

### 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)

シニアケアサザン塚口

評価実施期間 平成 18年 5月 1日 から 18年 8月 30日  
 訪問調査日 H18 年 6月 15日  
 評価機関名 特定非営利活動法人 日本福祉文化研究センター

評価調査者 (No.G04008)(介護支援専門員、看護師、社会福祉士)  
 (No.G04009)(社会福祉士、精神保健福祉士)

グループホーム所在地 (兵庫県尼崎市南塚口町8-3-21)  
 開設年月日 平成 15年 8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

市街地の中にあり、既存の建物(2階建て)を改修して作られています。職員の研修などに力を入れている様子が伺えます。  
**良かった点:** 利用者への対応が、各個人のADLや自主性に合わせ、主体的な取り組みがなされています。(洗い物やエプロンの扱いなど) 施設長の人柄がうまく働いて、職員の意欲と積極性を引き出しています。家族さんへの情報がうまく伝えられているようです。お便りに工夫が見られ、家族の方が積極的に取組まれています。  
**改善を検討する点:** 街の中にあるのだが、地域との交流が不十分であり、今後の課題として取り上げられている。 職員の情報共有に工夫が欲しい。折角の情報が、ケアマネジメントに生かされていないので、書式の整理などが必要と思われます。 生活空間で、1Fと2Fの差が感じられます。風通しや空調設備の工夫で、1Fの環境改善が期待されます。

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>理念などを「平易な言葉に置き換える」という作業を、最近になって職員自身が行う事により、意見が出しやすい雰囲気生まれています。                      利用者や家族への伝達も単に事務的な作業に終わらせない工夫がされており、記述内容にもプライバシーに配慮されている点は評価できます。                      地域における民生委員や第三者委員の活用などへの取り組みが今後の課題となっています。</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>特に利用者一人ひとりに対応した取り組みが成されている点が評価されます。                      各個室への私物の持込なども家族と相談して取組んでおり、生活空間への配慮がされています。                      部屋の雰囲気各室それぞれに違い、個人の好みに合わせて生活空間が構築されている点が評価されます。                      既存施設の改修のため玄関と外部空間との空間作りについては、扉へのアプローチや施錠方法などもう少し工夫が必要です。</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・楽しみことの支援		
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			
<p>情報の共有化についても力を入れており、日々の申し送りなど継続して行われており、職員間の連携がうまく取れています。</p> <p>食事への工夫や医療との連携なども、積極的に行われています。</p> <p>ケアマネジメントではセンター方式が用いられ、利用者主体の取り組みがされ、個別のアセスメントやニーズの把握などについての対応ができています。</p> <p>今後、利用者各人への短期、中期目標への取り組みが課題でしょう。</p>			

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			
<p>管理者や職員の意見交換がスムーズに行われており、研修への取り組みについても積極的に活動されています。</p> <p>地域との関わりがまだまだ少なく、家族との係わりを接点にして今後広げていく余地がありそうです。</p> <p>職員の入れ替わりはそれほど多くなく、常勤・非常勤の差も無く情報交換が出来るようになっていきます。</p> <p>1階と2階の住環境(風通しなど)の空調設備の整備に多少課題が残ります。</p>			

## 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)
<b>運営理念 1. 運営理念の明確化</b>						
1	1				グループホームの意義を理解し自分達で「ホームの基本理念」を著した結果、職員の自主性が高まっている。利用者及びその家族にも具体例を提示し、朝礼や会議、家族会などでも説明している。玄関の見やすい場所に「ホームの理基本理念」掲示し、訪問者に理解を促している。	「ホームの基本理念」を職員による職員の言葉で表現するというボトムダウンでなくボトムアップにより、職員の意識・意欲が高まった点は管理者のリーダーシップによるものと評価する。
2	3				重要事項説明書・契約書には権利・義務を具体的に示し、入所時、面接時、入居者、その家族には、その理解の程度に応じて説明し、同意・サインを得ている。プライバシーに関しても本人、その家族に同意を得ている。	
<b>2. 運営理念の啓発</b>						
3	4				運営推進会議等の行事では町会長や民生委員等を招き、理解を深めてもらう取り組みが行われている。地域住民やボランティア等に対して、パンフレット等を活用したGHの存在意義・役割、認知症、ケアについての啓発活動や社会化が求められている。	認知症という疾患の特殊性を理解し、地域とのつながり・支援をも視野に入れた取り組みが出来れば、さらに質の高い認知症ケアが可能になる。
<b>運営理念 3項目中</b>		<b>計</b>	2	1	0	
<b>生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>						
4	5				元社員寮の建物を利用した住宅地のGHとしてハード面で配慮されている。玄関は2重のドア(内側でチャイムが鳴り、外側は施錠)人が訪れ易い環境への工夫・配慮が望まれる。共同の生活空間は落ち着いた色彩でまとめられ、階段の段差が緩やかで安全面での工夫がされている。	コーナー空間に利用者さんの写真を置いたり共有空間の工夫が見られる

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。				食堂に続いてリビング、和室があり、和室には間仕切りが置かれプライベートな空間の確保が可能である。その他の空間は安全面等で確保が困難であるが、廊下の突き当たりに椅子を置くなどの工夫により居場所の確保が可能になる。	
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。				居室には利用者の心身機能に応じた家具等の配置、環境づくりがなされ、利用者個々人の個性を生かし、趣味の絵を飾ったり、写真を飾ったりご家族が訪れた時の機会を利用して積極的に利用者の使い慣れた家具や思い出のものなど持参するよう働きかけている。	
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)				身体機能の低下による車いす使用の利用者には、和室の部屋でも段差をなくし車いすのまま過ごせるように工夫している。	
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、家庭的な雰囲気をこわさず、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)				ハード面で居室のドアは同じものが、続くので、夜間はトイレの電気をつけたままにし、トイレ、浴室、居室には職員手作りの表札を掲げている。家族の配慮でドアの前に人形をかけている利用者もいる。	
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)				利用者が落ち着いて暮らせるように、テレビや職員の声のトーン等は配慮されており、照明もほど良い明度である。リビングは温度調節の配慮がされているが、1階と2階では構造が異なるため1階はトイレの匂いが気になった。	
生活空間づくり 6項目中 計			4	2	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)
<b>ケアサービス1. ケアマネジメント</b>						
10	15				アセスメントシートはセンター方式を使用し、利用者、その家族の意見が反映された利用者主体になっている。プランの段階で介護者主体になり易いことに陥らぬよう、日々のケア通して見方・捉え方のトレーニングをすることに取り組んでいる姿勢は評価できる。	
11	16				実施期間(日付)を明示して3ヶ月に1度は見直しを行っている。状況に応じて見直しを実施していることが記録から読み取れるが、内容の評価に変わらないと更新されている部分に対しては今の視点でどう評価するのかという記録があれば更に充実する。	
12	17				介護計画書には画一的でない一人一人の具体的な書き込みがあり、利用者の状況(個別ファイルで排泄、食事等)の変化を継続的(昼夜共に)に把握できるようになっている。	
13	18				申し送り時、全員が利用者に情報を伝える努力をしている。業務日誌や引継ぎノートで情報を共有し、休み明けの確認が習慣づけられている。月1回の職員会議に常勤職員が全員参加し、話し合いや記録の読み返し、カンファレンスやモニタリングが情報の共有を図る場として活用されている。	
14	19				昨年まで非常勤職員は、申し送りに参加してない経緯があった。常勤、非常勤の温度差がチームワーク形成のための阻害因子となる。会議等に参加することで、多くの職員が情報の共有や意見交換の環境整備に取り組んでいる姿勢は評価できる。(緊急案件のある場合はその都度開催している。)	管理者が非常勤の参加の場を提供したことで常勤職員はチームとしてまとまってきたと実感している。合意形成が図れれば深い内容の話し合いも可能になるのではないかと。

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)			食事時、利用者が盛り付けたお皿をテーブルから落としてしまった際、介護者はさりげなく食器を片付けて、利用者の尊厳が損なわれるような言動もなかった。居室の出入りも利用者に声かけし同意を得てからにしている。人格、誇りを損ねないようなケアを実践していることは評価できる。	
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。			利用者の生活歴、大切な出来事、物や人の好み、考え方等本人、家族等から情報収集したり、又は、日々のケアの中から観察したこと、コミュニケーションの中から察知したことを、その人らしい暮らしや尊厳を支えるために活かしている。	情報を収集できない人の創意・工夫の取り組みを期待する。
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、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)			日常生活の中で外出や食事のメニューを決める等を通じて利用者が自己決定できるような場面を積極的に作って支援している。利用者が選べるように支援をしている。	
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)			暮らしの中で利用者の「できること」「できないこと」を見極めて必要な個所のみ援助するよう心がけている。実際職員はゆったり待っている。利用者に合わせた非コミュニケーションを取り混ぜながらコミュニケーションを図っている。	
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)			玄関ドアは夜間施錠、門扉は危険予知のために日中も施錠しているが予算化できればもう少し改善が必要である。簡単に開錠可能であり、出たい時に出入れるように付き添いや見守りの方法を工夫し施錠しない方法も考えられる。今後取り組みの課題としたい。	身体拘束は皆無であるが、身体拘束とは何かという気付きや学びを深めるグループホーム内での研修会を定期的に行い、さらなる向上へ向けた取り組みを期待する。

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						
(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。				夕食の献立は利用者と職員で決めている。昼食のエビフライは、揚げた時の音の心地よさや香りが五感を刺激する。利用者の身体機能に対応した食物形態の工夫等はないが、柔らかく(ソフト食)、歯が無くても摂食可能で食欲を高める盛り付けである。利用者は自然とさりげなく後片付けに参加している。	
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、一日全体を通しておおよそ把握している。				カロリー計算は行っていないが食事摂取量の記録、把握は行っている。栄養のバランスも1週間の献立を見せて貰う限りにおいては、問題ない。水分摂取については、決められた時間(10時、15時、入浴後、食事時)以外でも随時促し脱水予防に努めている。	職員に栄養士がいるので、カロリー計算への取り組みを期待する。
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。				茶碗、箸、湯飲みは本人の好みのものである。食器は全て好みのもを使用することは難しいが、料理に合った家庭的なものを使用している。食べこぼし等もさりげなく介助している。	
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。				排泄チェック表を活用して、排泄習慣を把握する。他の利用者に気付かれず、さりげなく前誘導している。排泄の自立に向けた取り組みを行っている。その際プライバシーの配慮も忘れない。	
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。				入浴希望に合わせて毎日入浴できるように職員体制も工夫している。入浴を楽しむことを大切にし安全面での配慮をし、出来るだけ一人で入浴できるよう工夫している。その際には同性介護を心がけている。夜間の入浴に関しても希望があれば配慮するという柔軟な対応は評価できる。	

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)
第三者	自己						
4) 整容							
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)				約2ヶ月に一度の訪問美容の利用が出来るが、外にある馴染みの美容院を希望される場合は利用者本人と話して体制づくりをしている。2ヶ月に一度の機会は少ないかとも考えるが柔軟な対応をしている点でカバーできるのでないか。	
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、プライドを大切にしたり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)				リビングに集う利用者たちの整容は、特別おしゃれでもなく、髪の毛の乱れも感じさせない、着衣の乱れや目立つ汚れも無く、ごく普通の生活の場にいる高齢者である。職員は利用者のプライドを傷つけないような配慮をしつつ、周囲の人には分からない所でさりげなく支援していることが推測される。	
5) 睡眠・休息							
27	47	安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。				個別の睡眠チェックシート記録から睡眠パターンを把握して、1日を通した生活リズムと利用者本人の自然なリズムを関わり方等の環境が影響して乱していないかを見直して、本来の本人のリズムを取り戻せるような支援をしている。不眠=薬ではなく常に不眠の要因を検討し支援していることは評価できる。	
(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。				金銭管理は基本的には家族とも相談してホームが管理している。小遣いは本人が持つことを希望される場合は能力に応じて利用者が管理している場合もある。出納状況は毎月、利用者・その家族に報告している。	
(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)				利用者の習慣、希望、残存・潜在能力をアセスメントし、ホーム内での役割や楽しみを見出す支援を実践している。園芸が好きな利用者には園芸を、家事が出来る方には食器洗いを、職員が声かけしなくても、自ら食後洗っている姿は、出番を作り出す取り組みが日常的であることがうかがわれる。	

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) 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)				現在、利用者からの希望で4名の医師からの往診を受けている。担当患者でなくても、緊急的な相談に関しても対応してもらえる。	
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。				入所者一人ひとりが主治医を持っており、必要に応じて、検診も実施してもらっている。	
(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。				ホーム内でより日常生活に近づけるため、食事の用意をキッチンで行なっている。また、利用者が描いた絵や利用者の写した写真などを、廊下に飾っている。	
(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。				入居者同士のけんかやトラブルも入居者の反応を見ながら、必要最低限の介入に勤めている	
(8) 健康管理							
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)				生活習慣上、食後の口腔ケアの実施は低いですが、朝、就寝前に関しては、自分できない人へも支援できている。	

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						
35	70	<p><b>服薬の支援</b> 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。</p>				個人別に薬剤ファイルを作り、調剤薬局にて出される薬剤情報もきちんと整理し、職員はいつでも確認できるようにしてある。	
36	72	<p><b>緊急時の手当</b> 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)</p>				現在、緊急時の手当での訓練や講習会はできていないが、マニュアルを全職員が持っている。また、事務所で必要な時いつでも見れるようにしてある。また、準備ができていないが、ホーム内研修も考えている	
37	73	<p><b>感染症対策</b> 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)</p>				特に冬場職員は手洗い、うがいをを行い外部からの感染に注意している。	
<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>							
38	77	<p><b>ホームに閉じこもらない生活の支援</b> 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)</p>				夕食の買い物等、職員が同行したり、散歩などでホームの外へ出かける機会を設けている	
<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>							
39	81	<p><b>家族の訪問支援</b> 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)</p>				家族から宿泊の希望があればいつでも宿泊できるよう用意している。	
<b>ケアサービス 30項目中 計</b>			29	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)
<b>運営体制 1. 事業の統合性</b>						
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。				運営理念は職員が話し合って作ったもので、職員が自主的に意見を出することができる雰囲気を作っている。	
<b>2. 職員の確保・育成</b>						
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。				比較的ゆったりとしたローテーションを組んでおり、緊急的に休む職員がいても無理せず対応できるようにしている。	
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。				ホーム内での研修はまだ実現に至っていないが、外部での研修を受けてきた場合、レジメ等を残し情報を、職員が共有できるようにしている	
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)				グループホーム連絡会などに参加したり、職員同士で親睦も深めている。また、現ホーム長が人柄で話しやすい雰囲気を作っている。	
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
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。				現在まで退去されて方は、入院による退去である。現在、在宅復帰に向けて支援している利用者がいる。	

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						
<b>4. 衛生・安全管理</b>							
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)				特に汚物の処理に関して、トイレにダストボックスをつくり、利用者の目に触れないようにしてある。	
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)				事故が起こらないよう十分注意しているため、現在までのところ大きな事故はなく、事故があった場合も事故報告書を作成し再発防止に努めている	
<b>6. 相談・苦情への対応</b>							
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。				積極的に苦情を受け、速やかに改善に向けて対応できるように心がけている	
<b>7. ホームと家族との交流</b>							
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。				毎月、それぞれの利用者ごとに、毎日どのように過ごしているか、記録と写真等で家族に送っている	
<b>8. ホームと地域との交流</b>							
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。				地域の住人の人との交流はある。また、地域での行事に参加することもある	

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)
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)				周辺地域の警察、消防等公共団体において、協力体制は作っている。	
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)				研修の受け入れは行なっているが、地域の中での介護教室等を行なわれていない	地域との連携において今後、どのように地域と関わっていくか、具体的な方法がまだ見えない状況である
<b>運営体制 12項目中 計</b>			11	0	1		

- (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。