

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)

ひまわり荘福崎の家

- 評価実施期間 平成17年 5月30日から平成17年8月25日
 - 訪問調査日 平成17年 8月 2日
- 評価機関名 SEO (株)福祉サービス評価機構
- 評価調査者 (3646)介護支援専門員・保健師・看護師、元・自治体職員
(3653)民間企業研究職

- グループホーム所在地 神崎郡福崎町西田原字前田1693-1
- 開設年月日 平成16年11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

鉄骨造4階建ての建物の改築型(ホームは2階)で、外観は若干施設的な印象があるものの、内装は木がふんだんに使われ、家庭的な雰囲気が作られている。1階に同法人のデイサービスがあり、車で20分程の距離に系列施設もあり、人員体制・研修体制等、法人全体の機能をうまく活用している。入居者も希望に応じて、1階のデイサービスルームや温泉のお風呂を利用したりしている。

「一歩引いての介護」を基本姿勢とし、介護する側の思いではなく入居者の行動の背景にある生活歴・心情を汲み取って、必要・適切な手を差し伸べることに努めており、「入居者主体」「個別ケア」「心身機能の維持」につながっている。「手続き記憶」という考え方も重視し、さまざまな理由から自宅では行えなくなった日常生活の活動を、見守りや手助けの下でホームで継続的に行っていたり、過去身につけた行為を忘れさせず、引き出すことに努めている。

ホーム管理者が、職員の主体性・組織づくりを重要視していることもあり、職員が積極的に意見を出し合ってホームを作り上げている姿勢が感じられ、今後の更なる発展が期待される。

地域への関わりについては、さまざまな理由から慎重にならざるを得ない部分もあり、また地域への責任のあり方を真剣に考えているからこそ、現在のところはまだ実行に移せていない状況であるが、入居者の生活の拡充のためには地域との関わりが必須との思いも強く、今後の取り組みを期待したい。その他、介護計画のレベルアップ、建物の外回りや1階入口のハード的制約を和らげる工夫、より積極的な外出支援など、今以上のホーム作りに、職員皆で協力しあって取り組んでいって欲しい。

◇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

「人間の尊厳性を守る介護の実践」という理念のもと、介護する側の思いでケアするのではなく、入居者のその時の行動の背景・心情を汲み取って、必要とされる手を差し伸べるという「一歩引いての介護」を基本姿勢としており、職員は日々実践に努めている。系列施設も含め法人として、3カ月に1回、入所・入居者家族配布用と別に、外部配布用の機関紙を作成し、関係機関・地域のひとり暮らし高齢者等に配っているが、外部用にはホームのことがあまり掲載されていない。ホームの日々の様子や一つ一つのケアの背景にある考え方を、体系づけられずとも継続的に伝え続けられ、認知症やホームのことを地域に理解していただくことにつながると思われる。個人情報保護の観点から、掲載する写真等について本人・家族の同意を得る等の配慮も含めて情報提供のあり方の検討を進めた上で、地域への働きかけの取り組みを進めて欲しい。

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

外観は若干施設的な印象があるものの、建物内部は木がふんだんに使われ、機能面・雰囲気づくりの面で細やかな心配りをして改築されたことが伺える。さらに、家庭的な家具や、玄関・廊下等の要所要所に置かれている手作りの飾りで、温かみのある空間となっている。トイレや浴室の前に異なる暖簾を掛け、場所間違いの防止や羞恥心への配慮に役立っている。入居者に合わせた高さで作業していただけるよう、高さの変えられるテーブルを用意したり、歩行器、押し車等、身体状況に合わせた歩行補助具を備えている他、必要な人には車いすや食堂の椅子の足元に手作りの足台を用いるなどの工夫もしている。空調については、判断の材料の一つとして、客観的な温度・湿度の把握も含め、様々な観点から入居者一人ひとりにとっての適切な温湿度調整を行うことが期待される。

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

理念の「一歩引いての介護」が実践されており、それが個別ケアにつながっている。食事・入浴・日課等は入居者の希望(その日の気分)に合わせて柔軟に対応している。出来ることには極力手を出さない介護で、入居者の心身機能の維持に努めている。入居者同士も、互いのできること・できないことを自然に理解しあい、助け合っている姿が印象的であった。今後への期待としては、介護計画の記載が、職員側からみた表現になっているため、行動の背景にある入居者の希望・要望を汲み取った表現をとると、より入居者のための計画となり、入居者にも見ていただける計画となると思われるので、介護計画のあり方も含めての検討が望まれる。緊急時対策についても、訓練・研修はしているが、全職員が落ち着いて適切に対応できるようになるまで、継続的な研修が望まれる。ホームに馴染まれるにつれ入居者がホーム内で落ち着いてしまわれる場合もあるため、外出の頻度を高くしたいとの職員の声もあり、今後も入居者の活動量が低下しないよう、積極的に取り組んで欲しい。

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

法人の役員(事務長・サービス統括責任者を含め)、ホーム管理者、現場職員が、それぞれの役割のもとで、率直に意見を出し合いながら、共通の理念のもとに、良質のサービスを提供しようと取り組んでいる姿勢が感じられる。法人としても権限委譲が進んでいるようであるが、ホーム管理者が、職員の主体性を重視した組織作りを重視していることも、職員の積極的な言動を促している。地域への関わりについては、さまざまな理由から慎重にならざるを得ない部分もあり、また地域への責任のあり方を真剣に考えているからこそ、現在のところはまだ実行に移せていない状況であるが、入居者の生活の拡充のためには地域との関わりが必須との思いも強く、今後の取り組みを期待したい。

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「人間の尊厳性を守る介護の実践」。来訪者が自由に読めるよう、玄関の下駄箱の上に置いてある説明文書等の綴りの1ページ目に入れてある他、3カ月に1回発行の機関紙の裏表紙に毎回明示している。管理者は、「一歩ひいての介護」を、理念を実践するための基本姿勢とし、ケアの場面や毎日のカンファレンスの中で、具体的な形で職員に話している。入居者・家族に対しては入居時に説明し、その後いろいろな折にホームの姿勢を伝えている。	入居者・家族・来訪者及び職員が、意識せずとも常に目にすることができるよう、雰囲気や損ねないための工夫(場所・方法)をしてホーム内に掲示することを検討して欲しい。
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。	○			入居者の権利(事業者の義務)・義務及び契約解除の項目を「入居契約書」「重要事項説明書」に明示している。「重要事項説明書」には、更に詳しいサービスの内容についても記載されている。入居に際して、それらを提示しながら説明し、同意の署名をいただいている。	
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)	○			開設時、自治会に対して説明会を行った。その後は、機関紙を地域(関係機関や一人暮らし高齢者等)に配布している(法人全体として400~500部配布)。また、外での入居者に対する職員の接し方を地域の方々に見ていただいていることが、ホームの姿勢が地域に理解されることにつながっている。	
I 運営理念 3項目中 計		3	0	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や有しており、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。	○			内装は木がふんだんに使われ、温かみを感じられる。フローリングの床も柔らかめの木材を使用している。広い空間を柱やカウンターで適度に区切ることで、落ち着き感が作られている。和室のテーブルを含め、家庭的な家具を使い、玄関・廊下等の要所要所に、手作りの飾りを置いている。	

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	6	○			食堂のテーブル、ホールのソファ、和室等、入居者が思い思いに過ごせる箇所が複数用意されている。	
6	7	○			ベッドは備え付けで、収納もかなり広めの作りつけのクローゼットがあるため、大きなタンス等を持ち込まれている方は少ないが、座椅子や生活用品、装飾品等が置かれている。冷蔵庫を持ち込まれている方もいる。入居の際に、カーテン屋に来てもらい、入居者に柄を選んでいただいている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			浴室やトイレには手摺を設置しているが、入居者の状態から判断し、現在は必要最小限にとどめている。入居者に合わせた高さで作業していただけるよう、高さの変えられるテーブルを使用したり、必要な人には車いすや食堂の椅子の足元に足台を用意したりしている。歩行器、押し車等、身体状況に合わせた歩行補助具を備えている。	
8	11	○			居室に手書きの表札を掲げ、その他、飾り物等の目印をすることで、現在のところ、場所間違いはない。円背等で視線が低い方のためには、低い位置に表示をしている。トイレや浴室には特に表示はないが、それぞれ異なる暖簾がかけられていることで、入居者は認識できるようになっている。	
9	12	○			職員と入居者、入居者同士の会話も多く、音楽(演歌)も流され、明るい活発な雰囲気であるが、慌しさや騒々しさは感じられない。日射しの調節はカーテンでしている。共用空間には温度計・湿度計が設置されており、それを参考にして空調を行っているが、各居室には置かれていない。	判断の材料の一つとして、客観的な温度・湿度の把握も含め、様々な観点から入居者一人ひとりにとっての適切な温湿度調整を行うことが期待される。
II 生活空間づくり 6項目中		計	5	1	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	○			<p>人居時、主治医や家族等から心身状況の他、生活歴・趣味を含めて情報を収集し、「入所時調査書」や「できること・できないことシート」にまとめ、そのアセスメント結果から、個別・具体的な介護計画を作成している。入居者の様子から更に細かい対応が必要と思われる場合は、継続的に家族から情報収集している。ケア自体は入居者主体の取り組みがなされているものの、介護計画は、介護する立場のからの表現・内容にとどまっている。</p>	<p>介護計画を、行動の背景にある入居者の希望・要望を汲み取った表現をとると、より入居者のための計画となり、入居者にも見ていただける計画となると思われるので、介護計画のあり方も含めての検討が望まれる。</p>
11	16	○			<p>毎日13:30～のカンファレンスで、入居者の状態変化を確認しつつ、介護内容の変更の必要性について検討しており、その意味では毎日見直しを行っている。ケア内容の変更が大きく必要と判断された場合は、介護計画の書き換えをし、毎月新しい計画が作成されている入居者もいる。</p>	<p>随時対応ということから、現在、実施期間が記載されていないので、作成時の目標として、期間を設定した方がよいと思われる。</p>
12	17	○			<p>日課に対する参加の状況や外出・受診等の記録は「日誌」に、入居者の言葉も含めた詳細な内容は、時間帯ごとに区切った独自の個別記録用紙に記録をしている。</p>	
13	18	○			<p>作成した介護計画は、個別ファイルの一番後ろに綴じ、全職員が見れるようになっている。毎日のカンファレンスにおいて、職員間で情報を共有する他、重要なことについては、「引き継ぎ簿」を活用している。勤務につく時は、個別記録と「引き継ぎ簿」に目を通すこととなっており、「引き継ぎ簿」については、確認の印をつけることになっている。</p>	
14	19	○			<p>入居者個々のケアの内容・気づきについては、毎日13:30～カンファレンスで活発に意見交換をしている。ホーム全体に関することについては、月1回の職員会議で話し合いをしている。</p>	

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	○			介護する側の思いでケアするのではなく、入居者の状況・その時の心情等を尊重し、それに合わせて対応するという「一歩下がっての介護」を心がけている。生活歴を把握し、入居者が認識している「今」を察知し、否定せずにそれに沿った対応をすることで、入居者の心の平穩の維持に努めている。	
16	23	○			入居者のその時の状況・心情に合わせて対応することを大切にしており、入居者の行動の背景を推測するために、入居当初のみでなく、継続的に家族から過去についての情報を収集し、入居者の様子を観察しながら、接し方を考えている。	
17	25	○			入居者の話をよく聞き、何気ない一言から入居者の希望を拾って、対応したりしている。食べたい物、過ごしたい場所(建物1階のデイサービスの利用も含めて)、入浴場所・時間(デイサービスのお風呂を好まれる方もいる)等、入居者の希望を聞いて、それを尊重して、対応している。	
18	27	○			入居者ができることはしていただくよう、入居者の状態に合わせて介助方法を変えている。入居者ができること・できないことを把握し、充分にできないことについても、本人のプライドを尊重し、最後までしていただいた後、入居者に気づかれないように、職員が手直ししたりしている。	
19	29	○			スピーチロックも含め、身体拘束はしていない。2階の玄関、エレベーター、1階の入口も含め、施錠はしていない。2階玄関に鈴付きの暖簾を下げて入居者の出入りを音で把握したり、1階の入口・駐車場等にモニターを設置している。入居者の外出されたい様子が把握されたら、制限するのではなく、ついて行き、本人が納得された後、ホームに帰ることを促すようにしている。	

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	○			調理は、入居者と一緒に行っている。献立は、系列施設の栄養士が作成した物をベースにしているが、時に、食べたいものを聴いて献立を変更することもある。食材は、基本的に近所のスーパーから届くようになっているが、入居者と一緒に行き買いに行くこともある。	
21	34	○			系列施設の栄養士の献立がベースになっており、1日1500～1600kcalが基本となっている。現在のところ、詳細なカロリー・塩分制限を主治医から指示されている入居者はなく、盛り付け量等で対応している。食事摂取量は、割合で、個別に記録している。水分摂取については、発熱時等特別な場合を除いては、量までは把握していないが、食後・おやつ・入浴後等にとれるように配慮している。	
22	36	○			茶碗・箸・湯のみ等は、自宅から持ってきてもらったものを使用。その他の食器も瀬戸物など、家庭的な食器を使っている。職員は入居者と同じ食卓につき、会話をしつつ食事をしながら、促しやスプーンフィーディング、食べこぼしの処理など、さりげない介助を行っている。	
2) 排泄						
23	37	○			排泄パターンを把握し、入居者の状態に応じた介助をしている。羞恥心・プライバシーにも配慮しており、居室からベッドを移動させ臥床したまま居間で過ごしていただいている入居者についても、おむつ交換は必ずベッドを居室に戻して行っている。	
3) 入浴						
24	41	○			午前・午後・夕方を通じ、入浴時間は希望に合わせている。健康に影響のない範囲で、時間の長短も希望に沿っている。温泉水である1階のデイサービスのお風呂を好まれる方については、1階で入浴していただくもしている。家庭的な個別浴槽であることや入口に長い暖簾を掲げていることが、不安感や羞恥心を和らげている。	

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) 整容						
25	43	○			基本的には月1回の訪問理美容を利用。外部の美容院の利用希望に対しても、職員が付き添ったり家族にお連れいただくことで、対応している。	
26	44	○			食べこぼしの多い方が他の入居者に気兼ねなく食事できるようにとの配慮から、入居者の心身状況に合わせてテーブルを分けている。整容の乱れについては、そっと声かけしたり、さりげなく居室に誘導してから整えるなど、プライドを大切にした支援をしている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			睡眠パターンを把握している。日中できるだけ起きていていただくようにするとともに、精神的不安を除くケアを心がけている。以前不眠だった方も、現在は落ち着いている。入居して間もない方のみ、現在も夜間徘徊がみられる。	夜間徘徊の方の行動背景を掴むため、機会をみて夜勤を2人体制にして、つきっきりで様子を見ようという話し合いが職員間でもたれており、それを踏まえての対応による状態の改善を期待したい。
(3) 生活支援						
28	51	○			入居者の6割は少額の金銭を所持しており、買い物に行った時、自ら支払いをしている。少し高額になる場合は、ホームが立て替えをする等の対応もするが、それらの取り決めは、家族と予めしている。これまで、金銭管理に関連して、ホーム内でトラブルが起きたことはない。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			食事作り、片付けといった家事や、1階の駐車場の花壇の手入れ等に参加していただいている。男性入居者にも、ゴミ捨て等の役割を持っていただいている。歌が好きな方には、歌詞を貼り出したり、歌っていただく場面を作るなど、楽しみごとの支援もしている。入居者どおしの助け合いも見られる。	

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			内科・外科・歯科の協力医療機関を確保している。2週に1回、往診を受けている。近所に住む系列施設の看護師には24時間連絡可能で、緊急時には協力してもらう体制となっている。	
31	61	○			年2回、健康診断を受診している。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			心理状態が、行動・身体状況に影響を及ぼすことを理解しており、観察により入居者の心理を察して対応を変え、穏やかな状態の維持に努めている。できることは極力手を出さないようにし、生活リハビリで身体機能の維持を図っている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			心身のレベルの差による入居者間のトラブルを避けるため、共用空間における座席に配慮している。トラブルが起きた時は「引き継ぎ簿」に記載し、対応方法を全職員に周知するようにしている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後、うがいや歯磨きの声かけをしている。義歯を外しての手入れは1日1回、入れ歯洗浄剤での殺菌は週1回行っている。協力歯科医療機関の往診もある。	

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)
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。	○			用法・副作用・用量についての説明書をファイルし、職員に徹底している。分からない薬は医師や薬局に聞いている。服薬は、入居者の力量に応じて支援し、服薬後の様子の観察もしている。	
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)		○		応急手当での手順も含めて、緊急時対応マニュアルを作り、職員も読んで理解している。緊急時は、近所に住んでいる系列施設の看護師に連絡をとる(24h対応)ことになっている。訓練・研修はしているが、全職員が十分な応急手当を行うことができるとは言えない状況である。	全職員が落ち着いて適切に対応できるようになるまで、継続的な研修が望まれる。
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)	○			感染症対策マニュアルを整備しており、実行できている。県から来た感染症情報も採り入れ、職員に周知している。	
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)	○			買い物(平均2回/月)、散歩、ドライブ(季節の良い時)など、積極的に外出するようにしている。1階ロビーにソファを置き、敷地内でも戸外で過ごしていただけるよう努めている。駐車場脇に転落防止の柵を設置したり、モニターをつけるなどの安全策を施し、入居者の行動に極力制限がかからないようにしている。	今以上に、外出の頻度を多くしたいとの職員の意見もあり、今後の取り組みに期待したい。
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)	○			目安としての面会時間は設定しており、入居時の説明文書に記載されているが、実際には臨機応変に対応している。来訪時は、一緒に食事をしていただくなど、ホームの暮らしに参加していただいている。ほとんどの家族が最低月1回は来訪されている。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中		計	28	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)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			<p>協力医療機関の医師が法人代表であり、2週に1回往診に来て、その際にホームの状況を確認したり、ケアの内容について職員の相談に応じたりしている。その他、系列施設の役員・事務長・サービス統括責任者等とも、ホームの具体的内容について、率直に話し合える体制になっている。管理者が、職員の主体性・組織作りを重要視しており、職員間も率直に意見を言い合える環境になっている。</p>	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			<p>現在の勤務シフトで、特に手薄になって入居者の活動を制限している時間帯はない。職員の欠勤等で急に人手が必要になった時も、管理者の勤務を変更したり、1階のデイサービスや系列施設の人員を当てるなどの対応により、入居者の生活に影響が出ないようにしている。</p>	
42	89	○			<p>新任については、系列施設で行っている。月1回、1時間半、法人全体の職員会議があり、情報伝達の他、年間計画をたて、研修を行っている。特定の人が受講した外部の研修の内容については、資料を回覧したり、報告をすることで、他の職員が共有できるようにしている。</p>	<p>職員のレベルアップが、職員の意欲に左右されている部分もあるため、職員ごとのレベルを把握した上で個々の研修プランを立て計画的に研修が実施できるようなシステム作りに取り組みたいとの職員の意見もあり、今後の更なる充実を期待する。</p>
43	91	○			<p>悩みについては管理者に相談することを基本にしているが、管理者が男性のため、同性の方が話しやすい場合等は、法人内の他部署の職員に相談できる体制になっている。法人として互助会があり、一泊旅行やバーベキュー等の行事を行っている。</p>	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			<p>これまでの退居事例は、死亡・在宅復帰・系列施設入所の4例。退居先の施設関係者や居宅介護支援事業者と連携をとり、退居の支援を行っている。</p>	

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)	○			まな板・食器は熱湯消毒をし、冷蔵庫は定期的に整理してアルコールで拭く等掃除をしている。浴室・トイレについても、消毒している。「衛生管理マニュアル」もある。	
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)	○			事故が発生した際は、「事故報告書」に発生の際の経緯、経過、対応、家族への連絡等の記録を残している。再発防止のための話し合いを職員会議で行い、会議録を別途、残している。	
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。	○			苦情受付窓口を入居時の説明文書や玄関の掲示物に明示している。法人として苦情処理委員会を設置しており、サービス改善につなげる体制は整えられているが、ホームについての苦情はこれまでのところあがっていない。	
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。	○			来訪時に口頭で状況の報告をする他、入居者家族配布用の機関紙を法人として発行し、写真を掲載するなど、具体的な様子が伝わるようにしている。遠方の家族に対しては毎月の請求書発行時に、一筆添えるようにしている。入院中の入居者に対しても、入院先を訪問して家族との連絡を継続している。入居者にとっての家族の役割も大切にし、家族の相談にも応じている。	
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。	○			入居者の知人や、以前の入所先での友人が来訪されたりしている。土地柄もあり、積極的に働きかけることが憚られる背景もあり、また、入居者への影響もあるので人の出入りについては慎重にしたいとのホームの考えもあり(制限しているわけではない)、近所の人々が遊びに来たり立ち寄ったりという状況にはまだ至っていない。	自治会にも加盟しており、祭りや地域清掃等の地域行事への参加や、近所の幼稚園・学校への働きかけを通して、今後、少しずつ地域との関係づくりに取り組んでいく予定であるとのことで、今後を期待する。

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)
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)	○			警察・消防をはじめ、入居者と買い物に行くスーパーや近隣の店・ガソリンスタンド等に、理解を求める働きかけを行っている。	
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・研修の受け入れ等)		○		見学に来られた方からの相談には応じている。「分析し体系付けるには事例も少なく、勉強不足でもあり、まだ時期尚早」とのホーム側の思いから、地域への情報提供や介護教室の開催については、慎重を期し、まだ行っていない。	入居者の生活の拡充のためには、地域の方々の力を借りることが必須との思いはあるとのことで、地域への還元のあり方を職員間で十分に検討し、適切と判断されたことから順に取り組んでいかれることを期待する。
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。