

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)

ラビアンローズ宝塚

- 評価実施期間 平成 18年 7月 20日 から 18年 9月 20日
 - 訪問調査日 平成 18年 7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 兵庫県宝塚市泉町6-6
- 開設年月日 平成 12年 6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

- 事業主体である「日本ロングライフ株式会社」がグループホーム運営に取り組み、最初に開設したホームで、介護保険制度が始まった平成12年6月にその指定を受けた。
- JR「中山寺」または阪急「中山」駅の南側1km余りに位置し、駅から徒歩なら約15分、阪急バスを利用すれば「泉町」バス停下車・徒歩2分ほど。付近は市営住宅など住居の多い地域で、近くに商店があり、10分ほど歩けば駅前のスーパーへ買い物に出ることもでき、日常生活には便利。
- 鉄筋耐火構造の3階建てで、各階1ユニットずつ。建築にあたっては、オーストラリア連邦政府「アルツハイマーセンター」の設計思想を多く採り入れており、前庭は多くの草花が咲き誇り、裏庭には温室のヒーリングガーデンを備えている。外観からは洋風レストランのように感じる。館内は天然木をふんだんに使った南洋風の造りに、レトロ調にコーディネートされたインテリアが多く使われ、建物全体が“心癒される”空間になっている。
- 庭や玄関、ホーム内のいたるところにレトロ調の物品が置かれているのは、法人として取り組んでいる「グッドフィーリング」の思想によるもので、これはオーストラリアで展開されているダイバージョナルセラピーを基にしている。また、これら懐古物品を揃えるのは、“回想法”の考えによるものでもある。
- 「夢・希望・愛」で「老いることは楽しむこと」をテーマに、“共に暮らすケア”に取り組んでいる。本社を中心とした研修も整い、資格試験への金銭的バックアップ体制も制度化され、理念の実現に向け、着実な組織運営ができています。
- 問題点は見当たらず、あえて課題を挙げれば周辺地域との連携についてであろう。開設から6年が経過するが、地域住民の出入りは多くはないので、今春の改正法による運営推進会議の設置の義務化をきっかけに、地域交流の促進に取り組んでもらえれば有り難い。認知症ケア技術の公開、家庭介護教室の開催など、介護ノウハウの社会還元についても今以上に検討していただき、地域における介護サービスの基幹的役割を担っていただけるよう大いに期待したい。

◇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

【要改善項目は特になし】

- 入居者が生活の中で「何ができるか…」をみつけ、それを活かす場を提供することで、入居者の安らぎと尊厳を大切に、皆で“共に暮らすケア”を心掛けている。
- 法人としては、パンフレットやホームページのほか、数種の情報誌も発行している。

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

【要改善項目は特になし】

- 転倒事故に気を付けなければならない場所には手すりが設置され、共用部などでは家具をうまく配置することによって手掛かりにする工夫もなされている。
- 2階には、特殊浴室を備えている。

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

【要改善項目は1点のみ】

- ケアに必要な入居者情報をグッドフィーリングシートとエッセンスシートにまとめ、それらをもとに本人の楽しみをグッドフィーリングプランとして、また、身体的な事柄をサポートプランとして、それぞれ具体的な介護計画を作成し、“小集団ケア”(入居者5~7人に対し、3~5名の職員によるケア)を行なっている。
- 日常生活リハビリとセラピーを中心とし、ダイバーショナルセラピーにも取り組んでいる。
- 法人ネットワークを利用して、各ホームで行なっている様々なイベントにも参加できる。
- ホーム内の庭園、ヒーリングガーデン、地下ホールから3階までを含めた敷地内を、自由に移動することができるなど、入居者による自己決定とその機会提供を大切にしている。
- 1階には専用厨房を備え、献立・食材選び・調理は、ホームで行なうことを基本とする。
- 風呂は3階にあり、ほぼ毎日、入浴が可能である。2階には特殊浴室を備え、地下には大浴場がある。ホームの風呂は夜間入浴も可能。
- 金銭管理に関しては、5万円までをホームが管理し、定期的に報告をしているが、金銭(預かり金)管理規程が整備されておらず、この点は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

- 月に1~2回のホーム長研修会議、管理職研修会議、新任ホーム長研修が法人本部で開かれている。
- 入居者は、状況に応じて、必要であれば、法人ネットワークを活用して、法人内の他の施設へ移ることもできる。
- 事故報告書とヒヤリハットレポートとの混同が見受けられるため、今一度これを見直し、ヒヤリハット活動については、事故防止への頭のトレーニングととらえ、継続的に取り組んでいただきたい。
- 重要事項説明書には、市町村担当窓口の記載がなく、その記載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 ○理念の具体化と共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の理念・方針や目標等に具体化し、介護従業者や利用者及びその家族等に伝わるように明示し、かつ、説明している。	○			法人テーマは「夢・希望・愛」で「老いることは楽しむこと」を軸に、その人が生活の中で何ができるかを探し、役割として活躍する場を提供し、入居者に安心と尊厳のある生活“共に暮らすケア”を日々営めるように取り組んでいる。	
2	3 ○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			「利用契約書」「入居契約書」「管理規程」「重要事項説明書」に明記されており、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 ○運営理念等の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、ホームの考え方を伝える機会づくりや広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)	○			法人としては、パンフレットやホームページを始め、数種の情報誌を発行している。ホームとしても単独のパンフレットを発行、近隣住民だけでなく広く世間一般に対し、理念の啓発を行っている。また、地域自治会や子ども会との交流もあり、地域に対しての啓発活動も行っている。	
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 ○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。	○			建物全体が、オーストラリア連邦政府「アルツハイマーセンター」の設計思想を採り入れた造りになっており、前庭は多くの草花が咲き誇り、裏庭は温室になったヒーリングガーデンを備えている。館内は、木の温もりが伝わる天然木をふんだんに使った南洋風の造りで、そこにレトロ調にコーディネートされたインテリアが多く使われ、館内全体が癒し空間になっている。	

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)
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。	○			庭園などの空間、建物外周などは生活の一部として常に活用し、館内、前庭、ヒーリングガーデンにはベンチがあちこちに置かれ、地下ホールから3階までを含めた敷地内を自由に移動することができ、入居者の居場所は多数確保されている。	
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。	○			使い慣れた物品を必ず一つ以上持ち込んでもらっている。展示会に出品した油絵、レースドール、元習字の先生は筆など、よき日の思いで品を多く持ち込んでいる。仏壇を持ち込んでいる入居者もいる。	
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)	○			できるだけ自分の力で行動することを目標にしている。手すりや滑り止めは浴室やトイレなどの転倒の危険性が高い場所には設置されているが、共用部等には家具をうまく配置することによって、手掛かりにしている。椅子は館内のあちこちに配置され、庭のプランターなどは立ったまま作業ができるように工夫している。	2階に特殊浴室を備えている。 エレベーター内にも椅子を置いている。
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)	○			各居室の入口には表札を掲げているが、現在の入居者の状態からトイレや浴室の表示は敢えてしていない。	
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)	○			館内は自然光をたくさん取り入れる大きな窓になっており、照明は全て暖色系の間接照明になっている。また、館内全体にBGMが流れ、各フロアーによってもクラシック音楽や民謡など入居者の希望するBGMが流れている。キッチンからは料理やご飯の炊けるにおいが漂っている(1階キッチンはアイランド型キッチン)。	
II 生活空間づくり 6項目中		計	6	0		

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)
<p>第三者 自己</p> <p>Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント</p>						
10	15	○			<p>家族から聴いた情報をグッドフィーリングシートにまとめ、本人から聞いた情報をエッセンスシートにまとめている。それらを元に本人の楽しみ部分をグッドフィーリングプラン、身体的な部分をサポートプランとして個別具体的な介護計画を作成している。</p>	
11	16	○			<p>小集団ケア(入居者5~7人に対し職員が3~5名)により、個別課題について討議し、必要に応じてミーティングを開催、随時見直しを行なっている。定期的には3ヶ月を基本に、状態の変化がなければ6ヶ月で見直しを行なっている。</p>	
12	17	○			<p>日々の観察内容や状態の変化などは、各フロアで「生活リズム表」に記入し、それを元に具体的な個人記録にまとめ、介護計画の見直しにも活用している。また、黒字は日勤のできごと、赤字は医療的に変化のあるもの、青字は夜勤のできごとに分ける工夫が見られる。</p>	
13	18	○			<p>事務所の連絡ノートには全体的な事柄を、各フロアの連絡ノートにはそのフロアでの伝達事項を書き入れ、各職員が出退勤時に必ず目を通して確実な情報の共有を図っている。</p>	
14	19	○			<p>ホーム全体ミーティングとフロアミーティングを月に1回、簡単な入居者カンファレンスでもある小集団ミーティングを週に1回15分を目処に開催されている。また、職種別ミーティングを月に2回開催するなど、活発に意見交換を行って合意を図っている。</p>	

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、一人ひとりの性格、行動パターンを大まかに把握し、日常的に入居者の会話や表情に気をつけている。また、過去の生活暦を照らし合わせ、本人の気持を受け止めるようにしている。家族アンケートでは回答者のほとんどが「職員は本人を尊敬し誇りやプライバシーに配慮している」と答えている。	
16	23	○			職員は、入居者の現在及び過去の生活暦等の情報を共有し、今の生活に生かすように支援をしている。また、あくまでも入居者のペースを尊重し、ゆったりとした時間の中でそれぞれの業務を行なっている。また、個別ケアについてはワーキングテーブルに落とし込んでいる。	
17	25	○			本人の希望に従って、外出、調理、買物、行事、レクリエーション等を選択の上、行なっている。また外出が困難な入居者には地下ホールで家族等と食事会を開催する工夫が見られる。	法人ネットワークを利用して、各ホームで行なっている様々なイベントのどれにでも参加できるようになっている。
18	27	○			“待つ介護”を基本に、それぞれの入居者の生活暦等からできることやしたいことを、毎日の生活の中に取り入れ、達成感や充実感を持てるように支援している。	
19	29	○			法人として拘束ゼロの教育をし、身体拘束防止に関するファイルも備え、職員に周知徹底している。また、ホーム内の庭園、ヒーリングガーデン、地下ホールから3階までを含めた敷地内を自由に移動することができる。	

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			ホーム1階に厨房があり、基本的には献立から食材選び、調理までを行ない、ホームでは、配膳、盛り付けを入居者と協働している。料理長が休みの時はホームで手作り、入居者の誕生日にはその人の好みのメニューを手作りしている。また、嚥下困難な方にはキザミ食やミキサー食を提供している。	
21	34	○			厨房の管理栄養士によって料理のカロリー数は把握されている。ホーム内では入居者それぞれの生活リズム表に食事摂取量をチェックし、水分摂取量については不足気味の入居者のみをチェックしている。	
22	36	○			茶碗、湯呑み、箸などは入居時に馴染みの物を持参し、BGMなどを流し、ゆったりとした時間を確保している。職員も食卓を共に囲みながら、さりげなく入居者をサポートしている。	
2) 排泄						
23	37	○			職員は、一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切な時間にトイレ誘導を行なうことにより、自立支援をしている。排泄については生活リズム表に記録され、誘導の際に職員は「お部屋へ行きましょう」「手を洗いにいきましょう」など声をかけ、自尊心を傷つけないように配慮している。	
3) 入浴						
24	41	○			ホームの風呂は3階にあり、ほぼ毎日の入浴が可能である。また、2階には特殊浴室を備え、ほぼ毎日稼働し、地下には大浴場があり、週に2回稼働している。タオル、バスタオル、バスローブを利用して羞恥心への配慮をしている。	

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)
4) 整容						
25	43	○			地下に美容ルームが有り、ホームには月1回の移動美容室が来ている。好みにカットしたり毛染めをするなど、それぞれの個性を活かしている。近隣の理美容院を利用している入居者もいる。	
26	44	○			各職員は、入居者の好みを尊重した上で、入居者とのコミュニケーションを大切にしつつ、TPOに適した服を楽しみながら共に選び、整容の乱れ等に対しては常に心がけ、さりげなく支援している。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			入居者それぞれの起床、入眠時間を把握しており、眠りにつきにくい入居者に対しても、薬を使わずお茶を飲んだり、足浴を行ったりしながら自然の眠りに導入している。また昼間は体を動かし、昼夜逆転にならないように支援をしている。夜間入浴をしている入居者もいる。	
(3) 生活支援						
28	51	○			預り金制度をとっており、5万円までをホームが管理し、毎月1回定期的に家族等にも報告をしているが、金銭(預かり金)管理規程は無い。また、買物では本人に支払ってもらっている。	法人内部書類として、金銭(預かり金)管理規程の整備が求められる。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			季節行事や慣わしは年間行事プランに組み込まれ、日々の楽しみは、入居者それぞれの生活暦や興味に合わせ、ケアプランに織り込んでいる。また、ホームでの楽しみごとは、音の玉手箱やアレンジフラワー、京友禅などが豊富に提供されている。	

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			協力医療機関が定期的に往診に来ており、24時間体制で相談することもでき、常に連携がとれている。歯科は月に2回の往診と週に1回の口腔ケアを行なっている。	協力医療機関は 医療法人 光輪会 さくらクリニック 黒木歯科医院
31	61	○			定期健康診断は、協力医療機関で行なっている。また、定期的に採血を行ない、結果を記録している。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			日常生活リハビリとセラピーを中心としたケアを行なっている。法人の方針として、オーストラリアから導入したダイバーショナルセラピーに取り組んでおり、庭園、ヒーリングガーデン、レトロな物品、ドールセラピー、音の玉手箱などもその一貫として具体的な活動を行なっている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			擬似家族をモットーとし、入居者同士の関係もできているので多少のけんかもよしとしており、その後のフォローを大切にしている。どうしても、もめそうな時はそれぞれに職員がついている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			歯科衛生士の訪問が週に1回あり、その時に職員がアドバイスを受ける体制になっており、モーニングケア、ナイトケア、毎食後にチェックをしている。	

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)
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。	○			服薬介助が必要な入居者はワーキングテーブルに記入されており、情報の共有がなされている。また、医師や看護師と日常的に連携しており、服薬状況は生活リズム表にチェックされている。	
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)	○			緊急時マニュアルや緊急連絡網が整備され、応急手当方法も含め医師による勉強会で知識を深め、スキルアップをしている。	
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)	○			感染症マニュアルが整備され、医師の協力を得て、資料を置き、各職員が認識する体制になっている。また、行政からの情報も伝達されている。	
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 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)	○			ホーム敷地内の前庭やヒーリングガーデンなどで過ごすことができ、ガーデニングパーティーも開かれる時がある。庭園の日々の水やりは入居者の役割にもなっている。また日々の必要物品の買い物に駅前の手スーパーに行ったり、電車に乗って宝塚阪急へ行く入居者もいる。さらにホーム前の公園や私道の清掃活動を地域住民と共に行なっている。	ヘルパー付き添いの下、郷里に里帰りした入居者もいる。
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)	○			ホームでの活動に対して、案内を送付するとともに啓発している。また、家族訪問は夜中も含めていつでも可能になっている。簡易ベッドもあり、宿泊することもできる。家族アンケートでも回答者全員が「行きやすい雰囲気である」「居心地良く過せる」と回答している。	
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	○			法人本部からは、数名の担当者が法人の持っている全施設を回っており、思っていることを本部に伝えやすい仕組みになっている。また、月に1~2回のホーム長研修会議、管理職研修会議、新任ホーム長研修などが法人本部で開かれ、理念を踏襲する体制作りができています。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			勤務体制について、職員の確保はできている。過去1年間に、管理者の交代があり、常勤職員の交代も多い。	家族にとって職員の交代は不安が大きく、アトホームなケアが必要とされるグループホームでは、できるだけ“見慣れた顔”が望ましい。もし、職員が交代する場合であっても、家族等との関係性を保てるように連絡を密にしておくことが求められる。
42	89	○			本部で研修体制が定められており、法人内の講師を軸に、入社時、2週間目、3ヶ月目と研修がある。その後も職位や職種による研修が組み、組織としてシステムが確立されている。その他ホーム内でも医師による勉強会などが開催されている。	
43	91	○			管理者や主任を中心に、ミーティングや朝礼で話を掘り下げて聞き、解決策を検討している。また、休憩時間はできるだけ入居者と接しない所をとるように工夫している。法人として外部カウンセラーを持っており、そちらへ相談することもできる。	
44	95	○			本人および家族やケアマネージャーを交えて話し合いの場を持ち、本人ニーズや家族ニーズを反映しながら退去先の選定を行っている。	法人ネットワークを活用して、法人内の他機関へ移ることもできる。

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)
4. 衛生・安全管理						
45	98	○			日々のホーム内の清掃や、庭の定期清掃については専門職が入り、清潔を保持している。また、包丁やまな板は夜間に漂白・消毒をし、注意を要する物品は入居者の意識しない場所に保管されている。	
46	102		○		緊急対応マニュアルや緊急連絡網があり、随時見直しがされている。また、事故報告書が整備され、カンファレンス時に報告検討がなされ、再発防止につなげている。しかし、事故報告書とヒヤリハットレポートとの混同が見受けられる。	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、法人全体として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		○		法人のシステムとして、本社からアンケートを取り、今年度からは外部評価によるアンケートも行なっている。重要事項説明書にはホーム相談窓口と国保連合会窓口が明記されているが、市町村窓口が記載されていない。	重要事項説明書に市町村窓口の記載が求められる。
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			各職員は積極的に家族とのコミュニケーションを心がけ、色々な事を気軽に伝えやすい雰囲気作りに努力し、行事等については家族にも案内をしながら協力を呼びかけている。通信等は多種発行され、月初の請求書、お預り金明細書の送付時に最近の状況等について一言添える工夫がみられる。	
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			地区自治会長は隣家でおつきあいがあり、自治会との交流を持ち、お互いに協力体制を持っている。また、ホーム前の公園や私道の清掃活動を地域住民と共に行なったり、祭りの声かけをしている。	

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)
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)		○		近隣施設等に対して、広報を配布したり挨拶周りを行なっている。また、支援事業所の方をランチセミナーに招待する等をしているが、教育機関との関りをはじめ、法人外その他施設や商店等との関りは少ない。	幼稚園や小学校をはじめ、公的機関や近隣商店との関係性も深くしていくよう、さらに積極的な工夫が求められる。
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)		○		地域の婦人会がボランティアとして訪れているが、地域住民の出入りは少ない。	運営推進会議の設置とともに、認知症ケア技術を公開したり、家庭介護教室を開くなど、近隣住民の出入りが多くなるよう、さらに積極的な働きかけが求められる。
IV 運営体制 12項目中		7	5			

- (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。