# 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)

グループホームひまわり荘福崎の家

〇評価実施期間 平成18年 6月 16日 から 18年 9月 14日

〇訪問調査日 18 年 7月 24日

〇評価機関名 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

0612:介護福祉士

○グループホーム所在地 神崎郡福崎町西田原字前田1693番地の1

〇開設年月日 平成 16年 11 月 1 日

〇定員 (1)ユニット (9)名

〇第三者評価結果

◇全体を通して

〇近くに大型スーパーや飲食店、一般の住宅があり、また田畑や神社もある恵まれた環境に建っているホームである。建物は4階建てで、1階はデイサービスがあり、2階がグループホームとして改装されている。

○グループホームの理念として「人間の尊厳を守る介護の実践」を掲げており、管理者と職員間でもよく話し合い日々のケアに反映させるようにしている。

〇車で20分程離れているが、同一法人や関連の施設・病院があり、支援を 類むことができる。

○同一法人内で開催する行事など、入居者と共に合同で参加し、職員の研 修、親睦会も法人内で行っている。

〇声かけに気配りをし、入居者のできることを、見守りながら、ゆっくりコミュニケーションが取れるように心掛け支援している。またホームに閉じこまらないように、散歩をしたり、年間計画を立てて月に一度は外出をしている。 〇入居者の中には1階のデイサービスの温泉に入ることを楽しみにしている

方もあり、全体として、和やかな雰囲気のあるグループホームである。

○今後は、地域の方との交流を深め、気軽にホーム立ち寄ってもらえる関係作りや、地域の認知症ケアに関わる専門機関として頼られるよう積極的な働きかけが期待される。

◇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				0	
2	権利・義務の明示				0	
3	運営理念等の啓発				0	
特	記事項					

○「人間の尊厳を守る介護の実践」の理念を職員が理解し、毎日のミーティングで話し合っている。

○管理者と職員の話し合いも会議の場だけでなく、常に連絡が取られており、統一した支援体制が伺えた。

## 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	0	
5	八川王间1605170日初川57胜休	0	
6	入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり	0	
7	身体機能の低下を補う配慮	0	
8	場所間違い等の防止策	0	
9	生活空間としての環境の配慮	0	
特	記事項		

〇共用の生活空間に花が置かれ、和風の色紙が廊下に飾られ、落ち着いた色のソファが家庭的な雰囲気を作り出している。浴室の暖簾、トイレの暖簾など工夫をして間違いの無いようにしている。

○一人になる場所が、廊下の一部に椅子と机が用意されているが衝立か植 木鉢などで目隠しが必要ではないか。

○玄関の場所が判りにくく、デイサービスの玄関は見えるが、ホームの玄関 も外からわかるような工夫が望まれる。

〇ホームの玄関へは、階段とエレベーターを利用し、入居者の出入りは自由となっている。チャイムがついているがその都度職員が対応している。

様式第7号(指針第10(1)関係) (ひまわり荘福崎の家)

#### Ⅲ ケアサービス

ш //	•		
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	0	
	画の見直し		0
12 個別の		0	
13 職員間	での確実な情報共有	0	
14 チーム	ケアのための会議	0	
15 入居者	一人ひとりの尊重	0	
16 入居者	一人ひとりの過去の経験を活かしたケア	0	
17 入居者	の自己決定や希望の表出への支援	0	
	できることへの配慮	0	
19 身体拘	束(行動制限)をしないケアの工夫	0	
	りへの入居者の参画と一人ひとりにあわせた課題	0	
21 個別の	栄養摂取状況の把握	0	
22 食事を	落ち着いて楽しむことのできる支援	0	
23 個別の	排泄支援と羞恥心への配慮	0	
24 個別の	入浴支援と羞恥心への配慮	0	
25 理美容	院の利用支援	0	
26 プライト	を大切にした整容の支援	0	
27 安眠の		0	
28 金銭管	理の支援	0	
29 ホーム	内の役割・楽しみごとの支援	0	
30 医療関	係者への相談	0	
	康診断の支援	0	
32 心身機	能の維持	0	
33 トラブル		0	
	の清潔保持		0
35 服薬の	支援	0	
36 緊急時		0	
37 感染症		0	
	内に閉じこもらない生活の支援	0	
39 家族の		0	
特記事項	<u> </u>		

○入居者一人ひとりの介護計画が具体的に作成され、見直しも最低6ヶ月に1回と随時の見直しを行なっている。見直しの記録や短期目標にそった見直しの実施が望まれる。

〇入居者の今までの生活歴を記録しており、またアセスメントの中では入居者の「できること」「できないこと」が1年ごとに記録され、介護計画に活かされている。

〇年間の計画を立て、月に1度全員で花見やドライブ等の外出の日を設け、また同一法人の施設の季節行事に参加できるようにしている。

### 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	0	
41	入居者の状態に応じた職員の確保	0	
42	継続的な研修の受講		0
43	ストレスの解消策の実施	0	
44	退居の支援	0	
45	ホーム内の衛生管理	0	
46	事故の報告書と活用	0	
47	苦情への的確で迅速な対応	0	
48	家族とのコミュニケーション	0	
49	地域の人達との交流の促進		0
50	周辺施設等の理解・協力への働きかけ	0	
51	ホーム機能の地域への還元		0
特	記事項		

〇法人代表者のホームへの主な訪問は月に2回の往診のときであるが、管理者等との連携で入居者のことやホームのことは良く把握している。

〇同一法人の施設と合同で内部研修が実施されているが、ホームの職員と して経験や役割に応じ、外部研修の参加も活用しながら継続的な知識・技 術の向上に取り組むことが望まれる。

○現在は家族の訪問が頻繁であるため、訪問の際に積極的に話をしてアル バムなどを見てもらったりしている。

○ホームとして地域との交流はまだ深められていないが、法人代表者、管理者、職員が一緒になって現在の働きかけを継続す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		できて いる	要改善	評価	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
7-10-0		いる	771	困難	13時でたばたく生田	内的子次(及) 派(《日派)
	I <b>運営理念</b> 1. 運営理念の明確化					
管 オ オ き き	〇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「グループトーム」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、説月している。	0			した理念の理解に努めている。また家族等がい	受け付けのファイルは見にくいのではないか。入居者や家族、職員の目に自然に触れるような場所に掲示してはどうか。
<b>また。</b>	〇権利・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 いりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意 を得ている。	0			運営規程、契約書、重要事項説明書それぞれに 事業所、入居者、家族等の義務が具体的に詳し く書かれており、事業所の義務をもって入居者の 権利として入居時には説明をし、同意を得てい る。	入居者の権利については「権利」として 明示した方が明確に伝わり安いので、 「権利」として記載したり、文章化して補 助的な資料としてはどうか。
2	2. 運営理念の啓発					
	〇運営理念等の啓発 ト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)	0			3カ月に一度、同一法人の施設等とともに500部余りの広報誌を発行して地域の民生委員に配布したり公共施設に配置し、個別にグループホームのことや理念や基本方針が掲載されている。また法人のホームページにも理念・基本方針・運営方針が掲載されている。	広報誌に行事の報告のみではなく、 ホームの考え方や、普段の生活の様子 を伝えるような記事を掲載すれば、書 面として手元に残るので地域への理解 がより進むのではないか。
	I 運営理念 3項目中 計	3	0	0		
I	Ⅲ 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
   1   0   t   位	〇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 主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。	0				外観が事務所のようで、玄関はデイサービスの玄関と間違いやすい。フェンス等の周囲にグループホームの案内をつければ判りやすいのではないか。

項目		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)
第三者			いる		四無		
5	6	〇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。	0			廊下の1ヵ所にテーブルと椅子を置いている。	ともすれば職員など周囲の目が届く場所にあるので、設置場所を変えたり、衝立、植木鉢を置くなど周囲の目線をさえぎるような検討が期待される。
6	7	〇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。	0			備え付けのクローゼットがあり収納量が大きく、 各部屋ともよく片付けが出来ている。それぞれ 自宅より箪笥など馴染みのものを持ってきてい 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)	0			調理をするテーブルは入居者に合わせ使い勝手が 良い高さにしている。流し台は低めではないが現在は 利用できている。脱衣場に取り付けてある椅子は、安 定した姿勢で衣服の着脱が自分でできる工夫が見ら れた。手すりが廊下にないが、現状では入居者の身 体機能が高く、使うことはない。	
8	11	〇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)	0			入居者の部屋には、表札が木で作られて取り付けてあった。トイレ、浴室も暖簾をかけて判るように工夫している。	
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)	0			居室、居間等は冷暖房が適度になるよう調整している。2階なので外の眺めもよく明るい。強い日差しはカーテンで調節している。換気も職員がそれとなく窓などをあけて行なっている。	
		Ⅱ 生活空間づくり 6項目中 計	6	0	0		

	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)
第三者	目己	<u>l</u> Ⅲ <b>ケアサービス</b> 1.ケアマネジメント	0.0		四無		
10	15		0			入居前のアセスメント、毎日の記録から、個々に 具体的な介護計画を作成している。	
11		〇介護計画の見直し 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の見直し を行っている。		0		時、計画の兄直しを行うている。しかし計画の思	6ヶ月及び状態の変化の時だけではなく、介護計画の短期目標にそった期間内で見直しを実施することが望まれる。その時に変更はなくても見直した日付も記録しておくことが望まれる。
12	17	〇個別の記録 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。	0			入居者の言葉、行動も細かく記録されているので当日の体調も把握しやすく、計画見直しの参考になっている。食事量、排泄も記録している。	
13	18	〇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。	0			全ての職員が仕事に入る前に、申し送り帳、業務日誌を確認している。大事なことや大きな変化は、職員が休日でも連絡が取れる体制になっている。	
14		〇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。	0			月1回管理者、職員と共に会議を開き入居者の 支援のありかた、研修の報告などをしている。出 席できない職員は後日記録を確認をしている。	

項目 第三者	番号自己	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		○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)	0			ミーティングで入居者の対応について話し合い、 その方に合った対応方法で接するようにしている。電話をかける方、帰宅希望の方等へも職員 が同じ対応をするようにしているので、落ち着い ている。	
16		〇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。	0			生活暦の記録を反映し、できることへの支援に 結び付けている。調理のお手伝い、買物に行く など、今まで家でしてきた事を活かしている。	生活暦の一部が空白の方もあるが、共に生活することにより見えてきたことを、生活歴の記録として残してはどうか。
17		〇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し、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)	0			入居者の希望や意見を、十分に話をきき、話を 合わせて丁寧に良く聞いている。	
18		〇一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)	0			入居者一人ひとりの能力を、1年ごとにアセスメント表にして職員が把握している。園芸、調理、掃除、テーブルを拭く等、それぞれにあわせて見守ったり、介助しながらできるようにしていた。	
19		〇身体拘束(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)	0			身体拘束について研修会を行っている。玄関は 日中鍵をかけないが夜のみ施錠して、、ユニット の出入り口には暖簾鈴をつけ、音がなる都度職 員が様子を見たり等して対応している。	

項目		項目	できて いる	要改善	評価	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
第三者	目己		いる		四無		
20	31	(2) 日常生活行為の支援 1) 食事 ○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。	0				入居者が一緒に考える調理の回数を 段階的にでも増やしていく取り組みが 期待される。
21	34	〇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				調により粥やパンなどにしている。	
		スを、一日全体を通じておおよそ把握している。	0			主食、副食、水分量は詳しく記録を取っている。 同法人の他の施設の栄養士がカロリー計算を し、職員は連携を取り体調に気配りをしている。	
22	36	〇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。	0			箸、湯のみ、茶碗は個人の物を持込み、他の食器も瀬戸物を使用している。職員と話をしながら和やかに昼食を取り、食べこぼしはさりげなくふき取り、残さないよう声をかけるなどしている。	
		2) 排泄					
23	37	〇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。	0			排泄の記録があり、パターンを把握している。誘 導は側によりその方が判る程度の声で、静かに 促していた。	
		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。	0			入居者の希望に応じた時間帯の入浴となっている。風呂の入り口にカーテンが掛けてあるので、戸を開けていても中が見えない配慮がある。洗身等できないところを支援するように努め、自分でできる方は外で見守りをしている。	

項目番 第三者			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		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)	0			パーマ、毛染め等は家族の方が馴染みのところに連れて行っている。理髪は併設のデイサービスに理容師が月1回来るので、入居者にカットする、しないを決めていただくよう支援している。	
26	44	〇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、プライドを大切にして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)	0			入居者はそれぞれ自分で選んだ服装をしている。職員が衣服の乱れに気づくとさりげなく側に 寄って直していた。	
		5) 睡眠・休息					
27		〇安眠の支援 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した安眠策を取っている。	0			日中、起きていられるように、入浴や散歩、買物 等をすすめたり、話し相手になってリズムを作る よう工夫をしている。	
		(3)生活支援					
28		〇金銭管理の支援 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。	0			3名の方が自己管理を行うため、家族から渡されたお金を小遣いとして持っており、買い物等では自分で支払うようにしている。ホームで預かっている場合は家族に領収書を添えて報告をしている。	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
29	53	〇ホーム内の役割・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)	0			アセスメントによりできることを引き出し、調理、 食後の後片付け、洗濯物を干す、たたむなど一 人ひとりの役割があり、時には職員の悩み事の 相談にものっている。	

項目:		項   目	できて	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)
第三者	自己		いる		四無		1112 1 74 75 1111 7 7 2 1111
		(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)	0			協力医療機関により月2回の往診があり、相談 しやすい。また同法人の他の施設の看護師にも 相談できる体制を整えている。	
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。	0			年2回定期的に健康診断を行っている。結果は 家族に伝えているが、異常等があり治療が必要 なときは医師より家族に連絡がある。	
		(6) 心身の機能回復に向けた支援					
32	63	〇心身機能の維持 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。	0			近くの神社への散歩や、洗濯物を干す、廊下を歩く、階段の昇り降り等日常生活のなかで心身機能の維持に取り組んでいる。	
		(7) 入居者同士の交流支援					
33	65	〇トラブルへの対応 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。	0			職員がお互いの言い分を、よく聴き対応している。原因が判っているときは、前もって気をつけている。同じテーブルに座らないようにしたり、部屋に物を持ち込まないようにと、見守りや声かけをしている。	
		(8)健康管理					
34		〇口腔内の清潔保持 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)		0		朝は歯を磨くよう支援し、昼食後はうがいをするよう声をかけている。夜は管理の必要な方は義歯を預かって管理しているが、夜の歯みがき等、入居者の力を引き出しながら日常的に口腔ケアが行われている状態ではない。	ロ腔内が不衛生であれば感染症になり やすいこともあるので、入居者の歯磨き が習慣になるような働きかけや、定期 的な口腔内のチェックが望まれる。

項目 第三者	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	〇服薬の支援 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。	0			職員は入居者の病名、薬の副作用も知り医師の 指示にそって飲めるよう食後に職員が手渡しし 確認している。薬に変更があれば職員全員が判 るようにしている。	
36	○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)	0			同一法人の施設での職員研修に度々参加し、 緊急時の手当てができるようにしている。	
37	 ○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)	0			インフルエンザの予防接種や毎日の手洗い、うがいを実行している。感染症に関するマニュアルを作り勉強会をしている。	
	3. 入居者の地域での生活の支援	ı				
38	〇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)	0			天気が良ければ神社まで散歩をする。年間計画を決めており、月に1度はお花見やドライブ等全員での外出を計画している。また、同一法人の施設で行なう季節の行事にも参加している。	
	4. 入居者と家族との交流支援					
39	○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)	0			訪問時間は9:00~20:00と定められているが、 時間外の訪問も可能である。月1回は家族が訪 問している。	
	Ⅲ ケアサービス 30項目中 計	28	2	0		

	番号自己	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)			
40		〇法人代表者、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。	0			法人代表は医師であり往診にも訪れているので、入居者の様子も把握している。またその際は、入居者の様子を聞く等を含め職員と直接話をすることも多い。管理者とも十分話し合いが行われている。				
	2. 職員の確保・育成									
41		〇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。	0			入居者の生活に合わせて職員のローテーション を組んでいる。緊急の場合は、併設のデイサー ビスの職員に連絡を取ることができる。				
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。		0			外部研修を業務の一環として利用するなど、個々の職員の知識や経験に応じた継続的な研修受講が望まれる。			
43		〇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)	0			同一法人の施設職員との合同で親睦会を年2回 行いレクリエーションもある。業務上や個別の悩 みについてもリーダーや管理者が聞くようにして いる。	業務上の難しさはあるが、ホームの職員単位で親睦会等を開催してはどうか。			
	3. 入居時及び退居時の対応方針									
44		〇退居の支援 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。	0			契約書に退居に関して明記されている。医師の 指示により家族との話合いの場を持ち、納得の 行く退居先を紹介し支援をしている。	ホームではターミナルの対応も可能であり、入居者、家族の選択肢が多く紹介されている。			

項目:		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)		
	<u>4. 衛生・安全管理</u>								
45		〇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)	0				さらに確実なものとするために、衛生管 理表等を作成してはどうか。		
46		○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)	0				さらに報告書の積極的な提出を奨励し 定期的な集計や分析に活かすことが期 待される。		
		6. 相談・苦情への対応							
47		〇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。	0			苦情担当者や市、県の連絡先も重要事項説明 書に記載しており、苦情委員会も設けている。	家族はなかなか話しにくい立場である ことを常に意識し、繰り返し相談や苦情 を伝えてほしいこと、伝え方について等 話し合うことが期待される。		
		7. ホームと家族との交流							
48		○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。	0			現在のところ、月に1回は家族が訪問するので、 来られると、アルバムを見ていただいたり、入居 者の状況を伝えている。また広報誌を送ってい る。			
	8. ホームと地域との交流								
49		○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。		0		ホームとして自治会に加入しているが、まだ地域の行事が少ないので参加はしていない。また、ホームの行事などは同一法人の施設と合同なので、地域の方に来ていただく機会がなく、地域の方との関係作りにはこれからである。	散歩のときに、挨拶をしているのでこれを継続し、折をみてホームに立ち寄ってもらえるような関係性づくりから少しずつ始めることが期待される。		

項目 第三者		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	〇周辺施設等の理解・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)	0			入居者が利用するスーパーや喫茶店、警察、消 防署等には施設開設のときに挨拶をし、協力依 頼をしている。	
51		〇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)		0			開設から2年が経過しようとしており、 併設のデイサービスと合同で教室を開催したり、サービス利用者の家族の相談を受けるなどの取り組みから始めてはどうか。運営推進会議においてニーズを聞くことも検討してはどうか。
	IV 運営体制 12項目中 計						

- (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。