

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)

グループホームあかとんぼ

評価実施期間 平成17年 8月 18日 から 18年 2月 22日
 訪問調査日 平成 17年 10月 5日
 評価機関名 社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

評価調査者 0605:作業療法士、専門学校教員
 0606:介護福祉士、介護支援専門員

グループホーム所在地 南あわじ市八木大久保603-1
 開設年月日 平成 15年 11月 15日
 定員 (3)ユニット (27)名

第三者評価結果 全体を通して

ホームは非常に明るく清潔感があり、日中の共有スペースでは、入居者がゆったりと朗らかに過ごされている。ケアスタッフの対応は非常に自然であり、3つのユニットごとの特徴も出ていて、入居者個々の性格や生活歴などにも配慮したコミュニケーションやケアの提供が図られている。

ホーム全体として地域住民や小学校との交流に熱心にとりこんでいる。介護計画については、現在必要なケアの提供はなされているが、アセスメントがどのように実施されたのかをより確実に確認できるものが整備されていない。入居者本人、家族、職員といったそれぞれの視点からの幅広い分析と、モニタリングやケアの質の確保は連動するものであるため、今後は、入居者の心身の重度化に対するホームの具体的な対策が望まれる。

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

運営理念の共有や啓発に関しては、管理者は、入居者、および職員や地域とのコミュニケーションを図るよう努力されている。職員もそのケアや姿勢からグループホームにおけるケアのあり方や入居者の権利等に対する理解が感じられる。

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

落ち着いた共有スペースで、入居者間と職員との交流関係からぬくもりが感じられる雰囲気となっている。
 居室の面積は広く、家具の持ち込みなどで一人ひとりに応じた部屋作りが可能であり、居室の整理・整頓も職員があまり手を出さず本人の主体性を支援する姿勢がうかがえた。
 今後は、意思表示が困難な入居者や身体的な重度化に対する配慮など介護予防的な取り組みが望まれる。

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

入居者の表情や雰囲気は穏やかで明るく、職員は細やかな配慮で支援している。また、ホームに閉じこもらないように買い物等外出や、地域交流は積極的に取り組んでいる。しかし、近隣の商店の閉店によることもあるが、日常的な買い物等の外出機会が少なかったことにかかわる関わりを期待したい。

介護計画についてはアセスメントシート等に工夫し、個人の情報や課題等を明確にして、家族と介護の過程を共有し、多くの職員や家族で支援することの意味を確認しつつケアが進められれば、さらに質的にも向上していくものと期待できる。

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

運営に対する管理者や施設長の姿勢は、入居者や職員について個々の把握に努めており、ホーム全体の活性化など現場に入って協業を意識した状況把握を常に心がけている。今後の運営においては職員の育成に重点をおいているが、具体的・継続的な計画化が求められる。また、職員間の意見交流の場を作ることも求められ、個々の職員の課題を明確にし、それぞれの状況や技能等に合った研修会へ参加を励行することが期待される。

地域との交流は、非常に熱心に取り組んでいるので、今後はさらに地域に向けて「認知症」の相談機関の役割を果たすなど、理解や啓発につながる取組が期待される。

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)
運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1				管理者が、「生活習慣を大切にし、入居者を尊重した関わりが維持できているか」を常に意識している。明るさ・楽しさ・アットホームさが職員に浸透するよう見守りや指導など努力している。ホーム玄関に理念の掲示をしている。	掲示は字が小さめなので、キーワードにしてより目に付きやすいようにしてはどうか。
2	3				運営規定、重要事項説明書、契約書等に入居者の権利や義務を明示している。入居時の説明は管理者や施設長が対応しており、家族の同意も得ている。	発行している便りは、入居者のホームでの暮らしがよく表現されているので、入居が決まった方へ配布・閲覧利用できるとより具体的に示すことができるのではないかと。また、加算となる「夜間ケア」とはどういうサービスなのか等、内容をより具体的に、分かりやすく伝えていくことが望まれる。
2. 運営理念の啓発						
3	4				家族向けのホーム便りを毎月発行しており、各ユニットにも掲示されている。近隣の小学校や保育所との交流は、継続されており、ホームの行事(納涼祭など)への地域住民の参加や協力が得られている。	
運営理念 3項目中 計		3	0	0		
生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5				入居者が安心して生活している様子がうかがえ、ユニットごとの暖かさが感じられる。壁面の作品や似顔絵などの掲示も雰囲気を感じさせている状態はみられない。しかし、ホーム玄関には観葉植物を置くなど工夫しているが、ホーム名等の表示がなく、わかりづらい。	掲示物は紙材のものが多く、木材など質感のバリエーションも増やすとよいのではないかと。玄関はホーム名やユニット名等を表札等で示してはどうか。

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 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。				居間にはソファなど数脚置くように努力しており、入居者はそれぞれの好みの場所で過ごしている。	
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。				自分の好みや伝達できる方、あるいはなじみの家具の持込が可能な入居者の居室は安らぎがあり、それぞれの居場所となっている。一部の入居者で家族や本人の持込の品が少ない場合、一年以上暮らしても私物がなく非常に殺風景な部屋となっている。	家族や本人の持込できる品が少ない場合や、入居者の意思表示が少ない場合でも、ホーム側で把握した入居者の好みや興味のある物品をそろえる等の取組が望まれる。
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)				ユニット内はバリアフリーで車いすの併用も可能であり、手すりなども設置されている。移乗動作介助の必要な方の移乗バーなどのベッド周辺機器や、移動支援用具などについては形態の種類が少なく、個々の能力に合っているかの評価が求められる。	個々の能力が生かされる環境整備のうち、今後の課題と考えられる重度化や状態変化に合わせた福祉用具などの使用の検討がさらに望まれる。
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)				各部屋の表札は、個人の写真や大きな表示あるいは目印となるようなもので対応している。	ほぼ全員が同じ表札を使っているの で、希望を引き出しながら、入居者と一 緒に選んだり、作成するなどされてはど うか。
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)				空気のよどみや臭いもなく、よく換気されており、音や光なども気になるようなことはない。入居者同士や職員との会話も自然に感じられた。	カーテンだけでなく、すだれなども使用 されており、季節感や生活観が感じら れる。
生活空間づくり 6項目中 計		3	3	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)
ケアサービス1. ケアマネジメント						
10	15	入居者主体の個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者や家族とも相談しながら入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。			介護計画は作成されているが、アセスメントシートは現在見直し中であり、アセスメントや家族との相談の部分を充実させていくことが求められる。よくこられる家族等には、ケアプラン内容を通常の自然な会話の中で情報を伝達したり意識して対応されている。	家族の意見や希望が大切であるため、説明や相談のチャンスを、あまり来られない家族にもあきらめずに作ることが望まれる。
11	16	介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時見直しを行っている。			担当職員が現場で本人の変化やチェックなどの確認方法も工夫して、状況変化に応じて早い対応も含めて日々の中で常に見直し作業を行っている。 計画については3～6ヶ月に1回見直しています。	介護計画のアセスメントと同様に機械的な更新にならないよう個別な期間設定が行われることが望まれる。
12	17	個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。			個別のファイルを作成し、食事や水分の摂取量や排泄のチェックなど具体的な内容をきっちりと記録され、管理されている。	
13	18	職員間での確実な情報共有 介護計画の作成、重要事項の伝達などにすべての職員が関わり、共有ができる仕組みを作っている。			申し送りノートで確実に伝えるように意識統一がなされており、チェックした職員はサインするようにしている。また、重要な事項は管理者も直接伝達する役割を担ったり情報共有の重要性は意識している。	情報共有について、重要性を職員がより主体的に考えられるような体制作りが望まれる。
14	19	チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。			ユニット内の全職員が集る定例会などは開けていない。またユニット間においても、リーダーが情報伝達・調整を行っており、ホームの行事内容等は情報交換しているが、目的をもった継続的な会議の開催は体制としてはない。	会議の目的をより明確化し、会議の形態に関わらず話し合った結果を回覧したり、会議を開催するための勤務シフトを組み変える等、意見交換の場を調整することが望まれる。

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)
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)			入居者一人ひとりの性格や状況をよく把握して対応がなされており、声かけのタイミングやプライバシーにはさりげなく誘導するなど気配りが見られた。	独り言や同じこと繰り返し話す方も、聞き流さずに受け止めていく等、対応を意識化してマンネリ化させないことが望まれる。
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。			チェックシートなどで、生活歴を明確にすることを始めている。コミュニケーション面で会話には反映されているが、活用の場が、イベント時等単発的となっている。今後はケアプランにも盛り込むことを意識して継続的に暮らしの中で活かされることが望まれる。	一部の入居者では、食事時の手伝いなど継続的に経験を活かした役割の機会が提供されている。
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、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)			外出や買い物、外食など自発的な意見に対しては、できるだけ実行に移すようにし、入居者の希望を常に聞くよう心がけている。コミュニケーションについてはゆっくり、お一人おひとりのペースで対応され、穏やかに対応されている様子が伺えた。	
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)			居室の整理整頓も個々の入居者に合わせて、口を出さずできることを見極めて柔軟な対応がなされている。個々のリズムに配慮しながら食事や口腔ケア、排泄など本人のペースで行えるよう介助している。	
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)			拘束のないケアをめざしており、安全確保のための見守りなども行き届いている。	玄関の方へ出て行く気配を感じた場合の「どこに行きますか?」といった声かけが、ある意味ではスピーチロック(行動制限)となる可能性もあるため、玄関の施錠も含めて振り返る機会を設け、広い意味で拘束について職員間で話し合ってはどうか。

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	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。			飲み込み機能が低下気味の入居者も見られたが、とろみ・ミキサー食・刻み食等1人ひとりの状態に合わせ、食事形態も配慮できている。食事作りも可能な限り一緒していただくよう声かけをしている。	献立作りや食材を選ぶ際には、より希望を引き出せるよう買い物等の機会を活用するなど積極的な取り組みが望まれる。
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よそ把握している。			毎食の摂取量、水分摂取量などは、個人ごとに記録・管理され、体調の状態によっては特にきめ細かく把握するように申し送られ、職員が情報共有して継続的なケアに繋がっている。	
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。			陶器等を使用し、基本的には一律の食器を使用しているが、湯飲みは個人用のものを使っている。介助を要する方であっても、できるだけゆっくりと一緒に食べてさりげないサポートを心がけている。	入居者の興味や好みに応じた食器を増やしていく取組が求められる。また新規の入居者は馴染みの食器を使う意義を職員・家族で確認しあいながら持ちこむことが望まれる。
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。			個別の対応がなされており、チェック表で確認もできるようにし、自立支援に向けた取り組みを行っている。	パッド交換などの際は、排泄が終わるタイミングを見計らって対応するなど羞恥心に配慮したケアも心がけている。
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。			入居者の日課としては午後から入浴することが多いが、基本的には自由であり、体調が理由でなければ曜日、時間などは制限していない。また、希望によりデイサービスに使っている大きい風呂を利用することもできる。	

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)				入居者の希望に応じ、近隣あるいは以前から通っておられた理美容院へ職員が同行している。	アクセサリーを身につけておられる入居者もおられ、個々のおしゃれを支援されている様子が伺えた。
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、プライドを大切にできさ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)				常に清潔感を保てるよう、食事後の口周辺や食べこぼしによる衣服の汚れなどもさりげなく支援している。	全体的に個人に似合った服装や髪型であり、日ごろからおしゃれを意識した関わりがうかがわれる。
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じた安眠策を取っている。				一人ひとりの睡眠のパターンは把握されている。夜間眠れない入居者の対応として、夜間の対応ではお茶を飲んでゆっくり話し相手になる等ストレスを感じさせないようなケアをしている。しかし、個々の入居者への意識的な対応として、日中を活動的に過ごすためのプランが明確でない。	職員の対応に関する共通の意識はあるが、さらに原因分析や個々にあわせた生活のリズムづくりを検討することが望まれる。
(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。				日常的には、家族の了承を得て個別に管理し一ヶ月ごとに出納状況を報告しているが、日用品として必要なものを希望された時は、買い物の機会を作り同行して自分で選んでいただくようにしている。	
(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)				入居者のグループでの役割もほぼ確立しているところがあり、その役割や楽しみごとを職員は把握しているため、生活の中で場面づくりが行われている。	意思表示が少ない人等、積極的な役割への関わりがない人についても、スタッフ共通の継続した支援のためにケアプラン等に具体的な役割の内容を記載することが望まれる。

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)
(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)				経営主体の医療機関が24時間のバックアップ体制をもち、職員にも看護師がいて相談できることが安心に繋がっている。近隣の医療機関や協力医院との関係も良好で、往診の対応や歯科医との連携も良好である。
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。				主治医とは別にかかりつけの内科医もあり、全ての利用者が月2回程度の定期的な受診は実施している。その際には、健康診断も依頼でき、体制は整っている。
(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。				買い物等外出の機会も多く取り入れ、併設のデイサービスのレクリエーションプログラムへの参画やアクティビティの実施など積極的な取り組みが見られている。 ホーム内における日常の動作が機能維持につながることを、より意識することが望まれる。
(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。				口論程度で大きなトラブルもなく、予兆が感じられるときは事前に対応できている。 トラブルや、トラブルになりそうなことを記録し、傾向の把握や入居者の状態把握の材料とすることが望まれる。
(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、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)				毎食後実施されており、声かけや介助など個々に応じた口腔ケアで、週2回は義歯洗浄も実施し、日常的な清潔を支援している。

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)
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。				薬の説明書を個人ごとに管理し、確認できるようにしている。専用の薬ケースや管理表を活用し適切に服薬を支援できるようにしている。	
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)				マニュアルが作成されており、学習会が実施されている。	新人の職員でも早期から対応ができるように、定期的なチェックや訓練が求められる。
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)				各種感染症の説明資料を整備し定期的にチェックしている。日常的には手洗いを励行している。	
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)				ドライブ、買い物などや地域との交流も含めて、機会を作って、ホームからの外出を積極的に進めている。	取り組みは、多く見られているので管理者としても実施記録を残すことが望まれる。
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)				来訪の時間帯の制約もなく、家族が訪問しても居心地よく過ごせる雰囲気がある。居室で過ごす場合は、いすやテーブルも貸し出し、お茶も提供している。	
ケアサービス 30項目中		計	27	3	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)
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。				代表や管理者は日常的に職員や入居者とも交流しており、いつでも直接意見などを聞き取れる状況にあり、ケアの実態から改善策などの検討を指示することもある。	新たな課題や取り組みに向けての方向性や具体的な年度計画なども言語化したものがあると、より運営が明確になるのではないかと。
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。				日中の対応を重視し、勤務体制を組んでいる。非常勤職員なども多くローテーションに組まれているため、職員の急な変更にも対応が可能である。	職員の新規採用や交代数が多いと、馴染みの関係や職員間のコミュニケーションに支障が出る場合も多い。具体的な対策の検討が望まれる。
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。				職員に対して外部研修の情報提示や希望を聞く、感染症対策等の時々課題に応じた内部研修は実施している。しかし、職員の経験や職責等により必要とされる知識や技術等が体系的に整理されていない。	管理者は職員の士気を高めるためにも、現在のホームの状況を起点に、さらにケアの質を確保するため、計画的な研修の実施や活用と、外部研修を受けた場合は内部での確実な伝達が望まれる。
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)				年に1回親睦会を開催し、また管理者は職員の話聞き理解しようとする姿勢をもち、面接等も行っている。しかし、職員相互が気兼ねなく話し合う機会は少ない。	ユニットリーダーを中心とした会議の活用や、3ユニット間の職員が話し合い、意見交換できる場を設定する等、日常的・継続的に話しあう機会が望まれる。
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。				入居者の状況や意向を最大限重視して、家族の不安や今後の方針を一緒に検討しようとする姿勢が見られた。	

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)	
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)				ホーム内は、衛生面のルールを定めて、台所、洗面所、浴室など水周りなどもきちんと乾燥させ清潔を保つよう努力している。	
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、今後活かす意義づけ等)				怪我等にいたる事故件数は少なく、その後の対応もなされている。しかし起きた事故をもとに再発に向けた検証等、十分話し合えていない。	事故に至る前の「ヒヤリハット」報告書等も含め、事故報告書の蓄積と分析は、今後の質の向上につなげるためにも活用することが求められる。
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。				対応窓口を明確にし、苦情には迅速に対応している様子は伺えるが、文書で明示したり、対応策の取り決めなどが文章化されていない。	苦情をあってはならないことと捉えるのみでなく、相談・苦情や要望を気軽に言ってもらうための呼びかけやお願い等、ホームとしての積極的な取り組みが望まれる。
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。				家族向けに毎月発行している新聞は、写真も多く掲載して入居者の暮らしぶりを伝えるのに非常に役立っている。また、家族に行事等参加の呼びかけも積極的に行い、訪問時は入居者について話をしているが、ケアプランに反映する情報源として活用できていない。	新聞での情報提供など一方方向になりがちであるので、積極的に家族の意向を出していただく取り組みや話し合う機会が求められる。
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。				夏の行事などホームの催しには、地域の方多く参加され、入居者だけでなく家族や地域の方も楽しめるように取り組んでいる。近隣の保育園との世代交流や地元のお祭りの際も立ち寄りいただけるような機会が持っている。	

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)
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)				隣接する小学校や近隣の保育所とは定例のイベントを持つなど交流の機会も多い。	今後は、入居者の日常生活の拡大とそれに伴うリスクを回避するために、ホーム内の努力に留まらず、近隣の福祉施設、警察、消防等との連携強化が期待される。
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)				各種研修会やボランティアなども積極的に受け入れるよう努力している。	地域の認知症ケア向上のためにも、今後も引き続きホームの持つ役割や機能などの紹介などケアのノウハウを幅広く還元していく具体的な取り組みが期待される。
運営体制 12項目中 計		7	5	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。