

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 ポートピアシルバーホーム

- 評価実施期間 平成18年 7月 27日 から 18年 9月 25日
 - 訪問調査日 18年 9月 4日
- 評価機関名 社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会
- 評価調査者 0621:介護相談員、福祉住環境コーディネーター2級
0622:介護相談員 等

- グループホーム所在地 神戸市中央区港島中町5丁目2番3
- 開設年月日 平成 16年 10月 1日
- 定員 (1)ユニット (9)名

○第三者評価結果
◇全体を通して

○平成16年10月に6階建て老人保健施設の1階部分に1ユニットのグループホームとして開設された。ポートアイランドにあるため、周辺は平地で、歩道も広くホームの前が公園でもあり、散歩に出かけ易い。

○また、今まで近隣には商業施設は殆どなかったが、本年神戸空港の開港に伴って、大型ホームセンターやスーパーマーケットがオープンしたので、入居者も車で買い物等に出かけられる機会が増えた。

○併設老人保健施設には認知症専門棟もあり、認知症の人々に対する医学的相談や応援が得やすく、リハビリ医師の指導のもと転倒予防体操の導入等で資源の活用を計っている。

一方でグループホームとしての雰囲気作りのため、ホーム玄関には淡路市で年に1回開催される花のコンテスト実施後に寄付してもらった花の鉢植えを置き、ホーム横ではスイカやズッキーニを野菜畑に植え、収穫物はおやつや食材として利用している。

ケアの面でも施設らしくないケアを目指し、管理者と職員が積極的に取り組んでいる。

○管理者と職員の信頼関係が非常に良好なグループホームである。今後はホームの特徴に沿って職員の経験等に応じた研修実施が望まれる。

◇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

○ホームの理念も具体として、入居者に保障する生活上のでの権利も契約書に明記されている。

○老人保健施設との共用パンフレットやホームだよりによりホームケアの考え方や実践内容を積極的に掲載して地域へ配布する等、ホームの地域の理解を深める取り組みが求められる。

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合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

○老人保健施設が併設されているため、ホームとして施設との差別化の取り組みが行われている。玄関には年に1回開催される花博後の花の鉢植えを寄付してもらったり、野菜畑を広げる等、また共用空間には馴染みのテーブルや椅子を置くなどして違和感や威圧感を排除している。

○廊下の要所やトイレには折りたたみ式の手すりを設置し、玄関のバリアフリー化(靴脱ぎ場所の混乱は防止されている)等が行われているが、物干し、流し台、食器棚等は入居者の安全面に配慮しながら高さを調節する等、機能低下に合わせた工夫が求められる。

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	一人のできることへの配慮	○	
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

○介護計画はアセスメントシートを最大限に活用して、本人のバックグラウンドを把握した上で、本人や家族の要望を取り入れ、全ての職員の意見も反映した固有の分かりやすい計画となっている。
 ○心理的な機能訓練もグループホームの役割の1つとして位置づけられているので、入居者の食事作りへの参画を促進が望まれる。また、グループホームは職員と入居者が一緒に暮らす場という面を持っているので、職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しみながらサポートすることも期待される。

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

○管理者と職員の信頼関係は極めて良好で、職員は気軽に仕事上の悩み等を管理者に相談している。
 ○地域の人達との交流や、ホームで培った気づきや技術を地域に還元する上で、環境面での困難さは理解できるが、それを克服するための工夫、取り組みが期待される。
 ○職員がそれぞれの段階に応じて研修を受講できる機会を増やすことが望まれる。

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)
I 運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1	○			スタッフ(含む管理者)でホーム独自の理念を作り、明文化しホーム内掲示板他3ヶ所に明示されている。管理者は入居者や家族に対して分かりやすく説明すると共に、職員に対しては日常業務の中で常に意識づけを行っている。	特に新しい職員に対しても理念が確実に浸透する様に、冷蔵庫のドアに理念を掲示すると共に、日常的に話し合っている。
2	3	○			契約書の10条及び11条に、入居者及び事業者の権利、義務が明記され、入居時に家族等に分かりやすい言葉で説明している。	ホームの理念の具体として保障する入居者の暮らしの権利についても明記し、説明している。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			管理者が自治会の行事(新年会、コンサート等)でホーム理念や役割について理解を深める取組を行っている。概ね年2回発行のホームだより「しおかぜ」には、ホームの考え方やその実践内容の記載が少ないので、地域への啓発ツールとして使いづらい。	自治会の行事のみでなく、定期的会合に出席したり、ホームだよりや併設の老人保健施設との共用パンフレットにホームにおけるケアの考え方や実践内容をプライバシーに配慮しつつ、より積極的に掲載する等更なるホームの地域への理解を深める取組が望まれる。
I 運営理念 3項目中 計		2	1	0		
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			玄関まわりには、淡路市で開催される花のコンテスト後に寄付してもらった鉢植えや、入居者と共に育てた季節の草花や野菜で入居者や訪問者が訪れ易い雰囲気作りが行われている。また、廊下やリビング(談話室)には、馴染みのテーブルや椅子等も置かれ入居者にとって使い易く、特に違和感を受ける様な雰囲気はない。	

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)
5	6	○			談話室に接してテレビのある和室があり、また談話室には長イス(ソファー)、廊下の奥には1~2人で利用できるテーブルと椅子の設置等、1人でも入居者同士でも自由に過ごせる場所がポイントポイントに確保されている。また現在喫煙者がいないので喫煙場所は設けられていない。	
6	7	○			家族の訪問時に、使い慣れた家具や生活用品の持ち込みの声かけを行っている。居室内はベッドとクローゼットはホームが用意したものであるが、それ以外に仏壇、写真、テレビ、時計、自分で描いた絵等が持ち込まれている。	入居者の身体の状態により持ち込みの少ない人も見られたので、ホームの役割の理解を家族にも深めていただくよう働きかけ、家族の協力を得ると共に、ホームとしても入居者にとって家庭的な雰囲気作りへの配慮が期待される。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			玄関はバリアフリーにしつつ靴脱ぎ場所の混乱を防ぐためにつまづかない程度にマットが置かれ、トイレには折りたたみ式手すり、廊下等の要所要所には適度の手すりが設置されている。しかし、日常的に使用する、物干し、流し台、食器棚は高さが入居者にとっては高くなっている。	物干しや食器棚などは安全面に配慮しながら高さを調節する等、身体状況や機能低下に合わせた工夫が求められる。
8	11	○			トイレや、特に居室には目線に合わせた高さで手作りの表示が掲げられ、また居室の入口に小さな鈴をつるす等1人ひとりの認識できる状況に応じて分かりやすくし、混乱を防ぐ工夫がされている。	
9	12	○			テレビの音、職員の会話のトーン等は適度であり、温度調節は各居室に温度計を付け、さらに入居者の意見を取り入れて行っている。また、換気は窓を開けて、できるだけ自然に近い形で行っている。	
II 生活空間づくり 6項目中 計		5	1	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)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			アセスメントシートを最大限に活用し、また家族訪問時に本人や家族の要望を充分聞き、1人ひとり長所を生かす事も視野に入れた分かりやすい計画が立てられている。家族に了解を得た後、捺印してもらいコピーを渡している。	
11	16	○			3ヶ月毎に計画を再評価し、短期・長期目標とそれに基づく援助計画内容の見直しが行われている。入院していた方が退院した時等途中で状態の変化があった人には随時見直しを行っている。	
12	17	○			個別にファイルされ、本人の言葉や状態の変化が分かりやすい文章での記録となっている。日勤は黒字、夜勤は赤字での記録等で状態を継続的に把握できる。また、その都度職員の対応も記録されている。	
13	18	○			介護計画の作成には、シフトの関係上カンファレンスに参加できない職員には事前に意見を書いてもらう等、全ての職員が関わる様にしている。また最新の介護計画を個別記録の冒頭にファイルして共有を図っている。重要事項については「申し送りシート」に赤字又は赤字で記入し、確認した人はサイン又は捺印する様にしている。	
14	19	○			少なくとも月1回職員会議を開催している。緊急要件等の場合は随時開催している。会議での決定事項は「申し送りシート」に記録し、全ての職員に情報が伝達できる様にしている。	職員会議での決定事項については、日々の申し送り事項とははっきり区別できる様な記載方法(別紙にする事も含んで)の工夫が望まれる。

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	○			1人ひとり「その人らしさ」を尊重し、さりげない介助が行われている。また居室に職員が入る時には、前もって同意を得る等、人格を尊重しプライバシーにも配慮している。	
16	23	○			本人の仕事や趣味等のバックグラウンドを日常会話の中や家族から情報を提供してもらって把握し、日常の暮らしの中に活かしている。洋裁を40年経験して来た人に生地等を用意して裁縫をしてもらっているなどしている。	
17	25	○			レクリエーション等でコミュニケーションを計りながら昔やっていた楽しみごとを聞き出したり、いくつかの選択肢を出して本人が選びやすい場面作りを行って希望をキャッチする様に取り組んでいる。	
18	27	○			1人ひとり「できること」「できないこと」を把握し(焦点アセスメントD表)、例えば水やりではジョーロを目につく所に置いたり、掃除では箒を出して来たりして「手を出さず、口を出さず、目を離さず」を合言葉になるべく一人でできる様な場面作りを行っている。	
19	29	○			併設の老人保健施設と毎月合同で開催される身体拘束廃止委員会にホームの職員が順番で参加し、全ての職員が拘束やその弊害について理解している。開設以来拘束の事例はない。緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合は、理由・期間・家族の同意等のルールに則って行なわれる。玄関は日中は施錠せず、入居者は1人ひとりの能力に応じて1人で花壇へ行ったり、職員の付き添いのもと散歩している。	

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) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			月に1回おやつまたは昼食の調理実習の日を設け献立を決め調理を行なっているが、食材は老健施設の栄養課で購入している。日常は老健施設で調理したものが運ばれ、盛り付け・配膳を入居者が行なっている。咀嚼機能が低下している方にはおかゆや肉をソポロにしたり、褥創のある方には栄養補助食を添える等健康状態に合わせた調理法を行なっている。	食事は希望の表出や五感の刺激につながる場面が多く、介護保険においても心理的な機能訓練がホームの役割の1つと位置付けられているので、ホーム全体で食の持つ意味の重要性を検討し、調理の機会を増やす等の取り組みが望まれる。
21	34	○			カロリーや栄養バランスについて老人保健施設の管理栄養士に定期的にチェックしてもらっている。また、一人ひとりの食事摂取量、水分摂取量について、日々把握し記録している。外出後・入浴後等は特に水分補給に留意している。	
22	36	○			茶碗、湯のみやコップ、皿等はメラミン製、箸は共用でいずれもホームが用意したものを使用している。また職員は2テーブルに対して1人が入居者と同じ食事をとり、他の職員は見守り介助を行なっている。食べこぼし等についてはさりげなく介助し、特に目の不自由な方に対しては食べ物の位置を伝えながら自分で食べられるようにしている。	使い慣れた食器を使用する大切さの意味を家族に伝え持ってきてもらったり、買い物に行って本人と一緒に選ぶ等、家庭的な、使い慣れた食器での食事や、職員自身も一緒に楽しんで食事をする等、食事のあり方をホームで再検討することが望まれる。
2) 排泄						
23	37	○			毎日排泄のパターンを把握して記録している。またその排泄パターンに応じた誘導・見守りを行なっている。声かけも居室で行なうなど、プライバシーにも配慮している。	
3) 入浴						
24	41	○			入浴日は月・金曜日の週2回、また夕方に入りたいという希望は今のところ無いが、時間は午前10時~11時、午後1時30分~2時15分に固定されている。入浴に介助を要する方にはプライバシーに配慮した介助を行なっている。入浴に積極的でない方は声かけを工夫して誘導している。	夏場はシャワー浴を行なっているものの、毎日入浴や夕方入浴への対応等、入居者の生活習慣や希望を引き出し、尊重した自由な時間の入浴支援を、ホームの目標として常に意識することが望まれる。

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)
4) 整容						
25	43	○			月2回、出張理美容の利用ができ、カット、パーマ、毛染、顔そり等希望に沿えるよう支援している。また、希望により外部の理容室の利用もできる。その際は職員や家族が付き添っている。	外出の機会との関係性も見ながら、状況に応じて理美容院への外出を誘うようにしてはどうか。
26	44	○			着衣の乱れや食べこぼしは見られなかった。食べこぼしをしないように、目が不自由な方にはさりげなく食べ物の位置を知らせる等、身体状況に応じて、プライドを大切にした支援が行なわれている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			朝夕の散歩やラジオ体操等で、適度な運動を行い、安眠につなげている。また、1人ひとりの睡眠パターンを把握し、寝付けない方には一緒にテレビを見たり話をしたりして、自然な眠りに導いている。眠剤使用の方は1人いるが、可能な限り使用しないですむよう医師と相談している。	
(3) 生活支援						
28	51	○			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	○			草花の水遣り、おしぼり配り、コーヒータイム後のカップ洗い、メダカの餌やり、裁縫など、職員主導でない、役割や楽しみごとを持てるよう支援している。また、畑で収穫したズッキーニを炒め物にしたり、スイカをおやつにしたり、楽しみながらでき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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			心身の変化や異常発生時には、協力病院(海岸病院)をはじめ近くの内科や外科の開業医いつでも相談できる関係にある。また併設の老人保健施設の医師や看護師とも24時間相談可能であり、歯科についても月に2回往診してくれる医師がいるので相談できる。	
31	61	○			年に1回、家族の同意を得て健康診断を受け、その記録を個別にファイルしている。結果については職員が家族に口頭で報告している。また全員が月に1回近くのかかりつけ医に受診している。	家族がより安心できるためにも、口頭のみでの結果報告ではなく、結果をコピーして送付することや、また場合によっては家族への医師から家族へ説明を依頼してはどうか。
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			草花・野菜への水やり、食事の盛り付け、配膳、朝夕の散歩、売店での買物、また大きな手作りのカレンダーのリビング(談話室)への掲示などして自然に日常生活の中で機能低下を防ぐ様にしている。	入居者にとっては時計の位置が少し高いと思われるので、目線の高さに配置し入居者の見当識を補強する配慮が望まれる。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			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。	トラブル時には双方の言い分をよく聞き原因を把握したうえで、話題を変える等して自然な形で見守り、介入を行っている。また他の入居者へは「大丈夫よ」等の声かけを行って不安な状態にならない様にしている。
(8) 健康管理						
34	67	○			職員は口腔ケアの必要性を充分理解し、朝夕の歯磨き、昼は水でのうがいと義歯の水洗いをできるだけ入居者自らしていただく様に支援している。又週2回義歯を洗浄剤で洗浄している。	

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に支援し、症状の変化を確認している。	○			入居者の服薬一覧表(服用者、薬、のむ時間、作用)を作成し、スタッフルームに置いて全ての職員が目を通す様にしている。この一覧表で入居者毎に正確な服用になっているか確認する。また副作用については薬局が発行する薬の情報を個別記録にファイルし、日常生活の中で変化を確認したり、受診時に医師と情報交換を行っている。	
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)	○			最近入った2名の職員以外の全ての職員は消防局の救命救急講習を受講し、スタッフルームに備え付けてあるのと詰り時の吸引ノズルの使い方の練習を行った。また、併設老人保健施設の医師や看護婦の応援やアドバイスを受けることもできる。	新人職員についても、早い時期に応急手当ができるように、知識の習得と訓練が望まれる。
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、疥癬、肝炎、MRSA、O157等についての対応マニュアルが作成され、スタッフルームの棚に置いていつでも見れる様にしている。また職員は順番で併設の老健施設の感染症防止委員会に出席し定期的な学習や訓練を行っている。インフルエンザ予防注射は全員が接種をしている。また食前には必ず手指消毒を実施している。	法人内の感染症対策委員会の議事録内容が、参加しなかった他の職員へも情報が確実に伝わり、ホームに還元できる工夫が期待される。
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)	○			散歩は朝夕の外、随時自由にホーム周辺に出かけ、買物も最近オープンしたホームセンター(車で10分)へホームの備品を買いに行く時に一緒に出かけ、また隣接する特別養護老人ホームへ一緒に出かけて楽しんでもらう機会を作っている。	入居者の外出機会はホーム周辺の散歩が殆どであるので、最近近くにホームセンター等がオープンしたこともあり、地域の社会資源を有効に活用して、買物、外食、集会参加等、より積極的に取り組むことが期待される。
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)	○			家族が気軽に訪問できる様に、ホーム開設当初行っていた「面会時間」の制限を廃止し、また、来られた時には歓迎の声かけや、お茶の提供等居心地よく過ごしてもらえる雰囲気作りを行っている。また宿泊希望あれば簡易ベッドを用意しているので対応できる。	重要事項説明書及び情報提供の項目欄に面会時間が設定記載されている。廃止されたのであれば、早急な文書等の改正が望まれる。
Ⅲ ケアサービス 30項目中 計		27	3	0		

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	○			理事長は週に2~3回併設老人保健施設に来るので、その時管理者、職員の交代や入居者の入れ代り等でも職員の意見を聞き入れながら運営に取り組んでいる。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			管理者はローテーションに組み入れず、行事や体調が悪い人が多い時等柔軟に対応できるようにしている。また法人内異動はできるだけ行わず、なじみの職員による継続的な支援ができる様に取り組んでいる。	
42	89	○			運営規定第10条に明記されている採用時研修(採用後3ヶ月以内)や年2回の継続研修については規定通り受講できていない。また認知症介護実践者研修は職員9名中3名が受講し、介護福祉士を目指す職員のための内部研修等に希望者は参加している。	特に新人に対する採用時研修や実践者研修等段階に応じた研修機会の確保が望まれる。また研修内容や法人内の各種委員会へ参加した場合は、議事録内容が参加しなかった他の職員へも情報が確実に伝わる工夫が望まれる。
43	91	○			管理者は職員の仕事上の悩みについて随時相談する機会を設け、時には職員が直接理事長に相談できる機会もある。(花や野菜を見に来た時等)また適時食事会やボーリング大会等で職員相互の親睦を図っている。	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			今までの退居事例は全て契約書第13条に包括されるものであり、本人家族とよく相談し説明のうえ退居を決定している。また退居先にスムーズ移れる様に家族や退居先へ情報交換や情報提供などの支援を行っている。	

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)
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)	○			おしぼり、布巾、まな板等は毎日消毒を行う様に遅出出勤者マニュアルに明記され実行されている。トイレの雑巾と床用の雑巾は区別し、消毒薬(オスバン)による消毒を行う様調理室に掲示され、実行されている。また冷蔵庫内の食料品の賞味期限の点検等を行っている。	
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)	○			事故、ヒヤリハット事例について夫々の報告書に記録、保存されている。またホーム内の東側は法人内リスクマネジメント委員会で、看護部や薬剤部などホーム外の専門家も加わり再発防止策が検討されている。	報告書と再発防止策を検討した委員会議事録をセットにして保存、保管してはどうか。そうすれば状況把握→原因究明→対応→再発防止策の検討が一連のものとなり、使い勝手が良くなるのではないか。
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。	○			電話時や訪問時には苦情や相談を、世間話をしながら遠慮なく云える様に心がけている。重要事項説明書に担当者を明記している。また苦情相談にはすみやかに対応する様に心がけている。また対応策の結論は口答で説明している。	重要事項説明書には受付窓口として氏名だけでなく、役職名、TEL番号、受付時間等も明記されることが望まれる。また普遍的な苦情内容と対応については、他の入居者や家族にも匿名にして伝わる様な仕組みを作れば、意見を言いやすくなり、対応が分れば安心につながるのではないか。
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。	○			行事や日常の暮らしぶりの写真を訪問時に見て頂ける様ホーム内に掲示している。また説明もしている。ホームだよりを年2回発行し、行事や普段の生活の様子を家族に伝えているが、訪問時でない伝える機会が少ない。	入居者の暮らしぶりや健康状態等ささいな情報でもよいので、記載して請求書に同封するなどしてはどうか。また、プライバシーに配慮しつつ、ホームだよりの発行回数を増やすなど普段の様子を具体的に伝える工夫が望まれる。
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、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			今のところ、地域の人々が日常的に立ち寄ったり、遊びに来られる様な場面は余りない。また運営推進会議は10月～11月に第1回目の開催を予定している。	ホームがポートアイランド内にあり、また周りの環境を見ても地域の人達との交流の困難さは理解できるが入居者の楽しみや活動の場を広げるためにも、隣接特別養護老人ホームとの日常的な交流や夏まつり等行事での自治会への声かけ等ホーム側から積極的に取り組むことが望まれる。

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)
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、理解を拓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)	○			ホームセンターや隣接特別養護老人ホーム、消防署等に認知症の人やホームに対する理解、協力を得る様働きかけている。	警察は緊急の際に協力を依頼する所でもあり、また地域の小学校にも連携の働きかけをしてはどうか。
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)		○		今のところ具体的事例は少ない。	自治会等の地域での集まりに、日頃から参加し、活動の実態を伝えたり相談の機会を持つ、また行政に対して研修の受入れを提案する等日常のグループホームで培った気づきや技術を地域に伝える取り組みを積極的に行なうことが望まれる。
IV 運営体制 12項目中 計		8	4	0		

- (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。