	61	○			家族が協力の下、6月と11月を定期健康診断の時期とし、家族には事前に手紙等で案内している。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			職員は、入居者それぞれの精神症状を把握しており、日常生活の中でその人にあつた役割を取り入れることにより心身機能の低下防止を図っている。また、定期的に外出をし、様々なものに触れている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			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。	
(8) 健康管理						
34	67	○			口腔ケアマニュアルを整備しており、職員の見守りを中心に、口腔内清潔保持に努めている。また、必要に応じて家族に受診を依頼している。	

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)
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、薬、病気についての知識を増やす為、月に1回の勉強会を行なっている。また、処方箋には必ず眼を通し、薬は手渡すだけでなく、完全に服薬したことを確認している。	
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)	○			緊急対応マニュアルがあり、連絡先等も整備されている。職員は応急手当普及員の講習を受け、全職員に指導している。また、ホームは夜間でも看護師に連絡を取れる体制にある。	ホームは、医療連携体制加算をとっている。
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)	○			感染症についての勉強会を定期的実施している。手洗い、うがいを励行し、清潔保持を心がけ、感染症の予防に努め、インフルエンザについては、家族の同意を得て、入居者全員が予防接種を受けている。	
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)	○			ホーム内では、ベランダを利用して外気浴をしたり、ベランダや玄関先の小さな空間でフラワーポットやプランターで花を育て、裏にあるミニ菜園で栽培を楽しんでいる。また、ホームの近くに神社があり、ちょっとした散歩コースになっている。	前の道路の交通量の増加とともに散歩回数が減った。
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)	○			「なごやか便り」を毎月発行し、行事予定を連絡、積極的に家族等の参加を呼びかけ、訪問時にはできるだけ入居者と係わりを持ってもらうように支援している。家族アンケートにおいても、家族訪問に関し、多数が肯定的な回答になっている。	
III ケアサービス 30項目中		計	26	4		

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>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b>						
40	83	○			ホーム理念を踏まえつつ、法人代表者や管理者を含めて、職員間で議論することはあるものの、お互いの意見を尊重し、質の向上に向け、協力している。また、現場職員の意見も取り上げ、事務所が窓口となり、組織的に意思決定をしている。	
41	87	○			世代に偏りのない職員を確保し、入居者の状態やスケジュールを考慮に入れた臨機応変な職員配置をしている。また、新規採用時には、資格や経験だけでなく、考え方を重視し、採用している。	
42	89		○		新職員は業務研修を受けた後、業務に就く体制をとっている。認知症介護基礎研修を職員が順に受講しており、その他の研修も多数(17年度は約25の研修)受講している。受講後は報告書を作成し、伝達研修によって全職員で共有することになっているが、研修報告書の無いものが多数見られる。	研修報告書は整理をする意味においても作成しておくことが望ましい。
43	91	○			日々の申し送り時に、困っている事に対し、職員間でアドバイスや指導をしている。また、加西市グループホーム連絡協議会に参加し、各施設の悩みや意見の交換を行なっている。職員同士で気晴らしの機会も作っている。	
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
44	95	○			本人、家族、ホーム関係者等を交えて、本人や家族のニーズを捉え、関係機関等と事前に話し合いの場を持ち、退去先の選択を行なっている。	

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)
<b>4. 衛生・安全管理</b>						
45	98	○			職員は、手洗い、うがいを励行し、布巾・まな板・包丁などの台所用品も定期的に消毒を行なっており、衛生チェック表に記録している。	
46	102		○		緊急対応マニュアルがあり、定期的な見直しもされている。また、事故報告書が整備され、カンファレンス時に報告検討がなされ、再発防止につなげている。しかし、事故報告書とヒヤリハットレポートとの混同が見受けられる。	ヒヤリハット活動は、事故未然防止への頭の体操としてとらえ、法人全体として日々継続的に取り組んでいかれることを期待する。
<b>6. 相談・苦情への対応</b>						
47	106	○			玄関にはアンケートBOXを置き、各フロアには市役所保険課行き意見箱を設置している。苦情があれば即時に検討会を設け、ホーム内で解決できない事案は第三者(行政書士、社会保険労務士、司法書士)を交えた苦情解決委員会で対応策を検討する体制になっている。	加西市あったか介護相談員派遣事業の受入事業所になっている。
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
48	107	○			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。	
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
49	112		○		近隣住民とは挨拶程度であるが、自治会には入会している。地域の夏祭りや収穫祭に参加し、ホーム見学会の案内を行なっている。ホームの夏祭りには、地域の人たちを招待するなどしているが、まだ、気軽に立ち寄ってもらえるホームにはなっていない。	法人が一体となって、自然と人が行き交うホームとなるよう、今後の企画や工夫に期待したい。

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)
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)	○			市役所保険課を定期的に訪問し、ホームパンフレットを渡し、入居状況等を報告したり、消防の協力の下、避難訓練を年に2回行なっている。また、加西市グループホーム連絡協議会に参加している。	
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・研修の受け入れ等)		○		養護学校の社会体験実習生の受け入れや、一部のボランティアは受け入れているが、積極的にホーム機能を還元する取り組みは行われていない。	近隣の学校や一般住民を対象とした見学会・相談会・勉強会等を開催し、近隣住民とのネットワークを強化しつつ、実習生やボランティアの受け入れを積極的に実施していかれることに期待したい。
<b>IV 運営体制 12項目中 計</b>			8	4			

- (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。