

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)

グループホームあさがお

評価実施期間 平成 18年1月 27日 から 18年5月 17日
 訪問調査日 平成 18年4月 13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 G04017 福祉オンブズマン、社会福祉協議会評議員
 G04019 ホームヘルパー、老人施設サービスボランティア代表

グループホーム所在地 兵庫県神戸市垂水区塩屋町4-19-16
 開設年月日 平成 13年 11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

瀬戸内海が見渡せる、見晴らしの良い高台に建つ施設である。もと、会社の保養所だった建物を改築し、二年前に移って来た。鉄筋三階建てで、一階にはホール・プレイルーム等もあり、居室は旅館風で和室には床の間・押入れもついている。仏壇を持ち込まれた入居者も多く、まったく我が家の居室という雰囲気である。

神戸市の四箇所にグループホームを持つ「有限会社日本健康管理システム」が二番目に開所したグループホームで2ユニット18人の入居者が二・三階に分かれて住んでいる。ベテランヘルパー達のしっかりしたチームワークによる介護支援をうけ、安全・安心の生活が営まれている。施設長は看護師で近隣の病院との連絡もよくとれている。また、施設長をはじめ職員は、入居者一人ひとりの人格を尊重し自立した生活がおくれるよう介護に情熱を持って取り組んでいる。

今後は地域諸団体との交流を図り、開かれたグループホームとして認知症の理解を深める努力と、広報に取り組むことに期待したい。

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			
<p>法的なサービスとして、保証されるべき最低基準の権利と義務の明文化が求められている。分かり易く明示し、入居者や家族にも説明し同意を得るよう努めて欲しい。 自治会や地域センターで説明会を繰り返し行うなど、施設や認知症の理解を得られるよう広報活動に力を尽くすことが望ましい。</p>			

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			
<p>居室が旅館のような(たたずまい)なので入居者の中には、旅館に泊まっていると錯覚したり、家に帰っていると信じている人もいる。我が家のようにくつろげる空間は得難い。全体に安らぎと親しみを感じる。 各室の扉には、大きな自画像や写真・自筆の表札など、思い思いの目印が掛けてありほほえましい。個性的な部屋のつくりと、目印で場所間違いは起こっていない。</p>			

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	プライドを大切にした整容の支援		
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

個別のアセスメントを実施している。入居者の年代別の背景、「好きなもの・嫌いなものシート」「出来ること・出来ないことシート」、介護日誌・看護サマリー等で個々の特徴、状態を的確に把握し、職員は確認・周知し介護に活かしている。

ホームは海に見える高台にあり、春にはししとうを庭に植え、ピーマン、プチトマトも入居者と共に食材としても楽しみながら育てられている。また入居者がホームの中だけで過ごさず、植物の育成を通して外の風にふれられる機会を増やす工夫が見られる。近隣が工事中でありトラックや車の往来が多く気軽な散歩は困難であるが、日当たりの良い前庭の活用が出来るホームである。

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

「認知症セミナー」を企画開催し、非常勤、パート職員にも研修の機会を設けるなど、また意識改革のため県外のセミナー等も受けられることが望まれる。

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「ゆったり」「一緒に」「楽しく」は覚えやすく分かりやすい。施設の目に付くところに紙に書いて張り出されている。また、入居者や家族にも伝わるようパンフレットに明示され、入居時に説明されている。	
2	3				・入居者・家族には説明されているが、文書化されていない。	・権利・義務について、契約書に明記することが望ましい。
2. 運営理念の啓発						
3	4				・自治会・婦人会との挨拶や交流に止まり、施設の理念や役割を地域に理解されるまでには至っていない。	・これからは積極的に地域に働きかけ、施設や認知症への理解を得るよう努めて欲しい。
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				・建物は鉄筋三階建てで二・三階が居室である。前庭が広く生垣・植え込みなど美しく、玄関周りは親しみやすいつくりをしている。共用の生活空間はゆとりがあり、家庭的な雰囲気である。	

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。				・食堂・廊下・居間が一体となった空間で、一隅にソファが置かれ、自由に過ごせる憩いの場となっている。	
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。				・居室は間取りが旅館のようで、各部屋には見晴らしの良い大きな窓もある。室内は広く、仏壇や使い慣れた家具が持ち込まれ、部屋の「あるじ」である入居者の安心と落ち着きを感じられる。	
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)				・トイレ・風呂場・廊下に手摺を設置したり、ベランダには手摺をさらに高くして転落防止に配慮している。また、浴槽にはバスボードを用意し、安全や自立生活の支援に努力している。	
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)				・各室の扉に、一人ひとりが描いた大きな自画像や、写真・氏名など思い思いの個性的な表示がしてあり、トイレには大きく「便所」と書いた目印の紙が貼ってある。	
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)				・居室は障子やカーテンで遮光している。各室のエアコンで温度調節もこまめに行っている。 ・職員はテレビの音量調節にも絶えず気を配っている。	
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 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。				・家族の意向、意見を常に聞いているが、ケアプランの作成については入居者や家族との相談がやや不十分と思われる。サービスの了解、協力、理解は得ている。 ・入居者、家族が介護計画に積極的に参加してもらえるよう努力が求められる。
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の見直しを行っている。				・職員のミーティングにより随時見直しを行っている。 ・実施期間を明記する必要がある。
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。				・入居時のアセスメント、「年代別の背景」「好きなもの、嫌いなものシート」「出来ること、出来ないことシート」、介護日誌・看護サマリー等入居者一人ひとりの特徴を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。				・連絡ノート・チェックシート・ケースノート等に記録し、ミーティングも毎日行っている。職員はその内容を理解し、確認しサインしている。
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。				・以前は全体会議を定期的に行っていたが、今は不定期となっている。 ・すべての職員の意見交換、合意を図るためのチームケア会議は、定期的に行うことが望ましい。

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)				・職員は入居者との信頼関係を築くことを大切にし、一人ひとりの人格を尊重し、本人が思っている「現実」を否定することなく、話し掛けや声掛けも丁寧に行っている。
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。				・アセスメント記録や入居後家族との面会時の話し合いや電話などで、本人の経験や生活歴を把握している。過去のことに触れられたくない人もいるので、個別の対応を心がけている。
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し、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言動の変化を注意して見守り、希望を表したり、自分で物事を決めることが出来るよう取り組んでいるが、無理強いしないよう配慮している。
18	27	一人で行えることへの配慮 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)				・入居者一人ひとりの、出来ること出来ないことを把握し、その人にあった援助の仕方を見つけ自立につなげていこう努めている。(買い物・回覧板回し、掃除当番など)
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)				・身体拘束はしない。玄関の施錠は夜間のみで、エレベーターも夜は動かさない。

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) 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、入居者と共に行っており、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。			・献立の食材は本部から配達されているので、献立を選ぶのには限界がある。調理には入居者が能力に応じて参加し、野菜を刻んだり、皮むきなど手伝っている。	
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。			・食事量・摂水量は記録している。カロリー計算は本部で行い栄養バランスに配慮している。食事・水分の摂取量が減ったときは記録し、医師に相談している。	
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。			・箸・茶碗・湯飲み等の食器は、入居者の使い慣れたものを使い、職員も同じ食事を一緒に楽しんでいる。職員は優しく見守り、食べることを無理強いしないよう心がけている。	
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。			・昼間は成るべくトイレ誘導につとめている。入居者の中には、不潔行為も見受けられるがその時には、職員二人で対応し食べ物などで気をそらし、其の間に始末している。特に自尊心を傷つけないよう配慮している。	
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。			・入浴は週三回行われている。二階は午前中の中の入浴もあるが、二・三階とも午後(14時～16時)の時間帯が多い。 ・今後夜間の入浴も考えたいと思っている。	

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)
(3) 生活支援						
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)				・出張理美容は二千元で受けられる。 ・本人や家族の希望による外出時の理美容店利用もできる。
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、プライドを大切にさ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)				・それぞれ個性に合った整容がされている。また、乱れや汚れについては、さりげない声掛けや確認をしている。
5) 睡眠・休息						
27	47	安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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した安眠策を取っている。				夜眠れない入居者には、昼間の散歩のほか夕食後は、楽しみにしているテレビ番組を見る。またおしゃべりをするなど、お茶の時間を設けてゆったりくつろぎ安心して眠れるように対応をしている。他の入居者も体調が悪くないようであれば早すぎる時間に就寝しないよう、さりげなく声をかけ見守りを行っている。
(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。				・入居者が買物をしたり自動販売機で購入した時などは「こづかい帳」に記録し家族の訪問時に家族が確認しサインをもらう。基本的に管理者が金銭を預かるが入居者一人ひとりの力量に応じて支援を行っている。
(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)				・入居者に食材のチェックをしてもらう。庭でミニトマト作り、プランターで草花を育てている。以前寿司屋だった入居者には寿司を作る時の手伝い等、役割を持っていただくことでそれぞれ楽しみごとや出番を見い出すことができるように工夫をしている。

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)			・2週間に1回往診専門医が来訪する。身体の変化や異常発生時には24時間対応の体制が整っている。	
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。			・レントゲンは年1回行い、2週間に1回往診専門医によって指導を受けられるように体制を整えている。	
(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。			・職員と共にお花を生けたり、地域の秋祭りを希望者で見に出かける等、買い物や季節ごとの行事で楽しみごとの中で季節感を大切に身体面の機能を維持するよう努めている。	
(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。			・言い争いなどのトラブルが発生した場合、トラブルの原因を見極め、相性が合わない時は席を離す等、同じトラブルは一回で終わるように繰り返さずことのないように対応している。	
-						
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)			・口の中の臭いが生じないように、入れ歯の手入れは週に1回職員が洗浄液に浸し、日々の食後の歯磨き・うがい等は励行見守りを行っている。	

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)
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。				・服薬は名前、日付、水を入れたコップを用意し入居者一人ひとりに確実に服薬できるよう支援している。	
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)				・吸引ノズルを用意している。緊急時に、職員は応急手当を行うことができるよう指導している。	・職員が当直に入る前に危険が予測出来る時は看護師である管理者が指導を重ねている。
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)				・感染症対策マニュアルはある。インフルエンザに過去2人かかった。地域の流行などの情報入手に心がけている。	
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)				・ホームは日当たりが良く、海の見える高台にあり庭にピーマン、ブチトマト、ししとうを入居者と共に楽しみながら植えている。ホーム1階で行われる「ふれあい喫茶」、買い物など楽しめるような雰囲気を作っている。	・近隣が工事中でありトラックや車の往来が多く気軽な散歩は困難であるので、前庭を十分に活用すると良い。
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)				・家族訪問時は居心地よく入居者とお茶を飲みながら楽しく過ごせる雰囲気を作っている。	
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 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。			・管理者は法人代表者と電話で業務などの話し合いをしコミュニケーションに努めている。管理者は職員と共にやりがいと意欲を持ちケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。			・早出、日勤、夜勤など勤務ローテーションを今春から変えることにより、ケアが必要な方や入居者により目が行き届くように工夫している。	
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。			・基礎課程以外では、「新しい介護、障害を理解したケア等の研修」に参加しているが継続性はない。県の認知症研修会は参加人数枠に上限があり継続的な研修受講ができていない。	・「認知症セミナー」を企画開催し、非常勤、パート職員にも研修の機会を設ける等、また意識改革のため県外部のセミナー等も受けられることが望まれる。
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)			・食事会やボーリング大会などの親睦会は3ヶ月に1回ほどひらいている。日常的には昼食後にカンファレンスを行い、その後 職員の話聞くようにしている。悩みやストレスを解消するため互いによく話し合うことを大切にしている。	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
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。			・医療行為が必要になった場合、入院が長期間におよぶ場合等、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。	

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)				・ホーム内の布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等は日常生活において清潔や衛生を保持している。
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)				・スリッパから靴に履きかえたことによる転倒など事故報告をまとめている。事故に対する対応は改善策を示し管理者からのコメントを含め全て記録し、今後に活かし再発防止に努めている。
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。				・入居2ヶ月頃までは相談が多く迅速な対応をしている。また管理者は入居者からの苦情が無くても聞き出す姿勢を持ちサービス改善につなげる努力をしている。
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。				・「あさがお便り」「スタッフからの一言」等便りを家族宛に出し入居者の暮らしぶりを伝え働きかけている。
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。				・ホームの隣りの家にも印を押した回覧版を入居者みずから持っていき、職員共に近隣交流のきっかけづくりをしている。

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)
第三者	自己						
50	114	<p>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)</p>				<p>・警察の巡回がある。図書館より本の貸し出しを利用するなど周辺地域と接触し協力を得ることができるよう働きかけを行っている。</p>	
51	115	<p>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)</p>				<p>・認知症の理解や関わり方について積極的に地域に開放しているといえない。</p>	<p>・認知症の人のケアサービス等の理解をホームから地域に発信していく取り組みに今後期待される。</p>
運営体制 12項目中 計			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。