

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)

(アミュー宝塚山本)

- 評価実施期間 19年 3月 8日 から 19年 6月 4日
 ○訪問調査日 19年 3月 29日
 ○評価機関名 特定非営利活動法人福祉市民ネット・川西
 ○評価調査者 (N°G04018) 社会福祉士・介護支援専門員
 (N°G04020) 福祉オンブズマン・ヘルパー2級
 ○グループホーム所在地 (宝塚市山本丸橋1-16-3)
 ○開設年月日 13年 3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

●ホームは阪急山本駅から徒歩15分の住宅地にある。各階1ユニットの3階建てで、玄関周りはゆったりとしたスペースがある。●法人は他にもグループホームを運営しており、独自でケアプラン作成、ケア記録、ケアサービスのマニュアル、職員研修等をシステム化して各グループホームが共通した認知症ケアに取り組んでいる。●管理者と職員の信頼関係は良好で、毎週のケアカンファレンスを中心にケアの確認を行い、ケアプランに添った生活支援を行っている。●ただ、生活の支援はルーチン化、固定化しないよう、入居者の状況にあわせ変化を持たせる工夫も必要である。ホームは入居者に普通の生活を継続してもらえるよう望んでいるが、玄関の施錠の仕方や食事作りへの参加は、普通の生活にとって基本的なことなので、日中は施錠しない工夫や、食事の提携会社への一任を再検討する余地はないか。●管理者を中心にホームの認知症ケアの知識と経験を、地域に還元し、地域における認知症ケアの核となることを期待したい。

◇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

●理念は法人共通のもので、管理者は職員に理念を具体化し伝える努力をしているが、家族や来訪者にも理解されるように、ホーム内の掲示が望まれる。●入居者の暮らしの権利を明示することが望まれる。●また地域の理解が深まるようホーム便り等を配布しホームの考え方を伝えることが望まれる。

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

●共有空間には花や観葉植物が置かれ、その周りに一人または数人で過ごせる居場所がある。●居室入口には顔写真を貼ったり、鈴を掛けたり、トイレにはトイレのマークやお手洗い、便所等表示してそれぞれが場所間違いをしないよう工夫されている。●入居者が落ち着いて暮らせるように、隣接するマンションの住人と目線が合わないようカーテンを引く等の配慮もされている。

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

●ケアプラン作成にあたっては、日常行っている活動だけでなく、潜在的能力や目標とする活動についても検討して、生活目標プランを立てている。ケアプランから介護スケジュール表を作成して日々のケアに活かしている。●週一回職員全員参加のカンファレンスを行い、介護計画作成や見直し、重要事項の伝達等情報の共有に努めている。●入居者の一人ひとりの能力に応じて自己決定ができるよう職員は否定しない会話に努め、写真や文字を利用して入居者が選びやすい工夫をしている。●各ユニットの玄関を施錠している。ホーム側は入居者と一緒に花の水遣りをしたり、新聞を取りに行く等配慮しているが、諦めずに施錠に代わる方法を工夫することが求められる。茶碗、湯のみ等は馴染みのものを使っているが、食事は提携会社に一任しており入居者は食事作りは行っていない。食事は日常生活の基本になるものであり、希望の表出や五感の刺激にもつながるので、食事作りのプロセスの再検討が望まれる。

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

●職員が、前向きにケアの質の向上に向けて取り組んでいける体制づくりとして、経営者、管理者が職員の意見を積極的に吸い上げ反映させていく姿勢が望まれる。職員がやりがいをもって働ける環境づくりとあわせて今後も取り組んでいただきたい。
●管理者が、これまでの経験で得た認知症ケアの知識と経験を、地域に還元していくとともに、地域における認知症ケアの核となることが期待される。

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	○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。		○		・理念は法人共通のものである。管理者は職員に理念を具体化して伝えるよう努力している。入居者、家族には入居契約時や来訪時に伝えている。	・ホーム内に掲示されていない。ホーム内に掲示して日々の業務に活かせることが望まれる。
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。		○		・入居時に重要事項及び契約書に同意を得ているが、契約書の中に入居者の義務については明示されているが、権利については明示されていない。	・入居者の暮らしの権利（入居者が主体としてどう暮らしていけるか）についてホーム側から積極的に利用者・家族等に伝えることが望まれる。
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）		○		・定期的に民生委員、地域住民の代表、老人会、福祉関係者、ボランティア等が参加する地域の会合や市内の介護相談員定例会等に参加して理念やサービス内容について説明している。ホーム便りは地域へ配布していない。	ホーム便りを地域に配布して、ホームの考え方を伝え、地域の理解が広がる取り組みを期待したい。
Ⅰ 運営理念 3項目中 計			0	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を感じさせており、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。	○			・共用スペースには壁に行事の写真が貼られたり、花や観葉植物等が置かれていて、安心できる雰囲気になっている。	

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)
5	6	○			・テレビの前や窓際に一人または数人で過ごせる居場所があり、衝立や観葉植物を置いて視界をさえぎる工夫がされている。	
6	7	○			・居室はフローリングで、広さもあり、馴染みの家具や家族の写真、観葉植物等が持ち込まれ、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	○			・廊下、浴室、トイレ等に手すりが設置されている。便座も入居者の状態に合わせてウォシュレットにしたり、転倒防止のため履物や移動動線の統一を工夫したり、小柄な入居者が洗濯物を干しやすいように物干しを低くしたり等の配慮が見られる。	
8	11	○			・居室入口には表札が掛けてある。自分の部屋が分かりにくい人には顔写真を表札の横に貼ったり、手作りの鈴を掛けたりして間違い防止に配慮している。トイレの表示も工夫されている。	
9	12	○			・テレビの音、光のまぶしさや室温、換気等の調節が出来ていて、職員の会話も自然なトーンで落ち着いて過ごせる配慮がされている。隣のマンションの住人と目線が合わないよう時間帯を見て、カーテンを引く等工夫している。	
Ⅱ 生活空間づくり 6項目中		計	6	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)
Ⅲ ケアサービス1. ケアマネジメント						
10	15	○			・フェースシート、聞き取りシート等を作成して、情報収集を行いケアプランを作成している。家族等には面談時の会話の中から要望を聞きだしプランに反映させ、一人ひとりのその時点の状態に添った内容になっている。	
11	16	○			・ケアプランは毎月見直している。見直す内容は、毎週のカンファレンスで話し合っている。状態の変化があれば、定期見直し以外にその都度ケアプランの見直しをしている。	
12	17	○			・ケアプランから介護スケジュール表を作成しそれが日々の予定表作成に連動している。予定表をベースに、その日の記録をし、予定通りのケアが出来なかった時は赤字で修正し状態変化を分かりやすくしている。	
13	18	○			・個別記録と申し送りノートで職員間の申し送りを行っている。週一回のカンファレンスには全員が参加し介護計画の作成、重要事項の伝達等、職員間の情報の共有化に努めている。	
14	19	○			・週一回職員全員参加のカンファレンスを行い意見交換をしている。その他各ユニットのリーダーと管理者のリーダーミーティングも週一回行われ、グループホーム全体の意見交換と情報の共有を図っている。	

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)		○	・職員は接遇、認知症の人とのコミュニケーションの取り方、羞恥心への配慮等定期的に研修で教育されていて、それに沿ったケアを行っている。	
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。		○	・入居の際の面談で生活歴を詳しく聞きとり、入居後も本人、家族、兄弟、友人等から過去の経験や出来事を聞き、それらをその人の普通の生活と考え、それに近づけるようケアを行っている。	
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、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)		○	・日常生活の中で一人ひとりの能力に応じて入居者自身が決定できる場面を作るように、職員は否定しない会話を通して入居者の希望の表出に努めている。	・毎日のおやつの時間に、飲み物を写真、文字で表示されたメニューから入居者に選んでもらっている。
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)		○	・職員が手を出すことを極力控え、見守る姿勢で支援している。入居者の潜在的に持っている能力を日常のケアの中で気付いた時は援助の見直しをしている。	
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)		○	・家族の強い希望もあり各ユニットの玄関を施錠している。ホーム側は入居者に閉塞感を与えないよう、花の水遣りや新聞を取りに行く等配慮しているが、ホーム側は諦めず施錠に代わる方法を工夫することが求められる。	

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	○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。		○		・食事は提携業者に一任していて、入居者は献立作り、 食材選び、調理は行っていない。食べることは楽しみであり、 生きがいでありその人らしい習慣が最も出やすい場面である ので、入居者の希望の表出や五感の刺激につながる。食事の プロセスについて再度検討することが望まれる。	
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。		○		・提携会社の栄養士が栄養バランスを考えながら献立を 作成している。毎食後残食チェックを記録し、一日の水分 摂取量も確認し、記録している。	
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。		○		・茶碗、湯のみ、ティーカップ等入居者の馴染みのもの を使っており、職員は食事中混乱を起こしやすい入居者 には適切な声かけや、食事介助の必要な人には介助し ながら一緒に食事をしている。	
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。		○		・なるべくオムツ対応にならないよう排泄チェック表 をつけ各自の排泄パターンを把握して、トイレ誘導を しながら自立に向けた支援をしている。排泄に失敗した ときは、職員はさりげない声かけをして居室または トイレで介助している。	
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。		○		・午後2時半から5時ごろまでが入浴の時間帯 （ユニットによっては希望で夜間入浴も行っている） で、一人ずつ入浴されている。介助が必要な人には 羞恥心に配慮しながら援助している。	

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)
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)	○			・理美容は外部の理美容院を利用している。家族の付き添いをお願いしているが、都合のつかないときは職員やファミリーサポートセンターのボランティアが同行している。外出困難な人は訪問理美容を利用している。	
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、プライドを大切にせずさ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)	○			・入居者は整容の乱れもなく、身ぎれいにされていた。食事中食べこぼしのある人もエプロンは使わないでそれに代わるものを使用してプライドを傷つけず清潔を保つよう努めている。	
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じた安眠策を取っている。	○			・以前、昼夜逆転の入居者には添い寝をしていたが、今はいない。眠れない場合は、温かいミルクを用意したり、職員との会話で過ごすこともある。	
(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。	○			・買い物を希望される場合は、主にホームが立替えを行っている、入居者自身で小遣い程度のお金を管理している人もいる。毎月、出納報告はされている。	
(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)	○			・花の好きな人がホーム内や玄関周りにあるプランターの水遣りやなどの世話をしたり、洋裁、和裁が好きで雑巾を縫ってくれる人、またピアノが好きで弾かれる男性入居者もいた。	

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	○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)	○			・提携している往診医とは24時間対応できる体制である。歯科医、整骨医の往診も対応しており、相談できる。	
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。	○			・定期往診で体調管理を行っている。採血、検尿、心電図やレントゲン等で診断を受けている人もいる。	
(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。	○			・「やってますか100」「HECTアプローチ」というアミーユ独自のマニュアルを、日常的に実践している。研修内容にも盛り込まれ、日々取り組んでいる。	
(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。	○			・フロアごとに対応は違う。1階ではトラブルが生じそうな場合は即職員が入り対応する。不満等がたまったときの解消策としては、寝る前に個別に話しをする機会をつくる配慮をしている。	
(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)	○			・毎食後の歯磨きを習慣としており、多数の人は、職員が声かけをしながら援助している。週1回、歯科往診医の協力を得ることもできる。入れ歯洗浄は週1回ポリデント消毒をしている。	

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)
35	70	○			・提携薬局が、個別の配薬の内服管理を配薬箱にて一括しておこなっている。個別の服薬内容に変化があった場合は、随時説明がある。	
36	72		○		・緊急時でのマニュアルはあるが、実際の応急手当については徹底されていない。	・外部への研修参加も含め、現場に即した研修を定期的に継続して行うことが必要と思われる。
37	73	○			・インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン接種は実施している。手洗いや換気、特に職員自身が媒体とならないよう研修でも促し徹底している。	
3. 入居者の地域での生活の支援						
38	77	○			・近隣にある公園への散歩など、できるだけ外気に触れる機会としても積極的に外へ出かけている。	
4. 入居者と家族との交流支援						
39	81	○			・いつでも気軽に来訪できる。事前の予約で食事と一緒にでき、宿泊も可能である。特に新入居の家族は宿泊される場合がある。	
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	○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。		○		・経営者は月に1回管理者対象の研修を持ち、管理者はその研修で受けた経営理念の確認及びサービスの内容を、週1回のケアリーダーミーティングで指導する役割をになっている。	・現場の職員の意見、思いを積極的に吸い上げ、サービスの質の向上に向けて経営者、管理者、全職員が共有して取り組む体制づくりが望まれる。
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。		○		・これまでは、職員の入れ替わりが目立っていたが、夜勤体制になってからは、継続した対応が可能になった。	
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。		○		・新人導入研修、1ヶ月研修、3ヶ月研修、施設研修など職員が個々に自由に参加できる体制になっている。	
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）		○		・個別の悩み等は各ユニットリーダーやケアアドバイザーが対応している。本社には職員相談ダイヤル「なんでもコール」が設置され専用ダイヤルとして体制づくりがされている。	
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。		○		・契約時での十分な説明とともに、社内同系列の施設への入居も含め退居先への選択には納得できる支援をしている。	

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)
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)	○			・給食提携業者による年2回のサニタリーチェック、毎月1回の調理指導及び衛生チェックの訪問管理を受け徹底している。	
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)	○			・転倒などの事故が起きた場合は、カンファレンスでスケジュールの見直し、観察の徹底、環境整備等再発防止のための話し合いをしている。	
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。				・面会時に個別記録を見てもらい話し合ったり、事前に往診時をお知らせして家族に立ち会ってもらうなど積極的に機会をつくる努力をしている。	
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。	○			・機関紙「アミーユ家族の広場」を毎月配布している。日常の様子をデーター化し個別のアルバムを作成し様子を伝えている。また、家族が興味を持ってもらえる行事等を増やし参加を促したり、自宅に訪問することもある。	
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。	○			・毎年、アミーユ夏祭りの機会を利用して、近隣からの約30名の参加者に施設を見学してもらい施設紹介をしている。敷地内に自動販売機を設置し、入居者ともども利用してもらっている。	

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)
50	114	○			・消防訓練時での説明や、移動図書館の利用、行きつけの美容院、また近隣のスーパーやクリーニング屋とは普段から馴染みの関係が出来ており協力を得やすい。	
51	115	○			・介護教室や認知症ケアの相談等はまだおこなえていない。入居者のプライバシーに配慮しつつ、見学等は随時受け入れられる体制はできている。子ども会の廃品回収には協力している。	・管理者自身が、現場における認知症ケアの実践を通して得た知識や技術を、家族や地域へ還元しながら認知症ケアの専門家として前向きに取り組んでいかれることを期待したい。
IV 運営体制 12項目中 計		10	2	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。