

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「ウッドランド」

- 評価実施期間 平成 18年 1月 5日 から 18年 5月 31日
 - 訪問調査日 平成 18年 1月 27日
- 評価機関名 特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所
- 評価調査者 No.G04028(学識経験者・心理士・キャリアコンサルタント)
No.G04029(社会福祉士・福祉住環境コーディネーター
障害者就労支援指導者)
- グループホーム所在地 神戸市西区中野1丁目1-1
- 開設年月日 平成 15年 3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

- JR明石駅の北西、同駅よりバス利用で15分ほどのところ。自動車利用なら、第二神明高速玉津インターの南約5分。ホーム前の道路は交通量が多く、歩道幅も狭いが、その分、外出歩行の際には職員は大変気を遣っている。徒歩数分にスーパーがあり、日常の買物には便利。
- 建物は、スウェーデン木材を使った大型木造住宅である。玄関を入ると、中央に階段とエレベーターが配置され、廊下幅もゆったりとられており、開放感のある“住まい”がそこにある。床や階段などの主要構造部のほか、共用部の家具にも天然木が多く用いられ、木の温もりが感じられる。勝手口から外に出るとウッドデッキになっており、その隣には大きな菜園も整備され、バーベキューを楽しむこともある。
- 入居者に対しての制限事項を少なくし、自由に行動できるよう心掛けているが、入居者が地域の一員として馴染むよう、職員が入居者と外出する機会をもう少し設けた方がよいかもしれない。
- 職員をユニット別に明確に配置するのではなく、そのときどきの状況により臨機応変に職員の往来を行なっている。看護師2名を採用し、医療や健康管理を重視したケアを進めている。
- 課題としては、地域との交流促進である。ホーム開設当時は、地域住民への説明会を頻繁に行なったが、以降の地域交流については積極的な活動をするまでには至っていない。ホーム開設から3年を経過したことであり、今後は、次のステップとして、定期的勉強会を開催するなど、施設なりのメリットを上手に利用した相互交流に取り組まれることに期待する。

◇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			
●理念は「入居者視点に立った自由な暮らし」。 ●「契約書」や「重要事項説明書」の記載内容に、旧式の表現が使われていたり、入居者負担額が1日当りの表記のみになっているなどの要改善点が少しみられた。			

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		○
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			
●建物全体に木のぬくもりを感じることができ、心地よく暮らせる。床はフルフラットで車椅子の通るスペースが十分確保されており、建物内の移動はスムーズである。 ●リビングにはソファが、2階ホールにもレトロ調の椅子が置かれている。勝手口に通じるウッドデッキ、その隣の畑など敷地内は入居者が自由に過ごせる空間である。 ●階段の滑り止めマット、浴室の滑り止め、てすりの数について、改善を要する箇所もある。 ●各居室前には表札(名札)が掲げられ、部屋を間違いやすい入居者の居室前にはその入居者なりのマークを設けるなど個々の入居者に合わせた工夫が見られる。			

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

- 全体職員会議は月に1回開催され、前回の第三者評価での公表結果などにも照らして、職員同士で話し合うなどなされている。
- ユニット別の職員配置・業務分担をせず、朝に、担当するフロアを決め、必要に応じて職員の往来を行なうことで、職員は、入居者全員の今の様子・心身の状況を把握できている。
- 職員は、入居者の人生経験・趣味・生活歴を考慮し、個々に見合った役割分担(畑仕事、園芸、調理…等々)をすることで、ストレスの無い生活環境づくりに努めている。
- 自主性を尊重し、例えば、家事やアルバム作りも入居者と職員が協働し、また、洗濯物を干す際は、「デッキからの手渡し役」と《職員と一緒に干す役》に仕事を分担するなどして、「自身でできること」を「している喜び」を感じてもらえるよう、そのフォローに徹している。
- 症状の改善のため、また、自身での行動力維持のため、「回想法」にも取り組んでいる。
- 季節の催し、ホーム内行事(毎月のピアノの先生の定期訪問)を、皆で楽しんでいる。
- 入浴時間には幅を持たせており、午前に入浴している入居者もいる。
- 看護師が勤務し、医師による定期(週1回)往診もあり、医療面において入居者に与える安心感は大い。口腔ケアも検討していただければより良い。
- 緊急時の連絡網整備については整備を望む。

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

- 看護師2名が勤務するなど医療・健康管理面においては充実しているが、今後は、関係機関にも協力を仰ぎ、定期的な研修会・勉強会を実施するなど、職員全員にとってスキルアップしてゆける体制を組み立ててゆかれることを望む。
- スーパーバイザーを外部に求めるなどの取り組みが求められる(職員の中にも「スーパーバイザーを確保したい」という意見がある)。
- ヒヤリハット活動にはあまり取り組めていないようなので、今後は、自己防止対策の1つとして(事前準備として)、継続的に取り組んでいかれることを期待する。
- 苦情の申立てに関しては、重要事項説明書等にホーム窓口が表記されているが、行政窓口は表記されていなかった。これを追記し、また、入居者の家族にも改めて伝えてもらいたい。
- 月に1回発行する“便り”は、家族方々に入居者の“今の表情”を実感していただけるよう、イベントやホーム内での「写真」を中心にして作っている。
- ホーム開設当初は、自治会にも職員が出席し、周辺施設への働きかけを行っていたが、最近が多忙さもあってやや遠ざかっている。「地域との交流」は、確かにその地域特性に左右される要素も強いが、地道に継続性をもって取り組まれることを望む。
- 県のリハビリセンターの研修生や、ホーム見学者の受け入れを行っている実績もある。今後も、ボランティアの受け入れや、近隣自治会、近隣住民を対象としたケアの勉強会を開催するなど、グループホームとして、また、地区の福祉の一役として、地域との連携・共生への取り組みに大いに期待したい。

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	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えるように明示し、かつ、説明している。		○		理念は“入居者視点に立った自由な暮らし”であるが、職員に対しては、ロッカールームにも掲げ、常に見る事ができるものの、入居者に対しては、入居時の説明のみに留まっている。	ホームに関する者全てに対して、日頃から理念を話題にするなど、常に立ち返ることができるような工夫が望まれる。
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。		○		権利・義務は「契約書」や「重要事項説明書」に明記されているが、記載内容に旧表現が使われていたり、入居者負担額が1日当りの表記に留まるなど解りにくい点がある。	金銭に関する表記方法や文言(文章)は入居者にとって理解しやすい表現方法に見直すことが求められる。
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)		○		法人としてパンフレットを作成し、運営理念の啓発を行っている。開設当初、地域に対して説明会を行ったが現在は積極的活動はしていない。	地域に対しての具体的な取り組みを検討中である。理念を中心にホームの特徴的な運営姿勢を開示していくのではないかと。
I 運営理念 3項目中		計	0	3		
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を感じさせており、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。		○		全体的に建物がナチュラルウッドを使用しており、木のぬくもりを感じることができる。リビングにはTVやCDがあり、静かすぎることはない。2階への階段の滑り止めマットの一部が剥がれている。また、階段上ホールの照明は普段点灯していない。	階段の滑り止めマットの一部剥がれは、足を引っ掛けて転倒に至る可能性があり、早急な改善が求められる。また、階段及び階段上ホールの照明は安全のため、普段から点灯しておいて欲しい。

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)
5	6	○			リビングにはソファが置かれ、2階ホールにもレトロ調の椅子があり、勝手口から出るとウッドデッキがあり、その隣は畑になっているなど、入居者が自由に過ごせる空間が確保されている。	2階ホールが広いと、有効な活用方法を検討されると良い。
6	7	○			使い慣れた家具や調度品、写真や作品等を自由に持ち込むことができ、自分自身の空間作りができる。エアコン、カーテン、照明は備え付けられている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			床はフルフラットで車椅子の通るスペースが十分確保されている。ただ、浴室は床が滑りやすく、一部手すりの不足が見られる。	入居者は、入居当初より身体機能の低下が見られ、転倒危険性の高い浴室の安全性に対して、早急な改善が望まれる。
8	11	○			各居室前には表札(名札)が掲げられ、間違いやすい入居者の居室前には判りやすいマークが掲げられている。また、トイレや浴室などの要所に表記がある。	
9	12	○			季節感を生活に取り入れ、室温、換気等には気を配っている。また、冬場は加湿器等を利用し、日差しも南側の窓については全面に簾をかけ、適宜調整している。リビングではテレビやCDが流れているが、適度な音量であり、職員も声のトーンに気をつけている。	
II 生活空間づくり 6項目中		計	4	2		

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	○			個別介護計画は、入居者、家族、担当職員を交え、話し合いがなされた上での介護計画が作成されている。また、入居者意向と家族意向にずれがある場合は、入居者を中心に家族との話し合いがされている。	
11	16	○			介護計画は6ヶ月に1回、定期的に見直されている。また、体調変化時、ADL低下時には随時介護計画の見直しがなされている。	定期的見直し期間を短縮するよう検討中。
12	17	○			日々の入居者の様子は、職員によってグループホーム日誌や個別記録シートに細かく記録されている。	
13	18	○			ユニット別に職員は明確に分離しておらず、朝に主たるフロアを決め、必要に応じて職員の往来を行ない、申し送りによって情報を共有している。しかし、介護計画作成に関して、すべての職員が関わる仕組みになっていない。	月1回の職員会議が開催されており、その中で全職員による個別介護計画への反映が求められる。
14	19	○			緊急案件については、申し送り時に話し合い、その都度解決するようにしている。また、前回の第三者評価を利用しながら職員で話し合いを行なっている。全体職員会議は、月1回開催され、情報交換がなされている。	

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 ○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)	○			職員は入居者一人ひとりの心身状態や行動パターンを把握し、その人に適した会話を心がけ、穏やかに笑顔で接している。	
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。	○			全てが入居者の思い通りとはいかないものの、入居者それぞれの経験や趣味、生活歴を把握し、それらをホーム内での役割分担(畑、園芸、調理等)という形で実践している。職員は日常会話の中から個性を引き出す努力をしている。	
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)	○			日常生活の中で活躍する場面の少ない入居者には行事の時に意図的に場面を作り一緒に楽しむような取組みをしている。職員は、日常業務に追われ、入居者を待つ姿勢が取れないことがある。	入居者の選択場面を増やしたり、自発的に参加できるようなメニュー作りに期待したい。
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)	○			職員は本人の特性をおおまかに把握しており、できそうなことについては、チャレンジしている。家事場面やアルバム作りは入居者と職員が協働し、洗濯物干しではデッキから手渡しする役割と職員と一緒に干す役割等に分担しながらできることへの支援をしている。	
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)	○			玄関前の道路が交通量の多い道路であるなど、交通状況や防犯上の点から玄関の施錠をしているが、勝手口が開放されており、ウッドデッキには自由に出入りができる。	勝手口からウッドデッキや畑へ出ることはできるが、外出したことが職員に伝わるよう整備する(チャイムの取付など)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) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			下ごしらえをはじめとした食事準備や後片付けは入居者と職員が協働している。また、それぞれの身体機能に合わせた調理方法をとっている。食材は業者から仕入れることが多いが、一日を通して入居者と協働することもある。	
21	34		○		食事は毎食集計し、おおまかに把握しているが、摂取カロリーまでは把握していない。水分量についても残量やトイレの回数等から推測し、補給を促すことに留まっている。	入居者の体重が増加傾向にあるため、できるだけ偏りの無い献立とし、摂取量チェック表を記録、日々の摂取カロリーと水分摂取量をおおまかに把握することが求められる。
22	36	○			職員は観察、声かけ等を行いながら入居者と同じテーブルで食事を行い、スムーズに食がすすむよう食べこぼし等にはさりげなくサポートしている。席については、人間関係を考慮にいれたうえで決めている。	
2) 排泄						
23	37	○			長時間トイレに行っていない入居者には、さりげなく声をかけ、失禁した場合は、周囲に気付かれないようタイミングを計りながら対応している。また、水分摂取が不足ぎみの入居者には、運動を促したりヨーグルトを摂取してもらう等の支援をしている。	
3) 入浴						
24	41	○			前日の健康状態等をチェック、随時血圧測定を行い、入浴時は特に全身状態等を観察し、入浴チェック表に記録し、必要時には看護師等に確認、報告をしている。入浴時には幅を持たせており、午前に入浴している入居者もいる。	

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	○			訪問理美容は行っていないが、気分転換も兼ねて近隣の理美容院(3~4件)に、職員が送迎をし、本人の希望に合わせたカットをしている。	
26	44	○			食べこぼしや整容の乱れ等はその都度、髭は入浴時および毎朝カバーしている。また、行事や外出時では雰囲気合った服装選びを職員がアドバイスしている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			職員は、入居者それぞれの入床・起床時間を把握している。また、昼夜逆転にならないように生活にメリハリがつくようにしている。眠剤使用者には減量する支援をし、効果がでてきている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			本人に管理能力がある場合は本人に任せ、そうでない場合は5000円程度を預かり金としているが、預かり金規程は定められていない。また、預かり金の無い入居者には立替払いをし、家族に対し領収書とともに出納報告を行っている。	預かり金規程を早期に整備するとともに、入居者と一緒に、新聞の折込チラシを見ながら買物(店)を決めるなど、工夫して入居者個人別の金銭感覚を把握されることに期待したい。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			入居者は、畑仕事、布団干し、洗濯入れ、配膳等それぞれの役割があり、職員と協働している。初詣、節分、夏祭り、お彼岸、クリスマス会など季節のならわしやホーム内での運動会やパン作りを行っている。また、月に1回ピアノの先生の定期訪問があり、音楽を楽しんでいる。	

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) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			ホームには看護師が勤務し、週1回の医師の往診体制を確保している。また、入居時に家族等を交えて話し合い、医療機関を決定している。提携医療機関以外にも近隣の脳神経科や整形外科を利用し、受診予定ノートで管理している。	提携医療機関は 内科…三友会若宮病院 歯科…松本歯科医院 緊急…みどり病院
31	61	○			年1回の健康診断とともに血液検査、インフルエンザ予防注射を協力病院で職員も一緒に受けており、その結果を身体状況についての把握等にも役立てている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			職員は、その人に合った声かけをしており、日常生活の中で、その人ができる役割や季節行事を取り入れることにより、心身機能の低下防止策を実践している。	回想法への取り組みをしている。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			職員は、日常の家事や毎月ある音楽の日を通じて入居者同士で楽しむところから支えあう気持ちに繋がるように支援し、トラブルの未然防止を図っている。トラブルがあった場合は、職員が中に入り、意図的に場面を変える等の対処を行っている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			入居者本人に任せており、難しい場合は職員が声かけをする状態であり、出血や炎症チェック等は行われていない。	2軒隣が普段から見て頂いている歯科であり、協力を仰ぎながら口腔内清潔保持の重要性を講習して頂くなどの改善が求められる。

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)
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。	○			看護師より指示、説明を受けて服薬を支援している。服薬を忘れる方には個別に介助し、飲みにくい等については、職員が看護師等に報告、相談し、指示をもらっている。また、持病等については、主治医や看護師より指示を受けている。	
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)		○		緊急対応マニュアルがあり、連絡先は掲示されているが、緊急連絡網は整備されていない。職員は資格取得時に各自学んだことに頼っている状態であり、定期的な講習会等は開催されていない。	緊急連絡網の早急な整備が求められる。また、消防や看護師等の協力を仰ぎ、定期的な勉強会を開催し、職員全員に周知徹底されることが求められる。
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)		○		感染症マニュアルを配布し、取り扱いについては話し合っ決めており、月に1度のミーティングを行い、記録されている。しかし、汚染処理を安全に取り扱える場所の整備が不十分である。	ホーム内外を整理し、汚染処理を安全に取り扱える場所の確保が早急に求められる。
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)		○		ホームのイベントとして、明石天文科学館や姫路城への日帰り旅行を行っている。歩行が自立している入居者は、散歩をはじめ、外出することがあるが、アンケート意見において、「外部との接触機会が少ない」との意見が複数ある。	特に、約半数いる車椅子利用者の外出機会を増やしていく工夫が求められる。
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)		○		家族は、気軽に訪問することができるが、基本的に入居者の部屋で過ごすことが多い。また、昨年の日帰り旅行では家族の参加を呼びかけたものの不参加が多かった。特に、元気な入居者家族の積極的な連絡は少ない。	ホーム主催の各種行事(季節行事や各種イベント)において、家族のお手伝いを募るなど、家族が訪問しやすい仕掛け作りが求められる。
III ケアサービス 30項目中		計	20	10		

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>IV 運営体制 1. 事業の統合性</p>						
40	83	○			<p>ホーム職員は意見を収集・検討し、第三者評価も活かすべく、改善点等を法人に報告しているが、なかなか前進していない様子があり、法人とホーム職員間において運営上のギャップが生じている。</p>	<p>法人として、管理者や職員を交えた研修会を定期的開催するなど、事業の方向性の統一と現場協力体制の確立が求められる。</p>
<p>2. 職員の確保・育成</p>						
41	87	○			<p>認知症ケアに熱意のある者を面接し採用している。特に、看護師2名を採用し、健康管理・医療レベルの視点を取り入れたケアを中心とした職員採用をしている。また、職員は1ユニットで明確に分離せず、必要に応じて職員の往来を行なっている。</p>	
42	89	○			<p>採用時には研修を実施しているが、その後は行政上必要な研修を受講するに留まり、外部研修等は積極的に受講していない。</p>	<p>医師や看護師等の協力を仰ぎながら、直接ケアに結びつくような定期的勉強会をはじめとし、職員全員に対し研修機会を提供することが求められる。</p>
43	91	○			<p>区が開催する連絡会等に参加したり、職員親睦会等を開催しているが、外部者と接する機会は少なく、スーパーバイザー等は存在していない。</p>	<p>「スーパーバイザーを確保したい」という職員意見があり、外部研修の機会作りも含め、スーパーバイザーを外部に求めるなどの取り組みが求められる。</p>
44	95	○			<p>入居者や家族等に対し十分な説明を行い、納得していただいた上で、退去先にサマリー等を提出し、関係者が十分な情報交換を行っている。</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)	○			手洗いやうがいを励行し、布巾やまな板は毎日夜勤者が消毒を行い、特に注意を要する物品は、簡単に手の届かない保管場所にて管理している。	
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、今後に活かす意義づけ等)		○		事故報告書、緊急時対応マニュアルが整備され、申し送り時にも話し合いが持たれているが、緊急連絡網が整備されていない。また、ヒヤリハット活動は実践されていない。	緊急連絡網は、早急な整備が求められる。また、ヒヤリハット活動は、事故未然防止方法として有効な活動であることから、法人全体として継続的に取り組んでいかれることを期待する。
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。		○		第三者評価による家族アンケートを送付するに留まり、特に苦情を受ける方策は設けられていない。また、重要事項説明書等にはホームの窓口の表記のみで、国民健康保険団体連合会や市町村といった行政窓口の表記が無い。	行政窓口を明記し、現入居者家族等にも伝えるとともに、ホームとして家族側から相談や苦情を積極的に受け入れやすい環境作りが求められる。
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。	○			昨年より入居者家族向けに、イベントやホーム内での写真を中心に構成された「便り」を月1回発行し、家族関係者に喜ばれている。また、外出、外泊時には家族等と情報交換を行っている。	「便り」に入居者個人向けのコメント欄等を追加し、オリジナル情報を伝えると良い。
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、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。		○		開設当初は自治会へ職員が出席していたが、最近では出席していない。地域との交流は少なく、また積極的な働きかけも行われていない。過去に入居者が行方不明になったことがあったが、近隣住民からの連絡があり、事なきを得た。	地域との交流促進は、地域特性に左右される事も多いが、近隣ボランティア等への働きかけなどをきっかけに徐々に拡大されてはどうか。

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)
第三者	自己						
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)		○		開設当初は周辺施設等への働きかけを行っていた。また、昨年春から夏にかけて入居者とその家族および他機関の方等を交えたバーベキュー大会を行なったが、現在は積極的活動を行っていない。	できるだけ地元の業者や商店、学校等と関わりを持つことによりホームの理解を得、心身状態が悪化している入居者もいることから、消防等への働きかけを積極的に行っていくことが望まれる。
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・研修の受入れ等)		○		入居者、家族の了承を得て、県のリハビリセンターの研修生の受け入れや、ホーム見学者の受け入れを行っているが、地域に対して積極的な開放策はとっていない。	ボランティアの受入れや近隣自治会、住民等を対象とした定期的勉強会を開催するなど、施設のメリットを上手に利用した積極的開放の仕掛け作りと実践に期待したい。
IV 運営体制 12項目中 計			4	8			

- (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。