

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)

(グループホームあんだんて西宮五月ヶ丘)

○評価実施期間 18年10月10日 から18年11月28日
 ○訪問調査日 18年10月17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 NoG04020 福祉オンブズマン・ヘルパー2級
 NoG04018 社会福祉士・介護支援専門員

○グループホーム所在地 兵庫県西宮市五月ヶ丘12-9
 ○開設年月日 16年11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

●入居者の主体性を最優先に、制限を出来るだけなくし自由に過ごせる暮らし方を安全に配慮しながら実現させる取り組みをしている。また共同生活の場を、入居者一人ひとりが主役である我が家の暮らしに近づけるための工夫も見られ、管理者として赴任し、6ヶ月ほどであるにもかかわらず、試行錯誤している姿勢は評価できる。●認知症という状態変化の著しい人への対応は、日々の些細な変化も見逃さないこまやかな観察と丁寧な気配りが不可欠であるため職員間で情報を共有するための確実な仕組み作りが必要であろう。そのための働きやすい環境づくり、管理者をはじめ職員通しの親睦の機会を積極的に持つことでやりがいと意思統一につなげる努力が望まれる。●食事をより充実させるため、その日に食べたいメニューをその日のうちに決めるという管理者の強い思いを実現していくためにも、地道で前向きな解決していく姿勢が期待される。

◇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

●安全に配慮しすぎて入居者のしたいこと、できることめ自由を損なうことではない考えが基本になっている。しかしそのための具体的な目標や方法を職員に明示することが不十分とみられる。

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

●玄関内に談話スペースを設置し、外には、花や野菜のプランターを置き、自立を促すための作業と環境への配慮と工夫がみられる。

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

●家族の協力をえながら本人主体の介護計画を作成中である。個々の日々の状態の記録とあわせ、その人らしい前向きな計画となることが望まれる。●医療関係者との連携のもと、入居者個々に応じたケアを心がけている。入居者ものびのびと生活している。心身機能の維持、向上や健康管理を研修、ミーティングを通して、職員が専門的な視点で対応できるよう、職員一人ひとりの向上が望まれる。

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

●法人代表・管理者・職員が協働して、入居者のペースに合わせた対応が出来るような職員体制を取り、家族とのコミュニケーションを図って、入居者がその人らしい日常生活をおくれるよう支援している。●認知症の理解、ケアの方法、緊急時の対応等職員の専門性が向上する研修の受講を計画的に行い、より質の高い対応ができることが望まれる。ホーム開設2年が経ったので、今後地域との交流を図り、ホームの機能を地域へ還元されることを期待したい。

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)
第三者 自己							
Ⅰ 運営理念 1. 運営理念の明確化							
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わるように明示し、かつ、説明している。		○		・管理者は、職員とはミーティング時に、家族とは契約時及び面接時に話しているが、基本的な目標として具体化されていないため不十分である。	・安全重視の結果、行動の自由が制限されすぎることにならないようにという経営者の考え方が、家族に理解されるにはさらなる努力が必要であろう。
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。		○		・権利・義務とわかるように明示されていない。	・権利について、具体的に明記される工夫が望まれる。
2. 運営理念の啓発							
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）		○		・ホーム便り等の広報は未発行。地域民生委員を通じての地域参加を検討している。	
Ⅰ 運営理念 3項目中 計				3			
Ⅱ 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり							
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有しており、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。	○			・玄関前のスペースには花や野菜が植えられたプランターがある。また、玄関を入ったところには、談話スペースとしてソファとテーブルを配置し、鉢植えも添えられ憩いの空間がつけられている。	

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	○			・2階、3階の玄関前のフロアにはコーナーに畳が置かれ居間や居室とは別の居場所となっている。	
6	7	○			・入居者手作りの作品、趣味の装飾等が思い思いに飾られ、一人ひとりの個性があらわれている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			・自分で洗濯する人のために、洗濯機の使用手順書を用意して自立を促している。また、台所カウンターの前や横に作業台としてのテーブルを置き、調理の下ごしらえや配膳台として入居者に利用させている。	
8	11	○			・居室入り口には、職員の手書きまたはパソコンで仕上げた名前プレートが掛けられている。間違いやすい人には特に大きな字で書かれている。トイレへの目印として、床に赤い誘導テープを張っている。	
9	12	○			・聞こえにくい人にはテレビの音量を大きくするなど特に注意をはらっている。夏場の冷房時での温度設定等もこまめに調節している。	
Ⅱ 生活空間づくり 6項目中 計		6				

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	○			・介護計画はまだ不十分である。	・介護計画を家族からのヒアリングをもとに検討している。本人の意思をまず優先し、それを具体化している。
11	16	○			・計画の実施期間が明示されていない。3ヶ月に1回の見直しも遅れ気味で、内容的にも不十分のものもある。	・実施期間の明示と定期的見直しを徹底されることが必要である。
12	17	○			・個別の記録はされているが、日々の状態の変化がこまめに記載されているとはいいがたい。	・日々、あるいは一日の中の変化を具体的に記録することが望まれる。
13	18	○			・毎朝9時半から15分間行われるミーティングで職員間の連絡事項の確認をおこなっている。随時ミニ白板を用い情報共有している。	
14	19	○			・第1週の木曜日の夜勤者もそろそろ午後4時半から6時に定例の全体会議を開催している。行事、事故報告、個別の問題点等、主治医からのアドバイスも交えながら、状態の変化について管理者を中心に意見を出し合っている。	

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. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	○			・入居者と職員が隣人通しという姿勢を心がけている。人前ではプライバシーについて、特に配慮して対応に努めている。	
		○			・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)	
16	23	○			・一人ひとりの能力を本人に相談しながら活かすようにしている。旅行の話、英会話をされる人、紙芝居をする人など、ユニットにこだわらない雰囲気がつられている。	
		○			・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。	
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、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)	
18	27	○			・調理をする人には、作業をしやすいテーブルを用意し、配膳をする人には配膳しやすい用意をしている。花の好きな人は、花の手入れや、食卓に飾ることを自由にさせている。	
		○			・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)	
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)	
		○			・2階、3階は自由に行き来でき、玄関も施錠していない。玄関外の自動販売機まで飲み物を買に出る人もいる。徘徊性のある3人の入居者には、家族の了解をえて、感知器の利用をすすめている。	

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。	○		・食材に足りないものや、好みの食材があれば、近くのスーパーに共に買い物に行く。簡単な調理や作業がしやすいようテーブルを備えており、そこで野菜を切ったり、下ごしらえをしている。	
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。	○		・入居者個々の食事量、水分摂取量はシートに記録されている。特に水分は、十分摂取する必要があるため、スポーツ飲料及び牛乳など冷たい飲み物は、何種類かは常備している。飲みすぎに注意している。	
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。	○		・職員もいっしょに食事をしながら、さりげなくサポートしている。一人ひとりが、自分のペースでゆったりと食事している。	
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。	○		・個々に排泄のパターンは記録している。夜間不安な人は、ポータブルトイレを使用している。	
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。	○		・入浴時間や回数に規定はなく、一人ひとりの希望を聞きながら、対応している。ほとんどの入居者は、夏でもシャワーを利用せずゆっくり入浴している。	

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)	○			・職員が、個別に馴染みの理美容院に同行し、毛染めやスタイルも各自思い思いの好みにあわせている。	
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、プライドを大切にせず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)	○			・一人ひとりの自尊心を大切にするよう心がけている。季節が把握しにくい人には、職員がさりげなく着替えを手助けし、また男性には電気がみそりを手元に持っていき、自分で髭剃りができるよう支援している。	
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。	○			・日中の活動を充実している。夜眠れない人には、眠る前にホットミルクを飲んでもらったり、話し相手をして気持ちを落ち着かせるようにしている。	
(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。	○			・入居者全員家族との合意の上「おあずかり票」を作り、ホームが代行管理している。家族の来所時に領収書を渡している。小銭を自己管理している入居者もいて、切手を買ったり、100円ショップで買い物を楽しんだりしている。	
(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)	○			・入居者が花や野菜の水やり、花摘み、掃除、洗濯等を日課として行えるよう支援している。一人ひとりの好みのイベントの情報を伝えて希望があれば同行してホーム内の役割や楽しみごとの支援をしている。	

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) 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)	○			・医師に24時間相談が可能な体制がとられている。近所の病院、歯科医院とも連携をとっている。	
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。	○			・毎週往診があり、血液検査は年1回している。レントゲンは定期的には撮っていないが、週一回の往診時に異変があれば対応している。	
(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。	○			・入浴、移動等極力手を出さず、見守りするように心がけている。神社へお参りに行く時、すり足にならないようつま先を上げて歩くよう指導する等、実生活向けの機能維持を図っているが、一部の入居者に限られている。入居者毎の取り組みが期待される。	
(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。	○			・トラブルの原因を把握し、職員が間に入って仲を取りもっている。どうしてもうまくいかないときは、フロアーを代えてぶつからないようにしている。	
(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)	○			・職員が夕食後歯磨き・入れ歯の手入れを支援している。毎食後は声かけのみであるが、清潔保持が困難な方には状況にあわせて職員が毎食後支援することが望まれる。	

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	○			・入居者各自の処方箋で全職員が薬の内容を把握できるようにしている。薬の内容が変わったときは、管理者から全職員へ申し送っている。	
36	72		○		・一部の職員でなく、全職員がいざという場合にあててないですむよう定期的な訓練の実施が望まれる。	
37	73		○		・感染症の予防と対応のマニュアルがあり、インフルエンザの予防注射もしているが、予防と早期発見、対応が実践できるような職員の定期的な学習や訓練が行われていない。職員への周知が望まれる。	
3. 入居者の地域での生活の支援						
38	77	○			・近くの神社へ散歩に行ったり、買い物に行ったり、市の催しの案内を掲示して、興味のあるようなイベントを紹介し、同行している。外出を希望されない方には、散髪や興味を持っていることを話題にして、出かけたり、積極的に外出の機会を作っている。	
4. 入居者と家族との交流支援						
39	81	○			・家族の面会はいつでも可能で、居室で過ごしたり、共有スペースで入居者、職員と一緒に過ごす人もいます。入居時にいつでも自由に泊ってくださいと説明している。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中		計	23	7		

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。	○			・法人代表者は管理者・職員と、協働して、理念に基づいてグループホームの質の確保を図るため職員の生の声を反映させる等の協力体制を取っている。	
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。	○			・起床時や夕食の後等職員の数を多くして、入居者のペースに合わせた対応ができるように職員の勤務ローテーションを組んでいる。	夜勤はユニット毎に1名配置して夜間のケア体制を整えている。
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。		○		・年間の研修計画もなく、職員が確実に研修を受けられる体制が取られていない。新人からケアの経験者まで、職員の経験や力量に応じて、必要な研修が受けられる体制づくり望まれる。	
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)	○			・法人代表者が職員に気軽に話しかけ、各自のストレスや悩みを聞き、解消する取組みをしている。ホーム全体としては新年会を行い親睦を図っている。	
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。	○			・退去が必要な入居者や家族には、話し合いを重ね、十分に説明をして納得がいく退去先に移れるよう支援している。	

計画決定日：2019.11.7

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)	○			・退去が必要な入居者や家族には、話し合いを重ね、十分に説明をして納得がいく退去先に移れるよう支援している。	
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)	○			・事故が発生した場合は、事故報告書を作成し、ミーティングで職員全員が検討し、対策を立てている。	
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。	○			・要望と言うかたちでの相談がある。入居者、家族に苦情を気軽に行ってもらう為、来訪時に常に口頭で伝えと共に、「ご意見・ご要望カード」を書いてもらうようにしている。	
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。	○			・家族来訪時には気軽に声かけして、入居者の状況や家族のことを話し合っている。毎月1回、入居者のホームでの様子をお便りと写真で知らせている。	
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。	○			・近所の子供たちの遊び場にホームのスペースを提供したり、イベントの声かけをしたりしているが、なかなか交流までには至っていない。さらなる声かけや近所の人に参加してもらえる工夫を期待したい。	

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)
50	114	○			・消防署や警察署、タクシー会社へ安否や見守りを依頼している。買い物によく行くスーパーへは入居者の地域での生活が広がるよう協力をお願いしている。	
51	115		○		・専門学校の実習生を受け入れているが、認知症の勉強会を開く等ホームの機能の還元は行っていない。グループホームの成果を地域の認知症ケアの推進に還元していく取組みが求められる。	
IV 運営体制 12項目中 計		9	3			

- (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。