

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)

西はりまグループホーム 昌仙庵

○ 評価実施期間

○ 訪問調査日

○ 評価機関名

○ 評価調査者

平成18年10月 3日 から 平成19年 1月15日

平成18年12月12日

NPO法人 姫路市介護サービス第三者評価機構

G 04022 : 介護支援専門員、介護福祉士
G 04027 : 介護支援専門員、介護福祉士

○ グループホーム所在地

○ 開設年月日

○ 定員

兵庫県たつの市誉田町福田780 - 40

平成15年 8月 1日

(2)ユニット (18)名

○ 第三者評価結果

全体を通して

西はりまグループホーム昌仙庵は、赤とんぼの歌で広く親しまれている童謡の里兵庫県たつの市の東部に位置している。周りが田や畑のある自然環境に恵まれた場所にあり、JR山陽本線と国道2号線の北にある龍野・太子バイパスの太子北インターから車で約2分のところにある。ホームは母体医療法人社団のクリニック、歯科医院との系列で社会福祉法人「円勝会」が運営する身体障害者リハビリテーション施設、介護老人福祉施設などをもつ総合施設「西はりまグリーンホーム」の施設群と同じ敷地内にあり、地域では福祉村として位置づけられている。また、ホームの名称は地元の歴史と深く結びつきがあり、地域に親しみやすい名となっている。ホームは平成15年8月に開設し、3年4ヶ月を経ている。ホーム内の飾り付けには季節の行事なども取り入れた工夫が見られ、また、入居者の共有スペースには畳が敷かれ、冬場にはこたつが設置され、落ち着いた雰囲気を感じられる。余暇活動としての生活援助では、地域に広大な畑のある民家を借り受け、過去の経験を生かして野菜作りや収穫を目標として農作業を行い、自ら育てた野菜を味わい喜びを感じてもらうなど、入居者の経験や生活に密着した支援が行われている。その際には地元の人の自主的なボランティアや交流も行われている。ホームの運営については、管理者が豊富な経験ある看護師であるため、入居者の健康管理や緊急時の対応についても運営母体であるクリニック等との連携が密接に図られ、入居者や職員にも安心して生活できる体制となっている。また、法人の代表者であるクリニックの院長を中心に、系列施設との協力も法人全体で行われ、地域との関係強化などへの取り組みも行われている。今後も、グループホームがもつ社会的な役割を入居者への生活援助を通して、さらに地域や社会等に還元できるよう取り組みをより強化されることを期待したい。

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			
理念は玄関受付に掲示されると同時に、管理者の分かりやすい言葉に置き換えての指導のもとに、職員は名刺大の物として常時携帯しており、復唱・確認しながら業務にあたり徹底されている。入居者の権利・義務の明示については分かりやすい、具体的な文章を契約書等に記載されることが望まれる。			

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			
食堂・居間等の共用空間が真中に位置し、冬はこたつが設置されている。こたつに入って過ごされている方や一人掛けのゆったりした椅子に掛けられる方と、思い思いに自由に過ごされている。居室には馴染みのタンスや冷蔵庫が持ち込まれており、一人ひとりの環境作りがされている。スロープ・手摺等の身体機能の低下を補う配慮が随所に見られるが、入居者が生活していくうちに、使い勝手に即した手すりの追加等の気遣いがされている。また、場所間違いの防止策ともなっているそれぞれの居室前の表札は、入居者の生活歴からの工夫から作られている。			

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調理	○	
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

ケアサービスにおいては、基本であるその人らしい生活の支援が管理者の指導のもと行われている。入居者一人ひとりの生活暦を把握し、自己決定・ホーム内での役割・プライドへの配慮など等当たり前の生活支援と認識し、職員への徹底も行われている。しかし、認知症ケアにおいては入居者の状態の変化と共に、今日はよくても明日は違うケアが求められる。入居者の満足できる生活のために柔軟な対応を行うと共に、機会あるごとにケアの質を高めてもらいたい。入居者の健康管理においては、複合施設のため他施設や地域にもグループホーム入居者が認識されており、協力体制ができている。入居者・家族・職員とも安心できる生活環境となっている。

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

代表者や管理者は、ホームの運営について熱意をもち職員との連携の上、共に取り組まれている。課題であった地域の人たちとの交流や、ホーム機能の地域への還元は、自治会・老人クラブに加入することにより、改善されている。ホームの役割や考え方が理解され協力が得られるよう、それぞれの集まりに参加し、入居者の生活の安定や拡がりの働きかけを行っている。また、近隣の方が、栽培されて花を届けてくれるなど、日常的に交流が行われている。入居者の身体状況の低下により、10月末に4人が系列特養に転出している。今後も入居者の身体能力の低下により、退居となる可能性があるため、退居についての決定過程を明確化・文章化しておくことが望ましい。ホーム内の衛生管理についてはマニュアルはないが職員の勤務による役割が決まっており、清潔な生活の場となっている。

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)
運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1	○			運営上の理念を玄関のわかりやすい場所に掲げ、利用者や家族にも説明している。また、詰め所にも掲げ、介護従業者の目にとまるようになっている。	管理者をはじめ、介護従業者が理念を名刺大の物とし、携帯している。また、管理者は内容を分かりやすく従業者にも説明している。
2	3		○		契約書・重要事項等に、利用者の「権利・義務」との言葉がなく、具体的内容として入居者及び家族に伝わりにくい。	「利用者の権利」として分かりやすい言葉で、権利・義務の明示を行うことを期待したい。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			地域の自治会に所属し、積極的にホームの役割の啓発に取り組んでいる。	地域や近隣の福祉関係団体や老人会を招いての見学会・季節ごとの催しごとが開催され、ホームの役割についての啓発がされている。
運営理念 3 項目中 計		2	1	0		
生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			共用の生活空間が、馴染みやすい入居者の手作りの物で程よく飾られて安心できる空間となっている。玄関も程よい広さで、ベンチがあったりし、親しみやすい生活空間である。	外周りに家庭的な雰囲気をかもし出す独自の工夫が望まれる。

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)
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。	○			共用空間に和室があり、コタツに入ってゆっくりくつろいでいる。また、それぞれに個々に座れるくつろげる椅子があり、自由に過ごせる雰囲気となっている。	図書コーナーがあり、その書棚が衝立の役目ともなっており、一人で過ごせる場所も確保できている。
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。	○			居室には使い慣れたタンスや、冷蔵庫が置かれてあり、それぞれ安心して過ごせる場所となっている。	
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)	○			玄関にはスロープと手摺、靴を履きやすいようにベンチの設置、浴室滑り止めマット、シャワーチェアー、キャリー、リフトの使用。トイレは手摺、シャワートイレの設置と安全かつ自立に向けた設備と工夫がされている。	入居者が生活していく上で、身体の変化や使い勝手に合せて随時検討され、改善されているのが勝手口スロープ等を一例として随所にみられる。
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)	○			場所間違い防止策として、居室それぞれに手作りの表札や目印がされている。トイレの表示もされている。	居室の入口には入居者の作品であったりし、独自の工夫と入居者に合った目印となるものがあり、混乱を防ぐ工夫がされている。
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)	○			窓にはすだれを設置したりし、日差しの配慮ができています。また、照明はダウンライトを併用し適度に保たれている。温度調節はスタッフルームで適切に調節している。	職員・入居者共に、会話のトーンも程よく落ち着いた雰囲気である。
生活空間づくり 6 項目中 計			6	0	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)
第三者	自己					
ケアサービス1. ケアマネジメント						
10	15	○			入所時のアセスメントに基づき、ケア会議によって具体的な介護計画が作成されている。	家族の面会時や行事の機会をとらえ、家族の求められていることを把握し、介護計画に盛り込まれている。
11	16	○			介護計画は実施期間を明示し、1回/6ヶ月を目安に作成している。随時、状態の変化時には、見直しを行っている。	
12	17	○			日中の状態は黒字で、夜間の状態は赤字で克明にケース記録として記録されている。	状態変化があった際は職員間の申し送りに欠かせない事項となるため、随時記録し情報の共有ができています。
13	18	○			月1回の職員会議の際には夜勤明けの職員も出席し全員が参加している。決定事項や連絡事項は職員全員がチェックするしくみができている。	毎朝の申し送りには、重要事項の伝達と共に入居者の状態の申し送りもされてケアの徹底が図られている。
14	19	○			月1回の職員会議の際には、ケース会議も行われ、職員同士活発に意見交換ができています。	管理者・リーダーとも、意見交換がしやすいよう努め、チームケアを行っている。

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)
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)	○			一人ひとりの生活歴を熟知し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を行っている。	法人の理念を基本とした考え方が、理事長・管理者を通じて職員にも浸透している。
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。	○			畑仕事、園芸、手芸等の過去の経験を知り、その経験を活かした生活となるようなケアを行っている。	若い頃の仕事や趣味等が活かせる場面づくりを行い、その人らしい暮らしに働きかけている。1日、15日には入居者中の住職が特養にお経を唱えに出向かされている。
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し、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)	○			日ごろから、入所者一人ひとりの伝えたいことを受け止め、自己決定や希望の表出への支援が行われている。	月1回の献立づくりや、おやつ作りは入居者の希望を聞いたり、入居者の希望により外出したりの支援が行われている。
18	27 ○一人でできることへの配慮 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)	○			自立支援を図る為の、一人で出来るための支援は、基本的なこととして捉え、日常的に行われている。	個々の入居者の出来ること、出来ないことは職員が把握しており、食事作り・掃除等入居者のペースで自立支援を図っている。
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)	○			身体拘束の知識を各職員が理解しており、日中は職員の気配りによって玄関の施錠がされていない。	入所者の行動の傾向の把握を行うことにより、身体拘束を行わない工夫ができています。

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。	○		毎食、入居者と共に食事作りを行ったり、買い物も一緒に行っている。また、嚥下障害のある入居者にはとろみをつける等の身体機能に合わせた調理方法も行えている。	
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、一日全体を通じておおそ把握している。	○		個別の疾患に併せてカロリー、水分摂取量等の把握が行われている。	看護師、栄養士の連携を確実にとり、入居者の栄養バランスに活かされている。
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。	○		入所者はそれぞれ使い慣れた湯のみ等の家庭的な食器を使用し、職員と共に落ち着いた雰囲気の中で食事を楽しんでいる。	職員は入居者が自分のペースで食事を楽しめるよう、ごく自然な関わりが出来ている。
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。	○		個別に入居者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、プライバシーに配慮したさりげない排泄の誘導と介助が行われている。	
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。	○		入浴者の希望に併せた昼食後と夕食後に、それぞれの身体状況に合せた見守りや介助を行い、入浴支援が行われている。	入浴は夜間浴(18:30～20:00)も対応できている。入浴順も混乱のないよう掲示されている。

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)
第三者	自己					
4) 整容						
25	43	○			入所者一人ひとりの希望にあわせて、地域の理美容院や月一度の訪問理容を利用したりしている。	ご家族・本人の希望で一緒に自宅近くの美容院に行かれる入居者もいる。
26	44	○			整容の乱れもなくさりげないケアが行えている。清潔な雰囲気がかがえる。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			不眠傾向にある入居者を把握しており、夜眠れない入所者には、こたつでの添い寝をしての適切な対応が行えている。	疾患により服薬等との関係で、入居者が日中うとうとし夜間覚醒しているケースがあるが、状態に即した対応が行われている。
(3) 生活支援						
28	51	○			ホームが代行管理している場合は、月一度家族に納入報告ができています。金銭管理のできる入居者には家族に相談し、管理してもらっている。	認知症の入居者には財布を二つ準備し、被害妄想に備える等の工夫ができています。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			入居者の生活歴を把握することにより、それぞれの出番を見い出せるよう、場面作りの支援が行えている。	ホーム内の掃除・食事作り・あと片付け等、入居者の役割が生活の流れの中で自然と決まり、場面作りの支援が行われている。

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					
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			母体であるクリニックに相談できている。口腔ケアクリニック等も利用できている。	管理者である看護師が毎日、医師とのミーティングが行い、入居者の状態報告を行っている。
31	61	○			1年に1回春に、健康診断を受けている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			認知症の心身機能の維持のため、パワーリハビリに出向く音大の先生の指導のもと、音楽療法、体育館での風船バレー、カラオケ等盛りだくさんのメニューを揃え、取り組んでいる。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			それぞれの入居者の個性と行動を把握しており、居場所の配慮を行い、事前のフォローで防止している。必要な場合には、個別に話を聞き納得いくまで、話し合いができています。	
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後の歯磨きやうがい、義歯の手入れ等を口腔チェックも兼ねて日常の業務として行われている。必要に応じて歯科衛生士に訪問してもらうこともある。	今後も入居者の楽しい食事の支援として、日常的に継続されることを望みたい。

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)
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。	○			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薬情ケースファイルに綴じて確認できている。	個別の処方薬を写真撮影し、間違い防止にも努めている。
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)	○			看護師である管理者から、日ごろから応急処置についての指示を受けている。また、消防士からもAED(自動体外式除細動器)の使用方法等の救急救命講習を受け、緊急時の手当てに備えている。	夜間帯では、母体であるクリニックのナースの応援要請が行える体制となっている。
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)	○			感染症マニュアルに対応するシステムとなっており、感染症対策委員会を1回/月開催している。	
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)	○			地域の文化ホールに積極的に出かけ、観劇や映画等を楽しんでいる。また、自治会の会員となり季節ごとの催し物にも参加し、交流を図っている。	
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)	○			外出・外泊が気軽に出来るよう支援している。又、家族の訪問時には湯茶の自由利用や宿泊のしやすさを支援している。	連絡をいただくことにより、食事や宿泊ができる体制を整えている。
ケアサービス 30項目中 計			30	0	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)
運営体制 1．事業の統合性							
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。	○			法人代表者及び管理者は、毎朝の申し送り、定期的な会議にはすべて出席し、職員からの意見を反映させる仕組みづくりが出来ている。	
2．職員の確保・育成							
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。	○			職員の充足ができており、入居者の生活をゆったりと支援している。	マンパワーが必要な時間帯を考慮したローテーションが組まれている。
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。	○			職員はそれぞれの段階に応じた、許すかぎりの希望した研修を受けることができ、受講後は発表を行うことにより、他の職員に周知している。	
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)	○			職員相互の親睦や悩みを聴きあうことにより、ストレス解消が行われている。	他グループホームとの交流も若干あるので、今後は積極的に外部者との交流を図ることで、職員間の悩みの解消に役立ててほしい。
3．入居時及び退居時の対応方針							
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。	○			身体能力の低下により、特養に移ったりしているが、家族が納得できるよう説明を行い誠意ある支援が行えている。	今後も入居者の身体能力の低下により、退居となる可能性があるため、退居についての決定過程を明確化・文章化しておくことが望ましい。

項目番号 第三者	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	○			日勤帯の最後の職員が担当者として、台所備品のアルコール消毒を行い、衛生管理をおこなっている。	
46	102	○			ヒヤリハットを記入し、1回／月の職員会議で再発防止の話し合いが来ている。	
6．相談・苦情への対応						
47	106	○			入居者や家族から苦情が寄せられた際は、法人の会議で話し合いがされ、回答や謝罪を行っている。最近、苦情とまではいかないものの職員の態度に対する指摘があったため、法人カンファレンスで代表者へは報告し、速やかに回答しサービス改善につなげている。	今後も入居者や家族からの言葉(相談・苦情)を積極的に受け、サービス改善に繋がれることを希望したい。
7．ホームと家族との交流						
48	107	○			毎月、たよりで入居者の個々の近況報告を行うと共に、次月の予定をお知らせしている。	入居者との同伴でのバス旅行は参加者も多く、家族とのコミュニケーションも自然と来ている。
8．ホームと地域との交流						
49	112	○			年に数回、老人クラブの方を招いての交流会が行われている。また、日常的に花を持って立ち寄ってくれる地域の人もある。	直近ではクリスマス会に9名の老人クラブのメンバーとの交流が行われている。

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)	○			自治会・老人クラブの理解と協力が得られるよう、それぞれの集まりに参加し、入居者の生活の安定や拡がりの働きかけを行っている。	春に地域の自治会の見学会で15人訪問されたが、他にも希望者は多かった。
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)	○			見学・研修の受け入れを年3～4回受け入れたり、または地域の自治会・老人クラブとの交流の中で、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する働きかけが出来ている。	地域の方たちとの交流の中で、認知症の理解や関わり方についての相談対応はごく自然とできているが、今後はもう一歩積極的にホーム独自で介護予防教室等の開催にも取り組まれることを期待したい。
運営体制 12項目中 計			12	0	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。