

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)

ひかみシルバーホーム

○評価実施期間 平成18年 9月 19日 から 19年 1月 29日
 ○訪問調査日 18年 11月 20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 G04032:介護支援専門員、特養支援員 等
 0619:介護相談員 等

○グループホーム所在地 丹波市氷上町絹山1番地

○開設年月日 平成 12 年 6 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

○自然に恵まれた田園地帯に位置するホームで、緊急病院に隣接している。建物は1階建てで天井が高く広い空間を有しており夜間を除いて施錠されることは無い。玄関付近には花、隣接する畑で野菜が育てられている。
 ○老人性痴呆疾患センターともなっている医療法人が運営しているために臨床経験に培われた医療体制の充実と安心感もある。職員は「ゆっくりゆったり」を心がけ、入居者に対して積極的に話しかけることに努めており、穏やかに接していることもあって和やかな・ゆったりした雰囲気が感じられた。
 ○入居者は、それぞれの役割・係りをはたしながら自分ではできないように配慮されたホームで、散歩や隣接の病院の売店に買い物に行ったり、定期的買い物・図書館に行くなど施設の中で閉じこもることが無い生活が送れるように配慮されていた。
 ○地域との交流、特に保育園との交流は濃厚で地域の認知度は高いと考えられるが、地域への還元については受身の部分が多く、今後の積極的な機会の検討が期待される。

◇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

○具体化された理念を職員が暗記しているなど理念の共有はできている。
 ○パンフレットについては同一地域内の法人施設が一つになったパンフレットを使用しており、予定されているグループホームだけのパンフレットの早期作成と活用が望まれる。またグループホームそのものの一般への認知度を上げるための取り組みも期待される。

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

○共有部分はソファや畳敷きのコーナーなど、家庭的な雰囲気作りや一人になれるスペースの確保など配慮している。
 ○使いなじんだものの持ち込みを奨励するようになっているが、持ち込みはまだ少ないため、継続した働きかけが期待される。
 ○トイレ・廊下・浴室に手すりを設置し身体状況に応じたバリアフリーを実現し、浴槽をより使いやすく改造する等入居者の状態に応じた対応を行なうようにしている。

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	一人ですることへの配慮	○	
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

○緊急時の速やかな対応や24時間の事故や病気等に対する相談、バックアップ体制が整えられている。

○介護計画の作成・実施等については、最低半年ごとの見直し、三ヶ月に一度の見直しおよび状態変化に応じた介護計画の見直しが行われている。

○金銭管理については、金銭取り扱い担当者と家族の押印があり管理されている。商店での買い物については領収書・レシートがあり金銭の流れが把握できるが、隣接の病院内の買い物については領収書・レシートが無く金銭の流れの把握ができないため、改善が望まれる。

○食事については、糖尿病・高脂血症食などきめ細やかな対応がなされているが、その多くは病院から運ばれてくるもので、ホームで作られているものが少ない。調理の回数は徐々に増えてきているがさらなる回数増加が望まれる。

○入浴についても、週3回午後の入浴となっているが時間の幅・回数ともさらに広げることが期待される。

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

○管理者は兼務で多忙であり常駐ができていないが、職員との意見交換等協働できるように注意している。法人代表者は施設を訪問する機会が少なく協働は難しい現状にあるが、必要時には報告、訪問できる体制はできている。

○利用者の状態変化に応じて勤務時間を変更する等柔軟な体制にあるが、不必要と判断した時には一斉に休憩を取っているので一人は把握のために寮母室の外で入居者からも見えるところに出る体制を考えてはどうか。

○近くの近所の方やボランティアの訪問、保育園・小学校との交流などをおして地域の一員として認知されてきているが、ホーム機能の地域への還元やその方法などの検討が期待される。

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)
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。	○			基本方針として具体化し職員は明確に説明できるようにしており、玄関から入ったところに大きく掲示している。入居者・家族には入居時などに説明している。	職員が理念を暗記しており、その理念に基づいて援助ができるように意識している。
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。	○			入居者・家族には重要事項説明書により説明し同意を得ている。	入居者の権利については、入居者・家族の安心のためにも書面にしたものを渡すことが望まれる。
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）		○		ホーム便りはあるがホームの役割や方針などに関する広報・啓発までにはいたっていない。幼稚園・小学校などとの交流の機会をとおして役割の理解を図っている。	パンフレットは併設施設との総合的なものである。同一法人内の3ヶ所のグループホームのみのパンフレット作成を計画中であり、早期の完成とこれを活用した地域への広報等働きかけが期待される。
Ⅰ 運営理念 3項目中 計			2	1	0		
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。	○			天井が高く広い空間を有しており、施設的な違和感や威圧感を感じさせないように家具等にも配慮し、水槽で魚を飼っている。玄関周りも門扉を日中は開放し草花を植えるなど配慮している。	

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	○			リビングの他にホール中央のソファークーナー、畳敷きのコーナーを置き、玄関にはガーデン様の白いテーブルを用意するなど一人または数人で過ごせる居場所の確保がされている。	
6	7	○			持ち込みを希望されるのが少ないのか、馴染みの小物など希望すれば持ち込めるようになっていく。	実際の持ち込みは少ないので、持ち込めない方でも買い物の際に一緒に買い揃えるなどの取り組みも期待される。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			テーブルの高さなど使いやすさに配慮している。また老人車・杖を使っている利用者には、さりげなく職員が付き添うなど入居者のプライドにも配慮した援助も行なっている。	浴槽の改造等入居者に合わせた設備の改善をしている。
8	11	○			入居者と職員と一緒に表札を作成し、各居室前に掲げている。	
9	12	○			毎朝体操後換気しており、温度調節も職員が様子を見ながらエアコンを調節している。冬季の乾燥対策としては居室には濡れタオル、食堂には加湿器を設置している。食事中はテレビを消しBGMを流している。	兵庫県北部であることと、建物の構造上暖房の利きが悪いので、厳冬期にはストーブも活用している。
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	○			本人や家族の希望を聞いて反映したうえでケアプランを作成し、その後家族へ送付し同意を得ている。	
11	16	○			最低でも半年に1回は見直しているが、基本的には三ヶ月ごとに見直している。また、その間に変化があればその都度カンファレンスを行い見直している。	
12	17	○			入居者毎のファイルがあり、生活の様子や特記事項が記載されている。またひとつのファイルでほぼその入居者の生活が見られるようになっている。	
13	18	○			日誌を見た職員が確認の押印をするなど、確実に情報を共有するようにしている。	
14	19	○			毎月1回のカンファレンス、ミニカンファレンスにおいて、その都度お互いの情報や気づきが活発に出されている。意見交換を行って合意し記録も残されている。	

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)
2. ホーム内でのくらしの支援(1) 介護の基本の実行						
15	20	○			職員が交代した時には、入居者一人ひとりにさりげなくあいさつし業務に入っている。また、見守りしながらさりげない支援を行ない、入居者のプライドを尊重した肯定的な関わりをしている。	
16	23	○			入居時の生活歴の聞き取りにとどまらず、普段から聞いた情報を記録しており、必要に応じて家族からの聞き取りも行っている。	ホームから入居者の様子を伝え、家族間でその方の経験や思い出等を話し合っ て教えてもらうことで、入居者の行為の意味がわかったこともある。
17	25	○			一人ひとりの入居者の顔を見ながら話しかけるなど、入居者を尊重し入居者が理解しやすいような言葉かけや表現を心がけている。	
18	27	○			食事の配膳や片付けなど、入居者ができることを職員は必要に応じて見守りや一緒にすることで一人ではできるように配慮している。	
19	29	○			職員は何が身体拘束にあたるのか理解している。夜間は、危険防止のために玄関等は施錠されているが、日中は開放している。	夜間家族の訪問予定がある時には施錠されず、予定の無い訪問があった時にはインターホンを押してもらい職員が開錠している。

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) 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。		○		適時に味噌汁など副食の一部は食材から最後まで作られており、週に1回の選択メニュー、月2回のおやつ作り。月1回の献立メニューと食事作りへの取り組みは見られるが、食事の多くは併設の病院で調理され運ばれている。	糖尿病・高脂血症など入居者の状態に合わせた食事が提供されているが、買い物・調理・盛り付け・食事のすべての流れを体験する機会がほとんど無いのでこの機会を増やし、特に食材選びへの参加が無いので機会を作ることが期待される。
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。		○		併設の病院の栄養士により月1回の栄養指導を受けている。また食事・水分量もチェック表に記入されており、摂取量がおおよそ把握できている。	
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。		○		食前に献立の説明をしたり、食事中も一緒に食べてさりげなく支援しながら話題を積極的に提供するなど和やかな雰囲気作りがされているが、職員は持参した弁当を食べている。食器の一部は持ち込まれたものや陶製ではあるが、多くは併設の病院と同じプラスチックの食器が使用されている。	持込や入居者の気に入るものを一緒に購入して個別の食器を増やしたり、陶製・木製などの食器も利用することが望まれる。
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。		○		排泄自立に向けての声かけや介助を行ない、失禁の場合は本人の部屋にそっと誘導するなど入居者に応じた支援がなされている。	失敗した衣類をタンスに隠す入居者には、失禁のことを話さずにさりげなく同意を得て下着が洗濯できるようブライドに配慮している。
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。		○		シャワーは毎日可能であるが、夏場でも利用率は高くない。入浴は週3回日中の午後のみとなっている。	入浴に対する苦情や不満は無いが、ホーム入居前の生活リズムを考え、また個別の意見を聞き出すようにしながら入浴時間についてももう少し弾力的な運営をすることが期待される。

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)
4) 整容						
25	43	○			希望のある入居者には月1回併設施設に訪問美容があるので利用できるようにしている。	
26	44	○			着衣等に汚れや乱れはほとんど見られず、職員は入居者の習慣や服装などの希望を大事に支援している。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			一日に1～2回散歩し、夜に眠れるような取り組みがされており、夜間に眠れない入居者がいる場合には話し相手になるなどの対応をしてる。また、チェック表などに睡眠の状態などが記録されている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			自己管理できる方は自分で管理している。ホームで管理している方については毎月の明細を家族に送付している。管理については、隣接の施設で管理しているが明細を月に一度ホームにも送られてくる。その書類には金銭管理者・家族の押印がなされていた。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			全入居者が何らかの役割をはたせるように支援されており、毎月の話し合いの場所で来月の役割分担を話し合い、各入居者が納得して役割がはたせるように配慮している。	

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)	○			病院が併設されているために24時間体制で相談や緊急時の対応が可能である。	
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1回健康診断を併設の病院で受けている。	
(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。	○			個々の入居者が有する力が発揮できるよう、散歩を行ったり畑仕事もできるようにしている。	
(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。	○			入居者同士のトラブルがおこることもあるが、職員が聞き役にまわり、トラブルの原因や状況を把握し対応に努めている。	
(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)	○			必要な入居者には、毎食後に声かけをし、また見守りを行っている。	

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)
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。	○			月2回服薬指導を入居者の方々が受けており、職員のその内容を把握するようにしている。入居者の薬は寮母室で管理され自己管理できる方については1日ずつ袋に入れて渡している。	
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)	○			職員は併設の病院で応急手当などの研修に参加し個々に訓練を受けている。緊急時には同病院の受診や受け入れについてのマニュアルができており直ぐに医療を受けられる体制がある。	
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)	○			入居者は年に1回インフルエンザの予防接種を受けている。感染症に関するマニュアルもあり必要な対策がとられている。	
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)	○			毎朝ラジオ体操後の散歩をし、月2回の買い物、月1回の図書館への外出、日曜祝日には近くの野菜直売所へ希望者が出かけるなど積極的に外に出かけられるようにしている。	
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)	○			家族の訪問時には職員は歓迎し入居者とゆっくり過ごせるように配慮されており、夜間の訪問にも対応している。また、宿泊もできるよう簡易ベッドや布団の貸し出しも行っている。	
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。		○		管理者は併設病院の職務と兼務であっても必ず毎日ホームを訪ねるようにしているが、法人代表者は必要時に訪問するようになっており普段には職員の意見を聞く機会はありません。	来年度から設置される予定の専従の管理者が職員・代表者と連携し、さらなる運営の向上を図ることが期待される。
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。		○		利用者の状態の変化に応じて柔軟に勤務時間を変更し、行事や外出の日には勤務者を増やしている。利用者の状態によっては時間差をつけた休憩もあるが、問題が無ければ職員は一斉の休憩をとっている。	いつでも常に最低一人は入居者から見えるところにいて、状況を把握したり、必要に応じて入居者と関わりを持てる体制を考えてはどうか。
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2回併設病院と合同で研修を実施している。また個々の職員が自発的に研修に参加できるよう配慮もされている。研修終了後、内容を報告し全職員で共有している。研修内容はトレーニングノートに細かく記載されている。	
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)		○		母体法人で互助会があり、ホーリングなどの行事実施や研修などで法人が運営する他のグループホームと交流を行っている。また近隣のグループホームと交流があり相互研修の計画を作成中である。	
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。		○		退居に関しては、入居者・家族と相談しながら決定し、希望があれば他施設・病院などの紹介・相談を行っている。	

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)	○			布巾は毎日消毒液につけており、包丁・まな板は使用前に消毒し、衛生管理に対するマニュアルに基づいて清潔衛生を保持している。	
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)	○			事故報告書によって発生した原因分析が図られており、カンファレンスで対応策も協議されている。また併設の病院も含めた報告書の回覧ができる体制をとっている。	
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。	○			2ヶ月に一度介護相談員の訪問を受け、入居者の意見を聞くシステムを活用している。また家族の希望があればその都度介護経過を開示し、入居者の状態を理解してもらえるようにしている。	
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。	○			家族の訪問時には、意見や要望を職員に伝えてもらえるように言葉かけを行っている。二ヶ月に一度ホーム便りを発行し、また生活場面のスナップを施設内に掲示している。	
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、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			入居者の近所の方の訪問もあり、また月1回のおはなしボランティアの訪問、近くの保育園・小学校との交流もある。	

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)
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、理解を拓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)	○			買い物・図書館への訪問などホームに対する理解や協力が得られている。また地元の警察や消防署にも協力依頼の働きかけを行っている。	
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)		○		地域の婦人会の依頼で介護技術の講習会を行っているが、原則としては受身の立場で積極的な取り組みにはいたっていない。	認知症理解に関して、相談対応や教室の開催、訪問する小学生等への世代間交流に基づく教育的機能の付加等、認知症ケア実践の専門機関として積極的な働きかけが望まれる。
IV 運営体制 12項目中 計			9	3	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。