

# 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 ウィズライフ伊丹

- 評価実施期間 平成 18年 7月 4日 から 18年 9月 25日
- 訪問調査日 平成 18年 8月 4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 兵庫県伊丹市鑄物師1-54
- 開設年月日 平成 14年 12月 15日
- 定員 ( 2 )ユニット ( 18 )名
- 第三者評価結果  
◇全体を通して

●JR北伊丹駅の南西、駅歩約15分の高台、臂岡(ひじおか)天満宮の参道入口に在る。近隣に商店は多くはなく、「徒歩」での買物は便利とまでは言えないが、その分、静かな環境にあり、精神衛生上良い。ホームの玄関は神社の境内に通じ、日常の散歩にもちょうど良い。

●建物は鉄骨造2階建てで、2ユニット(1階・2階に1ユニットずつ)を運営する。

●事業主体である株式会社「西日本介護サービス」は、本社を福岡市に置き、主に福岡市内で介護関係の多角的な経営を展開している。施設では、当ホームのほか、福岡県内に、有料老人ホーム(2カ所)、グループホーム(3カ所)を運営する。

●一時期は管理者や常勤職員の交代が多かったが、平成17年4月に大幅な組織・管理体制の変更を行い、職員の定着なども含めてケア体制も安定してきた。現在のホームの名称は、以前の「ふれあいの家いちご苑」を改称したもの。

●「こころをつなぎ、あしたへつなぐ」をキャッチフレーズに、ケアに当たっている。職員は総じて若いですが、その分、管理者を筆頭に、業務における日々の研鑽・努力が感じられた。

●契約に係る書類、介護に係る書類など多数の書類がよく整備されている。

●本社との連携はスムーズで、定例の本社会議、事故報告のシステム、苦情処理システム、24時間アセスメント…等々からも、運営面での安定感を感じる。

●要改善点としては、「研修の実施」と「地域との連携」においてみられる。研修に関しては、内部勉強会のほか、他ホームとの情報交換や交流会を検討されてもよいと思う。近隣地域との交流に関しては、すでにいくつかの取り組みはなされているようだが、グループホームへの運営推進会議の設置の義務化(平成18年度～)を1つのきっかけに、今後は、ホーム側から積極的に地域に馴染んでゆくための具体的な企画を練っていただきたい。世代の垣根の感じないホームとして地域での存在意義が高まることを期待する。

### ◇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

【要改善点は特になし】

- 基本理念は「自分らしく、最後まで…」 「新しい家族」。
- 利用料金や権利義務について、別紙としてまとめられ、大変わかりやすい。
- 季刊で「ウィズ通信」発行され(事業主体が発行する機関誌)、また、ホームページも作成し、ホームの啓発に取り組んでいる。伊丹オリジナルの通信誌の制作も、検討中。

#### 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

- 玄関先は季節の草花がプランターに植えられている。
- 浴室内の出入り口部及び洗い場部分に縦手すりを追加して設置すれば、安全性が高まる。できれば早期にお願いしたい。
- 居室やトイレには、その表示として、入居者にとって見やすい位置に手作りの物を付け、また、入居者の表札は個人別に色分けしたり、ドアに花を掛けるなど、入居者にストレスを与えないよう工夫されている。

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	一人であることへの配慮	○	
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	プライドを大切にされた整容の支援	○	
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

●24時間アセスメントを実施し、相談事・希望を把握し、入居者主体の介護計画を作成している。

●ケアは、入居者本人の様子や家族からの情報により、入居者にとって最も生きがいを感じていたであろう時期や、その他こ今に至るまでの生活を探り、加えて、入居直近のの生活習慣を知ったうえで、職員同士でそれらの共通認識を持って行なっている。

●介護計画に家事の役割分担を取り入れ、調理や後片付けは、出来る限り、入居者と職員が協働している(食材を、自ら食べやすい形に刻む入居者もみられた)。牛乳の配達もなされ、些細なことであるが、“暮らし”を実感できる。洗濯物干しや洗濯物たたみも毎日の習慣となっており、入居者同士が自発的に手伝い合っている。

●排泄表に一部記録漏れがあり、改善を望む。

●緊急対応マニュアルが整備されているが、応急手当の講習についても全職員が受講するよう望む。

●近隣の公園内にある子育てサークルを定期的に訪問し、良い関係が築けている。

●家族アンケートの回答からも、職員の対応などにおいて、家族にとって気軽に来訪できる雰囲気作りができています。

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

●本社での法人全体会議、事業所全体の会議がいずれも毎月行われ、問題点の早期発見とサービスの向上に努めている。職員の意見は、定期面談(年2回)のほか、状況に応じて個々に聴く体制ができています。

●研修参加の機会があまり多くはないので、他の施設とのネットワークも活用し各種の情報交換に努めていただきたい。

●年に2回、管理者との面談を行ない、各階のホーム長にも結果報告をしている。

●会社の費用負担によるレクリエーションを行なうなど、職員のストレス解消に取り組んでいる。

●事故・ヒヤリハット報告書の内容については、事業所の管理者が集まり(毎月)、リスクマネジメントの話し合いをし、これをもって他事業所の事故情報を共有する場とし、その再発防止に努めている。また、重要事項説明書内には「事故発生時・再発防止のフローチャート」も綴じこまれている。

●苦情対応の窓口やその実施体制を重要事項説明書に記載し、「相談窓口・苦情対応のフローチャート」も綴じこまれている。

●家族に対して「サービスについてのアンケート」をとり、機関誌に公表している。

## 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)
<b>I 運営理念 1. 運営理念の明確化</b>						
1	1	○			玄関先に、法人の基本理念を掲示し、その理念に基づき各ユニットごとにも理念も作っている。またミーティング時などに、ケアの内容に関連付け、具体化して話している。家族には重要事項説明書に添付し、入居時や家族会でも説明している。	ウィズライフ伊丹の基本理念「自分らしく、最後まで…」「新しい家族」
2	3	○			「入居契約書」「重要事項説明書」「個人情報使用同意書」「看取り介護・医療に関する同意書」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。	利用料金や権利義務について、別紙としてまとめられているため、解りやすい。
<b>2. 運営理念の啓発</b>						
3	4	○			法人発行の機関紙「ウィズ通信」が季刊で発行され、家族や見学者、問い合わせの方等に配布すると共にホームページも作成し、啓発に取り組んでいる。また、伊丹オリジナルの通信も現在検討中である。	
<b>I 運営理念 3項目中 計</b>		<b>3</b>	<b>0</b>			
<b>II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>						
4	5	○			玄関先は季節の草花がプランターに植えられ、牛乳配達箱を設置している。リビングや和室の共用スペースは入居者に聞いたあと、模様替えをすることもある。リビングの壁面には入居者の作品やイベント時の写真が飾られ、楽しませてくれる。	

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)
第三者	自己						
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。	○			リビングの一角の和室スペースがあり、入居者が集う場所になっている。玄関先や2階エレベーター前にはベンチや椅子が置かれ、気の合う入居者同士で会話を楽しむなど、活用されている。	
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。	○			家族と相談の上、使い慣れた家具や生活用品を持ちこみ、入居者が安心して過ごせるよう、それぞれに個性的な居室内の状態がみられた。	
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、トイレ等、共用部には手すりが要所に設置されている。浴室内については、出入り口部及び洗い場部分に縦手すりが不足していると思われる。現在ホーム内で検討中。	追加手すりについて、できるだけ早期設置が望まれる。
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、家庭的な雰囲気をごさず、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)	○			居室やトイレの表示は、入居者が見やすい位置に手作りの表示をつけている。また、入居者の表札は個人別に色分けしたり、ドアに花を掛ける等の工夫がされている。	
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)	○			職員は、それぞれの入居者に合わせ、声のトーンやスピードに注意して会話している。リビングと和室にはテレビやCDプレイヤーがあり、音量や時間帯に配慮して、懐メロや童謡等をかけて楽しんでいる。換気は入居者が自分で窓を開け、空気の入替えをしたり、カーテンの開閉ができるように支援している。	
II 生活空間づくり 6項目中			計	5	1		

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	○			家族面談を実施し、本人や家族の意向を踏まえた上で、24時間アセスメントを実施し、入居者の困り事や希望を把握し、入居者主体の介護計画を作成している。また、それぞれの入居者別に日課計画表が作成されている。	24時間アセスメントとは、入居者本人の気持ちになって、1人の入居者に焦点を絞り、24時間観察するアセスメント。
11	16	○			毎月、ケアカンファレンスを開催し、1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月の評価・見直しをしている。また、状態変化などで見直しをする必要がある場合は随時、見直しの機会を設けている。半年毎の計画書作成前に、アセスメントをとっている。	
12	17	○			介護記録や各入居者の個人申し送りファイル及び業務日誌、個人チェック表で、申し送りを行い、変化があった場合は、具体的、詳細に記録している。	
13	18	○			日々、朝夕の申し送りでは業務日誌・介護記録・申し送りノートを活用し、情報伝達を行うとともに、職員が自ら情報収集をするように努めている。介護計画は誰もが見やすいようにファイリングされ、個人申し送りファイルの後ろには薬剤情報がファイリングされている。	
14	19	○			毎月の定例ミーティングにおけるケアカンファレンスで、あらかじめ用意された課題を中心に、案を出し合い、意見交換を行うなど、十分に話し合う機会を作っている。また、参加できなかった職員へは記録確認により周知されている。	

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)
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)	○			受容と傾聴の姿勢を常に忘れず、コミュニケーションを図りながら個別ケアができるように支援している。妄想や混乱時には、否定せず、またプライドを傷つけないように配慮している。家族アンケートでは回答者のほとんどが「職員は本人を尊厳し誇りやプライバシーに配慮している」と答えている。	
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。	○			本人や家族からの情報を参考に、その人が一番良かった時期とその時の生活を探り、又ホームに入居する寸前の生活習慣を知る事によってケア方法を職員同士で提案し、周知している。	
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)	○			入居者の好みやできること把握し、食事の盛り付けや部屋の掃除など、生活場面や家事の役割のなかで、満足出来るように促し、さりげなく支援する事に努めている。又入居者の伝えたい事や、言いたい事は、言葉だけでなく、個々に合わせた接し方を意識し、コミュニケーションを図っている。	
18	27 ○一人でできることへの配慮 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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			ADL低下防止を目的とし、「出来ること」は声かけや見守りで対応、「できそうなこと」は一部介助で対応し、自立支援を図っている。また、それを介護計画に取り込むようにしている。	
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)	○			抑制廃止委員会を設置し、身体拘束ゼロに向けて、問題点やリスク方針等を具体的に明記して、職員の意識改革を行なっている。ホーム内の移動は自由になっており、入居者が閉塞感を感じているような場合は、ホーム周辺の花の水やり等をしてもらっている。	

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) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			商店は遠く、食材は献立が決まっている業者に配達注文しているが、入居者の希望によって月に2回はメニュー変更をしている。調理は、毎日役割として入居者と職員が協働している。また、自ら食べやすい状態に刻んでいる入居者もある。誕生日には車で外食に出かける事もある。	
21	34	○			業者仕入れのため、献立表にカロリー計算が記載されており、おおよそのカロリーの把握ができています。また、特に水分不足になりがちな入居者には、水分チェック表を活用する事で、おおよそ把握している。	
22	36	○			食事作りから後片付けまで全て協働し、職員も一緒に会話も楽しみながら食事をしている。食器は軽量陶器やガラス製の物を使い、食事介助が必要な入居者にも、なるべく自立して食事ができるような環境作りと声かけを行なっている。	
2) 排泄						
23	37	○			排泄表を作成し、入居者の状態に応じてオムツ外しや、定期的なトイレ誘導を行なっているが、記録が漏れている場合がある。また、その人に適した声かけを行ない、個々に合わせた排泄支援をしている。	なぜ、記録漏れが発生するかを究明し、記録漏れがなくなるような工夫が望まれる。
3) 入浴						
24	41	○			入居者の状態に合わせた入浴介助を行ない、自発的に入浴の申し出ができるような雰囲気作りをしている。また、入浴を好まない入居者や、気分ムラのある入居者には、タイミングを見計らって声かけをしている。午後7時頃まで入浴可能である。	



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	○			1ヶ月半~2ヶ月に1回の割合で訪問理美容を利用している。入居者と美容師の付き合いは長く、入居者についての理解があり、安心感を持たれているため、カット等の時間を楽しく過ごしている。また、馴染みの理美容院へ職員が同行する支援も行なっている。	
26	44	○			食べこぼしがあった場合は、周りや本人に介助していると思わせないように、さりげなく支援している。髭剃りは定期的に行ない、洋服や履き物は、TPOにあわせて本人の希望や好みを取り入れながら支援している。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			日課計画表に基づき、入居者の睡眠パターンを大まかに把握し、家事・体操等の日中活動を中心に、1日の生活リズムづくりを行なっている。不眠時には必要に応じて会話や水分補給を促し、心地よい入眠を促す事に努めている。足浴をする場合もある。	
(3) 生活支援						
28	51	○			お金を持つ事で不安定になる入居者には、家族に相談の上、家族が管理している旨を伝え、安心出来るように支援している。入居者自身がジュース等を買うこともあるが、基本的に立て替え払いを行なっており、毎月詳細な報告と領収証を家族に郵送し、出納を明確にしている。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			介護計画に家事の役割を取り入れている。また、食事作りから後片付けまで、できるかぎり入居者と協働し、洗濯物干しや洗濯物たたみも毎日の習慣となっており、入居者同士で自発的に協力し合うことが日課となっている。季節行事もほぼ毎月行なわれている。	



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) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			提携している内科のクリニックをはじめ、歯科や鍼灸院も定期的な往診をしている。主治医のクリニックは24時間連絡可能で、指示を受けることができる。また鍼灸院は運営推進会議のメンバーとしても協力してもらっている。	提携医療機関は 川勝クリニック 高田医院 臼井歯科
31	61	○			提携医療機関において、定期的に健康診断を受けている。医師の判断により、必要に応じて採血などの検査もしている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			入居者それぞれの心身状態について、ケアカンファレンス等で意見交換や情報収集を行ない、まず「できること」が維持できるように支援し、さらにできることが増やせるように、家事や散歩等の日常の中で、楽しみながら方向付けている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			職員は常に入居者を見守りながら、どの場所に居れば良いのかを考えて行動し、できるだけトラブルは未然防止するようにしている。空間を最大限に利用する事で、入居者にとって心地よいスペースを確保している。	
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後と就寝前の口腔ケアを行なっている。往診歯科医や、歯科衛生士の協力によって、個々の手入れや支援方法をアドバイスしてもらっている。	

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)
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。	○			薬は入居者別に分包されており、夜勤者がセットをする役割になっている。薬剤情報をもとに、介護計画の情報シートに薬名、効能等を記載し、解りやすくする工夫が見られる。状態に変化が見られた場合は医師に報告している。	
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整備されている。応急手当講習を受講した職員が一部に留まっており、職員の経験や知識に差があり、適切な応急手当ができるとは言えない。消防局による応急手当講習を受講していない職員は外部で勉強する予定になっている。	消防局による応急手当講習をはじめ、ホームとして、行政機関や提携医療機関等に協力を仰ぎ、定期的勉強会や研修会への参加などが求められる。
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)	○			感染症予防マニュアルを作成し、それに基づき実行している。また、ホーム内で勉強会を実施し、他事業所からの事例もミーティングで伝達している。	
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)	○			隣の神社や近くの公園へ散歩に出かける事が多い。近隣の公園内にある子育てサークルを定期的に訪問し、馴染みの関係を作っている。町内の回覧板を入居者の方と一緒に回しに出かけたり、神社に参拝、町内の商店に買い物へ出かけたりと、楽しんで外出する雰囲気や機会を増やしている。	
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)	○			誕生日会やホーム行事への参加を促すなど、積極的に声かけをし、家族が訪問しやすい仕掛け作りをし、最近の入居者の様子等は、どの職員にでも聞けるようにしている。また、家族アンケートでは「気軽に会いに行きやすい雰囲気である」「居心地が良い」と全員が答えている。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中			計	28	2		

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)
<b>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b>						
40	83	○			毎月本社で法人全体会議が開催され、事業所全体の会議も毎月開催し、問題点の早期発見とサービスの向上に努めている。年2回の定期的な面談の他、状況に応じて職員の個人的な意見を聞く機会を持っている。	
<b>2. 職員の確保・育成</b>						
41	87	○			各階の入居者及び職員の状況を把握しているリーダーがそれぞれ勤務表を作成している。また、ユニットに関係なく、全職員に全入居者のケアを任せられるような状態になるように検討している。	
42	89	○			本社と連携し、職員交換研修や新人研修を行っている。行政主催の研修を漸次受講しているが、その他の研修情報が少なく、研修への参加も少ない。	内部での研修や勉強会を定期的に行うとともに、他施設等とのネットワークをを使いつつ研修情報等を入手することが求められる。
43	91	○			年に2回、管理者との面談を行なってその結果を各ホーム長にも報告している。また、普段から職員間で相談しやすいような雰囲気作りをし、親睦会を行ったり、ホーム行事として行なうレクレーション費用を会社が負担するなどの工夫が見られる。	
44	95	○			家族やケアマネージャーを交えて話し合いの場を持ち、本人ニーズおよび家族ニーズを反映しながら退去先の選定を行ない、十分に検討した上で家族が最終決定をしている。	

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)
<b>4. 衛生・安全管理</b>						
45	98	○			毎日、夜勤帯に台所用品の除菌を行なっている。食品の賞味期限を意識することや、毎月のおおよその消費量を把握した上で購入し、無駄に食材を在庫しないようにも配慮している。	
46	102	○			事故・ヒヤリハット報告書がある。直接関わった職員が報告書を記録し、直接関わっていなかった職員も、その事故についての反省対策を記録し、他ユニットにも回覧し情報を共有する工夫をしている。また、重要事項説明書内に「事故発生時・再発防止のフローチャート」も綴じこまれている。	毎月、事業所の管理者が集まり、リスクマネジメントの話し合いが持たれ、他事業所の事故情報を共有する場を設け、再発防止に努めている。
<b>6. 相談・苦情への対応</b>						
47	106	○			苦情対応の窓口や実施体制を重要事項説明書に記載し、「相談窓口・苦情対応のフローチャート」も綴じこまれ、入居時に説明している。また、苦情があった場合は直ち報告書を作成し、ミーティングで原因追求、改善策を話し合っている。当事者にはその結果を報告している。	
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
48	107	○			毎月個人毎の生活状況を伝える便りを郵送し、面会時や面談日を利用して介護記録や写真等で普段の様子を報告する場を設けている。また、本社発行の機関紙で、他事業所や当ホームの活動報告がされ、家族に対して「サービスについてのアンケート」をとり、機関紙に公表している。	
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
49	112	○			地域交流に関して積極的に活動し、地域ボランティアのサークルを定期的に訪問、出向くだけでなく、出迎える事も目的とし取り組んでいる。近隣住民との挨拶や会話からホームを理解してもらおうきっかけ作りや入居者も含めて関わりを持つ場面作りを行なっている。	地域にむけたホーム独自の広報誌を発行する事を検討中。

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)		○		地域の商店を利用したり、ボランティアサークルに協力依頼をしている。また、消防訓練を実施するときは、事前に近隣に内容説明し、理解してもらえるよう働きかけているが、文化教育関係施設との関わりは少ない。	幼稚園や保育所、小、中学校等教育機関とのネットワークを構築するなど、世代間を越えた関りがあるホームとなるよう、積極的な活動に期待したい。
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)		○		見学者を受け入れた時は、状況を傾聴し、介護の仕方やサービスの受け方のアドバイスをしている。また、近く、認知症実践者研修でプログラムに含まれている外部実習の実習生受け入れを行う予定がある。	今後の施設開放策として、外部ボランティア等の受け入れや出前講座を開くなど、ホームメリットを活かした積極的な地域開放の実践に期待したい。
<b>IV 運営体制 12項目中 計</b>			10	2			

- (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。