

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 CHIAKI ほおずき 姫路香寺

- 評価実施期間 平成 18年 11月 23日 から 19年 1月 31日
 - 訪問調査日 平成 18年 12月 23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 兵庫県姫路市香寺町中仁野268-1
- 開設年月日 平成 18年 2月 1日
- 定員 (2)ユニット (18)名
- 第三者評価結果
◇全体を通して

◇「CHIAKI ほおずき」のグループホーム運営について… ◇

- 「CHIAKI ほおずき」は、姫路市に本部を置き、県内に9つのグループホームを経営する。
- 広く各種の介護サービスに取り組む企業として“組織”の利点(多施設経営でのサービス提供における機能性の良さ)を活かしながらも、各ホームでは、施設長のリーダーシップのもと、その立地環境や入居者の意向を重視したケアが実践され、それらがバランス良く保たれている。企業による介護事業の多規模展開では、ややもすれば「マニュアルによる画一化されたケア」に陥りがちでもあるが、これら9ホームにおいてそのような危惧は感じられない。
- 各ホームの施設長会議や合同勉強会も実施されるなど、本部でも、また、各事業所でも、「本部とホームの連携」、「各ホーム間の情報交換」を強く心掛けている。
- 本部による人材育成の特長の1つとして、「ケアの質の向上には、知識・技術を磨くことはもちろん、これには、それらを習得するにあたっての、その土台となる『個々の人間力』や、ケアの前提となる『人としての素養』を高めることが大切であり、その教育に注力してゆきたい。」との考えがある。これら、職員のスキルアップ研修は継続的に行なわれており、個々の自己成長をサポートする体制の整備に重きを置いている。
- 現場職員の側でも、管理職の指導のもと、“マイチャレンジ”をもって、自ら目標の設定→計画→実行→評価…をし、向上心・研究心を持ってケアにあたるシステムができています。

◇「グループホームCHIAKI ほおずき『姫路香寺』」について… ◇

- 「CHIAKIほおずき」が開所する9つめのホーム。JR播但線「香呂」駅から東へ徒歩約10分。ホーム西に国道312号線が通る。
- 鉄筋コンクリート造2階建。1階にはデイサービスを併設している。
- 日用品等の買い物は、ホーム北側の大型ドラッグストアや、車でショッピングセンターへ出掛ける。ホーム近くには公園もあり、日々の散歩には丁度良い。【添付の資料写真も参照】
- 皆で育てた野菜が食卓に並ぶこともあり、楽しみの1つになっている。
- 11月には第1回の運営推進会議を開催するほか、地域交流にも積極的である。
- 開所からの年月が浅いこともあり、各種の記録書の整備を要するが、運営母体や他ホームとの連携もしっかりしており、ケアそのものはスムーズになされている。

◇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			
●「えみがこぼれる家庭…それが私たちのほこりです」が、法人の基本理念。 ●事業所(ホーム)の18年度テーマは、「安全・安心・信頼・真心」。 ●職員は、それぞれに“マイチャレンジ”をもって目標設定し、これを通じて皆で理念の具体化と共有を図っている。 ●「CHIAKI ほおずき」本部としてパンフレット、ホームページを作成、運営理念等の啓発を行ない、ホーム地元の自治会にも加入しているが、「ホーム便り」については現状では準備段階にある。早期発行を望む。			

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			
◎要改善点は特になし ●玄関には、鉢植え・観葉植物、人形、絵などが飾られ、リビングには入居者の作品やイベント時の写真等が掛けられ、落ち着いた、かつ、温かな雰囲気作りを心掛けています。【添付の資料写真も参照】 ●リビングは、籐製のソファが置かれ、また、玄関にもソファが置かれ、入居者が談笑できる空間が多数確保されている。 ●リビングの一面には一段高くなった畳スペースがあり、冬場には掘り炬燵が置かれ、入居者が集う場所になっている。 ●ホーム南側の庭には花や木がたくさん植えられ、一部は菜園になっており、収穫した野菜が食卓に並ぶことも多い。【添付の資料写真も参照】			

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

- 当初の介護計画はしっかり立案できており、また、現実のケアにおいては入居者の状態変化に応じた計画の見直しが行なわれているが、書面への記録の点で足りなさを感じる。「定期的な見直し」をしてゆくためには、それらについての早期の改善をお願いしたい。
- 「サービス経過記録」に、個々の入居者の会話や思いなどを具体的に(なるべく詳しく)記録するなど、各種の書面の記録のとり方を皆で話し合っていたきたい。
- 「業務マニュアル」が整備されておらず、各書式への記録内容の混同・重複がみられ、これらを整理・簡素化する必要がある。「業務マニュアル」を中心に、手順書の整備が求められる。
- 入居者自身でできる楽しみごととして、ヒヤシンスを育てるなどしており、スタッフは入居者の自主性を大切に、これをさりげなくサポートしている。【添付の資料写真も参照】
- ホームのすぐ西側の国道は交通量も多く、信号も無いので、今後もさらなる注意をお願いしたい。
- 口腔ケアは、朝夕にしているが、毎食後には実施できていない。「毎食後」の実施を望む。

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

- 施設長をリーダーに、「CHIAKI ほおずき」本部の事業ノウハウと、『姫路香寺』としての事業所(ケア現場)の特性を活かした施設運営がなされるよう、努めている。
- 個人目標は、「マイ・チャレンジ」に設定され、これを上司とのコミュニケーションツールとして、半年に一度、面談の中で評価・再設定がなされている。
- 今年度の介護保険制度の改正にマッチした書類を、早々に整備するなど、組織として、社会情勢に迅速に対応できる体制が整備されている。
- 「CHIAKI ほおずき」本部として、全体社内研修、新人研修、ビジネスマナー研修、施設長研修のほか、「CHIAKI ほおずき」の他施設の見学研修なども行なわれており、教育の機会が多く提供されている。
- 全体ミーティングや報告書の回覧を通じての「伝達研修」もなされ、エリア別研究会、食に関する勉強会、医療面に関する勉強会なども実施し、職員の自己啓発の意識も強い。
- 退去時には、家族やケアマネージャーを交えた話し合いの場を持ち、本人や家族の意向を尊重し、退去先選定、退去後の相談に応じている。「CHIAKI ほおずき」の他施設へ移ることができるのも特長の1つ。
- 緊急時対応マニュアルは整備され、「事故報告書」と「ヒヤリハット報告書」を備えているが、記載には、「事故」と「ヒヤリハット」の混在が見受けられる。
- 苦情を申し出る際の窓口について、家族等に対し、再度説明しておいていただきたい。
- 管理者と担当職員は、入居者の普段の生活ぶりを撮った写真、塗り絵などと一緒に、家族の皆さんへ手紙を送付し、併せて、行事の参加呼び掛けなどのお知らせをしている。
- 近隣自治会に入会している。併設のデイサービスとともに、地域住民によるボランティア(絵画教室、踊り…等々)を定期的に入れ、ホームの側も、近隣の商店や病院をよく利用しており、少しずつ地域によるホームへの理解が深まってきている。
- 他のグループホームからの研修や、ヘルパー研修などの受け入れ体制もできている。



▲ホーム玄関（鉢植えなどで飾り付け…）



▲庭（一部を菜園に…）

入居者の方々が育てるヒヤシンス ▼



▲近隣の子供たちが遊ぶ公園（日常の散歩コースに利用）



リビング（入居者の作品を並べ… 壁の言葉は「CHIAKI ほおずき」のテーマ…） ▲

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	○			「えみがこぼれる家庭…それが私たちのほこりです」が基本理念として掲げられている。運営方針については、入居者や職員が常によく見える共有スペースに分かりやすい言葉を用いて掲げられ、職員は運営方針に基づいて、それぞれ個人目標を設定している。	平成18年度の事業所テーマは「安全・安心・信頼・真心」に設定している。
2	3	○			「契約書」「重要事項説明書」に明記されており、「個人情報の使用に関する同意書」も含めて、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	○			法人としてパンフレット、ホームページを作成し、運営理念の啓発を行っており、自治会にも加入している。しかし、地域に対してのホーム便り等については、準備段階にある。	運営推進会議の定期的な開催など、地域理解に対するホームの周知方法について再考を望む。
I 運営理念 3項目中 計		2	1			
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			玄関には鉢植え・観葉植物、人形や絵が飾られ、リビングには入居者の作品やイベント時の写真等が掛けられ、落ち着いて安心でき、開放的な雰囲気作りをしている。	

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 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。	○			リビングの一面には一段高くなった畳スペースがあり、冬場には掘り炬燵が置かれ、入居者が集う場所になっている。リビングには机のほかに籐製のソファが、また、玄関にもソファが置かれ、入居者が自由に談笑できる空間が多数確保されている。	ホーム南側には広い庭があり、洗濯物干し場、菜園、花壇、などになっている。
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。	○			使い慣れた家具や調度品、写真や作品、仏壇等を自由に持ち込み、安心して過ごせるよう自身自身の空間作りができています。	
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)	○			床はフルフラットで車椅子の通るスペースが十分確保され、浴室・廊下・トイレなど要所には手すりを、浴槽内には滑り止めマットを設置している。	
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、家庭的な雰囲気をごさずに、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)	○			各居室前にかけている表札は自分自身の手作りで、入り口付近には入居者の作品などが掛けられている。また、夜間、トイレ入り口付近は照明を点灯し、場所を分かりやすくしている。	
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)	○			共有空間の照明は間接照明。昼間の太陽光はレースやカーテンで調整され、午前と午後に時間を決めて換気を行なっている。各居室は職員が入居者に声をかけた上で、換気を行なっている。リビングにはテレビやCDプレイヤーが置かれ、適度なBGMが流されている。	
II 生活空間づくり 6項目中 計		6	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)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			アセスメントにおいて、計画作成担当者を中心に、入居者本人や家族等の意向を取り入れ、それぞれの個性を意識した介護計画を作成している。	
11	16		○		初回の介護計画は立案できており、実態的には状態変化に応じた見直しがなされているが、記録の仕方に足りない面がある。定期的な見直しについては、できていない。	記録内容に厚みをもたせ、入居者別の課題を反映させることと、定期的な見直しが求められる。
12	17		○		サービス経過記録に、日々の入居者の身体状況は記録されているが、個別の会話や思いなどの詳細が記録されていない。	会話や思いを含めた詳細な記録を行ない、それらを基準に介護計画の見直しを行なってもらいたい。
13	18		○		申し送りノートを使用し、目を通した職員は確認印を押印している。各入居者の情報は、業務日誌や夜勤日誌、サービス経過記録に記録されているが、内容が重複している場合があるなど、業務マニュアルが整備されていない。	業務マニュアルを中心に、業務手順書の整備が求められる。また、記録書類について見直しを行ない、重複項目を削除するなど、できるだけ簡素化するとともに、踏み込んだ内容の記録が求められる。
14	19	○			月に1度職員会議を行ない、議長や記録は職員の当番制として、できるだけ職員が発言しやすくなるようにしている。緊急案件については、その都度カンファレンスを行ない、意見交換をしている。	

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	○			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、その人に適した声掛けを行ない、穏やかに接している。ただし、職員の職務経験の差異により対応にバラツキが見られる。	基本的業務の見直しとともに、OJTや外部研修への参加が望まれる。
16	23	○			入居者の生活歴に基づいて、個別ケアに取り組んでいる。元農家の方には家庭菜園での野菜作りを、編み物が得意な方には座布団カバーの製作などを…といったように、入居者の得意とすることを中心としたケアを行なっている。	
17	25	○			職員は、入居者の表情や話の調子を観察しながら、入居者の望みを理解し、洋服を一緒に買いに行ったり、食事面では嗜好に合わせた献立を一緒に考えるなど、心掛けている。	
18	27	○			各入居者の身体状態に応じた工夫をして自立支援を実践している。入居者の生活歴等から日常生活上の得意とすることを役割とし、活躍できる場面作りを行ない、職員と協働しているが、全ての入居者のアセスメントができきれていない。	もう一度各入居者のアセスメントを行ない、それぞれの入居者に合った対応と職員間の情報共有をお願いしたい。
19	29	○			併設するデイサービス職員や館内全体で連絡を取り合いながら、日中は玄関を開放している。また、玄関が開閉するとチャイムが鳴るようになっている。入居者が外に出て行った場合は、職員が少し離れて付き添っている。	ホームのすぐ西側を国道が通っており、交通量も多く信号も無いため、注意を要する。

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) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			入居者の嗜好を取り入れ、栄養バランスを考えながら1か月の献立を立てており、準備、味付け、盛り付け、配膳、片付けなどは入居者と協働している。	献立表に書かれている文字が小さく、少々読みにくいように思う。
21	34	○			食事量と水分摂取量について、チェック表を用いて把握されている。	
22	36	○			茶碗や箸、湯呑み等はお気に入りの物を使い、職員は入居者と同じテーブルにつき、観察、声かけをしながら、食べこぼしについても、さりげなくサポートしている。	
2) 排泄						
23	37	○			職員は、個々の排泄パターンを大まかに把握し、必要な入居者には定期的にトイレ誘導を行っている。下着・おむつ・パッドを必要によって使い分け、見守りを中心とした支援を行なっている。	
3) 入浴						
24	41	○			毎朝のバイタルチェックで見極めをし、できるだけ希望する時間帯の入浴(午後8時まで可)を行なっている。	

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) 整容						
25	43	○			訪問理美容を月に1回実施し、入居者の好みにあわせてカット、パーマ、毛染め等を行なっている。また、馴染みの店がある入居者には、家族の付き添いで利用をしている。	
26	44	○			職員が声かけをしながら、自分で整えてもらうことを基本としているが、難しい入居者には支援をしている。衣服の汚れは、さりげなく声かけをし、本人の承諾を得た上で居室または脱衣場で着替えを行なっている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			散歩に出かけたり、掃除や食事作りなど日中行動をとおして、個々に合わせた生活リズムづくりを行なっている。寝付けない人には、温かい飲み物を提供し、しばらく会話をしている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			預かり金は1万円程度で、「金銭管理規程」が整備されている。入居者別に金庫に保管、金銭出納帳に記録し、毎月レシートと出納帳のコピーを各入居者の様子を伝える手紙とともに家族に郵送している。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			それぞれの入居者に合った日常生活上の役割(掃除・洗濯物干し・洗濯物たたみ・食器洗い・食事の下ごしらえ・水撒き・野菜作りなど)を提供する支援を基本にしている。	

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	○			ホームの提携医療機関に、いつでも相談でき、緊急時の対応も可能である。提携医療機関以外にも認知症について相談できる医療機関を確保している。また、眼科医の往診も行なっている。	【提携医療機関】 山本内科医院 ヨコテ デンタルクリニック
31	61	○			提携医療機関で行なっており、各入居者は毎月定期的に往診を受けている。	
(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だいたい把握しており、料理・洗濯・掃除などの生活リハビリを中心に日常生活に役割を取り入れている。買物、散歩、水まき、野菜作りといった軽度な運動も取り入れることによって心身機能の低下防止策を実践している。	
(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。	
(8) 健康管理						
34	67	○			職員の声かけにより、朝夕に口腔ケアを実施しているが、毎食後まではできていない。	口腔内のトラブルを早期発見・早期治療できるように毎食後の口腔ケアが望ましい。また、協力歯科医による指導や研修・勉強会を取り入れて欲しい。

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)
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。	○			入居者個人ファイルに薬剤情報が綴じられており、それに基づいて服薬支援を実施している。また、薬は朝・昼・夜・眠前に分包されている。	
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)	○			職員は、緊急時の手当て方法を理解している。また、緊急時対応マニュアルや緊急連絡網が整備されている。	
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)	○			法人全体として研修会を行っており、感染症対策マニュアルが整備されている。また、外出後や食事前には手洗いやうがいを徹底している。	
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)	○			日常生活の中で、ゴミ出し、玄関の草花への水やり、買い物や散歩など、外へ出る機会をできるだけ多く作っている。	
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)	○			行事への参加を募ったり、家族等がいつでも訪問可能なように、面会時間を決めず、できるだけアットホームな雰囲気作りをしている。	
III ケアサービス 30項目中		計	24	6		

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	○			法人本部を中心に組織運営がなされており、各ホームの施設長のリーダーシップのもとに、ホームの個性、事情も意識した運営を心掛けている。個人目標は“マイ・チャレンジ”として設定されており、上司とのコミュニケーションツールとして、半年に一度、面談の中で評価・再設定がなされている。	今年度の介護保険制度の改正に則した書類を早々に整備するなど、組織として社会情勢に迅速に対応されている。
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			入居者の生活ペースに合わせたローテーションを中心に、職員研修や会議・勉強会等も組み入れた勤務ローテーションを組んでいる。入居者に外出希望者等が多い時は、臨機応変に勤務体制を変更している。	
42	89	○			法人として、全体社内研修、新人研修、ビジネスマナー研修、施設長研修、法人内他施設の見学研修などがあり、自己啓発や勉強会なども含めて、職員教育に関してたいへん前向きである。また、全体ミーティングや報告書の回覧を通して伝達研修も行なわれている。	エリア別研修会、食に関する勉強会、医療面に関する勉強会なども開かれている。
43	91	○			職場内で勉強会を開催したり、職員間の親睦会を行なっている。社外研修会への参加を積極的に提供し、外部者との交流が持てるようにしている。	
44	95	○			家族やケアマネージャーを交えて話し合いの場を持ち、本人ニーズおよび家族ニーズを反映しながら退去先の選定を行っている。また、受け入れ先への情報提供も行なっている。	「CHIAKI ほおずき」のネットワークを活用して、他のグループホームへ移ることができるようになっている。

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	○			手洗いやうがいを励行し、台所用品は定期的に掃除・除菌等を行なっている。薬剤やその他の危険物は、夜間は鍵のかかる場所に保管している。	
46	102		○		緊急時対応マニュアルが整備されている。事故報告書とヒヤリハット報告書があるが、事故とヒヤリハットの混在が見受けられる。	ヒヤリハット活動は、事故未然防止としてとらえ、継続的に取り組んでいただきたい。
6. 相談・苦情への対応						
47	106		○		苦情や要望があった場合、会議にて検討を行ない、迅速な対応をしているが、申し出の窓口について把握できていない家族等が複数ある。	入居者家族に対し、ホームや行政の苦情窓口について再度説明が求められる。
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			管理者と担当職員が、入居者の生活の様子を撮った写真、入居者の塗り絵などを、手紙と一緒にして入居者ごとに送付するなどしている。その際に、知らせ事項を掲載し、行事等の参加案内もしている。	
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			近隣自治会に入会しており、併設のデイサービスとの合同で、絵画教室や踊りなどの地域住民によるボランティアを定期的に受け入れている。	

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)
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)	○			近隣の商店や病院はよく利用しており、少しずつホームへの理解が深まってきている。消防署と定期的な避難訓練を実施するなど、地域へ溶け込むための働きかけを行なっている。	第1回運営推進会議を11月に実施した。
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)	○			家族やボランティアの見学などを行なっている。他のグループホームの研修やヘルパー研修などの受け入れ体制もある。グループホームケアを地域に伝えるための企画を準備している。	
IV 運営体制 12項目中 計		10	2			

- (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。