

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 清和苑

評価実施期間 平成18年2月22日 から 平成18年4月21日
 訪問調査日 平成18年3月8日
 評価機関名 H.R.コーポレーション株式会社
 評価調査者 東京センター 0620 行政健康アドバイザー・病院看護
 G04002 介護施設看護師長
 日本認知症ケア学会 会員
 グループホーム所在地 兵庫県川西市清和台東2丁目4 - 32
 開設年月日 平成 15年 4月 10日
 定員 (2)ユニット (18)名

第三者評価結果
 全体を通して

自然の美しさが実感できる緑に囲まれた環境にて、開設して3年になるホームは落ち着いた風格が感じられる。ゆっくり、ゆったりケアを目指す中で、入居者も穏やかなやさしい表情で日々過ごされている。管理者は職員と共に、入居者の1人ひとりが尊厳ある姿を大切に、その人にあったその人らしい暮らしが送れるように、より充実したケアを目指して前向きに取り組んでいる。積極的に第三者評価調査を受け入れ、その結果をもとに改善委員会を設置し日々のケアを振り返り、気づきを大切にしている。併設母体との交流も盛んで入居者同士のつながりもあるが、今後は母体の協力も得ながら、ホームが更に地域に理解され支援が深まるよう、外への積極的な働きかけを継続する事が望まれる。

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

管理者はグループホームを運営する上での明確な理念を持ち、理念を分りやすく具体化して、ミーティングや会議等で常に職員と話し合い確認する機会を設けている。家族や利用者にも権利義務を契約書にて明示し入居時に説明し同意を得ている。法人の機関紙やホーム便りの活用にて家族や地域の協力が保たれるよう働きかけている。

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

玄関付近はテーブル、ベンチ鉢植えの花等が置かれ親しみが感じられ、ホーム内は玄関のコーナー部分や廊下等にベンチやソファがあり、入居者が思い思いに過ごせる場所を大切にしている。居室内は一人ひとりの個性が尊重された馴染みの家具等が持ち込まれ落ち着いた雰囲気である。それぞれの居室より中庭に出る為入居者の気分転換にもなっている。入居者の身体状況を考慮して、浴槽の使いやすさの検討を重ねたり廊下の要所への手すりの設置等、安全でかつ出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。場所間違いの防止の為に、居室入り口には温もりや親しみが感じられる表札に本人の写真を添えたり、のれんをかける等工夫している。

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

ケアチェック要約表にて一人ひとりのアセスメントがなされ、それぞれの介護計画が作成されている。見直しは、年1~2回と入居者の状態の変化により実施されているが、記録の面での徹底が望まれる。介護計画にそって日々のケアが実施されているが、結果はどうであったのか評価についての記録の充実が望まれる。

入居者のペースを尊重しゆったりとしたケアがなされている。入居者の希望を大切に散歩は自由に行ける状況で車椅子による対応もできている。個別の食事や排泄の状況を確実に把握し脱水や便秘等の対応も的確になされている。但し感染症の予防の為に支援の検討が望まれる。身体拘束がやむを得ず行われる場合はその状況や同意の記録について今後の為にも作成が急がれる。金銭管理は買物時に本人に財布を持ってもらい自由に買える状況である。

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

色々な研修に職員全スタッフの参加支援がなされているが、今後も一人でも多くのスタッフが参加出来るよう日程や時間の検討が望まれる。職員のストレスは親睦会等で解消されてはいるが、外部のグループホームとの交流や業務についてカンファレンス開催等でストレス緩和に努めて欲しい。事故の報告書は誰にも把握しやすく再発防止に取り組まれているが、今後データ蓄積や分析によって更に再発防止が徹底されるよう工夫が望まれる。入居者の家族は家族会にて年1回の集会やクリスマスパーティでの交流があり、ホーム便りの発行配布により入居者の状況も把握しやすい状態である。散歩や買物時に挨拶や声かけ等にて近隣との交流もあり、幼稚園や小学校との関わりもあるが、認知症ケアを理解し支援してもらうためにも併設法人と協力し合い、今後も外への働きかけに積極的に取り組んで欲しい。

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	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			管理者はグループホームを運営する上での明確な理念を持ち、家族に理解を得るよう入居時に十分な説明がなされている。	理念を具体化し毎朝のミーティングやワーカー会議にて職員と話し合う機会を設けている。理念は明文化され玄関やそれぞれのユニットに分りやすく掲示し浸透を図っている。
		○				
2	3	権利・義務の明示			契約書に利用者の権利義務の明示がなされ、家族や本人に説明し同意を得ている。	
		○				
2. 運営理念の啓発						
3	4	運営理念等の啓発			法人の機関紙を近隣施設や家族に配布し理解してもらい働きかけがなされている。ホーム便りも昨年より発行されていて家族に配布されている。	より広い地域の人にホームの存在をアピールする機会づくりとして法人ホームページを利用しホームの運営理念・役割を啓発できるようにしてはどうか。
		○				
		運営理念 3項目中 計		3		

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)
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有しており、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。	○		玄関付近にはテーブル、ベンチ、鉢植えの花等置かれ親しみを感じられ、入居者もくつろぎの場となっている。ホーム内は季節感のある装飾品がさりげなく飾られ家庭的な雰囲気を大切にしている。	家庭的な雰囲気を壊さないように、居間の決まったスペースの壁面に入居者の写真や作品等を掲示するなどの工夫がなされている。
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。	○		玄関のコーナーや廊下には作りつけのベンチやソファが置かれたり、たたみ敷きのコーナー等入居者が思い思いに過ごせる場所が確保されている。	
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。	○		居室内は家族や本人の希望にそって、それぞれの思い出の家具や大切にしている装飾品が持ち込まれ、入居者はゆったりとした気持ちで過ごしている。	居室は洋室風な作りと、畳のスペースがある和室風の作りの2通りあるが、いずれも障子等にて和風の趣を大切にしている。それぞれの部屋から中庭に自由に出れる配置になっている。
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)	○		入居者の現在の身体状況を考慮し、浴槽の使いやすさの検討を重ねたり、廊下の要所への手すりや段差等工夫がなされている。	今後も適宜身体状況に合わせた低下予防や自立支援への設備の工夫への取り組みに期待する。
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、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)	○		家庭的な温もりを感じさせる表札には、目印として入居者の写真を添えたり、入り口にのれんをかけたたりして、違和感を感じさせない中での混乱防止の工夫がされている。	入居者の生活暦に配慮した部屋間違い防止策の検討に期待する。
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)	○		やわらかな照明や障子やよじずにより落ち着いた雰囲気になっている。空調設備によって気になる空気のよどみや臭いは感じられない。	職員と入居者の落ち着いたトーンの会話や日常生活に合わせた生活音があり違和感を感じさせない。
生活空間づくり 6項目中		計	6			

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			<p>入居者家族の意見を取り入れながらケアチェック要約表にて一人ひとりのアセスメントがなされ、具体的な介護計画が作成されている。</p>	<p>アセスメントの充実を図り入居者一人ひとりに合わせた介護計画の充実に期待する。</p>
		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。		○		
11	16	介護計画の見直し			<p>介護計画は入居者の状態の変化によりその都度見直されている。定期的には6ヶ月～1年毎に見直されているが記録については徹底されていない。</p>	<p>3ヶ月～6ヶ月の期間の中で定期的に見直し記録するよう検討が望まれる。</p>
		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の見直しを行っている。		○		
12	17	個別の記録			<p>個人の記録には本人の1日の健康状態が的確に把握できるような工夫があり、それぞれの職員のケアに活かせる内容になっている。介護計画にそって日々のケアが実践されている。</p>	<p>介護計画にそって実践され、その後どう評価されているかの記述も更に充実するよう検討が望まれる。</p>
		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。		○		
13	18	職員間での確実な情報共有			<p>介護計画はそれぞれの個人記録に添付され職員1人ひとりが日々のケアで常に認識し共有できる状況になっている。</p>	<p>申し送りノート等での情報伝達が確実にできる仕組みの継続に期待する。</p>
		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。		○		
14	19	チームケアのための会議			<p>月1回のワーカー会議は全てのスタッフが参加できる機会となっている。毎日のミーティングでもユニット毎にケース検討が行われている。欠席者は会議の記録の確認により情報共有の仕組みが出来ている。</p>	<p>ワーカー会議へできるだけ多くの職員が出席しやすいように常に検討しチームケア充実に向けての取り組みがなされている。</p>
		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。		○		

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				
		○			入居者一人一人のペースを大切にし、優しくゆっくりとした言葉かけにてさりげない介助がなされている。	認知症に対する理解を更に深めて、それが介護の場面で生かせるよう管理者と職員は日々検討される事を期待する。
16	23	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア				
		○			入居時に家族や本人より得られた個別情報によりフェイスシート等を作成し、日々のデイケアに活かされている。	更に今後入居者一人ひとりを理解していけるよう、プライバシーに配慮しつつ生活歴の把握への取り組みが現在進められている。
17	25	入居者の自己決定や希望の表出への支援				
		○			食事のメニュー決定時はそれぞれの嗜好を考慮しつつ希望を聞き、買物時では好きなものを選びやすい機会を作り希望を聞く等支援している。	散歩も希望があれば自由にいけるよう配慮して、毎朝の散歩を好み楽しんでいる入居者もいる。
18	27	一人でできることへの配慮				
		○			できること、できない事、を日常の様子から見極めて本人のペースを大切にしながら見守り、必要時はさりげない支援がなされている。	
19	29	身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫				
		○			身体的拘束だけでなくスピーチロックによる精神的拘束についても、話し合う機会をもうけ認識を深めている。ホームには2箇所が入り口があり1箇所は建物の構造上施錠されているが、1箇所の玄関は鍵がかかっていない状況である。	緊急かつやむおえない事情で拘束が行われる場合、その理由方法期間を明確にした記録、家族の同意書等、書類の作成と記録についての検討が望まれる。

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	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			食事は併設の法人と同じ食事が提供されているが盛り付けや片づけ等は入居者と一緒に行っている。週に1回のメニューは入居者の希望を聞き、買物での食材選びや調理を職員と共に楽しんでいる。	入居者の嚥下状態に合わせ食事の調理法や食べ方への配慮がなされている。
		○				
21	34	個別の栄養摂取状況の把握			栄養士の資格のある職員を中心に、入居者一人ひとりの嗜好を大切にしつつ摂取状況を把握し栄養バランスに気を配っている。	脱水と認知症のとの関連を正しく認識し水分摂取量には特に気を配り、それぞれの1日の水分摂取量を記録し不足のないよう気を付けている。
		○				
22	36	食事を落ち着いて楽しむことのできる支援			はし、ゆのみ等は個人の好みを把握し、なじみの物を使って家庭的雰囲気大切にしている。食事は職員とともに楽しんで食べているが、介助が必要な人にはさりげないサポートができています。	
		○				
2) 排泄						
23	37	個別の排泄支援と羞恥心への配慮			現在おむつ使用者はいない。家族や本人に聞き排泄パターンを把握しプライバシーを尊重した誘導ができています。	排泄状況の記録が確実になされている為排泄を困難にしている背景が把握しやすく排泄習慣の改善につながったケースがある。
		○				
3) 入浴						
24	41	個別の入浴支援と羞恥心への配慮			基本的には入浴回数は週3回と決めているが入居者の希望は尊重し、夏場は毎日でも可能である。夜間入浴の対応も考慮されているが現在は希望者がいない。	
		○				

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			<p>理美容院の出張サービスがある。パーマ、カラー等も可。行きつけの理美容院には希望があれば家族付き添いにて利用可能である。</p>	<p>近隣的美容院の利用は職員の送迎により対応している。</p>
		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)		○		
26	44	プライドを大切にしたい整容の支援			<p>入居者は清潔でさっぱりとした服装である。食事での食べこぼしへのサポートも目立たぬようにカバーしている。</p>	<p>女性の入居者は特に個人の趣味・嗜好を取り入れた服装に配慮がなされている。</p>
		整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたい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)		○		
5) 睡眠・休息						
27	47	安眠の支援			<p>現在医師の指示にて眠剤服用の入居者は3人いるが、不眠の対応策として、テラスでの日向ぼっこなど取り入れ生活リズムが整えられるよう配慮している。</p>	<p>眠れぬ人にはおにぎりやお茶を出したり話を聞いたりゆったりと接するよう心掛けています。</p>
		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。		○		
(3) 生活支援						
28	51	金銭管理の支援			<p>家族との同意のもとにホーム内では財布を持っていない人がいないが、立替払いにて、費用請求時に家族にレシートを送付し、金銭管理帳やレシートのコピーの保管にて管理されている。</p>	<p>買物や外出時に入居者に財布を持ってもらい、それぞれの希望の物を自由に購入出来るような支援はなされている。</p>
		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。		○		
(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			<p>ホーム内の役割については、入居者が出来るような事を無理なく手伝えるよう職員は支援している。</p>	<p>キーボード演奏の好きな人、歌を歌うのが好きな人習字クラブに参加する人、それぞれが気持ちのままに楽しんでいる。</p>
		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)		○		

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)	○			週に2回併設法人の診察室の受診がある。夜間の緊急時は協力医療機関の利用や併設施設の協力も可能である。	
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。	○			協力医療機関により年1回の健康診断を受けている。	
(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。	○			職員は研修等にて認知症を理解しケアに活かせるよう努めている。入居者の今までの生活歴を把握し興味のある物、使い慣れた物に親しめるよう配慮されている。	心身機能の低下を視野に入れ日常生活の中での入居者の好む楽しみごとを取り入れ機能維持、予防に取り組まれることを期待する。
(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。	○			席の配置によるトラブルが多い為、さりげない席の移動やユニット替えて状況の経過を見ている。	トラブルの原因を把握し、対応方法を職員間で統一される事が望ましい。
(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)	○			感染症のマニュアルにてうがいの励行の必要性を指導している。食後のうがいや口腔ケアの支援がのぞまれる。	口腔内の清潔保持は感染症や誤嚥性肺炎の防止の基本的事項のため、食後の口腔ケアへの支援が望まれる。

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)
35	70 服薬の支援	○			薬は併設法人の診療室にて保管されている。処方箋はそれぞれの個人記録に添付されたり一覧表を作成して、職員は薬の効用副作用を認識し、服薬への支援がなされている。	
36	72 緊急時の手当	○			緊急時のマニュアルは作成し、救急蘇生法の学習会や訓練を年2回実施している。	職員全体が応急処置を含む緊急時対応の知識、緊急時を想定した訓練等研修の取り組み、の検討を期待する
37	73 感染症対策	○			予防接種を受けている。感染症マニュアルについては感染症流行時に随時対応するマニュアル作成がなされている。	
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	○			散歩は自由な時間に可能で、併設の施設との交流や近隣のスーパーへの買い物、地域行事(納涼祭、とんど祭、運動会、文化祭等)への参加等の支援がある。	歩行が不自由な入居者に対しては車椅子利用により外出の機会を作っている。
4. 入居者と家族との交流支援						
39	81 家族の訪問支援	○			面会時間の設定はなく、家族は自由に来訪できる。居室は広く宿泊も可能である。寝具、簡易ベッドのか貸し出しがある。	
ケアサービス 30項目中		計	27	3		

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	○			管理者とホーム長は蜜に連絡を取り合いホームの改善の為に職員とともに話し合いを重ねている。	
	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。					
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	○			入居者の状況に応じて職員の人数は確保され、職員が急病や急な休みの時は、ホーム長が対応している。	
	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。					
42	89 継続的な研修の受講	○			新人研修や認知症の学習会、介護啓発研修等は職員や非常勤やパートスタッフも参加の機会を作っている。認知症実務者研修の機会も積極的に取り入れようとしている。	研修後はレポート等記録に残しワーカー会議時に報告し職員全体への周知を図っている。
	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。					
43	91 ストレスの解消策の実施	○			ホーム独自の親睦会の実施や併設施設の職員との交流もある。悩みや相談は管理者やホーム長に相談している。	外部のグループホームとの交流や業務についてのカンファレンスの開催等を期待する。
	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)					
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95 退居の支援	○			入居者や家族と十分な話し合いにて退去に至っている。	
	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。					

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			居室内の清掃は入居者の力量に応じて適宜職員が支援し、ホーム内の清潔は保たれている。布巾・包丁・まな板の消毒や冷蔵庫の衛生管理の点検を実行している。	衛生管理の手順書を作り、衛生管理の統一がなされることが望ましい。
		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)				
46	102	事故の報告書と活用			事故報告とヒヤリハット報告書の作成管理により、再発防止に取り組んでいる。	今後はデ・タ集積や分析によって、事故の再発防止の徹底につながるような記録の工夫が望まれる。
		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)				
6. 相談・苦情への対応						
47	106	苦情への的確で迅速な対応			苦情報告書が作成され会議等で内容について職員に迅速に伝えられ対応策を検討している。	苦情について対応策の検討と共に検討結果を入居者・入居者家族へ伝えると共にサービスの改善へつなげる取り組みに期待する。
		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。				
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			家族会が設けられ、年1回の集会や12月のクリスマスパーティの招待にてコミュニケーションが取られている。ホ・ム便りを発行し家族に入居者の様子を知らせている。	
		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。				

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)
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。	○			散歩時やホーム玄関先で近隣の人達との挨拶・声かけがある。	
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)	○			近隣のスーパー・幼稚園・消防等はホームを理解し、協力を得ている。	立地条件を考慮すると難しい面もある。
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)	○			見学・研修の受け入れはあるが、ホームの機能を地域に還元するまでには至っていない。	認知症ケアを地域の人に理解してもらうためにも、併設の法人の協力を得ながら、今後も近隣施設や行政等へ働きかける努力を継続するよう期待する。
運営体制 12項目中 計		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。