

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 やすらぎの郷

- 評価実施期間 平成 18年 1月 20日 から 18年 6月 30日
- 訪問調査日 平成 18年 2月 20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
障害者就労支援指導者)
- グループホーム所在地 兵庫県多可郡多可町加美市区原40番地の
- 開設年月日 平成 15年 9月 1日
- 定員 (1)ユニット (7)名

○第三者評価結果

◇全体を通して

- 市町村合併前の地名でいえば、「多可郡加美町」に在る。公共交通機関を利用すると、JR西脇駅から神姫バスで50分程かかり、行き来に自動車が欠かせない。
- 運営主体は「多可町社会福祉協議会」(旧「多可郡加美町社会福祉協議会」)。市町村合併に伴って、新たに施設長・事務局長が任命された。ホームは、旧加美町福祉ゾーンの一画に建ち、かみ総合福祉センター、小規模作業所、杉原谷診療所、小学校、幼稚園、保育所などが周りを囲む。平成15年に、費用の一部として国庫補助金や県補助金が充当され建設された。現在の入居者5名(入居者定員は7名)。全員が地元の入居者であるが、これは家賃の設定が町内在住者と町外者では異なることが大きく影響しているのだろう。
- 場所がら、近隣に大型スーパー、店舗はあまり無く、公共交通機関の便も少ないため、日常の買物については自家用車で出掛けることになるが、反面、敷地やホーム各部屋は、都会のホームに比べると格段に広く、ゆったりとした空間が広がり、自然環境に満ちている。
- 建物は平屋建、ウッドデッキのテラスがある。周りの庭に芝生も広がり、公園の中に佇む感じである。いつでも、植木、花壇を楽しみながらの散歩ができる状況にある。ダイニング・リビングとともに、各居室も広く(平均約19㎡)、居室内にミニキッチンとトイレが備え付けられている。
- 開設以来、現場でケアに携わる職員の交代は無く、その様子からも、職員と入居者の信頼関係は強く感じられた。
- 要改善点は、ケアサービス現場ではなく、管理・運営体制面に少なからず見られ、書類の整備や研修体制の充実が求められる。特に入居者の権利義務に大きく関わる“料金の説明”に対しては、平成18年度の介護保険改正内容も盛り込んだ見直しを早急に求めたい。
- 今後は、ホームの立地条件を生かし、近隣に多く在る公共施設との相互関係を強く築き、地域全体を元気のある“福祉ゾーン”に発展させる一役を担っていただき期待する。

◇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

- 3町の社会福祉協議会合併等において、施設長や事務局長が交代したという事情があるものの、理念の浸透不足が見られ、その早急な改善が求められる。
- 利用者の権利・義務は「重要事項説明書」「利用契約書」に明記されているが、利用料金、一時外泊時における徴収料金・敷金の償却・返済方法などの説明不足が見られる。
- ホームを紹介するパンフレットがあり、「社協だより」に紹介されることがあるものの、独自に制作したものは発行されていない。今後は、入居者家族や地域住民との接点について方を検討されたい。

せってせ

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

- 玄関前には季節の花が植えられている。リビングには、壁面に絵が掛けられているものの、必要最小限の家具しか置かれておらず、全体を通してやや静かな(殺風景な)感じがしてしまうのは否めない。入居者の作品を飾るなど、もう少し温かな感じ(家庭を)醸し出す空間作りの工夫を望む。
- 居室は広く、ミニキッチン、トイレ、オゾン脱臭機が備え付けられている。
- 手すりは要所に設置されているが、下部が空洞になっており、指を引っ掛けるおそれがあるので、使用頻度の高い手すりについては、下部の穴埋め対策が求められる。リビングの空間が大変広く、手がかりとなるものが少ないため、家具の配置の工夫をするなどの対策を検討して欲しい。
- リビングの天井は、採光を兼ねた大きな吹き抜けになっており明るく気持ちが良いが、反面、空調については不都合もあろう。例えば、天井部分に透明アクリ板を置くなどして、採光・空調の両面での快適で効率的な居住環境を確保できるように工夫をしていただきたい。

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

- サービス計画書の随時見直しは行なわれているが、定期的な見直しや家族等に対する積極的に開示がされていないため、改善が求められる。
- チームケアとして、職員間で意見交換や口頭での個別連絡はあるが、定期的カンファレンスが行なわれておらず、それらの開催とその記録が求められる。
- 隣接のデイサービスで入浴することもある。、トイレが各居室にあり、その点でプライバシーは保たれている。共用のトイレも広く、シャワーも設置されている。
- 預り金に関しては、1万円程度を事務所で預かり、金庫で保管、出納帳で管理し、1ヶ月に1度、請求書とともに、領収書や残高報告書を家族等に送付しているが、預かり金規程が整備されていないため、早期整備を要する。
- 協力医療機関は多数(計8機関)確保しており、電話等で医師の指示を受ける体制ができている。町立の松井庄診療所からは月に1度の往診がある。
- ホームにはAEDが備え付けられ、職員は、心肺蘇生法やAED研修を受けているが、緊急時マニュアル・感染症マニュアルが整備されていないため、早期に改善していただきたい。

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

- 入居者の状況や職員の動向に応じて、柔軟な職員配置を行っている。ホーム開設時から職員の交代が無く、入居者のことをよく把握している。
- 行政主催の研修を中心に、職員の役職・能力段階に応じた研修を受講しており、その報告書や資料作成はなされているが、これら以外の研修への参加機会が少なく、医療機関が実施する研修会への参加や、往診医師に協力を求めている事業所内での勉強会の実施など、職員のスキルアップ体制の充実を望む。また、一部の職員のみが受講した研修については、それらを他の職員へ伝達する方法を検討していただきたい。
- 事務室には緊急連絡網、事故対応マニュアルが備えられ、人工呼吸器とAEDを常備しているが、事故報告書やヒヤリハット報告書がきちんと書かれていない。これらの書類は、重要度が高く、職員の意識改革も含めて早急な整備が求められる。
- 苦情申立先として、重要事項説明書に、ホーム相談窓口、公的な機関も含めて明示されているが、ホーム相談窓口の連絡先電話番号が表記されていない。第三者委員の設置については、現在、検討中。
- 家族に対し、月に1回程度の訪問時に写真を見てもらったり、請求書や事務連絡等の送付はしているが、ホームからの積極的アプローチをしておらず、入居者の様子を定期的に報告する「ホーム便り」を制作したり、請求書の送付時にでもひとことコメントを入れるなどの工夫をしていただきたい。

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		○		理念は「家庭的な環境」「自立した生活」「地域等とのふれあい」「笑顔で自分らしく」とあるが、具体化の不足が見られる。	3町社会福祉協議会合併における人事異動により、施設長、事務局長が交代した事情があるものの、理念の具体化と浸透が早急に求められる。
2	3		○		利用者の権利・義務は「重要事項説明書」「利用契約書」に明記されているが、利用料金表が別紙になっているため解りにくい。また、一時外泊時における徴収料金が実態と合致しておらず、その料金システム等に対する詳細説明が無い。敷金の償却、返済方法についての説明が不足している。契約書や重要事項説明書に誤字や脱字が見受けられる。	一時外泊(入院を含む)時に、7日目以降は3000円/日を負担するようになっているが、その説明や実態に合わせた金額への変更および敷金の償却、返済方法についての詳細な説明書の整備が、早急に求められる。
2. 運営理念の啓発						
3	4		○		ホームを紹介するパンフレットがあり、社協だよりに掲載することがある。また、ケアの内容については、地域住民に話したことはあるが、ホーム便りは発行されていない。	ホーム便り等を発行し、積極的に家族や地域住民と関ることなどにより、運営理念の啓発が求められる。
I 運営理念 3項目中 計		0	3			
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5		○		玄関前には季節の花が植えられているが表札は無い。ダイニング・リビングでは、壁面に絵が掛けられているものの、入居者の作品等は飾られておらず、また必要最小限の家具等しか置かれていないため殺風景な感じがする。また、リビングの一角の畳みコーナーには、こたつが置かれ、雛壇が飾られていた。	表札については、老幼一緒に作ることを検討中である。ダイニング・リビングは、壁面を利用した装飾や整理棚等を利用した仕切りなど、使いやすい空間作りが求められる。

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						
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。	○			リビングにはテーブル以外にソファが置かれ、廊下の窓際にもソファや椅子が置かれ、自由に好きな場所で過ごすことができる。	
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。	○			居室は広く、使い慣れた家具(たんす、テレビ等)や写真、本、花などを持ち込んでいる。また、居室内にはミニキッチンとトイレがあり、オゾン脱臭機、エアコン、ベッドが備え付けられている。	ベッドについては、使い慣れたベッドを持ち込むことができることをアピールしたほうが良いと思われる。
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)	○			手すりは要所に設置されている。ただリビングの空間が大変広く、手がかりとなるものが少ない。また、手すりは下部が空洞になっており、指を引っ掛けると怪我に至る可能性がある。	使用頻度の高い手すりについては、下部の穴埋め対策を早急 to 実施することが求められる。また、リビングには家具等を配置し、それらを手がかりにすることも検討して欲しい。
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)	○			入居者の状態に応じて、部屋のドアには大きく名前が書かれている。また、トイレには大きな表示がされている。	
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)	○			リビングの天井は、採光を兼ねた大きな吹き抜けになっているが、冷暖房の利きが悪い。全体的に間接照明で適度な明るさがある。また、リビングにはテレビやCDプレイヤーがあり、適度な音に配慮されている。	リビングの吹き抜けは、採光には良いが、空調にとっては良くない。天井部分に透明亚克力板を置くなど、快適で効率的な空調ができるよう、改善が求められる。
II 生活空間づくり 6項目中 計			2	4			

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)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			入居前に、心身状況調査を行ない、書類にまとめ、それらを参考に入居者判定委員会を開催している。それぞれの個性を生かすよう、サービス計画書に具体的なニーズ・援助目標・援助内容が定められている。	
11	16		○		サービス計画書に、入居者のニーズ、長期(6ヶ月)目標、短期(3ヶ月)目標、援助内容が記録されている。そして随時見直しは行なわれているが、定期的な見直しは行なわれていない。また、家族に対して積極的に開示されていない。	現在行なわれている随時見直しに加え、定期的な見直しを行なうとともに、家族に開示し、そのサイン等が求められる。
12	17	○			日々の入居者の様子が、午前・午後・夜間に分けて「一日の記録」シートに記入されている。	
13	18	○			職員連絡帳による申し送りがされ、必ず全職員が眼を通すようにしている。	
14	19		○		随時、職員間で意見交換を行なったり、事務室にて口頭で個別に連絡することはあるが、定期的カンファレンスが行なわれておらず、カンファレンスの記録も無い。	定期的なカンファレンスの開催と、その記録が求められる。

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、その人に適した過ごし方を見守っている。家族アンケートにも職員がやさしく親切と高評価である。	
16	23		○		入居者の生活暦や経験が十分に聞きだせていない。また、アンケートに慣れ親しんできた事を行なって欲しい、時間を持て余しているように思うとある。	本人や家族との会話を通じ、それぞれの経験や趣味、生活暦を把握し、一人ひとりの生活暦をホーム内での役割分担として、わかりやすい形で実践して欲しい。
17	25	○			入居者の傍に寄り添い、表情や話す調子を観察しながら職員とのコミュニケーションを大切にしている。	
18	27	○			意図的な働きかけとして“お願い”の声かけを行ないつつ、入居者個別にその人に応じた1日の流れが組まれている。芝生での雑草引き、ウッドデッキや外回りの散歩、日光浴、洗濯物干しや取り入れ、玄関先の花植えや水やりなどを行なっている。	
19	29	○			各職員は、入居者個人の行動パターンと状況の把握が大まかにできており、玄関自動ドアには鈴がついている。また、建物周囲はウッドデッキのテラスで囲まれ、自由に出入り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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			普通の献立は、併設するデイサービスの管理栄養士が立て、調理は入居者と職員が協働している。また、一部を季節の野菜などに変える工夫をし、買物から入居者と一緒に行っている。上等ミンチ肉を作ることもある。	
21	34	○			健康の記録に食事摂取状況が記録されている。また、各食事のカロリーは管理栄養士が中心となって献立表に計算されている。	献立表には作り方をはじめ成分表も表記されており、家族等に配布すると良いであろう。
22	36	○			職員は入居者と同じテーブルにつき、観察、声かけ等を行い、会話を交えながら、スムーズに食がすすむようサポートしている。	
2) 排泄						
23	37	○			職員は、個々の排泄パターンを把握し、下着、おむつ、パッド等は日中と夜間、状況によって使い分けをしている。また、入居者によっては、夜中のコールでトイレ誘導を約1時間半毎に行っている。	各居室にトイレがある。また、共用トイレスペースは広く、トイレ内にシャワーも設置されている。
3) 入浴						
24	41	○			毎日、職員が声かけをし、本人の希望により入浴している。入浴時は職員が見守り支援を行ない、話しながら入浴している。また、入浴を嫌う入居者には、デイサービスの風呂で入浴することもある。入浴状況は、健康の記録に記録されている。	

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	○			それぞれの入居者の行きつけの理美容院に送迎している。パーマや顔そり、毛染め等もしている。	
26	44	○			汚れなどがある場合は、声掛けをしつつ、タイミングを計って誘導により、さりげなくカバーしている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			職員は、入居者それぞれの入床・起床時間を大まかに把握しており、日中は散歩、買物、ドライブ等で過ごし、1日の生活リズムづくりを行っている。リビングのこたつでうたた寝をしている入居者もいるが、昼寝をする入居者はほとんどいない。	
(3) 生活支援						
28	51	○			実質、1万円程度を事務所で預かり金として金庫で保管、出納帳で管理しており、1ヶ月に1度、請求書とともに、領収書や残高報告書を家族等に送付しているが、預かり金規程は整備されていない。	預かり金規程の早期整備が求められる。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			入居者の生活暦からそれぞれのできることを判断し、お手伝いの形で、調理、後片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ等を職員と協働している。また、入居者の誕生会は必ず開かれている。	

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) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			ホームとして協力医療機関を多数確保しており、体調に変化があれば、電話等で医師の指示をもらえる体制になっている。また、町立松井庄診療所からは月に1度の往診がある。	協力医療機関は ・西脇市立西脇病院・中町赤十字病院・加西市立加西病院・大山病院・町立松井庄診療所・町立杉原谷診療所・藤田歯科医院・市位歯科医院
31	61	○			月に一度の往診体制が確保されており、その中で継続的に定期健康診断を受けている。また、往診の医師が入居者の状態を常に把握している。	
(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把握しており、日常生活の中に、その人に合った役割を取り入れることにより、心身機能の低下防止策を実践している。また、毎日1回以上散歩に出かけることを徹底しており、健康の記録に体調面の状況や散歩状況が記録されている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			見守りの中で、トラブルの未然防止に努力している。また、相性の良くない入居者同士にトラブルが生じたような場合は、事後に個別に話を聴き、不安を解消するよう支援している。	
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後に、声かけを行ない、口腔ケアを実施している。義歯の入居者にも洗浄剤を使用している。ただしチェック表等はない。	確実にできたかどうかのチェック表の作成が求められる。

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						
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。	○			事務室の薬棚で入居者ごとに分けられ、職員が管理し、必ず手渡しで飲み終えるまで確認している。また入居者別の「健康の記録」にチェックされ、管理されている。	
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)		○		ホームにはAEDが備え付けられ、心肺蘇生法やAED研修を全職員が受けている。また、緊急時や体調不良時には、隣接するデイサービスの看護師に診てもらっている。ただし、緊急時マニュアルは整備されていない。	緊急時マニュアルの早期整備が求められる。
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)		○		インフルエンザ接種については、家族と本人の了解を取った上で、予防注射を行なっているが、感染症マニュアルは無く、特に取り決めも無い。	感染症マニュアルの早期整備が求められる。
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)	○			すぐ近くに神社があり、日々の散歩コースになっている。ほぼ毎月、外出行事や季節行事が組まれており、併設するデイサービスの催しにも参加、見学をしている。また、車で買物やドライブに出かけ、月に1回は喫茶店へ出かけている。	6月のホテル見物は特徴的。
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)	○			家族交流会を近隣のボランティアを交えて行なっている。また、家族が居室に気兼ねなく泊まっていっている。	
III ケアサービス 30項目中 計			23	7			

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)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			職員会議には法人の支部長も出席し、サービスの向上を図っている。また、職員は、社会福祉協議会の会議にも出席し、共に運営に取り組んでいる。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			入居者の状況や職員の動向に応じて、柔軟な職員配置を行っている。また、ホーム立ち上げ時から職員の交代が無く、入居者のことをよく把握している。	
42	89	○			行政主催の研修を中心に、職員の役職・能力段階に応じた研修を受講しており、報告書や資料、参加記録が整備されている。しかし、それら以外の研修への参加も、機会も少ない。	医療機関が実施する研修会に参加したり、往診医師に協力を求めるなど、内部での勉強会を充実させ、受講した研修については、伝達研修をする体制が望ましい。
43	91	○			管理者は、職員に対しコミュニケーションを取り、スーパーバイザー的役割を果たし、法人の支部長は管理者のスーパーバイザー的役割を果たすなど連携体制が取られている。また、各職員に法人主催の親睦会への参加案内をしている。	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			入居者及びその家族、居宅介護支援事業者、その他保健機関、福祉サービス機関、役所等と連携しながら、退去のために必要な援助を行っている。	

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	○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)	○			台所周りは特に気を付け、布巾は毎食後に、冷蔵庫は定期的に消毒している。また、夜間における危険物等の管理は、鍵のかかった部屋に保管している。	
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、今後に活かす意義づけ等)		○		事務室には緊急連絡網、事故対応マニュアルが掲げられ、人工呼吸器とAEDを備えているが、事故報告書やヒヤリハット報告書がきっちり書かれていない。	事故報告書やヒヤリハット活動報告書は、特に重要度の高い書類であり、職員の意識面も含め、法人全体として早急な改善が求められる。
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。		○		苦情申立先として、重要事項説明書に、ホーム相談窓口、公的な機関も含めて明示されているが、ホーム相談窓口の連絡先電話番号が表記されていない。第三者委員を現在検討中である。	ホーム相談窓口の連絡先電話番号の表記が求められる。
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。		○		月に1回程度、家族の訪問時に写真等を見てもらったり、事務連絡や請求書の送付はしているが、ホームから積極的なアプローチをしていない。また、家族との連絡記録も無い。	入居者の様子を定期的に報告する物として、ホーム便りを製作したり、請求書送付時にひとことコメントを入れるなどの積極的関わりが求められる。
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、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			社会福祉協議会を通して、地域住民に対して、業務に支障を來たさない限り、ホームを開放していることをアピールしている。また、近隣住民のボランティアを受け入れている。	

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)	○			地元の小学校や保育所へ運動会の見学にいたり、中学生の総合学習として清掃活動を受け入れたりしながら、警察や消防、福祉施設などの公的機関を中心に交流がある。	
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)	○			他施設職員の研修の受入れや、地元中学生の総合学習先等として、第三者に対し、ホーム開放を実践している。また、実習生を受け入れることによって職員の学びがある、と感じている。	今後は、これまでの実践に加え、一般住民を対象とした勉強会の開催等、人が常に行き交う仕掛け作りに期待したい。
IV 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。