

# 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)

## グループホームこぶしの里

- 評価実施期間 平成17年8月25日から平成17年12月8日
  - 訪問調査日 平成17年10月25日
- 評価機関名 SEO (株)福祉サービス評価機構
- 評価調査者 (3646)介護支援専門員・保健師・看護師、元・自治体職員  
(3653)民間企業研究職

- グループホーム所在地 多可郡八千代町俵田111-60
- 開設年月日 平成13年10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

高齢者の心身状況の変化とともに変わるニーズに応えられる受け皿を用意し、最期まで安心して暮らしていただきたいとの法人としての思いから、ケアハウス、特別養護老人ホーム(従来型・ユニット型)とともに整備されたホームである。法人として、地域における高齢者サービスの推進役という意識のもと、毎月情報紙を発行して地域の広報紙とともに全戸配布をしており、情報提供・理念の浸透に努めている。「地域交流センター」を造って、地域の方々も招いての行事を開催したり、敷地内に地域に開放された喫茶室を設けるなど、地域と入所者・入居者の交流促進にも積極的である。

ホーム入居者は、系列施設の利用者と合同で、習字・はがき絵・陶芸・社交ダンス等のクラブ活動に参加することもできる。

瓦葺き平屋のホーム外観は家庭的で、各居室・共用空間ともに広々とした造りになっており、細かく配慮された内装で、和調の上品な落ち着いた生活空間が作られている。また、各居室から自由に出入されるベランダは、自然豊かな風景が楽しめる。他、回廊式になっているため、下肢の状態から日常的な散歩が困難な方の歩行訓練に効果を発揮している。

系列施設を含めた環境・人員体制の利点を活かしながら家庭的な雰囲気の中での個別ケアが実践されているが、更に質の高いサービスを提供するための体制強化として、行動の背景にある過去の習慣や心情を汲み取り、ストレングスにも配慮した、入居者側の視点にたった介護計画の作成、モニタリングの結果を踏まえた介護計画の細やかな見直し、疾病・体格・日々の活動量を反映した個別栄養管理、口腔ケアや緊急時対応の強化などへの取り組みを期待したい。

◇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

特別養護老人ホーム等も含めた法人全体の理念として「ひとりひとりが主人公 安心・満足 あたたかい心・チームワーク」を、ホームの理念として「一緒に楽しくゆっくりと」を掲げている。毎月の法人全体で行う職員セミナーの折や日々の現場の中で、理念が実践されるよう、職員に話をしている。毎月、法人として情報紙を作成し、町の広報紙とともに全戸配布しており、また併設の「地域交流センター」での地域の方々を招いての行事も多く、地域における高齢者サービスの推進役として、情報提供・理念の浸透に努めている。

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

瓦葺き平屋のホーム外観は家庭的で、玄関前も信楽焼のたぬきの置物や植木、草花の鉢植え・プランターが置かれ、柔らかい雰囲気になっている。各居室・共用空間ともに広々とした造りで、優しい水音が流れる水甕の置かれた全面ガラス張りの中庭、要所に設けられた障子、床の間のある畳の間、廊下の壁を切って作られた飾り棚の置物等、和調の上品な落ち着いた雰囲気が作られている。各居室から自由に出入されるベランダは回廊式になっており、そこを歩いていただくことが、筋力低下防止に役立っている。

共用空間、各居室、脱衣場等は個別にエアコンで温度調節をしているが、温度計の設置は食堂のみで、その他は体感が基本となっている。ホーム内での位置取りにより、各居室・共用空間で温度差が生じているため、温度管理の一つの材料として客観的な温湿度を把握する手段として、脱衣場・廊下・各居室への温湿度計設置が望まれる。

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

下肢の状態から散歩が困難な方についても、回廊式のベランダを活用して毎日「歩け歩け運動」を行うなど、入居者の心身状況の維持に努めている他、生活の潤いとして、活花・習字・お茶など、入居者の趣味をホームの活動に採り入れている。系列施設の利用者と合同で、習字・はがき絵・陶芸・社交ダンス等のクラブ活動にも参加できる。敷地内に地域の方も利用できる喫茶コーナーを設けており、入居者も気軽に喫茶を楽しめる環境が作られている。介護計画もアセスメントに基づき作成されているが、アセスメントで挙げられた課題で計画に挙がっていないものが見られること、「生活の意向」欄が、家族の要望のみで本人の要望の記載が少ないこと、課題・目標等が家族・介護者側からみた表現になっている部分があること、状態変化があった場合はその都度、必要な変更を職員間で話し合っって対応はしているが、計画書の書き換え自体は6か月に1回となっていること等から、更なる向上に向けた取り組みを期待したい。

また、栄養管理・口腔ケアについてさまざまな配慮は行われているものの、介護予防の視点での栄養管理・口腔ケアの重要性が増していることを踏まえ、更なる体制強化を期待したい。

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

法人として、時代・地域のニーズに対応した質の高い高齢者サービスの提供に熱意を持って取り組んでおり、毎月の職員セミナーの開催など、職員の質の向上に向けた取り組みも盛んである。入居者・家族の評価・要望の聴取にも積極的で、ホームの玄関先に意見箱を設置している他、意見書を年2回家族に送付し、意見を言っただくよう働きかけをしている。「第三者委員会」も組織されており、口頭で出された要望についても、対応策を併記しホーム内に掲示している。

衛生管理にも留意し、実際に掃除・消毒は行われているが、確実に手順・頻度が決められた通りに行われているか確認する仕組みは、現在のところとられていない。週1回や月1回等、実施の間隔が空くものについては、確実に実施できたか確認する仕組みの導入を検討してみたい。

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 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	○			特別養護老人ホーム等も含めた法人全体の理念として「ひとりひとりが主人公 安心・満足 あたため心・チームワーク」を、ホームの理念として「一緒に楽しくゆっくりと」掲げている。毎月法人全体で行う職員セミナーは、理念の唱和から始めている。その他、毎朝、管理者が利用者の状況を確認し、理念を具体的なケアの形に置き換えて職員に伝えている。入居者・家族には、入居時に説明するとともに、その後も法人情報紙(毎月発行)や行事を通して、継続的に伝えている。	
2	3	○			「入居契約書」「重要事項説明書」に、契約解除の項目、契約者の義務、事業者の義務(契約者の権利)、受けられるサービスについて明示し、入居時に説明し同意の署名をいただいている。選挙についても、選挙のあることを伝え、住民票を移している方については、投票所にお連れした(住民票を移していない方で家族がお連れした方もいる)。	
<b>2. 運営理念の啓発</b>						
3	4	○			開設時、町の広報に情報を載せた。その後は、毎月、法人全体で情報紙(楽久園会だより)を発行し、町の広報紙とともに全戸配布している。新年号には理念を載せ、また職員が書いた文章の中には、理念につながる姿勢が表現されている。法人全体の行事に地域の方が来られた際、理念等を説明している。	
<b>I 運営理念 3項目中 計</b>		3	0			
<b>II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>						
4	5	○			瓦葺き平屋のホーム外観は家庭的で、玄関前も信楽焼のためきの置物や植木、草花の鉢植え・プランターが置かれ、柔らかい雰囲気になっている。内装は木がふんだんに使われ、要所に障子を設けたり、壁を切って置物を置くスペースを作るなど、和調の落ち着いた雰囲気が作られている。床の間のある畳の間も設け、家具も家庭的なものを置いている。	

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	○			食堂のテーブルセット、居間のソファ、畳の間の掘り炬燵、ベランダのベンチなど、入居者が思い思いに過ごせる場所を複数確保している。	
6	7	○			ホーム備え付けはベッド、クローゼット(衣装棚造りつけ)、テレビ台のみで、その他は自由に持ち込んでいただいている。テレビ、椅子、テーブル、鉢植え、生活小物が置かれ、入居者ごとにそれぞれ異なる雰囲気的环境作りがなされている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			食堂の回転椅子、和室の上がり口の踏み台、トイレの自動照明など、入居者の身体機能を補う配慮がされている。風呂場・トイレ(居室ごとのトイレ・共同トイレ)・廊下等、要所要所に手すりも設置されている。起き上がり・寝返りのしにくい入居者には、ベッドに手すりをつけている。今後の入居者の身体状況の変化に応じて、手すり増設の対応も考えている。各居室から自由に出入されるベランダは回廊式になっており、そこを歩いていただくことが、筋力低下防止に役立っている。	
8	11	○			各居室は、花の名前がつけられており、花の絵と名前及び入居者の氏名を書いたプレートをつけている。プレートだけでは部屋の入り口がわからない方がいらしたので、低い位置に名前の札を別途設けた。トイレ・浴室の表示も小さめだが、1人を除いて場所間違いはない(場所間違いのある1名の方も、わかられる時の方が多いので、現在は特に目立つ表示をしていない)。	
9	12		○		職員の話し声も大きいことはなく、適度な音量のBGMがかけられている(以前は食事中もテレビをつけていたが、会話・食事の妨げになる部分もあったので現在はBGMのみにしている)。日当たりがよく、夏場は日射しがきついこともあるが、レースのカーテンで調整している。照明は、柔らかい色ものを選んでる。換気は、朝の掃除の時間に窓をあけ、季節の良い時は開けたままにしている。共用空間、各居室、脱衣場等は個別にエアコンで温度調節をしているが、温度計の設置は食堂のみで、その他は体感が基本となっている。	ホーム内での位置取りにより、各居室・共用空間で温度差が生じているため、温度管理の一つの材料として客観的な温湿度を把握する手段として、脱衣場・廊下・各居室への温湿度計設置が望まれる。
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	○			包括式でアセスメントを行い介護計画を作成している。モニタリングの結果新たに浮かんだ課題を強調するために、見直し後の計画には、全職員にケアの目標・手順が徹底できた項目は外すようにしているとのことで「ケアチェック表」でサービスの提供にチェックがついている項目で計画に挙がっていないものが見られること、「生活の意向」欄が、家族の要望のみで本人の要望の記載が少ないこと、課題・目標等が家族・介護者側からみた表現になっている部分があること等から、更なる向上に向けた取り組みを期待し「要改善」と判断。	個人因子(生活歴・過去の習慣・趣味・好み等)の情報の充実(生活歴の欄を設けた「フェースシート」の書式を作成し取り組み始めたところ)、新人職員も含めた全職員へのケアの目標・手順の徹底、入居者の行動の背景・心情を汲み取った上での本人側からみた表現をとった本人主体の計画作成など、今後の更なる取り組みを期待したい。
11	16	○			全職員で集まって話し合いが持てるのが年2回位であることから、介護計画の内容を具体的に評価して書き換えを行うのは6か月に1回になっている。状態変化については、その都度、ケア内容を検討し、必要な変更点については「申し送りノート」で伝達することで対応しているが、計画書の書き換えまでには至っていない。	「ケアの拠り所になるのが介護計画である」との考え方から、実際には柔軟に対応し行っているケアの変更を介護計画に明確に位置付け、それに基づき職員間で支援する範囲(自分でしていただく範囲)や手順に差が出ないよう、最低3か月に1回、計画の書き換えまで実施する体制づくりを期待したい。
12	17	○			凡そ1時間おきに、入居者1人ずつの行動・観察の結果を「介護日誌」に記録している(1か月ごとに入居者ごとに整理し「介護記録」にまとめている)。本人の言葉も記録するよう指導しているとのことだが、提供したサービス内容の記載に留まり、観察結果等が少なめで、介護計画に反映させるための記録が充分にできているとは言い難い状況である。	日々の入居者の言葉・表情の中に、収集に向け取り組み始めたとのことである個人因子の情報が多数含まれていると思われるため、観察結果の記載の充実を期待したい。
13	18	○			介護計画は、職員がいつでも見れる状態にしている。頻繁にカンファレンスを持ち、気づき・課題等を共有化している。ケア内容の変更など、重要事項については「申し送りノート」で伝達している。	
14	19	○			頻繁にカンファレンスを持ち、話し合いを行っている(欠席者には「申し送りノート」を活用し伝達している)。6か月に1回、介護計画の評価・見直しのために、全職員参加で会議を行っている。	

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)
2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	○			入居者に対しては丁寧な穏やかな態度で接している。失禁・行動障害についても、さりげなく介助している。本人の思っている「現実」を否定せず、繰り返しの言動にも、丁寧に対応している。言葉遣いについても、入居者の性格や思いを尊重し、細かく配慮するようにしている。	
16	23	○			入居者が全員女性であることもあり、調理の下ごしらえ、配膳、洗濯物たたみなど、かつてされていた家事に参加していただいている。活花・習字・お茶など、入居者の趣味を生活に採り入れている。	
17	25	○			食事の献立、外出先など、希望を言っていただく場面を作っている。誕生日にホームからプレゼントを贈っているが、欲しいものの希望を言っていただくようにしている。	
18	27	○			掃除・調理・洗濯など、できる範囲でホームの活動に参加していただいている。歩行についても、杖、歩行器など身体状況に合わせた補助具を用意した上で、出来る限り手を出さず、見守るケアを行っている。	
19	29	○			何が身体拘束にあたるか理解しており、実際に行っていない。玄関の鍵も日中は施錠していない。ガラス張りの事務所から、廊下の入居者の行き来を観察し、対面式の台所から、食堂・居間での様子を把握している。玄関にもセンサーをつけ、出入りがわかるようにしている。居室からベランダへの出入りも自由に行っている。	

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			食材の買い物に、1人ずつ交替でお連れしている。献立の希望を聞いたりもしている。咀嚼状況に合わせ、粥やきざみ食の対応をしている。	
21	34		○		持病のある方については主治医に相談しているが、特にカロリー制限の指示はない。主食・主菜は栄養士が作成した献立に従っているためカロリーやバランスに配慮されたものになっているが、ホームで変更したり付け加えたりした副菜も含めた全体のカロリー把握は行えていない。	副菜も含め実際に提供した献立を、定期的に栄養士に確認してもらうなど、系列施設の職員の協力も仰ぎ、個々の疾病・体格・活動量も踏まえた個別の栄養管理の体制強化を期待したい。
22	36	○			湯のみ・茶碗・箸は個人のものを使用している(割れたら一緒に買いに行き、好きなものを選んでいただいている)。職員も同じ食卓につき、食べこぼしなどのサポートをさりげなく行っている。食べることに集中していただくため、食事中はテレビをつけないようにした。	
2) 排泄						
23	37	○			失禁のある方についても失禁パンツを使用しつつトイレで排泄できるよう、誘導・支援をしている。誘導時や失禁対応は他者にわからないようさりげなく声かけし、各居室で行っている。基本的に、居室ごとに設置された個室トイレを使用しているが、トイレに入ると廊下に面した居室入口の上のライトが点灯するようになっており、排泄状況の把握・転倒等の危険防止に活用している。	
3) 入浴						
24	41	○			入浴が楽しめるよう、浴室から箱庭が見える設計となっている。原則週3回となっているが、希望があれば対応はできる。入浴の順番も希望を考慮しており、入浴介助の際は、言葉かけを多くし、不安感を和らげるようにしている。	

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)
4) 整容						
25	43	○			系列施設内の2箇所の理美容室を選択していただいている。地域の理美容院を利用されている方もいる。	
26	44	○			服装の乱れ、着間違い等もみられるが、さりげなく部屋に誘導し、整えるようにしている。整髪・化粧の支援も行っている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			日中の活動量の確保に努めている。どうしても夜眠れない方については、主治医に相談の上、眠剤も使用しているが、極力外していく方向で取り組んでいる。	
(3) 生活支援						
28	51	○			4名は金銭を所持しており、月に1~2回、店にお連れし、買い物の機会を作っている(金銭の所持については、紛失の危険性についても家族に了解を得ている)。普段所持していない方についても、その場でお金を渡して金銭のやりとりをする場面作りをしている。家族からの預かり金については、出納記録をつけ、2か月に1回家族に報告している。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			調理、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、プリンターの水遣り、畑の野菜の収穫、犬の世話などのホームの活動に参加していただいている。ホーム内行事、外出、系列施設の「地域交流センター」で地域の方も招いての法人としての行事等、楽しみごとの機会づくりもしている。系列施設の利用者と合同の、習字・はがき絵・陶芸・社交ダンス等のクラブ活動にも参加できる。	



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	○			嘱託医、協力医療機関を確保している。系列施設の看護師の協力も得られる体制にある。	
31	61	○			月1回、健診を受けている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			職員は、認知症に関する研修に積極的に参加し、知識を深め、理想的なケアが実践できるよう努めている。身体機能の維持として、散歩、「みんなの体操」、ベランダを活用した「歩け歩け運動」などに取り組んでいる。できることは極力自らしていただいたり、ホームの家事に参加していただくことで、生活リハビリも採り入れている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			トラブルが生じないよう努めているが、心身状況の違いによる入居者間の不和に苦慮している部分もある。諍いが生じた時は、距離をおいたり、別のことをしていただいて関心をそらすなどし、気持ちが落ち着くよう対応している。	
(8) 健康管理						
34	67	○			ほとんどの入居者が義歯を使用されている。起床後歯磨きをする方については、それぞれの能力に応じて支援を行っているが、全入居者に対して口腔内ケアを行うのは夕食後のみとなっている。定期的に歯茎のチェックは行っている。	習慣がない方に強要する必要はないが、以前していた習慣を認知症になったために失った方がいる場合もあるので、毎食後、うがいの声かけも含め、何らかの口腔ケアの支援を行うことを検討してみたい。

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)
35	70	○			薬の処方箋はファイルしており、薬の目的・用法・用量・副作用については、全職員理解しており、入居者個々の服薬の能力に応じて、支援している。	
36	72		○		緊急時の連絡網は決められており、掲示もされているが、けが・骨折・発作・のど詰まり等の状況別の対応方法の手順をわかりやすくまとめたもの(マニュアル等)は整備されていない。緊急時対応の研修も法人として行ったこともあるが、継続的には実施されていない。吸引器は常備している。	系列施設の看護師の協力を得られる体制にはあるが、緊急事態発生直後の適切な処置を全職員が冷静に行えるという自信をもってケアに従事できるようになるまで、定期的・継続的な研修の実施が望まれる。
37	73	○			感染症マニュアルを作成し、それに基づいて対応している。居間に手指消毒の器具も常設している。	
<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>						
38	77	○			散歩、買い物など、少なくとも週1回は外出できる機会を確保している。その他、花見や日帰り旅行などしている。系列施設で行われる習字や絵手紙の講座に参加していただいたりもしている。敷地内に地域の方も利用できる喫茶コーナーを設けており、入居者も気軽に喫茶を楽しめる環境が作られている。	
<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>						
39	81	○			訪問時には居心地よく過ごしていただけるように配慮している。宿泊希望にも対応できる。	
<b>III ケアサービス 30項目中</b>		<b>計</b>	24	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)
<b>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b>						
40	83	○			実質的に組織運営・経営の任を担っている施設長は、時代・地域のニーズに対応した質の高い高齢者サービスの提供に熱意を持ち、ケアの現場の責任者である生活相談員と毎日のように話し合い、共に取り組んでいる。	
<b>2. 職員の確保・育成</b>						
41	87	○			基準以上の職員を配置している。現在の入居者の状態に対しては適切な職員体制となっている。今後、状態変化があった場合も入居者のケアが不十分になったり活動を制限することにならなったりしないよう、対応していく方針である。	
42	89	○			新任職員に対しては、3カ月かけて、初任者研修を行っている。現任職員についても、月1回の職員セミナーも含め、レベルに応じた研修が受講できている。	
43	91	○			実質的なホームの管理者である生活相談員が男性であることもあり、系列施設の女性の職員が相談先に位置付けられている。互助会で旅行、スポーツ大会等もある。	
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
44	95	○			退居に際しては、入居者・家族と十分話し合いを行っている。	

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)
<b>4. 衛生・安全管理</b>						
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)			○	包丁・まな板・布巾は、毎日消毒している。冷蔵庫は週1回、中を整理し、衛生を保つようになっている。衛生管理には留意し、実際に行っているが、確実に手順・頻度が決められた通りに行われているか確認する仕組みはとられていない。	週1回や月1回等、実施の間隔が空くものについては、確実に実施できたか確認する仕組みの導入を検討してみたい。
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、今後活かす意義づけ等)			○	「事故報告書」「ヒヤリハット報告書」を活用し、事故等が起きた場合は全職員で共有し、再発防止のための話し合いを行っている。	
<b>6. 相談・苦情への対応</b>						
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。			○	ホームの苦情受付担当窓口、法人全体としての第三者委員、国保連、役場担当窓口の連絡先を「重要事項説明書」に明示している。意見箱を玄関先に設置している他、意見書を年2回家族に送付し、意見を言っていたくよう積極的に働きかけをしている。法人として「第三者委員会」も開催し、口頭で出された要望についても、対応策を併記しホーム内に掲示もしている。	
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
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。			○	法人全体で毎月作成する情報紙を家族に郵送する他、6か月に1回、入居者ごとに近況をまとめ、家族に伝えている。その際、「意見書」を同封し、意見・要望を言ってもらえるよう、積極的に働きかけをしている。入居者ごとに、ホームでの日々の写真を収めたアルバムを作って各居室に置き、家族がみれるようにしている。	
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
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。			○	系列施設の「地域交流センター」での行事を通して触れ合う機会を作っている。ホームに地域の方々が来られることは少ないが、敷地内に地域の方も利用できる喫茶室が作られており、入居者と地域の方々が触れ合う場として活用されている。	

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)
50	114	○			警察・消防の理解・協力は、法人全体として得られている。ホームが外出の際に利用する商店や施設の理解も得られている。	
51	115	○			研修・見学を受け入れている。	
<b>IV 運営体制 12項目中 計</b>		11	1			

- (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。