

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 CHIAKI ほおずき 神戸伊川谷

- 評価実施期間 平成 18年 4月 25日 から 18年 8月 30日
- 訪問調査日 平成 18年 4月 28日
- 評価機関名 特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所
- 評価調査者 No.G04028(学識経験者・心理士・キャリアコンサルタント)
No.G04029(社会福祉士・福祉住環境コーディネーター
障害者就労支援指導者)
- グループホーム所在地 神戸市西区伊川谷町有瀬282番地
- 開設年月日 平成 16年 2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

【法人全体として…】

●「CHIAKIほおずき」法人本部を姫路市に置き、県内8ホームを展開している。各ホーム施設長会議や合同勉強会も実施され、複数ホーム経営にありがちな「画一化されたケア内容」ではなく、各施設長をトップに、理念に基づいた特色のあるケアを工夫・努力し、それぞれの施設カラーを出すことができています。「組織力としての合理性・機能性を活かしながら、ケアには各事業所の個性を重視する」という理想的形態である。本部による職員採用、新人研修、社員管理や、人事考課制度の導入など人材育成体制も充実しており、現場の職員が入居者へのサービスに注力できる環境が整っている。

●今後も、人材育成のほか、法人理念のもとに、各グループホーム内で具体的に行なわれた取り組みを本部組織の中でもより強化し、それらを今後のケアサービスに活かしてゆけるよう望む。

【CHIAKIほおずき神戸伊川谷は…】

●JR「朝霧」駅の北東約3kmに在る。同駅から神戸市バスを利用し、「長尾辻」バス停下車徒歩2分。周辺の道路は比較的交通量が多く、歩行には少し気を付ける必要があるが、交通の便は良く、徒歩圏内にショッピングセンターもあり、買物等の日常生活には便利である。

●運営面においての要改善点はない。「安心・安全・安楽」の事業所理念の下、入居者を地域の一員として、その尊厳を重視したケアに心掛けている。

●指摘清掃、整理、整頓などは事故未然防止の根幹的な部分であり、今年度の法人課題として取り挙げられている「ヒヤリハット活動」にも大きく関与する項目であることから、今後の工夫と改善に期待したい。

●認知症専門医を講師に招いて家族会を開催したり、近隣商店会に加入したり、地域交流行事として、ステンシル教室、納涼祭、バーベキュー、フリーマーケット等に取り組む積極的な動きがみられる。

◇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

【要改善点は特になし】

- 「えみがこぼれる家庭…それが私たちのほこりです」が法人の基本理念。
- 事業所理念は「安心・安全・安楽」。事業所年間方針は「個性を理解し、お一人おひとりの尊厳を大切に考え、常に共感し合える関係を築く」。
- 各職員は、それぞれの個人目標「マイチャレンジ」を設定し、それを通じて理念の具体化と共有を図っている。
- 法人としてパンフレット、ホームページを作成、運営理念等の啓発を行い、ホーム便りとして「ほおずき通信」を毎月発行している。近隣商店街とも交流を深め、地域行事や慣わし、散歩などを通してふれあいの中から、地域理解への取組みに力を入れている。

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

- 玄関にはプランター、廊下には観葉植物、テーブルには切花など…常に花を絶やさないようにし、共用空間には入居者の作品や季節を感じられる置物が飾られ、心落ち着く雰囲気作りをしている。
- 床はフルフラットで車椅子の通るスペースが十分確保され、手すりが要所に設置されている。また、リビングには机のほかにソファや腰掛けが置かれ、リビングの中央には楽に上り降りができる畳スペースが設けられ、くつろぎの場となっている。入居者は、座敷でも、自由に座ったり寝たりし、くつろいでいる。冬場には炬燵が置かれる。
- 2階バルコニーに長期間にわたって水溜りができる箇所があり、その改善が求められる。

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	プライドを大切にされた整容の支援	○	
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

- 介護計画は、入居者本人や家族等とのコミュニケーションの中から、本人の特性や意向を取り入れ、「個」を意識した計画を作成している。定期的に見直しも行ない、家族に開示や面談を実施している。
- 入居者の経験や趣味・生活暦を基盤に、個別ケアに取り組むことで、より豊かな表情を引き出し、入居者それぞれの得意なことを上手く引き出すよう心掛けている。
- 職員は入居者の心身状態を確認しながら“待つ”姿勢を基本に、自然な形で“協働”ができており、「できること・できないことシート」を作っている。
- 薬剤情報ファイルがあるが、全職員が把握しきれておらず、今後はそのマニュアル化と定期的勉強会の実施などによる改善・向上が望まれる。
- 日々の買物や散歩に加え、個別ケアとして町の銭湯に出かけたり、家族同伴での日帰り旅行も企画し、総勢60名程で淡路島を楽しんだ。

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

- 「マイ・チャレンジ」に設定された個人目標は、上司とのコミュニケーションツールとしても活用され、半年に一度の面談の中で、評価・再設定がなされている。
- 今年度の介護保険制度の改正に即した書類を早々に整備するなど、組織として迅速に動ける体制が整っている。
- 研修や勉強会は多く行われ、採用時新人職員研修、ホーム単独での勉強会等、年間を通して15回以上開催されている。また、法人としての施設長研修を2カ月に1度、主任研修を4カ月に1度、人事考課研修を3カ月に1度、それぞれ実施し、このほかにも、生活相談員勉強会、計画作成担当者勉強会、クレーム対応強化研修、ビジネスマナー研修…等々、スキルアップの場が多く提供されている。
- 入居者へのケアその他、日頃の業務について、各職員が一歩ずつ着実に(自身の持つ特性を活かし)向上してゆける環境づくりを心掛けている。
- 緊急時対応マニュアルは整備され、事故報告書とヒヤリハット報告書があるが、実質的ヒヤリハット活動は、まだ実践されておらず、この活動を事故未然防止としてのトレーニングとしてとらえ、実践されることを望む。
- 退去時には、家族やケアマネージャーを交えて話し合いの場を持ち、本人および家族の希望を考慮し退去先選定を行い、退去後の相談にも応じている。法人内の他のグループホームへ移ることができるのも特長の1つである。
- 土曜日にホーム内の会議室を開放し介護相談を行ったり、近隣住民や民生委員、他施設の方の見学・研修については随時受け入れている。
- 今春の制度改正により、運営推進会議の設置が義務付けられたこともあり、これをきっかけに、近隣自治会等との連携を深め、また、学校等の教育施設等との連携強化にも期待したい。

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	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)
I 運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1	○			「えみがこぼれる家庭…それが私たちのほこりです」の基本理念が掲げられている。運営方針については、入居者や職員が常によく見える共有スペースに分かりやすい言葉を用いて掲げられ、職員は運営方針に基づいて、それぞれ個人目標を設定している。	管理者が講師になり、定期的に“理念について”の講習会を行ない、職員は報告書を提出している。事業所理念は「安心・安全・安楽」。
2	3	○			「契約書」「重要事項説明書」に明記されており、「個人情報の使用に関する同意書」も含めて、入居者及び家族等に説明したうえで同意、署名を得ている。	
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			法人としてパンフレット、ホームページを作成し、運営理念の啓発を行っている。またホーム便りとして「ほおずき通信」を毎月発行している。近隣商店街との交流があり、地域行事や慣わし、散歩などを通してふれあいの中から、地域理解への取組みに力を入れている。	事業所年間方針は「個性を理解し、お一人おひとりの尊厳を大切に考え、常に共感し合える関係を築く」に設定している。
I 運営理念 3項目中		計	3	0		
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			玄関にはプランター、廊下には観葉植物、テーブルには切花など常に花を絶やさないようにし、菜園では季節野菜を育てている。また、共用空間には入居者の作品や季節を感じられる置物(ひな壇や五月人形など)が飾られ、落ち着いた安心できる雰囲気作りをしている。	

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)
5	6	○			リビングの真ん中に一段高くなった畳スペースがあり、楽に上り降りができ、3方向からアクセス可能になっている。座敷は、座ったり寝たりが自由にでき、冬場には炬燵が置かれる。また、リビングには机のほかにソファが置かれ、庭には花や木、菜園があり、自由に過せる空間が多数確保されている。	
6	7	○			使い慣れた家具や調度品、写真や作品等を自由に持ち込み、安心して過ごせる自分自身の空間作りができています。居室に畳を敷くことも可能である。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			床はフルフラットで車椅子の通るスペースが十分確保され、浴室・廊下・トイレなど要所には手すりが設置されている。	
8	11	○			各居室前の表札には入居者が好きな小さなぬいぐるみや花、写真を一緒に取り付けたり、のれんを取り付けたりする工夫が見られる。また、表札や案内表示は全てひらがな(またはカタカナ)の表記にしている。	
9	12	○			照明は間接照明で、昼間の太陽光はレースのカーテン等で調整されている。リビングは日々換気、エアコンの温度調節を適切に行ない、テレビやCDプレイヤーがあり、適度なBGMが流されている。2階ベランダの一部に長期間にわたって水溜りが出来る箇所があり、衛生、安全のため改善が求められる。	2階ベランダの水溜りは、排水に問題があると思われ、早期見直しと整備が求められる。
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)
第三者 自己	Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント					
10	15	○			入居前後には、施設長やケアマネジャーが主となってアセスメントを行ない、入居後は、計画作成担当者を中心に、入居者本人や家族等とのコミュニケーションの中から、本人の特性や意向を取り入れ、個別化を意識した介護計画を作成している。	
11	16	○			短期目標を3ヶ月に設定し、定期的に見直しを行ない、家族に開示、面談を実施している。また、状態の変化があった時には随時カンファレンスを行ない、介護計画の見直しをしている。	
12	17	○			日々の入居者の様子は、それぞれの言動を中心に「サービス経過」記録用紙に時系列的に細かく記載されている。また、「個人申し送りノート」も活用している。	
13	18	○			申し送りノートを中心に、報告・伝達・申し送りが行なわれており、目を通した職員はサインをしている。また、業務日誌、サービス経過、夜勤日誌等も記録され、カンファレンスやミーティング時にケアプランの確認を行いながら確実な情報共有を行なっている。	
14	19	○			月1回の全体職員会議を行ない、職員の発言の場を設けている。また、緊急案件については、その都度カンファレンスを行ない、意見交換をしている。	

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)
2. ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行						
15	20	○			職員は入居者一人ひとりの性格や行動パターンを把握し、その人に適した声掛けを行ない、穏やかに接し、冷静な態度と傾聴を心がけている。筆談をしたり、方言を使って話す時もある。	
16	23	○			入居者の経験や趣味・生活暦を基盤に、個別ケアに取り組むことで、より豊かな表情を引き出し、それぞれの得意分野を活かすよう支援している。うどん打ちの経験のある入居者には、手打ちうどんを行なうときの監督になってもらった。	
17	25	○			職員は、家族と連携を密に取り、入居者の表情や話す調子を観察しながら話を聴き、入居者の希望する情報を得ていっている。今まで家族が知らなかった事を聞きだすこともある。	
18	27	○			職員は入居者の心身状態を確認しながら、“待つ”姿勢を基本に、日常生活上のことは教えていただくという態度で接し、その人の生活暦等から活躍できる場面作りを行ない、自然な形で職員と協働している。また、「できること・できないことシート」を作っている。	
19	29	○			併設するデイサービス職員と連携を取りながら、日中は玄関を開放している。また、玄関が開閉するとチャイムが鳴るようになっている。	

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			食事メニューは自分達で考え、食材は外出を兼ねて近隣スーパーへ買出しに行くことを基本としている。旬の野菜や魚を取り入れ、体調や身体機能に合わせた調理を行ない、買物、準備、味付け、盛り付け、配膳、片付けなどを入居者と協働している。	近くの鮮魚店に協力依頼し、旬の魚を毎日配達してもらっている。
21	34	○			おおよそ週単位で把握しており、糖尿病など特別食事摂取量と水分摂取量のチェックが必要な入居者については記録に残している。	
22	36	○			茶碗や箸、湯呑み、汁碗等は持参した物を使い、職員は入居者と同じテーブルにつき、観察、声かけをしながら会話を通して楽しい雰囲気作りを行ない、スムーズに食がすすむよう食べこぼし等にはさりげなくサポートしている。また、食事時には適当なBGMがかかっている。	
2) 排泄						
23	37	○			職員は、個々の排泄パターンを大まかに把握し、チェック表を活用して、定期的にトイレ誘導を行なっている。下着・おむつ・パッドは日中と夜間によって使い分けをし、見守りを中心とした支援を行なっている。	
3) 入浴						
24	41	○			入居者それぞれの顔色や表情を観察いた上で、バイタルチェックを行なって見極めをし、希望する時間帯の入浴を実施している。また、介助の際には男性職員の職員配置に配慮している。夜間入浴も可能。	

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	○			地域の理美容室を利用し、職員は付き添い支援を行なっている。	
26	44	○			外出時には化粧セットを渡し、化粧の時間を設け、TPOに合った服装選びを協働で行なっている。食事の時にはエプロンを使用しないで胸元にミニタオルを置く等の工夫がみられる。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			職員は、入居者それぞれの睡眠パターンを大まかに把握し、日中は生活リハビリを中心に、ラジオ体操などの適度な運動を取り入れ、1日の生活リズムづくりを行なっている。眠りにくい入居者には、足浴や温かい飲物を提供している。	
(3) 生活支援						
28	51	○			預かり金は、入居者別に金庫に保管、金銭出納帳に記録し、家族等に報告している。家族の了解のある入居者には、自分でお金を管理し、買い物等を行ない、毎月レシートと出納帳コピーを家族へ郵送している。また、「金銭管理規程」が整備されている。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			それぞれの入居者に合った役割を提供する支援を基本にしている。歌が上手な方はデイサービスで発表、畑の経験者には畝作り、元大工さんには物作りをしていただくなど、それぞれに役割を見出せるよう支援している。	

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			ホームの提携医療機関に、いつでも相談ができ、協力医療機関以外にも指示や助言をもらえる医師を確保している。協力医によって2週間に1度の往診がある。本人や家族の希望する医療機関へは家族付き添いのもと受診している。	提携医療機関は 木下内科クリニック…内科, 消化器科 足立歯科医院
31	61	○			年に1度、提携医療機関で、全入居者を対象に健康診断を実施している。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			職員は入居者それぞれの精神症状を大まかに把握しており、共用部や庭の掃除など生活リハビリを中心に日常生活に役割を取り入れ、買物、散歩、ラジオ体操といった運動も取り入れることによって心身機能の低下防止策を実践している。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			職員は、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。	
(8) 健康管理						
34	67	○			歯科医の指導の下、入居者の残存能力に合わせ実施している。現在、歯科衛生士の訪問指導依頼をかけている。	

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)
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。		○		薬剤情報ファイルがあり、それに基づいて服薬支援を実施しているが、作用・副作用については、全職員が把握しきれていない。	処方の際には医師に予め薬の効能を聞き、投薬時には薬剤情報ファイルで確認を行なうなどのマニュアル化が望まれる。
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)	○			緊急時マニュアルがあり、救命訓練では交通安全協会から人形を借り、看護師が講師になって1週間毎日講習を行なうなどの取組みをしている。	定期的に現在の取組みを繰り返して欲しい。
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)	○			感染症マニュアルが整備され、それに従って実行している。また、それに基づいた研修も行われている。	
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 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)	○			日々の買物や散歩に加え、個別ケアとして町の銭湯に出かけたり、希望に応じ家族同伴での日帰り旅行など実施している。日帰り旅行は淡路島へ60名程で行った。	
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)	○			ホーム主催による毎月の各種行事(小旅行や季節行事)に家族の参加を募るなど、家族が訪問しやすい仕掛け作りをしている。また、家族アンケートにおいて、「気軽に会いに行きやすい雰囲気である」「居心地が良い」とほぼ全員が答えている。	
III ケアサービス 30項目中		計	29	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)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			法人本部を中心に組織運営がなされており、各ホームの施設長をトップに、理念に基づいた特色のあるケアを工夫、努力し、それぞれのカラーを出すことができている。個人目標は「マイ・チャレンジ」に設定されており、上司とのコミュニケーションツールとして、半年に一度、面談の中で評価・再設定がなされている。	今年度の介護保険改正に合致した書類を早々に整備するなど、組織として迅速に動く体制が整っている。
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			入居者の生活ペースに合わせたローテーションを中心に、職員研修や会議・勉強会等も組み入れた勤務ローテーションを組んでおり、経験のある者と経験の浅い者を組み合わせている。過去に1名、ターミナルケアまで実践している。	法人全体として、平成18年度より新卒者の定期採用を開始した。
42	89	○			法人として、全体社内研修、クレーム対応強化研修、ビジネスマナー研修、法人内他施設の見学研修などがあり、自己啓発や勉強会なども含めて、豊富に提供されている。そして研修を受けた職員は自発的に勉強会を行ない、得た情報を全職員が周知するようにしている。	法人として施設長研修が2ヶ月に1度、主任研修が4ヶ月に1度、人事考課研修が3ヶ月に1度、その他、生活相談員勉強会、計画作成担当者勉強会などが開かれている。また、各職員は“得意な事を一つ伸ばしていく”体制作りをしている。
43	91	○			職場内で定期的、計画的に勉強会が開催されており、施設長とのコミュニケーションはとれてきている。また、職員親睦会があり、休憩室も確保され、一人になれる空間が整備されている。	施設長に次ぐ中間的人材の育成と法人外部者との交流などを提供し、バーンアウトを予防する体制作りも検討されると良い。
44	95	○			家族やケアマネージャーを交えて話し合いの場を持ち、本人ニーズおよび家族ニーズを反映しながら退去先の選定を行っている。また、受け入れ先への情報提供も行なっている。	法人ネットワークを活用して、法人内の他のグループホームへ移ることができるようになっている。

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)
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)	○			手洗いやうがいを励行し、台所用品は夕食後に除菌・漂白等を行っている。また、洗剤はクローゼット内に、台所用品の危険物は、夜の間は事務室に保管するなど、注意を要する物品についての保管方法も定められている。	
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、今後に活かす意義づけ等)		○		緊急時対応マニュアルが整備され、勉強会やミーティングを通じて周知する体制がある。事故報告書とヒヤリハット報告書があるが、実質的ヒヤリハット活動はまだ実践されていない。	今年度、ヒヤリハット検討会が3ヶ月に1度開催される予定になっている。ヒヤリハット活動は、事故未然防止への頭の体操としてとらえ、日々継続的に取り組んでいかれることを期待する。
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。	○			内容を書面に残し、その日のうちに対策検討会を設け、協議し、迅速な対応をしている。家族アンケートにおいて、ほとんどの家族が窓口を認識しており、意見・要望・相談をしたことがあると回答しており、家族側から積極的に伝えやすい環境作りが実践されている。	第三者委員は改正された介護保険制度の中で法人として検討する予定。
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。	○			ホーム便りとして「ほおずき通信」とそれぞれの入居者家族向けの頼りを毎月発行し、写真を中心に、入居者の最近の様子やお知らせ事項を掲載し、大きな行事等の参加案内をしている。また、定期的に家族会を開催し、独自の家族アンケートも実施している。	昨年10月には、デイサービスと合同で、認知症の専門医を講師に招いて、ケアマネジャーを含めた家族会を開催した。
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。	○			開設当初より地域交流行事として、ステンシル教室、納涼祭、バーベキュー、フリーマーケット等に取り組むなど、積極的な働きかけを行なっている。近隣自治会にも入会している。	

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	○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)		○		近隣の商店は協力的で、伊川谷共栄会に参加している。また、グループホーム連絡会に参加したり、定期的に支援センターを訪問するなど、積極的に情報交換を行なっている。ただし、近隣の小中学校等との関りは多くない。	今春の制度改正により、運営推進会議の設置が義務付けられたことから、近隣自治会等との連携を深め、その展開として学校等の教育施設等との連携強化にも期待したい。
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・研修の受け入れ等)	○			ホーム内の会議室を開放して土曜日に介護相談を行なったり、近隣住民や民生委員、他施設の方の見学や研修を随時受け入れている。また、ボランティアセンターに斡旋してもらいつつ行事時にはボランティアの受け入れを行なっている。	
IV 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。