

### 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 オリーブの家

○評価実施期間 平成18年 3月 27日 から 18年 8月 17日  
 ○訪問調査日 18年 5月 23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 0882:介護支援専門員、介護福祉士  
 0606:介護支援専門員、介護福祉士

○グループホーム所在地 淡路市大町畑638-4  
 ○開設年月日 平成 14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

○山間部の高台にある静かなグループホームで、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、介護支援センターや、そこに勤務する職員寮、アパートが隣接している。また、少し離れた所に少数の住宅街や系列の病院がある。  
 ○交通の不便な所であるが、きれいな空気や緑の山々など自然に囲まれ、機能低下防止、気分転換などの散歩コースの条件にも恵まれている。ホームの生活はおだやかで、家庭的な雰囲気があり、入居者はゆったり暮らしている様子がうかがえた。  
 ○入居者一人ひとりを理解し、ホーム全体でどの職員も同じように対応し適切な声かけが行われている。職員と入居者の会話も、固すぎずくだけすぎず丁寧で自然に行われている。  
 ○日常生活の中で一人で行えることを見守り、時には勧めながら入居者自身が行なえるよう支援している。体調の変化についても細かく観察し、記録して早く見つけるよう配慮している。近くの同系列の協力病院との連携もスムーズで、安心感がある。ホーム内は整理整頓され、衛生管理が行き届いている。

◇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   |           |       |     |
| ○「家庭的な生活ができるよう支援をする」の理念が職員に伝わっている。<br>○家族にグループホームと病院の違いやあり方について説明し、理解を得るよう努めている。<br>○地域にホームの役割や理念等が理解されるよう、今後の工夫や努力が期待される。 |           |       |     |

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  |                       |       |     |
| ○絵画は飾られているが、入居者の馴染みの物は少ないため、懐かしい小物や趣味につながる物品を近くに置く等工夫が望まれる。<br>○居室は入居者の好みで、好きな写真や家具類等が配置され、それぞれ個性のある部屋になっている。<br>○居室やトイレ等も、個人の状態にもあわせ間違い防止策を工夫している。 |                       |       |     |

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 | プライドを大切にされた整容の支援          | ○     |     |
| 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

○介護計画は、入居者一人ひとりの状態がよく見えるように、個人の生活に合わせ援助内容をより具体的に作成することが望まれる。  
 ○入居時身体面の情報はきっちり把握できるようにしているが、生活歴に関しては情報は少ない。毎日の支援の中で把握した情報を個人情報に追加し、職員間で共有しながら介護計画に反映していくことが望まれる。  
 ○日常的に玄関が施錠されている。ホーム前が道路で山間部のためハード面で困難な部分もあるが、入居者にとっては「出られない」感じを抱いてないか様子を見ながら、今後の大きな課題として、工夫や対応の検討が望まれる。

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

○法人代表者のグループホームへの関与が少ない。ケアサービスの向上や職員の意見反映等で、積極的に運営に取り組める体制が期待される。  
 ○医療法人グループの協力体制があり、体調の変化、介護度の変化等にはスムーズに対応できている。  
 ○面会訪問の少ない家族や来られない家族には、普段の生活の写真やお便りを送る等の工夫で、ホーム側からコミュニケーションをとることが望まれる。また、交通の便が悪いので、その点も課題として検討することが期待される。  
 ○地域との交流は入居者の生活の幅を広げるためにも大切なため、地域差はあると考えられるが現在の働きかけや努力の継続が期待される。

## 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<br>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)   |
|----------------------------------|----|-------|-----|------|--|---|
| <b>I 運営理念 1. 運営理念の明確化</b>        |    |       |     |      |  |   |
| 1                                | 1  | ○     |     |      | 玄関を入ってすぐ横に、入居者の作品と一緒に理念がわかりやすい言葉で書かれ掲示している。職員にも会議等で伝えている。  |   |
| 2                                | 3  | ○     |     |      | 権利・義務等の説明を入居時に行い、同意の印をもらっている。また、重要事項説明書をファイルにして、何時でも自由に見ることができるよう窓口に設置している。                            |   |
| <b>2. 運営理念の啓発</b>                |    |       |     |      |  |   |
| 3                                | 4  | ○     |     |      | 法人として機関紙を発行しているが、ホームの内容は一部の掲載となっている。その機関紙も系列施設に設置し、他の施設の職員が支払時等に家族に渡しているが、近隣にはホームの理念や役割を伝えるものは配布していない。 | A4の一枚等の簡単なホーム便りや広報から始め、家族や地域に情報を広げてはどうか。ホームとしても以前からの課題としており、今後の取組が期待される。    |
| <b>I 運営理念 3項目中 計</b>             |    | 2     | 1   | 0    |  |   |
| <b>II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b> |    |       |     |      |  |   |
| 4                                | 5  | ○     |     |      | 共有空間には絵画や写真等が飾られているが、親しみなれた感じではなく、居間が応接室のような空間となっている。玄関まわりにはプランターを置くなどして親しみやすくする努力がなされている。             | 入居者の親しめる時代の小物・物品等を置くことでなじみやすい空間作りが望まれる。季節の草花等も工夫して身近に置くなどして、家庭の雰囲気演出が期待される。 |

| 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)   |
|----------------------|----|-------|-----|------|--|---|
| 5                    | 6  | ○     |     |      | 居室の横に一人用の椅子が2脚、玄関の横に長椅子、2階のコーナーに長椅子、外の花壇の奥にあずまや等、一人で過ごしたい時、友達と話したい時等に過ごせる場所がある。                          |   |
| 6                    | 7  | ○     |     |      | 持ち込みの少ない方もあったが、それぞれに入居者の思いを大切にしている雰囲気があった。四季折々に家族が入れ替えに来て、連携できている様子もうかがえる。                               | 衣類・時計・小物類で部屋がいっぱいの方や、何も置きたがらない方等、居室に対する入居者の思いは様々であるが、その方にあった部屋作りになっている。 |
| 2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり |    |       |     |      |  |   |
| 7                    | 9  | ○     |     |      | 浴室の手摺りは固定の物と移動できる物とが設置しており、入居者に合わせて使えるようになっている。配膳用のテーブルは少し低くしており、椅子に座ったまま盛り付けが出来るよう工夫が見られた。              |   |
| 8                    | 11 | ○     |     |      | 元の居室の表札はドアの上で見えにくいいため、現在は入居者の目線にあわせ、わかりやすい位置に取り付けられており、表札を嫌がる方の場合は付けていない。                                |   |
| 9                    | 12 | ○     |     |      | 居室は窓が大きく、明るい部屋になっている。日差しがきつくなるとカーテンで調節し、冷暖房も設置されているが、時折窓をさりげなく開け、換気や自然の風による温度調整が行われている。職員の会話も穏やかな雰囲気である。 |   |
| II 生活空間づくり 6項目中 計    |    | 5     | 1   | 0    |  |   |

| 項目番号<br>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)  |
|-----------------------------|----|-------|-----|------|--|--|
| <b>Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント</b> |    |       |     |      |  |  |
| 10                          | 15 | ○     |     |      | 介護計画目標が「穏やかな生活が送れるように支援する」等誰にでも当てはまる漠然としたものになっている。入所者一人ひとりのその人らしい目標を具体的に計画することが望まれる。 | 計画を担当職員が中心に立てているので、ユニット全員で検討したり、家族にも積極的に相談し意見を取り入れることが望まれる。また作成した計画書は、家族へ1部速やかに渡すことが求められる。 |
| 11                          | 16 | ○     |     |      | ケア会議を開き、見直しは3ヶ月に1回行われている。体調の変化はよく観察され、必要に応じて随時見直しを行っている。                             | 入居者によってはケアの内容が変わらないで継続となることもあるが、見直した日付けを記入しておくことが望まれる。                                     |
| 12                          | 17 | ○     |     |      | 食事量・検温・入浴記録・水分摂取量・投薬等毎日記録している。特に、入居者に変化が合った時は、その時の言葉や行動も記録されているので、状況が把握しやすい。         | 特に大切と思われるところは、赤ペンで記入しているので、全体を見た時すぐに理解できる。毎日1枚の紙にまとめ、詳しく記録している。                            |
| 13                          | 18 | ○     |     |      | 入居者のことについては、申し送りの記録を見てから仕事に入るようになっている。特に変化のある場合は口頭による申し送りを行っている。法人からの業務連絡は回覧することもある。 | 情報は全員が確実に共有されているので、細かな内容を介護計画に反映させることができれば、より具体的な計画となるのではないかと。                             |
| 14                          | 19 | ○     |     |      | 月に1回会議を開き、情報交換や話し合いを行っている。参加できない職員は、後日記録を確認するようになっている。                               | 全員参加は無理でも、毎月必ず開催しケアについて検討している。日時、検討項目、参加者氏名等きちんと記録にとどめている。                                 |

| 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. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行 |     |       |     |      |   |   |
| 15                         | 20  | ○     |     |      | 居室に入る時は、ノックをして静かに声をかけて入り、出る時は一礼している。話しかけも同じ高さの目線で穏やかにしている。  | 同じことを何回も聞く入所者にも、どの職員も同じように答え同じ態度で接しているため、本人は戸惑わず安心している。                           |
| 16                         | 23  |       | ○   |      | 病院より入居された方が多く、身体面の情報は充実しているが、生活歴の情報の記入は少ない。   | 毎日の生活の中から、昔の事を聞いたり、家族との話で情報を聞き取り、少しずつ記録することで、これまでの本人の生活像が見えてくるよう情報を追加していくことが望まれる。 |
| 17                         | 25  | ○     |     |      | 職員は入居者と会話する時は、1対1でゆっくり穏やかに目をみて話すようにしている。買い物、散歩、外出等本人に選んでもらう場面を作っている。  | ホーム内の一つひとつの行動や外出時など、常に本人に決定権がある、入居者を主体とした関わりがされている。                               |
| 18                         | 27  | ○     |     |      | えんどう豆の筋とり、テーブルを拭く、後片付けをする、掃除機をかける等それぞれにできることに参加できるよう支援している。また、依頼心の強い方には、上手に声かけし、自分でできるよう支援している。   | 縫い物の得意な入居者が、他の利用者の裾上げをする等の場面を設定している。  |
| 19                         | 29  |       | ○   |      | 身体拘束にあたる行為は職員は理解しており、拘束は見られない。ホーム建物の中では、1階、2階のユニットのドアは自由に開き、入居者も行き来できている。しかし、ホーム玄関は終日施錠されておりすぐには出られないようになっている。家族もチャイムを押し、職員が開けないと入れない状態である。 | 入居者が「でられない」感じを抱いていないか様子を見ながら、玄関の施錠を外すための方法はないか、今後の検討の継続が望まれる。                     |

| 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)   |
|--|----|-------|-----|------|---|---|
| <p>第三者 自己</p> <p>(2) 日常生活行為の支援 1) 食事</p> |    |       |     |      |   |   |
| 20                                       | 31 | ○     |     |      | 朝食はパンであるが、入居者の希望や体調に合わせてお粥等に変えている。献立は職員が入居者と一緒に考え、旬の食材を使ったりしながら3食とも職員と入居者で調理している。入居者の希望を踏まえ、同じ献立にならないよう配慮している。                    |   |
| 21                                       | 34 | ○     |     |      | 個人毎の摂取量を記録しており、併設施設の栄養士の協力で1ヶ月ごとにチェックしている。全量を10として、主食・副食毎にチェックし、水分もお茶の時間も含め把握している。  |   |
| 22                                       | 36 | ○     |     |      | 食器は原則として本人が持ち込んだ茶碗や箸を使っている。一部本人の希望でホームで用意したものを使用している入居者もあるが、陶器で多彩な食器が使われている。職員と一緒に食事をとりながら、食べこぼしをそっと拾ったり食後に口をふいてもらうよう自然に促したりしている。 | 2階のユニットは利用者の特徴もあるが、会話もなく静か過ぎる感じであった。BGMとして鳥の声や川のせせらぎのような自然に近い音を流す等してはどうか。   |
| <p>2) 排泄</p>                             |    |       |     |      |   |   |
| 23                                       | 37 | ○     |     |      | 個人の居室にトイレが設置されており、食後さりげなく誘導している。プライバシーも守られている。入居者の何人かは、自室のトイレがあっても職員と同じトイレを使っているが、排泄の状況が判ることもあり特に居室へは誘導していない。                     |   |
| <p>3) 入浴</p>                             |    |       |     |      |   |   |
| 24                                       | 41 | ○     |     |      | 入浴日は原則として2日毎に実施しており、入居者は週に2回は入浴できるようになっている。声かけしても入浴の希望がない場合は、翌日等に再度声かけしている。一人で入浴できる方の場合は、プライバシーにも配慮しながら職員は外で見守り、必要な方には介助している。     | 現在は入院生活の長い入居者が多く、入浴時間等については特に意見がでてきていないが、入浴回数や、毎日入浴したい、違う時間帯に入りたい等の希望がないかを充分聞き取るとともに、希望がある場合は実現できるよう体制整備の検討が望まれる。 |

| 項目番号           | 項 目 | できて<br>いる | 要改善 | 評価<br>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  | ○         |     |          | 隣接する施設に毎月地域の理容師が来るので、その時に利用したい方は隣接施設に行っている。毎月利用する方もあり、パーマ、毛染めを希望の方は、家族や職員が地域の美容院に付き添っている。  |  |
| 26             | 44  | ○         |     |          | 衣類の汚れが目立つ入居者の方には、他の方が気づかないようさりげなく部屋に誘導して、着替えの支援をしている。プライドの高い方で認知症が重度である方も、職員のプライバシーを守る対応に素直に部屋について行き、着替えを済まされていた。                              |  |
| 5) 睡眠・休息       |     |           |     |          |  |  |
| 27             | 47  | ○         |     |          | 散歩、ラジオ体操、嚙下体操や流行の歌にあわせた体操、掃除、調理等穏やかで無理のないよう1日のリズムを作り、安眠のための工夫をしている。現在薬を使っている方はなく、現在夜眠れない方はいないが、眠れない場合には、一緒にお茶を飲んだり、話をしたりして穏やかに付き添って眠れるようにしている。 |  |
| (3) 生活支援       |     |           |     |          |  |  |
| 28             | 51  | ○         |     |          | 入居時、家族との話し合いで、自分で持てる方は、5千円から1万円持って頂き、自身でまたは家族が管理する。その他の入居者は、依頼を受けてホームが管理している。ホームで管理している場合は領収書を示し、家族に報告している。                                    |  |
| (4) ホーム内生活拡充支援 |     |           |     |          |  |  |
| 29             | 53  | ○         |     |          | 掃除や縫い物、花の水遣り、メニューづくりと調理、食事の準備や後片付け、洗濯たたみ等、その方の好みやできることを行ってもらっている。  | 花の水遣りの好きな方は、水のやりすぎで花を枯らしてしまうことがあったため、造花を鉢植えして一つのコーナーを作り、本人の楽しみを見守っている。 |

| 項目番号              | 項 目  | できて<br>いる | 要改善 | 評価<br>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<br>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)  | ○         |     |          | 毎日の体温チェックや、体調等をみて、変化があると速やかに協力病院でもある同系列医療法人の病院と連絡が取れる体制を作っている。定期的に受診し、相談もできるようにしている。        |               |
| 31                | 61 ○定期健康診断の支援<br>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。                         | ○         |     |          | 毎年1回は健康診断を受けられるようにしている。また、月1回病院受診し、その時に医師の指導も受けている。家族が付き添う時は、現在の体調等を説明し、受診後はその内容を聞くようにしている。 |               |
| (6) 心身の機能回復に向けた支援 |  |           |     |          |   |               |
| 32                | 63 ○心身機能の維持<br>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。 | ○         |     |          | お茶の後に体操やホーム敷地内の庭等を散歩している。また、ホーム内の階段を自由に上がり降りして別のユニットにお茶をのみに行くなど、自然に機能維持できている。               |               |
| (7) 入居者同士の交流支援    |  |           |     |          |   |               |
| 33                | 65 ○トラブルへの対応<br>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。            | ○         |     |          | 職員はトラブルの原因をよく把握し、それとなく仲立ちしている。さりげなく間に入り席を替えたり、話を変えるなどの心配りが感じられた。トラブルがある場合は、双方の言い分をよく聞いている。  |               |
| (8) 健康管理          |  |           |     |          |   |               |
| 34                | 67 ○口腔内の清潔保持<br>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)           | ○         |     |          | 毎食後口腔チェックをし、義歯を洗うよう促したり、歯磨き誘導している。自分でできないない場合は支援している。各居室に大きめの洗面台があり、職員と並んでも使いやすくなっている。      |               |

| 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) |
|-------------------------|---|-------|-----|------|--|---------------|
| 35                      | 70<br>○服薬の支援<br>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。     | ○     |     |      | 職員全員が入居者の服用する薬の内容を知っている。特に、薬が変わる場合は薬局で薬の説明を聞き、各職員にも内容を伝達し、申し送りノートや個別のファイルに記している。                     |               |
| 36                      | 72<br>○緊急時の手当<br>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)                                  | ○     |     |      | 消防署の救急法の講習は、全員が年1回受けている。隣接の医療法人での研修も月1回あり、可能な限り受けている。全職員が応急手当を行えるように、学習会も行っている。                      |               |
| 37                      | 73<br>○感染症対策<br>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)                                 | ○     |     |      | 感染症に対するマニュアルを作り、勉強会をしている。今までにインフルエンザが一時流行したことがあるので、入居者にもこまめに手洗い、うがいをするよう支援している。                      |               |
| <b>3. 入居者の地域での生活の支援</b> |   |       |     |      |  |               |
| 38                      | 77<br>○ホームに閉じこもらない生活の支援<br>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)     | ○     |     |      | 保育所、小学校、隣接の施設等で、行われる季節の行事に参加している。また、週2回は買い物に行く日を設定し、一緒に出かけている。天気の良い場合は、近くの散歩にも出かけている。                |               |
| <b>4. 入居者と家族との交流支援</b>  |   |       |     |      |  |               |
| 39                      | 81<br>○家族の訪問支援<br>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) | ○     |     |      | 家族の訪問時には、職員がさりげない笑顔で迎えている。訪問した家族も他の入居者と気軽に会話を楽しみ、大きな家族という雰囲気で和やかに過ごしている。家族が帰る時は、入居者と一緒に玄関まで行き見送っていた。 |               |
| <b>Ⅲ ケアサービス 30項目中 計</b> |   | 26    | 4   | 0    |  |               |

| 項目番号<br>第三者 自己           | 項目 | できて<br>いる | 要改善 | 評価<br>困難 | 判断した根拠や理由  | 特記事項(良い点、改善点)  |
|--------------------------|----|-----------|-----|----------|--|--|
| <b>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b> |    |           |     |          |  |  |
| 40                       | 83 | ○         |     |          | 代表者が替わり、病院の業務のためホームには来ることではないため、職員とは直接話をする機会はない。管理者が職員と話し合いをし、管理者が法人内の各事業所管理者会議で話をするようにしている。                 | サービス向上に職員や経営者が一体となって取り組めるようにするためにも、ホームの現状を知り職員の意見をより積極的に聞けるような取り組みが望まれる。 |
| <b>2. 職員の確保・育成</b>       |    |           |     |          |  |  |
| 41                       | 87 | ○         |     |          | 入居者の状態により、職員体制の確保をしている。また、職員が急に休むことになっても、代わりの職員が出て対応できている。   |  |
| 42                       | 89 | ○         |     |          | 常勤職員は外部研修が必要とされ計画的に受講しているが、パート職員は内部研修のみの参加となっている。また、パート職員は、研修はあっても、休日の研修はあまり受けていない状況である。                     | 外部研修を受けた職員のホーム内での伝達研修を実施することや、パート職員も研修が受けやすいように、検討することが望まれる。             |
| 43                       | 91 | ○         |     |          | 職員全員は揃わないが、食事会、ソフトボール大会等を行い、親睦を深めている。日常的には、職員同士気兼ねなく話し合いをしている。   |  |
| <b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>  |    |           |     |          |  |  |
| 44                       | 95 | ○         |     |          | 体調の急変、状態の悪化による退居は、医師の指示を受けてすぐに家族と話し合いをしている。退居後の行き先として、病院や施設(老健、特養等)の紹介や相談を行っている。本人・家族の了解を得て、退居先を決める体制をとっている。 | 入居者が入院になっても、時々見舞い、医師と容態や今後のことを相談している。1日も早く退院できるよう支援を行い、長い例では、6ヶ月間待機していた。 |

| 項目番号<br>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)  |
|----------------------|-----|-------|-----|------|--|--|
| <b>4. 衛生・安全管理</b>    |     |       |     |      |  |  |
| 45                   | 98  | ○     |     |      | ホーム内はどの場所も整理整頓し、掃除も行き届いている。入居者に邪魔にならず、使いやすい場所に道具類は置かれている。  | 冷蔵庫内の在庫がわかるよう表を作成している。日常作業清掃日報を作成して、誰がいつどのように掃除するかを記入している。                                       |
| 46                   | 102 | ○     |     |      | 事故に関する報告書は整理され、防止策も記入されている。同系列の他の施設からの事故報告も届くので、職員全員が確認し、今後の事故防止に努めている。  | ひやり・はっと報告書を含め、たくさんの報告書は確認後ファイルに綴じるだけになっている。期間を決めて集計をし、必要なデータをとって活かせる材料にする等、より有効に活用する方策を検討してはどうか。 |
| <b>6. 相談・苦情への対応</b>  |     |       |     |      |  |  |
| 47                   | 106 | ○     |     |      | 家族とは普段から訪問時等に気軽に話ができる雰囲気を作っており、苦情がある場合は管理者が受けている。隣接施設の事務所で家族が月1回は支払をするため、気兼ねなく記入できるよう苦情を受け付ける箱を隣接施設の窓口に設置し、記入や投函の場面も事務所からは見えないようにしている。 | 隣接施設に設置された箱には、他の同法人の事業利用者も苦情を投函するため、改善に向けて検討した結果は、苦情の受付箱の横に掲示するようにしている。                          |
| <b>7. ホームと家族との交流</b> |     |       |     |      |  |  |
| 48                   | 107 | ○     |     |      | 頻繁に訪問のある家族と、あまり訪問のない家族があり、訪問のある家族にはその際に口頭で暮らしぶりを伝えたり写真を渡しているが、訪問の少ない家族には伝える機会も少ない。   | 交通が不便である立地条件も影響していると考えられるが、訪問の少ない場合も、家族が知りたい毎日の暮らしぶりを、写真や便り等で定期的に知らせる等の取り組みが望まれる。                |
| <b>8. ホームと地域との交流</b> |     |       |     |      |  |  |
| 49                   | 112 | ○     |     |      | 地域性もあり、設立時より理解を得る機会が少ないという課題点もあるが、自治会に入り掃除や行事に参加する等、少しずつ地域に溶け込む努力はしている。今後も努力の継続が期待される。   | 玄関の施錠があるため、地域住民の方が、チャイムを押し職員に施錠を開けてもらって中に入るのは大変かと考えられる。気軽に立ち寄れるよう雰囲気作りの工夫も望まれる。                  |

| 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) |
|------------------------|---|-------|-----|------|--|---------------|
| 50                     | 114<br>○周辺施設等の理解・協力への働きかけ<br>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)           | ○     |     |      | 管理者が、直接周辺施設等にパンフレットを持って訪問し、協力を依頼する等働きかけている。ホームとして消防署に年1回防火訓練の指導を依頼して行っている。 |               |
| 51                     | 115<br>○ホーム機能の地域への還元<br>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) | ○     |     |      | 保育所、小学校がすぐ近くにあり、子どもたちの社会勉強、交流の場として受け入れている。認知症研修の実習先としても受け入れに協力している。        |               |
| <b>IV 運営体制 12項目中 計</b> |   | 8     | 4   | 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。