

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 アクティブライフ芦屋

○評価実施期間 平成18年 1月 16日 から 18年 9月 29日
 ○訪問調査日 平成 18年 6月 23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 0603:社会福祉士、介護支援専門員
 0602:看護師

○グループホーム所在地 芦屋市岩園町11-15
 ○開設年月日 平成 15年 5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

○ホームは芦屋市の緑多い閑静な住宅街にあり、高原の小さなホテルか、レストランを思わせるような建物である。外観、色調、植栽等、町並みに違和感無く溶け込んでおり、開設にあたって十分配慮したことが伺える。近くにスーパーや飲食店等もあり、このホームの入居者の暮らしを継続しやすい環境に位置している。

○「入居者が主人公」、「尊厳を保つ」という理念実現のためには、環境・ソフトが一番大切であると考え、職員の質を高めることに力を入れている。15年前から有料老人ホームをいくつか運営して得たノウハウが蓄積され、しっかりとした研修体制を整備し職員教育を行っている。

職員は、認知症のケアで大切なことを十分に理解し、穏やかで落ち着いた態度で、笑顔を決やせず、ゆとりをもって介護にあたっていた。

○特別なことではなく「日々の生活の積み重ね」が大事と、生活の中で自然に、持っている力を維持・向上できるよう取り組んでいる。

○車椅子や歩行器使用者にも身体状況に配慮したケアを行っており、ターミナルをホームで過ごすことを希望された方に対しては、家族や協力医療機関との連携をはかり、看取りを行った実績もある。

○認知症のケアについて蓄積されたノウハウを、広報誌の発行や相談窓口を開設するなどして、地域に積極的に発信していくことが期待される。

◇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

○法人の代表者、管理者、職員が認知症高齢者のケアに何が必要かを十分理解し、入居者が主人公・尊厳を守るケアを一丸となって行っている。

○入居者の権利・義務を重要事項説明書等にわかりやすく表示・説明している。

○地元の民生委員の会等にサロンを開放するだけでなく、コンサートの催しの際、近隣の方を招待するなどをして、ホームへの理解が進むよう地道な努力をしている。

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

○ホームの玄関は、すぐ横にコンサートが行えるサロンがあり、ホテルのロビーのような雰囲気がある。大きな窓から、樹木や草花、野菜が植えられた緑あふれる中庭や海・近隣の町並みが見渡せ、開放感があり、自然の光や風が十分に取り入れられている。

○室内は落ち着いた家具、色調で統一され、絵画や花が飾られ、リビングはかなり広さがあるにもかかわらず、くつろげる空間になっている。キッチンには危険な物以外は片づけ過ぎず、生活感が感じられる。

○それぞれの居室は使い慣れた家具類が置かれ、個性的で、場所間違いの何よりの防止策になっている。

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

○詳細なアセスメント、日々の観察記録をもとに、本人・家族の意見も取り入れ、個別介護計画をたてケアを行っている。また1ヶ月に1回、さらには状態が変化した時にはカンファレンスを行い、ケアを見直している。
 ○「日々の生活そのものが予防」と考え、日常生活の中で、自然に体力維持ができ、不安なく暮らせるよう配慮されたケアが行われている。また、サロンで開かれるコンサート、体操教室、ドライブ、おやつ作り等、アクティビティやイベントのメニューは多く、入居者の生活を豊かにしている。
 ○協力医療機関による、2週間に1回の定期訪問があり、必要時には夜間も往診・相談が可能で、最期をホームでと希望された方をホームで看取ることもあった。

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、管理者は、常にケアサービスの質の向上に熱意を持ち、取り組んでいる。良いサービスを提供するには人が大切と、職員教育に熱心で、法人グループ内で独自の研修マニュアルを開発し、職員の経験に応じた研修体制を整備している。また、積極的に自己啓発も奨励し、研修費を負担するなどの支援もしている。
 ○年に1回入居者本人、家族にアンケートを実施し、ケアの質に関する意見を集約し、ホームの改善に努めている。アンケート結果は、法人で集約して分析し、ホームの考えを添えて家族に返している。
 ○入居者の日頃の様子を、家族の求めに応じてEメール・FAX・電話等で、月に1回家族にお知らせしている。年2回の家族会では、同窓会のような雰囲気、家族同士の交流が深まっている。
 ○近隣の人々をホームで開催する餅つき、夏祭り、コンサートに招待するだけでなく、地域の民生委員や高齢者の会にサロンを開放し、地域の理解を得られるよう努めている。
 ○認知症ケアに関して培ったノウハウを、相談の受け入れや教室の開催等を検討し、積極的に地域に発信することが望まれる。

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	○			管理者・法人の担当を含め、認知症高齢者のケアに何が必要かを十分理解している。また一人ひとりの介護従業者が、その理念を徹底した実践ができるよう、初任時には1ヶ月のOJT(職場内研修)を行う等、行き届いた研修体制をしいている。理念はパンフレットに記載し、入居者・家族に説明している。	法人の担当・管理者・リーダー・職員まで、理念が徹底しており、かつ実践できている。
2	3	○			契約書及び、重要事項説明書にわかりやすく記載され、説明している。	
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			ホーム設立時、地元の理解を得るための説明会を何度も開いている。また、開設後は、地区民生委員や高齢者の集い等に1階のサロンを開放し、ホームの行事に近隣の方を招待する等をして理解を得るように努めている。	法人の季刊誌はあるが、ホーム独自のものはなく、今後作る意向はある。認知症のケアやホームの役割について、地域の方にノウハウを含め発信していくことが期待される。
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	○			ホームは、緑の多い住宅街にとけ込み、エントランスには草花があふれ、ペンションのような外観で、誰でも入れるようになっている。大きな窓から、緑あふれる中庭や海が見渡せ、開放感がある。入居者の集うリビングは実際はかなり広いが、採光・色調・調度品等よく考えられ、落ち着いた雰囲気居心地良く過ごせるようにしている。	

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	○			ベランダを眺めながら過ごせる場所や、家具の配置でコーナーを作ったりする等工夫している。	
6	7	○			入居者それぞれ、大切にしているものを持ち込み、各自個性的な居室になっている。ホームが用意しているベッド・床頭台・タンスは同じ物であるがそれが目立たない。各自の洗面台周辺には、使い慣れた化粧品等が自由に置かれていた。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			廊下には手すりがあり、浴室にもリフトが設置されている。食事の際、高さを調節するための足置き台も置かれていた。	車椅子等福祉用具の導入にあたっては、介護支援専門員に相談しながら行っているが、この分野は日々進歩しているので、個々の身体状況により適したものを選択できるように、新しい知識を持っている理学療法士等に相談されてはどうか。
8	11	○			各部屋の入り口には、本人が選んだ、普通の家にあるような表札等が掲げられ、ドアの横の壁の飾り棚には、本人の作品等を飾っている。特に目立つ混乱防止策はとっていないが、トイレドアの色をオレンジにするなどさりげなく工夫している。	
9	12	○			窓が大きく、自然の光を十分に取り入れることができる。訪問時はやや蒸し暑い日だったが、冷房を入れたり、窓からの風を取り入れたり、こまめに調節していた。	
II 生活空間づくり 6項目中 計		6	0	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	○			<p>細かなアセスメント、日々の観察記録を基に、計画を立てている。今まではできていないことを課題とした計画だったが、今後は本人主体の表現に書き換えて行く予定である。家族の同意・確認欄だけでなく、家族が記載する意見欄もあった。</p>	<p>身体介護中心の介護計画になっている。生活を豊かにすることを目標とした項目を多く取り入れることが望まれる。</p>
11	16	○			<p>通常は3ヶ月に1度の見直しだが、ユニット毎に月1回行うカンファレンスで話し合い、必要に応じて見直しをしている。また、退院時等、状態が大きく変わればその都度見直しをしている。</p>	
12	17	○			<p>各ユニットごとにパソコンを2台置き、体調・食事の量等や医師の指示、薬の管理等だけでなく、入居者の状況・対応等をタイムリーに記録し、ケアに生かすようにしている。</p>	
13	18	○			<p>各自出社したら、パソコンに入力されている個々の入居者の状況を確認するだけでなく、申し送りノート(入居者に関するものと職員間連絡用の2種類)で確認する。またミーティング時、リーダーから直接話す等して必要事項を確実に伝えるようにしている。</p>	
14	19	○			<p>月1回、ユニット毎の会議を実施している。その他会議前に課題の有無やその内容について意見の聞きとりがあり、困っていること等について話し合い、他のユニットの職員からもアドバイスを受けるような会議の設定もある。</p>	

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	○			入居者が主人公、尊厳を保つという理念が職員間に徹底しており、そのような介護をしていることに職員が誇りをもっている。○○さまと呼んでいるが、丁寧過ぎることなく、自然な会話がかわされていた。	
16	23	○			入居者一人ひとりの生活歴、趣味等を把握し、おかし作りやハーブの栽培など、日々の暮らしの中で、特技をいかしてもらえるようにしている。	身体面でだけでなく、より豊かな生活を送っていただけるよう、興味のあること・好きなこと等に関しても積極的にプランだてすると良いのではないかと。特に男性の入居者に対して、過去の経験をいかした楽しみに取り組めるような検討が期待される。
17	25	○			入居者一人ひとりの話をゆったりと受け止め、訴えに添ったケアをしていた。食事準備に関しても「○○して頂けますか」等の問いかけの形で声をかけ、一緒に準備していた。	
18	27	○			詳細なアセスメントや、日々の観察を通して、できること・できないことを把握し、介護計画に基づき、側面からさりげなく援助している。	
19	29	○			ホーム玄関は中から出られないが、玄関までにある中庭には自由に出られるようになっており、それほど閉塞感はない。夜間の転倒防止のため、ベッド柵等を使用することについて、家族に説明して了解を得ている。ターミナルケアの方に点滴が必要な時、職員を増員して見守った。身体拘束の弊害を良く理解しており、職員が入居者の動きを察知し、行動制限をしなくても良いようにケアで対応している。	

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	○			<p>日常の食事は、献立作成と調理はスタッフが厨房で行っているが、毎食の炊飯や汁物調理・配膳と、朝食は職員と入居者が一緒に行っている。また、週1～2回程度、昼食やおやつ作りは、入居者中心で献立・買い物・調理を行っている。歯が痛む人へはやわらかくした食事を用意されていた。</p>	<p>今後も、個々の入居者の希望や心身の状況に応じて、献立作り、調理等一緒にできる体制の継続が期待される。</p>
21	34	○			<p>1日1300kcalを目安に、おいしく食べられるものを考え、個々の食事の摂取量を記録している。個別におかゆ・塩分制限にも配慮している。水分は多く摂ってもらうように食事やお茶の時間等で配慮し、病気の場合など必要な時は摂取量を記録している。</p>	
22	36	○			<p>食事の時は小鳥のさえずりのCDが流れていた。茶碗・湯飲み・箸は個々の物を使用し、他の食器も家庭で使用しているようなものを使っていた。職員は一緒にテーブルを囲み、必要な人に介助しながら食べており、かぼちゃ等食材に関する話も出ていた。</p>	
2) 排泄						
23	37	○			<p>居室にトイレがあり、支援の必要のない方については、自動洗浄なので、使用したかどうかはつかめない。医師から尿量把握を指示された場合のみ、センサーを止めて排泄を確認することもある。必要な方には、周囲に気づかれないようそっと声をかけて誘導する等、それぞれのパターンに合わせた介助を行っている。中には共同のトイレが好きな方もあり、夜間も希望に合わせている。</p>	
3) 入浴						
24	41	○			<p>夕食前・夕食後を中心に入浴している。毎日入浴している方もあり、希望に合わせている。くつろいだ入浴ができるよう、ハーブ風呂の日も設けている。介助は必要なくても見守りが必要な方にはドア越しに様子を伺うなどしている。</p>	

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	○			月1回、理美容の出張サービスに3名来てもらっており、毛染めもできる。近所の美容室や床屋へ行く希望があれば、職員が付き添っている。	
26	44	○			それぞれ思い思いの服装で、特に乱れ等は見られなかった。食事の時は、おしぼりが用意され、自分で口元を拭けるようにしていた。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			入居後、睡眠導入剤の使用を止めることが多い。夜間大声を出したり、隣室をノックしたりする方がたまにあるが、しばらく話してお茶を飲んだりすると落ち着かれる。日中、外気浴をしたり皆と過ごしてもらうことで、基本的には静かに眠れるようにしている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			家族によっては何万円もお小遣いを渡されるので、トラブルが起きないように、原則としてホームが立て替え、個々の入居者の財布に2,3千円入れて、自分のお財布から支払いをしてもらっている。使用した額を後で精算し、明細をつけて家族に請求している。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			書道、音楽療法、おやつ作り、庭の掃除、家事等それぞれの得意なことをやってもらうようにしている。	女性は日常生活の中で、出番がたくさんあるが、男性は限られてしまう。趣味や生活歴から、出番を積極的に演出することが望まれる。

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			協力医療機関に内科と歯科医師があり、内科医師は2週間に1回定期訪問を受けている。また、月1回精神科医師の訪問もある。内科医師は、ターミナルの方、夜間の往診にも対応してくれ、気軽に相談にのってもらえる。	
31	61	○			協力医療機関で、年に2回、健康診断を受けている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			予防のために特別な運動等をするのではなく、日々の生活そのものが予防になると考えている。新聞を読んだり、散歩や買い物、掃除、食事作りを通して、体力の維持、向上を図り、職員のかかわりで信頼を得られるようにしている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			得意なこと等で、良い意味で張り合うことはあっても、トラブルには至っていない。日常的に入居者の不安等を職員が受け止めるような関わりを心がけている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			居室の洗面台には、歯ブラシが使いやすいようなどに用意されている。昼食後すぐに歯磨きをしている様子はなかったが、口の中の汚れ、臭いは特に見られない。歯科医の訪問時に口腔内のチェックを受けている。	

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に支援し、症状の変化を確認している。	○			服用している薬について、目的や副作用を理解しており、仕分けと服薬時の2度にわたるチェックで間違いが起こらないよう気をつけている。内科医と密接な連絡をとり、症状変化にも対応している。	
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)	○			緊急時対応マニュアルに従って対応している。消防署からの講習に各ユニットから数名ずつ参加し、技術も習得している。全体のマニュアルの他、個別に状況に応じた対応をどうするか決めている。家族・本人の意向も折々に説明確認している。	
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)	○			家族の了解を得、インフルエンザの予防接種を毎年1回行っている。各ユニットに感染症マニュアルがあり、それに従って対応している。感染症予防のため、今後歯科衛生士の指導のもと、口腔ケアに力を入れる予定である。	
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)	○			調査の日は、午前中雨だったので、室内で過ごされていた。晴れ間に、庭を掃除している人がいた。入居者は気が向いた時に1階のサロンに行ったり、併設のデイサービスに行ったり、中庭を散歩している。また時々買い物や喫茶店に出かけている。	
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)	○			訪問時には制限はなく、家族の訪問時は管理者等が丁寧に挨拶をするようにしている。宿泊の希望があれば宿泊も可能である。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中 計		29	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)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			法人代表者、管理者は、常にケアサービスの質の向上に熱意を持ち、法人内の他のグループとも協力体制がある。通常のミーティングに管理者が参加する他、年2回の事前アンケートシート・面談で職員の意見を聞き、本社に送り、職員の意見を反映するようにしている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			入居者の日常生活動作にかかる心身の状況に合わせて、1対1の介護が必要であれば、職員の増員をする。夕方の時間、夕食後の入浴時に対応できるようローテーションを組んでいる。	
42	89	○			採用時の1ヶ月のOJT、毎月の介護技術研修、中堅職員の研修、リーダーの研修等、段階を追った研修が用意されている。また、外部研修の情報は職員に伝え、希望すれば職免扱いで研修費ホーム負担で、受講できる。参考書の購入もしている。	年2回個別評価を5段階評価で行い、ケアスキルをチェックし、マンネリにならないよう、また意欲を持って仕事ができるよう、リーダーから指導している。
43	91	○			スタッフ同士で食事に行く他、同法人経営で市内にあるもう一つのホームとの食事会、バス送迎で社長を交えての食事会もある。年に2回の個別面談など、職員からの改善提案を吸い上げるシステムもあるが、管理者が話しやすい雰囲気をもつよう努め、日常的に職員から何でも相談できるようにしている。	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			経済的な面で、他の施設に移られた方があった。施設で最期をと言う希望があり、内科医と協力しホームで看取った方もある。入居者がそれを見て、最期までここにいたいと希望する方もある。	

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)
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)	○			ミーティングで衛生管理について話し合い、台所、冷蔵庫内等、普通の家庭と変わらない状態で、片づけすぎず、使いやすく整頓されている。	
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故やヒヤリハットの報告書を作成し、報告があったら次のミーティングで原因対応策を職員で話し合っている。また家族にも報告している。	
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。	○			年1回9月にアンケート調査を行い、家族・本人の視点からサービスに対する意見を求めている。調査用紙は、直接本社に送ってもらい、集計結果、回答等をまとめ、家族に送付している。また、家族会でも説明している。	
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。	○			年に2回家族会を行っている。その際介護方針を家族に理解してもらうため、積極的に情報を開示し、意見を聞くようにしている。毎月情報レターを送付している。家族の求めに応じ、Eメール、FAX等も活用している。	
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。	○			地域の民生委員や高齢者の食事会等に1階玄関横のサロンを開放しており、時には入居者も会に参加する。ミニコンサートや餅つき、夏祭りに近隣の人を招待している。7月にはホームに作られたツバメの巣を子どもが見つけた事がきっかけになり、七夕には幼稚園児の訪問を受けた。	

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)
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)	○			地域のスーパー、レストランに出かけることがあるが受け入れてもらっている。車で出かけるとき、乗り降りに時間がかかるので、警察等に理解を依頼している。	
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・研修の受入れ等)		○		大学生や音楽療法の実習生、中学校のトライやるウィークの受け入れは行っている。芦屋市の特定高齢者向けの「すこやか教室」の開催も引き受けており、他にも市から等要望があれば、介護教室等を開催する意向はあるが、認知症ケアに関わる知識等を積極的に発信している状態にはない。	運営推進会議を開催して地域のニーズを聞き、介護相談の実施や広報誌等を刊行するなど、ホームで培った認知症ケアの知識や技術等を、地域の方へ積極的に発信する予定であるため、早期の実現が望まれる。
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。