

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)

グループホームひまわり

評価実施期間 18年1月27日 から 18年4月17日
 訪問調査日 18年3月6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 NoG04017 社会福祉協議会評議委員・福祉オンブズマン
 NoG04020 福祉オンブズマン・ヘルパー2級

グループホーム所在地 神戸市須磨区中島町2-5-10
 開設年月日 13年7月13日
 定員 (1)ユニット (9)名

第三者評価結果 全体を通して

経験豊富な看護師達により、設立された運営主体である法人「有限会社日本健康システム」は、神戸市須磨区と西区に四ヶ所グループホームを営み提携し、独自の理念と介護で高齢者福祉に力を尽くしている。「グループホームひまわり」は、其中で最も早く開所された施設である。建物は大通りから少し路地を入った住宅風の二階建てであり、美しい河川敷公園や、区立の図書館・区民センター・大型薬局・スーパー等にも近く、散歩道も整備され地の利を得ている。また、窓を開ければ隣接した幼稚園の子供たちの遊ぶ姿もみられ、心和む風景のなかにある。

一ユニット九人の入居者は「我が家」のような気安さと暖かい雰囲気、「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」を理念とする意欲的なスタッフに見守られ、穏やかに生活をたのしんでいる。施設長は準看護師であり、近くの医療機関との連絡も取れ入居者の安心も得られている。

管理者の下、職員全員が協力しながら、ケアの質の向上に向けて前向きに取り組んでいる姿は評価できる。

これからは、法人他施設との交流を定期的を持つことで積極的に情報交換を行い共有しながらそれを地域に還元し、啓発にもつなげることを期待したい。また、今後建物の制約はあるが、防災と安全を最優先とした工夫を特に望みたい。

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

入居者や家族への説明が行われても、文書による同意が得られていない。契約書には、権利義務の具体的明記が望ましい。運営理念の啓発については、チラシ・ホーム便りなど配ったり、自治会・敬老会等と接触する機会を作って、地域に理解されるよう努力することを期待したい。

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

身体機能の低下を補う配慮としては、二階への階段は狭く傾斜が急で危険を感じる。階段の滑り止めなど安全への配慮が望ましい。

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	一人で行えることへの配慮		
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

設立時からの医療機関との密接な協力体制が現在も継続されており、それが入居者一人ひとりに反映され、安心できる生活を送ることが出来る。そのため職員の協力体制も出来ているが、さらに向上するよう、緊急時に職員が冷静に対応できるための早急な研修等が必要であろう。

ケアマネジメントの基礎として入居者台帳をつくり、入居した時点からの心身やADLの状態・病歴・行動・活動状況まで細かく記録し、また、入居者が過去蓄積してきた活動や趣味の実績の成果を情報として書き出し、スタッフが共有するよう心がけケアサービスに活かしている。こうしたきめの細かい配慮は評価できるが、これからは定期的なチームケア会議を開き、情報の交換やスタッフとの合意を図りますます施設全体の向上に努めることを期待したい。

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

ホーム内での管理者、職員間の情報の共有、意志疎通は十分に取られている。さらに職員の思いを吸いあげ、やりがいにつなげるためにも法人代表者を交えた定期的な意見交換会等の検討が望まれる。また、これからは管理者、職員が協力し合い、地域の人たちにこれまで以上に足を運んでもらえるよう努力を続けていきたい。特にグループホームの役割など認知症の人への理解と協力を得ながら、管理者が率先して地域を啓発していく姿勢も期待したい。

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 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				理念は入居者一人ひとりの自尊心を大切に、個々の持つ能力を引き出し、「ゆったり」「一緒に」「楽しく」をモットーとしている。パンフレットに記載しさらにスタッフルームにも掲げ、職員のミーティングや入居の際の家族への説明の中にも取り入れている。	
2	3				・家族への説明が行われても、文書による同意がえられていない。	・契約書には権利・義務の具体的記述が望ましい。
2. 運営理念の啓発						
3	4				・今までは近隣と交流が少なく、施設として地域への働きかけをする機会を作ってこなかった。チラシ、ホームだよりなどを作って配ったり、自治会・敬老会等と接触し、地域に理解されるよう努力することが望ましい。	
運営理念 3項目中		1	2			
生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5				・限られた敷地を生かして植え込みの間に草花を植えて工夫している。玄関周りは開放的で、共用の空間も家庭的で馴染みやすく安心できる。	

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	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。				・二階南側の日当たりの良い場所に、居間がしつらえてある。ソファや椅子を配し、入居者の作品や参加行事の写真も展示されて、自由に過ごせる場所が用意されている。	
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。				・一人部屋としては、ゆったりとした広さで、畳敷きに「炬燵」を置いている。自作の人形や絵画で飾られた空間は、持ち込まれた家具と共に馴染みの居室となっている。	
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)				・二階への階段は、狭く傾斜が急で危険を感じる。滑り止めをつけるなど安全への配慮が望まれる。	
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、家庭的な雰囲気をこわさずに、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)				・トイレは大きく表示してある。夜間は終夜灯もつけている。 ・表札は木彫りで、それぞれデザインが工夫されている。	
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)				・冷暖房は、各室にエアコンが設置してある。街なかでありながら静かな環境に恵まれている。 ・日射が強く感じられる時には、カーテンやブラインドで調節している。	
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)	
ケアサービス1. ケアマネジメント							
10	15	入居者主体の個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者や家族とも相談しながら入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。				<ul style="list-style-type: none"> 入居者や家族に、作成した介護計画を説明し、意見や要望を取り入れている。 遠方の家族には、計画書を郵送し捺印して返送してもらっている。 	
11	16	介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時見直しを行っている。				<ul style="list-style-type: none"> 介護計画の期間は設けていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 最低でも三ヶ月の実施期間を明示し、状態変化に応じてその都度見直しが望ましい。
12	17	個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。				<ul style="list-style-type: none"> 入居者台帳をつくり、入居した時点から生活歴・職歴・趣味・病歴・心身やADLの状態に始まり、排泄・行動・活動状況に分けて、細かく記録している。 	
13	18	職員間での確実な情報共有 介護計画の作成、重要事項の伝達などにすべての職員が関わり、共有ができる仕組みを作っている。				<ul style="list-style-type: none"> 情報の伝達と共有は、カンファレンスノート・連絡ノート等で全員が目を通し、サインし確認している。 介護計画は、個別記録と一緒にいつでも見られるようになっている。 	
14	19	チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。				<ul style="list-style-type: none"> チームケアの為の会議は行われていない。 	<ul style="list-style-type: none"> チームケア会議を、定期的に月一回以上行い、情報の交換やスタッフの合意を図って欲しい。

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)
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)				・入居者一人ひとりの人格を尊重し、プライドや羞恥心を傷つけないよう、さりげなく介助支援している。(排泄・靴下の履き違い・重ね着等)
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。				・入居者が、過去蓄積した活動や趣味の実績の成果を、情報として書き出し、スタッフが共有するよう心がけ、ケアに活かしている。
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)				・入居者一人ひとりの希望を聞き、相手のペースにあわせながら、自己決定できるよう配慮し支援している。
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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)				・入居者の持っている力を把握して、ゆっくりでも一人で出来ることは、忍耐強く見守るようにしている。(衣服の着脱・入浴洗体・食事の準備)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)				・玄関の施錠はしていない。身体拘束をしない方針は、ホーム全体に徹底している。家族にも文書で説明し、理解を得ている。

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、入居者と共に進めており、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。			・食材は、法人本部から各施設に届けてもらっているため、献立は決められている。調理は出来る人に積極的に手伝ってもらい、その他配膳の手伝い、食器拭き、後片付け等楽しそうに手分けして行われている。	
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。			・職員は入居者の食事摂取量を観察し日誌に記入している。 ・水分補給についても飲水量を記録している。	
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。			・コップ・箸など、使い慣れたものを使用している。座る席を互いに譲り合ったり、世話をやいたり、職員も加わり和やかな食事風景である。 ・食べこぼし等は、職員がさりげなくサポートしている。	
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。			・各人ごとの排泄チェック表を表示してあるが、やや高めの場所に貼付されていた。 ・こまめに、支援、プライバシーにも配慮が伺える。	
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。			・入浴は一人週二回から三回、14時~16時半の間で、希望に沿うよう努力している。 ・特に、浴槽から出るときに気を遣ってサポートしているし、プライバシーに配慮している。 ・シャワー浴も行っている。	

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)
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)				・大半の人が二千元で出張理美容を利用しているが、すぐ近くの理容店に出かける人もある。また、家族と外出の折、外部の店を利用する入居者もいる。
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、プライドを大切にしたり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)				・歯ブラシを常時備える等、本人の自発的な整容を支援している。季節に合ったセーターを楽しむ入居者もあり、それぞれに好みの整容がされている。
5) 睡眠・休息						
27	47	安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴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。				・以前は夜眠れない入居者には、一緒にお茶を飲んで過ごしたり、添い寝をしていたが、現在はいいない。無理強いしないように配慮している。
(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。				・入居者自身でこづかい帳をつけて管理している人、ホームが管理している人と一人ひとりの状況に合わせ支援している。ホームが管理している入居者の家族には定期的に出納帳を見せて家族に報告している。
(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)				・食事の用意や後片付けを手馴れた手つきでやられている人、洗濯ものをたたんだり、掃除を手際よくされている人、新聞を自分で取られている人、また、浪曲の上手な男性など個々の場面づくりの支援をしている。

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)
(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)			・ホーム設立時から休日や夜間も往診できる近隣の医療機関との連携が、現在も継続している。特に認知症の専門医である精神科医とは気軽に相談できる体制がとれている。管理者も准看護師である。	
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。			・家族に理解、協力をお願いし、近隣の提携病院で健康診断が受診できるよう支援している。	
(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。			・毎日の生活の細々とした中から、その人の生き方や好みを見極めながら、自然に取り組めるよう支援している。また、管理者自ら、職員一人ひとりに、その都度接し方等を声かけしている。	
(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。			・職員全員でトラブルの原因を把握し、対策を検討している。手が出る人、こもってしまう人などできるだけその人のあるがままを認めながら、事が大きくなならないようさりげない配慮に心がけている。	
(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)			・自分でされる人、自分でできない人への支援についても、毎食後の習慣づけができています。	

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。				・職員は、入居者全員の薬の処方箋を理解している。職員による飲み忘れのサイン等のチェックはなく、管理者が管理している。	・現在のところは問題はないが、職員自身がサイン等で確認できる体制づくりが望まれる。
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)				・マニュアルは作成されているが、職員への周知、徹底にはいたっていない。	・定期的な実地に沿った勉強会を早急に実施されることが望まれる。医療機関の連携は十分ではあるが、夜間などの一人体制時には職員一人ひとりの確実な処置ができる体制が必要である。
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)				・感染症対策のマニュアルは整えられている。特に感染症の流行時には行政からの情報収集に努め、職員にも周知している。	
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)				・入居者自身があまり外に出たがらないため、散歩や買い物、図書館や喫茶などに積極的に声かけをしてきっかけ作りをしている。	
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)				・職員は、家族が、いつでも気軽に立ち寄ることができるよう対応している。和室の居室もあり、各部屋での宿泊は可能である。	
ケアサービス 30項目中		計	26	4		

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)
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。				・職員の意向は管理者を通してのみであり、法人代表者と管理者、職員が会議等で直接に意見交換する機会がもたれていない。法人の事務責任者が毎日食材の配達に回っているが、その時にも十分な時間がもたれているとはいえない。	・法人代表者がなかなか時間が取れなくとも、職員の意見や思いを吸いあげ協力体制を築くために、定期的に集まるなどの努力が望まれる。
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。				・入居者の夕方にかけての不安定な状態を考慮した職員体制をとって、安定した状態を保たれるよう配慮している。	
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。				・内部での採用時研修は採用後3ヶ月以内、継続的なフォローアップ研修は年2回行っている。認知症介護実務研修においては、全体の希望者が多く、平成15年度以降、受講できてない。	・外部の学習会、セミナー等に参加している職員からの報告も合わせ情報を共有していく工夫が望まれる。
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)				・ホーム内での職員個々での交流は行われているが、今回、設立5年目にあたり、法人全体での親睦会を行った。職員間での意思疎通等は十分とられており、これからは、法人他施設との交流の機会を定期的に持たれることが望まれる。	・法人内の他の施設との交流は職員間にとって刺激にもなり、情報交換の場としても有効であるため積極的に機会をもたれるよう検討が望まれる。
T						
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。				・契約に基づき、一人ひとり丁寧に納得のいくまで説明している。病院への入院の他、老人保健施設、シルバーハイツへの退所があった。	

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. 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)				・日勤者が、朝10時から昼食及び夕食までの衛生管理を担当しており、夜勤者が朝食までを担当する体制が整っている。	
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、今後活かす意義づけ等)				・事故発生時にカンファレンスを開き対策を検討している。ヒヤリ・ハットの見直し、これからの改善点についても話し合いを行っている。	
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。				・窓口、担当が明確である。本人、家族から声を出し易くする工夫はしているが、特に家族のいない人には声かけの配慮をしている。	
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。				・日常でのお部屋ですごしている様子、趣味の時間での様子などをお話ししながら、写真も添えて家族に伝えている。ホーム便り等の発行も取り組みたいが、現在パソコンがないため、まだ実現していない。	・ホーム便りについては、手書きでの工夫もできるであろうが、これからのことも考えてパソコン機器の整備が望まれる。
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。				・ゆっくりくつろげるスペースの確保については、十分とはいえないが、行事の度に案内状でお知らせして、誰もが来やすい雰囲気になるよう努めている。	・食堂の窓からすぐが幼稚園の園庭で、遊んでいる幼稚園児と挨拶をかわしたり、ふれあう機会となっている。

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						
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)				・近隣のお店での買い物、また喫茶店や図書館を利用しながら理解を得るための努力をしている。	
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)				・ヘルパー研修等を積極的に受け入れている。 中学生のトライアル・ウィークにも参加し開放している。	
運営体制 12項目中 計			8	4			

- (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。