

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 花みずき

- 評価実施期間 平成17年 8月 8日 から 18年 1月 5日
 - 訪問調査日 平成17年 10月 12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 0882:介護福祉士、介護支援専門員、ホームヘルパー
G04033:介護支援専門員、特養生活相談員、特養施設長等

- グループホーム所在地 姫路市豊富町豊富915-2
- 開設年月日 平成 13年 11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

○ 田園に囲まれた静かな場所にあるグループホームで、建物は明るく、デイサービスが併設されている。道路より玄関まで段差もなく、門扉も開放されていて、出入りは自由である。また、門からホーム玄関までに花壇や小さな畑があり、中をゆっくり散歩できるようになっている。

○ ホームは、3ユニットありそれぞれのユニットにおいて生活のうえでの調度や装飾に工夫が見られる。代表者の理念である「その人らしく生きる」を全職員が理解し、考え、工夫を重ねている。一人一人が穏やかに暮らせる支援をしている。

○ 地域とも交流を図り、各入居者が自治会に加入し、地域の理解や協力を得られるように、地域行事に入居者、職員ともに参加し、福祉教育にも協力し受け入れを行っている。近隣の小学校の数名ずつによる来訪や、運動会見学、手紙交換等を実施し、中学校のトライやるウィークにも協力している。歩行等が困難になっても、可能な限り地域へ出かけ、関わりを継続しながら生活できる支援が期待される。

○ 入居者一人ひとりの記録は丁寧に作成されているが、介護計画の個別化や見直しの実施等、確実な反映へつながっていない。今後は各記録の情報を総括して介護計画の作成や見直しへ反映し、入居者や家族、職員がより共通理解しやすい取組が望まれる。

○ 今後、重度化する入居者のターミナルケアについても前向きに話し合っている姿勢がうかがえた。家族との信頼関係を深めながら、家族の思い、法人の姿勢、職員、地域の方々、それぞれの協力をあわせ「その人らしく生きる」を支援することについて期待のできるグループホームである。

分野・領域別
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

- 地域に理解を得るように働きかけており、今後もさらに運営理念の啓発を継続し、地域との協力関係がますます強く結びつくことが期待される。

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

- 共用空間のテーブルや椅子の配置に工夫し、入居者同士が思いおもいに話をしたりくつろいだりするようにできている。場所間違いを防ぐ表示等も工夫が見られる。
- 現状維持しながら入居者の変化を見守り、さらなる充実が期待される。

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

○入居者のバックグラウンドシートや個別の記録を充実させ、過去の経験や、ホームでの話されたこと、できるようなこと等、職員の気づきも含めて積極的に収集し、日常の支援に活かすよう工夫されている。

○緊急時の対応についても、消防署、看護師の理解と協力のもとに繰り返し確実な対応にむけて研鑽している。

○介護計画の個人目標が、同じ内容であることが多く、入居者一人ひとり具体的な内容で作成され、介護計画の見直しのために、実態に従って期間を決め評価を行うことが求められる。また、1日の摂取カロリー、栄養のバランスを専門的な視点から検証し、より入居者個々の状態にあった配慮も求められる。

○入居者の食事作りへの参画をはじめ、日常生活での参加に向けて、今後の工夫の継続が望まれる。また、買い物等外出しにくい方が、より積極的に近隣へ出て行けるよう支援することが望まれる。

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

○事故の予防に向けて、「ヒヤリハット」報告を積極的に出し合い、3つのユニット間で話し合うなど、積極的に取り組んでいる。

○新人職員と経験者の介護の力量格差をなくし、全員が資格取得等に向けてステップアップに取り組める体制作りが期待される。

また、他のグループホームとの合同研修、事例検討会等、外部との交流や意見交換を通してサービスの質の向上に取り組まれることが期待される。

○苦情や要望を家族等から引き出すことに努め、結果を家族への広報誌等に掲載するなどしているため、今後もより積極的に多くの意見を引き出し、ケアや入居者の生活に生かすため、入居者、家族、ホーム、職員の、より深い信頼関係の構築に向けた取り組みの継続が期待される。

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)
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。	○			管理者は日々のミーティングにおいて、理念に基づく運営方針を職員に具体的に話し、共有化が図られている。また共用スペース入り口にも、理念、運営方針を明示している。	
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。	○			契約書に利用者の権利、義務が記されており、入居者及び家族に説明をし、同意も得ている。また、家族が来訪した際にも、口頭で具体的に説明している。	
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)	○			地域との関わりを大切にする意味で、各入居者は自治会に加入し、地域の集会や行事等に参加している。以前に認知症に対する理解不足が地域に見られたが、今では理解を得ることができつつある。交流もホームを中心に行っている。	
運営理念 3項目中 計		3	0	0		
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。	○			門からホーム玄関まで花壇や小さな菜園があり、親しみがもてる入り口である。内部は、ユニットごとに個性的な装飾であり、女性専用のやさしい雰囲気の調度、日本調で穏やかな色合いの調度等、それぞれ親しみやすい雰囲気となるよう配慮されている。	

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)
5	6	○			各ユニットごとに、廊下に1ヵ所、二人がけのスペースが設けられ他人を気にせずに、話したりくつろげる場所がある。また、テレビのあるダイニングには、食事テーブル横のスペースに、椅子を置いたコーナーがあり、テレビの音に邪魔されずに話ができる空間もある。	
6	7	○			個々の居室は、家族と一緒に環境作りに努め、家族の意向で新しく購入したものもあるが、その人らしい居室となっている部屋もある。居室入口のカーテン、昔の写真や家族の写真、裁縫箱やミシン等の使い慣れた物をかざり、思い出が大切にされる工夫がある。	持ち込みが少なかったり、ない入居者についても家族等と相談を重ね、より安心できる居室環境作りを継続することが期待される。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			脱衣所の椅子の高さや手すりの位置などの配慮や、ユニットに入る手すりも背の高低に関わらず持てるような長めの物の設置、要所への滑り止め設置等、入居者が自分で安全に行為を行う工夫が見られる。2階までの階段も緩やかとなり、殆どの入居者が階段を利用している。	
8	11	○			居室を間違えないように、入り口に姓名を書いた表札だけでなく、大きな字で記載したり、入り口を個々の好みの色のアレンジ花を飾る等の工夫をし、また、トイレも男性用には黒っぽい・女性用は赤い表示や花をつけるなど、入居者一人ひとりが理解できるよう工夫されている。	
9	12	○			室温、換気、冷暖房の調整等については、職員が入居者によく声をかけ、意向を聞いている。温度計の確認も行い、さりげなく見えないところの窓を開けるなど落ち着いて暮せる配慮がされている。	
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)
ケアサービス 1 . ケアマネジメント						
10	15	○			介護計画の援助目標が入居時より変更がなかったり、複数の入居者が同じ目標になっている。また、ケアの内容や実施期間が記載されていないものもある。	アセスメントシートを基に分析し、一人ひとりの目標や実践内容が具体的な内容で作成され、実践されることが求められる。
11	16	○			介護計画の実施期間が記入されているが、記入のないものもあり、確実な見直しがされていない。	要介護度の更新申請時だけにとらわれず、入居者の状態や本人、家族の意向等が発生・変更した時点でも見直すことが求められる。
12	17	○			入居者ごとに個別にファイルが作成され、日々の状態が記載されている。また、業務を引き継ぐ為の日報や連絡帳も整備され、詳しく記入されている。	排泄について等、緊急に支援変更が必要な入居者については変化を見逃さず適切に援助できるように記録し、全員が対応できるようにしている。
13	18	○			ユニットごとに連絡ノートを作成して、入居者が昔の話をした等職員が気づいたこと、変化があったこと、意欲的に何かを行ったこと等を細かく記入し、全員で見る様にしている。	連絡ノートを有効に活用されているが、情報伝達の徹底に向けて、確認印を押すなど更なる工夫が期待される。
14	19	○			月1回の3ユニットでのケア会議を行っており、必要に応じてユニットごとの会議も随時開催している。職員の意見交換の場であり、研修発表・勉強会の場にもなっている。	必ず月1回は会議が行われている。今後も、職員の資質の向上や意見交換の場として継続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)
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1人ひとりの対応を職員が心得て、人格を尊重しながらさりげなく支援している。話をする際の声かけ、聞き方など、プライドを大切にしている。	
16	23	○			家族より入居者の生活歴、好み等を聞き、バックグラウンドシートを作成している。その人らしく生活できるような支援に繋げるように、細かく記入されている。	一人暮らしの方や、病院からそのまま入居された方については、バックグラウンドシートが空白の部分が多くなっている。本人の言葉や近隣・関係機関の情報収集を今後も継続し、把握していくことが期待される。
17	25	○			外出や買い物、行事への参加、食べたいもの等は一人ひとり意見を聞いている。入居者が伝えようとしている時は、繰り返し同じことでもしっかりと聞いて受け止め、理解しやすい言葉で話をするよう心がけられている。	バックグラウンドシートへの確実な反映と職員間の共有が期待される。
18	27	○			入居者1人ひとりのできることを職員は理解しており、それぞれの場面で、声かけをしたり、一緒に行ったりしている。	
19	29	○			拘束とされる行為については勉強会を開催している。玄関は夜間のみ施錠するが日中は自由に開放されている。入居者の希望もあり、1人での散歩ができるようにしている。	1人で散歩したいという入居者の思いも大切にしよう工夫されている。今後も拘束をしないケアに関する学習を継続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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			商店の広告や料理番組、買い物先の食材を見ながら入居者の意見を聞き、1日30品目を心がけ、同じ献立にならないように献立が考えられている。入居者の調理への参加は少ないが、飲み込みにくい方にあわせて食材を小さく切る等の配慮をしている。	糖尿病等病状の進行が懸念される入居者については、運動量とのバランスを見ながらおやつ等で調整している。今後、現状維持が困難になることを念頭に、同じメニューで低カロリーになる食事等の検討が期待される。
21	34	○			食事量については毎食の主食・副食について記録し、また水分量も記録をしている。水分については摂るように心がけられ、自分でもいつでも飲めるようにしている。	
22	36	○			馴染みのものを持ち込んだ入居者は少ないが、個々に違った茶碗や湯飲みをそれぞれ使っている。職員と一緒に調理したものを食べ、穏やかに話をしながら可能な限り全部食べられるようにさりげない援助がされている。	車椅子を利用している方も、椅子に移って食事し、座位の不安定な方には、座布団や踏み台を置くなどの安定姿勢の確保に工夫が見られる。今後も入居者本人が馴染みのものを使用する意味を家族に伝え続け、理解を得られる取組が期待される。
2) 排泄						
23	37	○			排泄の為の誘導や声かけはそばに寄り、さり気なく行う支援がされている。必要に応じて、排泄チェック表を作成して情報の共有化を図っている。失禁の多い入居者にもプライバシーに配慮した援助ができています。	失禁をされた方にも、プライバシーに配慮して居室で静かに着替え等を支援している。
3) 入浴						
24	41	○			入浴時間、回数は個人の希望を重視して実施している。清潔を保つ為に入浴チェック表を用い、個々の力量に応じて支援している。入浴を拒む方への対応も、足浴を行うなどの工夫をしている。	

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)
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)	○			入居者はそれぞれの個性に合わせ、長さやパーマ等思いおもいの髪型をされている。入居者の希望にそって理美容院へ外出する方もあり、外出が困難な方には、1ヶ月に1回の訪問整容を実施するなどの工夫がされている。	
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、プライドを大切にできさり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)	○			入居者の服装の乱れもほとんどなく、食後の汚れた服の着替えについても、周囲に分らない様にさりげなく居室へ誘導し、プライバシーに配慮している。	
5) 睡眠・休息							
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。	○			時々夜に眠れない方がいることを、職員は周知しており、一緒にお茶を飲んだり、話をしたり、居室で話をする等の対応を行っている。一日の生活リズムを作るため、体操や散歩等を心がけている。	
(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。	○			家族と話し合い、お金を持つことに不安のある方はホームが管理している以外は、本人の持つ財布にお金を入れ、定期的に見て不足していると入れてもらうようにしている。家族には訪問の際や、訪問が頻繁でない場合でも月に1回は出納状況に領収書を添えて報告している。	代行管理している方でも買い物の支払いの際には本人にお金を渡し、入居者が支払いを自分で行ったという実感を持てるよう支援している。
(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)	○			入居者の楽しみごとを知り、その時、その場で、その人らしく出番を見出せるように、声かけをしたり、話を広げたりして支援をしている。食事作りや後片付け、洗濯物たたみ、新聞取り、花の水やり、畑仕事等をされている。	今後も入居者全員の興味や楽しみごとをより広く深く把握していき、活動へつなげる取組が望まれる。

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			法人代表者が医師であり、24時間いつでも電話連絡が取れる体制をつくっている。また、近隣の医師にも相談できるよう、体制を整えている。	
31	61	○			年1回、全員が健康診断を受けている。また、健康診断の記録も保管されている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			大きなカレンダーや時計を共用スペースの見やすい場所に設置し、入居者は散歩や調理、買い物等を行っている。しかし、これらの活動は意欲的な方や身体的に可能な方に偏りがみられ、全員への支援や働きかけとはなっていない。	テーブル上で調理する、外出できる機会を確保する等、車椅子利用等で身体的な理由により活動が困難な方への環境的支援が求められる。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			入居者の表情や行動から、精神状態の把握に努め、トラブルを未然に防ぐように努めている。トラブルが起こっても、職員が間に入り、双方の話を落ち着くまで聞くようにしている。また、食事の際は同じテーブルにつかないようにする、ユニットを変える等の工夫もされている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			口腔内の清潔について、個々の能力を把握し、入居者の行動や様子、口臭の有無を見ながら、必要に応じて歯磨きのうながしをしている。少なくとも朝は必ず居室の洗面台で歯磨きをするので、口腔内のチェック等もしている。	

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)
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。	○			職員は、入居者個々の薬の目的や副作用を知り、薬が変更されても連絡帳で周知するようにしている。正しく服薬できるように服薬チェック表を作成し、飲み込みまで確認している。	
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)	○			消防署の救急法の講習を全員が受け、応急手当をどの職員も行えるように勉強会を3～4ヶ月に1回開き、消防署職員による実技練習を行っている。また、看護師が訪問しているので、訪問の際に看護師からも実技や注意点等を聞いている。	
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)	○			感染症対応に関するマニュアルがあり、それに基づき実行している。またインフルエンザの予防接種も、入居者には同意を得て、職員も含めて全員実施している。	
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)	○			散歩や買い物、外食、自治会行事、近隣小学校の運動会参加等、積極的に出かけるよう支援している。車椅子利用者でも散歩や庭での日光浴等行っているが、買い物に関しては自力歩行でできる方が多くなっている。	周辺に歩いて行ける場所に商店がない立地ではあるが、車椅子利用の方でも、買物に出かける機会を増やす取り組みが望まれる。
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、お茶やコーヒーを出したり、自由に利用してつろいで過ごしてもらえるよう心がけている。また、入居者の状況等を伝えたり、介護計画に対する意見や家族の希望を聞く機会ともしている。家族は宿泊することもあり、布団の貸し出しや、入居者の居室以外にも宿泊できる部屋を用意するなど支援している。	
ケアサービス 30項目中 計		26	4	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)
運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			法人代表者が週1回はホームを訪問し、入居者に声をかけてまわり話をしている。また、その際に職員の意見を聞き、運営に反映できるようにしている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			行事や入居者の状態に応じて、他のユニット職員が応援できる体制ができている。また、管理者を勤務ローテーションから外しているため、緊急の場合は管理者が対応できるようにしている。	
42	89	○			新任職員から経験者まで、介護の知識等に格差がある。研修参加者による報告の機会はあるが、全体会議等での簡単な報告にとどまっている場合もある。	他のグループホームとの事例検討等合同研修会や外部研修会、資格取得の機会を増やし、職員の体系的・継続的な研修機会の確保とホーム内での共有が求められる。
43	91	○			職員相互の親睦会を開催し、職員同士で話ができるよう環境作りに努めている。また、悩み事等は、管理者が相談相手になり、職員をしっかり受け止める姿勢を持っている。	今後は、他のホーム等との交流も広げ、職員間で話し合えるようにしてはどうか。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			退居に関する話がある場合は、担当職員、管理者が家族と十分な話し合いを行い、必要な情報提供を行うと共に、家族に同意を得て退居先へ本人の情報を細かく提供したり、話をしたりして連携をとっている。	

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	○			台所周辺は衛生管理表を作り職員に周知し、冷蔵庫の中もアルコールで拭き、布巾の漂白など清潔や衛生を保持するようにしている。洗濯時は特に汚れのひどいものや感染の心配のあるものは一人分ずつ除菌処理し、洗濯機も月に一回は掃除しチェックをする等配慮している。	
46	102	○			「事故報告書」や「ヒヤリハット報告書」が作成され、細かな内容まで記載されている。また、再発防止に向けて3ユニット全体で話し合い、今後に活かす工夫をしている。	「ヒヤリハット」報告書も、ちょっとしたことで多くの事例が積極的に出され、前向きな姿勢がある。
6. 相談・苦情への対応						
47	106	○			苦情等を受けるのは出勤しているリーダーが窓口となり、管理者へ統括されるようになっている。苦情や要望の実績は多くはないが、契約時より、相談、苦情に関する説明を行い、家族にいつでも相談や希望を聞けるようにしていることは、家族会や家族の訪問の際等に話している。	家族の訪問時に入居者の担当者がいなくても着実に話を受ける体制や、受けた後の対応を見せる、より日常的で積極的な工夫が期待される。家族会での報告や広報誌での報告も継続してほしい。
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			月に1回広報誌と、担当職員が現状報告を一言添えて送っている。その時に個々の生活の様子や写真・本人の書いた便りも同封している。家族の訪問があれば、話をしたり、個別ファイルを見ながら状況を伝えるようにしている。	
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			月に1回、ホーム内で催す「いざかや」に、地域の方々を招待し当日ホーム内を見て理解と協力を得て交流を深めている。野菜の差し入れや、個別に習字を習いたい方への訪問もあり、また、地域のボランティアの活動後にはおしゃべりのひと時を持っている。小中学生の福祉教育にも積極的に協力しているため、授業等の所定の期間を過ぎても小中学生がホームへ遊びに来ている。	

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 ○ 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)	○			買い物先の商店や警察署、消防署、また近隣の小学校・中学校等に協力と理解を得よう働きかけている。商店も買い物際には協力的で、警察は巡回等で立ち寄ってくれる。消防署も救急法の訓練の他に、ホームへ署の研修としても訪問がある。小中学校もホームへ行事等の招待があり入居者も出かけている。	
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)	○			地域のボランティアの活動の場として受け入れを行っている。また、小学校、中学校の福祉教育にも協力的である。 認知症に関する地域からの相談等の実績はないが、相談があれば応じる姿勢はある。	
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。