

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)

薬師のさと

○評価実施期間 H18年 1月 24日から 18年 4月 14日
 ○訪問調査日 H18年 3月 7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 0624:社会福祉士
 G 04036:看護師、介護支援専門員

○グループホーム所在地 三田市下相野薬師尾1460番地の1
 ○開設年月日 平成 16年 4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

○三田市の北部に位置するグループホームで、商店等のある中心街からは離れた地域であるが、周囲は田畑が多く、自然や季節の移ろいをよく感じることができる。運営母体は特別養護老人ホーム等を運営しているが、より家庭的なケアを目指して特別養護老人ホームとは別棟の3階建ての建物を新設し、1・2階がグループホーム、3階は地域交流スペースとして地域に開放したり、ホーム入居者がイベント等で使用したりしている。
 ○入居者は職員のゆったりした関わりのもと、各々役割をもったり、趣味等のある方は楽しんだりしており、また共有スペースや気候の良いときにはホームの外等でゆったり自由に過ごしている。
 ○入居者については入居前からの情報把握に努め、記録化もして個別の介護計画作成もきちんとしている。しかし、短期間での各入居者の状態の変化、認知症の特性等による毎日の状況についての把握等がうまくケアに結びつかない場合もある。個々の職員間の更に徹底した情報共有や研修・話し合い等を継続すれば、より良い個別ケアにつながることを期待できる。
 ○実習生や見学者の受け入れも積極的に行っているが、更に認知症ケアの専門施設として、地域の心配ごとや期待等をつかみながらホーム機能の還元を行うことが望まれる。

◇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

○法人の「山翠会訓」を基に、職員全員でホームの大切にしたいこととして運営理念を考え作成している。今後は更なる利用者・地域等への周知・啓発が望まれる。

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合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

○入居者が自由な雰囲気ですぐに台所にあるものを利用したり、ソファやテーブルに座って話をしたりお茶を飲むなど自然な雰囲気がある。
 ○椅子やソファは立ったり座ったりしやすい高さであり、洗濯や干し竿も自分でやりやすいような設計になっている。移動には必要に応じて補助具を利用するなど配慮もある。
 ○居室もタンスや思い出の品、写真や趣味の道具等を持ち込み、個性のある居室作りがなされているが、遠方から市内へ引越されたり、入院等が長い入居者の居室については馴染みのものはそろえにくい。家族とも相談しながら良い思い出のある時代と同じ年代に利用していた家具等をそろえる等工夫が期待される。
 ○冬の外に出にくい季節における、居場所の確保に対して検討が望まれる。

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

○職員は入居者の入居前の状況等も把握することに努め、個人記録も丁寧に記載し、一人ひとりにあわせてじっくりと関わるようにしている。
 ○個人の特技や趣味をいかせるように関わったり、入居者の得意なことや興味のあることを可能な限り引き出して、役割をもって生活してもらうよう努めている。
 ○個別に介護計画を立ててあり、記録も丁寧にしているが、入居者の1週間や1ヶ月等短期間の変化を職員が把握しにくくもなっている。入居者ができなくなっていることや、反対にできるようになっていることを時機を捉えてケアに反映させられるようにすることが望まれる。

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

○より家庭的なケアを目指して設立されたグループホームで、当時の法人代表者の思いが受け継がれながら、より良いホームを目指していく姿勢がうかがえる。
 ○本人や家族の意向を聞き良く相談して退居の支援をしている。実績はまだないが、ホームでのターミナルケアも視野に入れ体制として準備しつつある。
 ○法人全体で委員会や研修の開催、マニュアル等の整備を行っている。広い範囲の事例集積や分析、広い課題に対応する研修テーマの設定が可能になっているが、ホームの代表が参加して伝達していく形が多くなる。さらにホーム個別の実践に職員全体で具体化して活かせるようにするため、全職員に対して経験等に応じた研修体系の整備等の工夫が望まれる。
 ○ホームでは見学などを積極的に受け入れ、利用は少ないが3階にある交流スペースも開放している。ホーム職員の普段の関わりを見ているためか、近隣住民の入居者への対応についても配慮が見られる。さらに認知症ケアの具体的相談やケア教室の開催、近隣との交流を積極的に進め、気軽に入居者と地域住民が行き来できる環境作りが期待される。

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	○			利用者には入居契約時にホームの方針を説明している。昨年秋から法人の理念をもとに職員全員で話し合い、4つのホームの運営理念を定めて、各ユニットにも掲示している。	定められてまだ間もないため、さらに職員とケア実践における具体化等や、利用者・家族への説明を深めていくことが期待される。
2	3	○			重要事項に記載しており、契約時には口頭でも時間をかけて説明している。	入居者の権利については散見される様態になっているので、ホームで生活するうえで基本的な権利となるものはまとめて記載する等工夫してはどうか。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			平成16年の開設当時には、ホーム周辺の地区に開設に際しての説明は行っている。また、市内の他の自治会からは見学があるのでその都度の説明もしている。地域向けには「さんすいだより」を発行しているが、他事業を含め、行事等の様子等が中心でホーム独自の理念や考えを伝える場にはなっていない。	現在ホーム便り作成を検討中である。日常の散歩等の取り組みが見られている中で、近隣住民の理解も得つつあるので、認知症やホームの理念や役割を伝える機会や広報が期待される。
I 運営理念 3項目中 計		2	1	0		
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			共用空間はテーブルやソファを配置し、一般家庭の少し広いリビングダイニングを思わせる。1つのユニットには木造りの古い整理筆筒も置いてあった。玄関にはプランターに花を植えたりめだかを飼う池等を配置し、工夫している。	玄関に椅子とテーブルがあり、初めて訪れる場合にはインターホンが奥の位置にあるため分かりにくいときがある。家族以外でも、外からの訪問者への配慮望まれる。

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 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。		○		玄関前に椅子とテーブルを置き、ポーチにも椅子が置いてあるため、春から秋口にかけてはそこで自由に過ごすことができるが、冬については共用空間内で過ごす、テーブルとソファの配置を工夫しているが、少し離れて一人や数人でゆっくり過ごすスペースが確保されていない。	玄関ポーチに暖房器具とテーブルを置くなど、スペース確保についての検討が望まれる。
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。		○		タンス等の家具類、思い出のある写真、家族の写真や趣味活動のセット等を持ち込まれている。	病院等からの入居など、使い慣れたものが既に入居者については部屋が殺風景になりがちになっている。中古のものや譲り受けられるもので年代の合うものがあればそろえるなど検討してはどうか。
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)		○		台所の流しや食器棚、テーブルや椅子、ソファや物干し等は低めになっている。風呂場も滑りにくい材質を使い浴槽内にも滑り止めが置いてあった。別途手すり等が必要な場合は本人・家族や事業者と相談しながら取り付けの相談をしている。	理学療法士や作業療法士などの専門家の助言を得ることができる場合は、手すりのみでなく、別の手段の検討助言等を聞いてみてはどうか。
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)		○		現在はホーム内でトイレや風呂場等の場所がわからなくなる方はいなが、居室には表札がそれぞれつけてあり、分かりにくい方には暖簾や人形をつける等工夫している。	
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)		○		冷暖房は様子を見ながら調節し、採光についてもカーテン等で調節できるようにしている。テレビや職員の会話も大きすぎず、また加湿器を置いて湿度調整もしている。	ホーム内で過ごすことが多い方、外出が多い方等、入居者のその時々状態は様々であるので、更に温度や換気等への細かな配慮も望まれる。
II 生活空間づくり 6項目中 計		5	1	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)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			入居時、入居後も継続的に家族等と共に、入居者の全体像を把握するための情報を得る努力がされており、個別に介護計画が作成されている。	多くの情報の中から、現時点において入居者にとってもっとも必要で、また実施可能でより具体的なケアのポイントを導き出す視点と計画への反映が望まれる。
11	16		○		介護計画の見直し目標期間が6ヶ月となっており、短期間の見直し計画とはなっていない。	入居者の特性からみて、日々大きな変化がないように見えるが、小さな変化の積み重ねが、確実に心身の状況や生活の質を低下させることがある。ケア計画を短期間でみなおす必要性を再確認してほしい。
12	17	○			入居者の日々の生活の様子について、また食事や入浴、服薬の状況等も含め職員の観察記録が細かいところまで記載されている。	入居者個人の記録が、ケアの場面で即、活用できるように効果的なファイリングの方法を検討することが望ましい。
13	18		○		朝の申し送りに十分な時間をとり、その日の業務に必要な情報を共有するようにしている。また重要なことはスタッフルームのコルクボードに掲示している。しかし、申し送りの後でも職員の行動に個人差が見られる。	朝は、2ユニットの職員が集って申し送りを行っているため、両ユニットの情報を共有できる。情報伝達後、個々の職員がどのように理解したか、フォローアップが必要となるため、申し送りとは別の伝達方法を加えることも検討してはどうか。
14	19		○		会議を定期的に行う必要性については十分理解しており、毎日の申し送り時に、時に近い形で話し合いがなされることがある。緊急案件がある場合はその都度開催しているが、定期的な会議の開催はない。	職員全員が定期的にケアを振り返り、意見を出し合うことによりチームケアの質の向上が期待できる意義を職員間で再確認し、時間や開催方法、テーマ設定の工夫による開催が望まれる。

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	○			職員は一人ひとりに応じてゆっくり話しかけたり、問いかけなどに応える等しており、不快感や混乱を示す入居者はみうけられなかった。	入居者の情緒や記憶等は、日によって変化し、小さなサインを見落とすと、快、不快の反応が逆転すること等を、常に柔軟に対応できるようにさらに理解を深める取り組みが望まれる。
16	23	○			入居前から過去の生活等を可能な限り聞き取り、記録し、新しい情報を本人の言動や家族等から聞き取ったものがあれば追加している。これらの情報をもとに畑仕事や花を育てる、書道等ずっと続けてきたものを楽しめるようにしている。	趣味や特技あるいは、日常生活の普段の行為が、入居者自身にはもちろん、周りの人の役に立っていることを、さりげない言葉を選びながら、しかしきちんと伝える意識を持ってケアにあたることが期待される。
17	25	○			一人ひとりの話にしっかり応じ、言葉でなく態度や体で表現しようとするを読み取ろうと努力している。時には現物を前に並べて選んでもらうようにもしている。入居者が自分のリズムで過ごせるように支援する職員の態度が自然にできている。	さらに入居者が自分のこれまでの生活をどう思い、感じて暮してきたかについて、入居者自身の言葉で話すことができるような環境づくり、コミュニケーションの技術を各職員が習得することが望まれる。入居者にはまだ表現していないことがたくさんあり、それらを思い出すことが非常に大切であることを忘れないケアが望まれる。
18	27	○			職員は、各入居者の自分でできることとそうでないことを概ね把握しており、見守りや声かけ、できないことを支援するようにしている。	職員がついやってしまうことも時にあるため、自立支援のためにもケアの統一の徹底が望まれる。また、「できないから、あるいはほしくないから」サポートするのみではなく、さらに「どう働きかければ行えるか」という視点で対応することにより、入居者との間に新しい関係を発見することが期待される。
19	29	○			併設の特別養護老人ホームとも合同で委員会があり、職員は何が拘束にあたるかを理解し拘束しないよう努力がなされている。日中は、職員が1人体制になるまで玄関にも施錠はしていない。	さらに「帰宅願望」などにより不安な状態にある等の方が入居された場合はその状況等を深く理解し、「行動が制限されている」と感じられるような対応がないよう、一層の努力が期待される。

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) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			朝食は職員が用意し、夕食は併設の特別養護老人ホームから運ばれてくる。昼食は食材を見ながら一緒にメニューを決め、入居者と共に食事の準備をしている。嫌いなメニューになった場合の代替の対応や、飲み込みが悪い人、病気のために配慮の必要な方への対応もしている。	入居者自らが準備するのを職員がサポートする、という計画的な関わりを持つことで、入居者の一層の自立や希望の表出促進が図れることが期待される。
21	34		○		栄養の摂取について、現在のところ病気の方には病院の栄養士と相談しながら決めるなどしている。全員の食事料の把握は記録されているが、水分の摂取量については、居室にお茶等を持ち込む入所者の摂取状況等、もう少しいいいな観察が求められる。	水分摂取が少ないと様々な影響が出やすいので、入居者一人ひとりの水分摂取量や摂取の方法について、その変化も含めて、様子が職員が交代してもすぐに把握できるような方法を早急に検討することが求められる。
22	36	○			持ち込める方は箸や湯のみ等持ち込んでいるが、病院等からの入居など、馴染みの食器がない場合はホームのものを使っており、陶器等種類も豊富である。職員も一緒に食べながら話をしたり、食べることへの声かけ等行っている。	馴染みのものがなくても、好みのある方には専用の食器を決めたり、買い物の際に購入等してはどうか。
2) 排泄						
23	37	○			排泄チェック表を用いて可能な限りの自立を支援している。各居室や共用部分に1ヵ所トイレがあり、職員は支援の必要な方にはさりげなく小声で誘導等している。	
3) 入浴						
24	41	○			職員が2名以上いる体制のなかで、入浴支援できる時間帯として午後5時ごろまでの間であるが、いつでも一人ずつ入浴でき、支援の必要な入居者には介助や誘導などしている。	入浴を好まない入居者に対しての、皮膚の清潔の方法などを具体的に表し、全職員に周知することが望まれる。また毎日好きな時に入浴したい、夜間に入浴したいといった個別のニーズにもホームとして取り組んでいく検討が望まれる。

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)
4) 整容						
25	43	○			希望者には外部の理、美容院の利用ができるように職員や家族が付き添う等支援している。また、月に1回、美容師の訪問もあるのでそちらを利用している方もいる。パーマや毛染め等を楽しんでいる方もいる。	
26	44	○			入居者の身だしなみに乱れ等はなく、食事の際にもテーブルにティッシュを置いておくなど、自分で汚れを拭いたりできるようにしている。	さらに、散歩や外出の際には、少し化粧をするなど変化をつくってはどうか。入居される前はどのようにされていたのかなど、入居者がこだわりを表すことができ、その支援ができることが期待される。
5) 睡眠・休息						
27	47	○			職員は入居者の生活のリズムをよく把握している。夜間睡眠がとれない入居者にも話し相手になる、早起きの方には朝食作りを手伝ってもらう等している。	睡眠のリズムに変化がみられるときは、かかりつけの医師等と連携して、ケア計画の見直しをし、より注意深いケアが提供できるように職員の共通認識を培うことが望まれる。
(3) 生活支援						
28	51	○			自分で管理や支払いをできる方は自分でしてもらっている。ホームで預かり金を管理している場合は、毎月利用料請求時に、レシートと明細を報告している。	入居者が、お金を支払ったり、節約したり所持しているという意識を常に保てるように話しかけるような事項も、介護計画の一つに加えればどうか。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			ホームの日常生活においては、園芸や洗濯物たたみ、お客の接待、金魚等のえさやり、生け花の得意な方は、ホーム内の生け花教室の補助等、個別に役割を担っている。	さらに人間関係の多様性が感じられるような支援の工夫が望まれる。入居者の状態の変化に合わせて、教え子になったり、兄弟であったり、親子であるというような関係を意識的に創り出し、入居者にとってのリアルな時間を支援する等してはどうか。

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) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			緊急時や夜間についても、協力病院や併設特別養護老人ホームの嘱託医師等、相談できる体制がある。	失禁が始まった、いままでできていたことができにくくなったというような、さらに日常生活行動の細かな変化等についても情報交換したり、相談できることが期待される。
31	61	○			健康福祉財団の健診車を利用して、年に1回は健康診断を受けられるようにしている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			ホーム内での役割を担ったり、趣味活動を行ったり、周辺の豊かな自然環境を見たりその中を散歩したりすることで支援している。共用部分には大きめの時計や1日毎表示のカレンダーを配置し、時の見当識への配慮もしている。	さらに見えにくさや聞こえにくさなどの身体機能の低下にも配慮しながら、そのことが生活のリズムを乱さないようにきめ細かな計画に基づいた支援が求められる。入居者の、今、持てる能力にどのように働きかけていか、職員の研修や検討が期待される。
(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。	一見トラブルに見えることの中から、入居者のこころのサインを見つけることもある。ケアにあたっては、そのような観察が必要なことを再認識して、対応することも期待される。
(8) 健康管理						
34	67	○			月に1回は歯科衛生士による定期的なチェックは行われている。食後の口腔ケアに関しては、歯科衛生士の指導のもと1日に1回のしっかりした歯磨きをということで夜は支援しているが、それ以外はお茶を勧める等はするが入居者の自己管理にゆだねられている。出血や炎症のチェックについてはなかなかチェックができていない。	入居以前の習慣もあり新しい習慣を身につけるのは大変な努力が必要ではあるが、それでもできるだけ口腔ケアができるように積極的な支援の方法を職員で話し合っしてほしい。

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に支援し、症状の変化を確認している。	○			一回一回の服用分が区別され飲み忘れがないように工夫されている。入居者に手渡すだけでなく、飲み込むまでの確認ができています。薬剤情報提供書をつづり、少なくとも各入居者の担当職員は薬の目的や内容を把握している。	入居者が服用する薬剤の効用について、常に学習することができるような、職員の研修体制がとられることが望まれる。職員においても、拒薬や、嚥下困難な事例に対応できるように自己研鑽が望まれる。
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)		○		マニュアルが作られており職員はいつでもみることができ。昨年度は救急救命法の研修も受けているが、現在の全職員が受けているわけではなく、繰り返しの訓練もなされていない。	マニュアルをみるだけでなく、定期的に研修を開催する、職員同士で実際に演習をする等、すぐに行動ができるような取組の計画が求められる。
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)		○		マニュアルが作成されており、感染症についての知識も有し、職員は手袋等使用し、入居者も含めて手洗い等の予防対策を励行している。しかし、食材等ホームの外から運び込まれるものや外出の多い入居者自身にも更に行き届いた配慮が望まれる。	少人数であっても集団生活であるためホーム内でお互いに注意することがある。また、入居者がこれまで体験することがなかった新しい感染症についての情報にも注意を払ってほしい。
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)	○			買い物に近隣に徒歩でいけるような商店はなく、週に1~2回程度車で出かけており、時々農家直営の販売所まで散歩や買い物等に行くこともある。法人の敷地内に観音像が数カ所あり、毎日そこまでの散歩や時に近隣の散歩をしている。入居者はかなり自由に行動することができる。また時々地域で開かれるコンサートや祭り等にも出かけている。	地域にある保育園との交流もあるが、何らかの役割のようなものを見つけられるような支援が望まれる。さらに地域の同年齢の人々(老人会)や、趣味の会などにも積極的に参加し、周りの人々に助けられながらも入居者自身も何らかの役割を持って参加できるよう、今後の支援が期待される。
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)	○			入居者と家族の関係をよく理解し、訪問があれば湯茶の利用なども自由にできる。入居してから家族関係の改善がみられた事例もある。家族の希望があるときは寝具を貸し出し宿泊もできる。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中		計	23	7	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	○			法人代表者は、ホームへの直接の訪問回数は少ないが、管理者や施設長を通じて職員の意見を反映させるような仕組みになっている。	現在は法人代表者-施設長-ホームの勤務シフトにも入っている管理者が連携して、ホーム運営に携わる形となっている。管理者が不在になる時など、施設長が時々訪問する等のフォローが期待される。
2. 職員の確保・育成						
41	87		○		入浴時間への影響等、夜勤体制の確保が困難となっている。現在は併設の特別養護老人ホーム職員の支援を時々受ける体制もあるが、見直しが求められる。	現在勤務ローテーションについては変更を検討中である。
42	89		○		採用時研修は実施されている。また法人全体や職員アンケートに基づき、月に2回同じテーマで研修が実施されている。また外部研修にも積極的に参加し、会議等で内容の報告はされている。しかし、認知症ケアやホームの経験年数等に応じたステップアップ研修の実施にはいたっていない。	コミュニケーションに関する研修やグループワーク等の研修も取り入れているため、これらがホーム全体でより有機的に機能するためにも、嘱託職員等も含め、経験等に応じた研修の確保が求められる。
43	91		○		法人として旅行や食事会、スポーツ等のサークル活動はある。仕事上の悩みは職員相互や管理者等で話をしているが、解決策を見出したり、共有できるような状態ではない。	他のホームとの意見交換や、グループホーム、認知症ケアに関わる団体等からの情報収集や相談等もしてはどうか。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			病気等の進行のため、病院への退居例があるが、家族とも充分相談し、退居の希望があれば情報提供等の支援を行っている。	

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)
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)	○			衛生管理の方法については職員会議で取り決め、布巾やまな板の除菌、洗濯槽の洗浄や冷蔵庫のアルコール除菌等行っている。シーツ交換も管理表を利用して行っている。	居室内は基本的に入居者と一緒に掃除するが、トイレ等は職員が後からフォロー等している。 職員会議で取り決めた内容であるが、更に職員の交替等に対応するため全体を画面にすることが期待される。
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)		○		法人にリスクマネジメント委員会があり、ホームでもヒヤリハット報告書や事故報告書を作成し、委員会で統計・分析されている。しかし、ホーム現場では必ずしも具体的な対応策への還元となっていない。	ヒヤリハット報告等は「あつたらいけないこと」としてではなく、ホーム職員全員でミーティング等で積極的に話し合いのできる場を作ってみてはどうか。
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。	○			苦情受付の担当者は重要事項にも明示しており、各入居者には担当職員がいるので、家族等は担当職員に話をし、その都度解決したことや検討事項の報告がある。家族会や毎月家族向けに出しているホーム便りにも、相談等を積極的に出してもらおうよう働きかけている。	
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。		○		家族の訪問時や家族会の際には本人の様子を伝える等働きかけている。また毎月ホーム便りは発行しているが、入居者の状況を個々に伝える状態にはなっていない。	毎月の請求や明細報告時、または便りに個々に一言状況を添える等から始めてはどうか。 家族から直接ことばなどによるクレームがなくても、受け身的な心理が働き遠慮されていることもある。さりげない表現の中から、ご家族の心をくみ取ることができることが望まれる。
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取り組んでいる。		○		夏祭りに招待したり、気軽に遊びにきてくれるよう働きかけており、近隣に住む人が生け花教室の指導に来てくれるなどはあるが、他に気軽に立ち寄って遊びに来られる状況にはない。	ホームに隣接する陶芸教室や、3階の広間を地域に開放しているので、積極的に取り組み、入居者との関係作りのきっかけとなるようにしてはどうか。

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)
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)	○			入居者が歩いていける、農家直営の野菜販売所では買い物時の協力や帰り道の助言等してもらっている。警察・消防等についても緊急時や救急法指導等で連携をとっている。	
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・研修の受入れ等)	○			実習生の受け入れや、民生委員等の見学も積極的に受けている。地域への教室の開催等はないが、散歩等の普段の職員の関わりを通して、散歩中に他の家の花や柿等を入居者がとってきて、地域の方は理解を示してくれる。	更に認知症ケアの専門事業であることを活かし、積極的な相談対応や教室の開催等を通してホーム理解促進と機能還元に取り組んではどうか。
IV 運営体制 12項目中 計		6	6	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。