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)

洲本市五色生活福祉センターたんぽぽ

〇評価実施期間 平成 18年 7月 1日 から 18年 8月 9日

〇訪問調査日 平成 18年 8月 19日

〇評価機関名 特定非営利活動法人 日本福祉文化研究センター

〇評価調査者 G04009 (社会福祉士、精神保健福祉士)

G04008 (看護師、社会福祉士、介護支援専門員)

○グループホーム所在地 洲本市五色町都志大日707

〇開設年月日 平成 10年 3 月 日

〇定員 (1)ユニット (5)名

〇第三者評価結果

◇全体を通して

〇洲本市と五色町の合併が平成18年2月に行われている。五色町としての 独自に昭和55年の「健康の町」宣言をベースとした取り組みが成されています。

〇良かった点 ①近くに診療所があり、食事も給食センターからのサポートが出来るなど、施設全体の連携を活用する事が可能である。 ②経営母体が町営だった事もあり、ゆったりした環境の中で「笑顔でゆったり」という考え方が浸透し、利用者や家族の安心感が感じられます。 ③周囲のGHに対する考え方(理解)も、少しずつ良い方向へ変化してきている。広い敷地を生かし、閉じこもりの少ない環境で、リハビリを兼ねた生活が期待できます。 〇今後の課題①利用者の日常生活の報告(通信やレターなど)が不十分。 ②個別の状況やアセスメントなどの記録整理が不十分(鉛筆書きなどの改善)、問題などなかった場合でも、「問題なし」の記録を残しておく事が望ましい。 ③少ない人数の中で、研修への取り組みや、中長期計画などに手が廻っていない様子です。

◇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				

- ○理念等については漠然とした物があるので、少し手を加える事が出来れば「理念」としての形が見えてくると思います。
- ○外部への情報発信を行う事で、自然と形成されていく事が望まれます。
- ○現在のサービス内容を維持し、理念を構築することで次のステップが明確 に見えてきます。

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	共用空間における居場所の確保	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	
⊬∃	t=コ 亩 тĞ		

特記事項

〇当初からの建物ではなく、用途変更によりグループホームとなったため、 共用部分のゆとりが感じられる反面、各個人の部屋が画一的で、変化に乏 しい事が気になります。各個人の家具の持込など働きかけておられる割に、 どの部屋もあまり個性が感じられません。

〇共用部からは外部の景色や季節の変化が感じられ、日中は利用者が自分の居場所を見つけ、ゆったりと過ごしておられました。日常生活が共用部分であることは、見守りなどの面からは良いと思われます。

Ⅲ ケアサービス

	- , , , ,		
番号		できている	
	入居者主体の個別具体的な介護計画		0
11	介護計画の見直し	0	
	個別の記録	0	
13	職員間での確実な情報共有	0	
	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	
	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア	0	
		0	
	一人でできることへの配慮	0	
	身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫	0	
	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		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	
	理美容院の利用支援	0	
	プライドを大切にした整容の支援	0	
	安眠の支援	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
	医療関係者への相談	0	
	定期健康診断の支援	0	
32	心身機能の維持	Ŏ	
33	トラブルへの対応	Ŏ	
34	口腔内の清潔保持	0	
35	服薬の支援		0
	緊急時の手当		0
37	感染症対策		0
38	ホーム内に閉じこもらない生活の支援	0	
39	家族の訪問支援	0	
	記事項	-	

| 付記事項 |○GHの場所が小高い山にあり、周辺からのアプローチが不便な状況であ るため、近隣の人達と接する機会が少ないようであり、その為、自由に出か けたりする機会に恵まれていないようです。

○施設は空間的に広がりがあり、個々の日常生活への支援はきちんと行わ れているが、調理に参加したり、買い物へ出かけたりが出来ない状況が感じ られます。

○施設規模からして職員の数が限られており、個人の研修や多分野との連 携などが不十分な面があるが、利用者とのコミュニケーションは良好です。

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
#-1	हा के क		

特記事項

〇各年度毎での予算編成に基づき取り組みが成されているため、中長期の 計画が十分に検討出来ず課題がありそうです。

○特に市町村合併後、まだ十分対応が出来ず、限られた職員の数では限 界があり、今後、職員の研修計画や地域との交流などが課題です。

〇小規模のGHであり、職員の数にも限りがあるなかで、色々と工夫され、 利用者本位のサービス提供がなされています。町から離れた高台にあるた め、地域との交流が今後の課題になると思われます。

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		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	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わるように明示し、かつ、説明している。		0		運営上の理念を掲げてはおらず、前回の評価に おいて課題とされていたが、実現されていない。	
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。	0			書類関係はわかりやすく、入居者及びその家族 に同意も得ている。	
	2. 運営理念の啓発					
3 4	〇運営理念等の啓発 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)		0		当ホームの役割や機能といったものを外へ発信 する機会をもてていない。	外部に認知症グループホームの機能 や役割を発信する機会を増やすことを 望む。
	I 運営理念 3項目中 計	1	2	0		
	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 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。		0		構造上の問題もあり、手を加えることができない 部分が多く、親しみやすい空間にはなっていな が、可能な部分において親しみやすくしようとす る努力は認められる。	できる範囲で様々な工夫を試みてほしい。

項目 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)						
5	6		0			広いリビングではあるが、一人ひとりが居場所があり、ゆったりしと時間の流れを感じることができた							
6		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		ゆったりと清潔感があふれた居室となっている が、生活感が感じられない。	愛用品となる家具などがなくても、入居 者一人ひとりの生活暦を取り入れる努 力が望まれる。						
	2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり												
7	9	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			ホーム全体で段差などがない設計になってい る。	ホーム全体が広いので、室内の移動も 手押し車を利用することができる。						
8		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			入居者が見やすいように大きな字で表示がされている。また、ただ、表示のみをするのではなく、 折り紙などで飾り付けをするなど、威圧的にならない工夫をしている。							
9	12	〇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			職員が常に気をつけており、その都度入居者に も意向を聞いている。							
		Ⅱ 生活空間づくり 6項目中 計	4	2	0								

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)
		Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント	<u> </u>				
	15	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。		0		アセスメントシートは整っているが、入居者一人 ひとりの生活暦が読み取れるシートとなっていな かった	ADLなどはきっちりと把握できるシートではあるが、その人の生活暦や好みなどを読み取れるシートも取り入れることが望まれる
11		○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			モニタリングを月1回行っており、書類も整備されている。	
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			記録として一人ひとりの常況がわかるように整 理されている。	
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			申し送りの記録として残している。また、申し送り ノートの活用も見られる	
14	19	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			朝のミーティングにて、話し合う機会を設けている	

rE 다	亚口				== :		評価確定日(2006年10月 日)						
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	目己		い。 の		四無	1,							
	2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行												
		〇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			入居定員5名といった小規模の利点において、 入居者一人ひとりとゆったりとかかわりを持って いることが感じ取れた。							
16	23	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			職員が入居者一人ひとりとの関わりを大切に し、このホームでの生活を大事にしている							
17	25	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			入居者一人ひとりとゆっくりと関わる時間を持っ ている							
18	27	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			入居者自身の自由な生活が感じ取られ、できそ うなことに関しては声掛けにて行ってもらってい る。							
19	29	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			夜、落ち着きがなくなる人に対しても個別に対応 し自然に落ち着くのを待っている。ハード面でど うしても施錠を必要とするのであるがホームが広 いため、閉塞感とはならない							

項目			できて	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	自己	7 -	いる	~~1	困難	11時のた状況で発出	内配子员(及V M(以日 M/				
		(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		入居者と一緒に献立を作り、調理を行うといった システムになっておらず、入居者のできることが 生かされていないかもしれない					
21		○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。	0			特養の施設と同じ食事が配食されるため、栄養 バランス、食べやすさ(とろみなど)工夫がされて 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。		0		職員全員が入居者と一緒に食事を楽しむといっ た意識が統一されていない	見守りも大事だが、入居者と食事の時 間を楽しみ、共有することを望む				
		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。	0			一人ひとりの状態を把握しており、個別に対応で きている					
	3) 入浴										
24		○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			週3回の入浴とし、時間帯も決まって入るが、入 居者一人ひとりがそれぞれゆったりと入浴がで きている					

項目者 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)				
		4) 整容									
		〇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)	0			地域内に住んでいた人が多くなじみの店に家族 が連れていく場合もある					
26		○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			特に服装が乱れている人もなく、職員の気遣い がうかがえた。					
		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			入居者の睡眠パターンは把握している。夜眠れない利用者には昼なるべく起きていてレクの参加を促す。不眠時は就眠を強要せず、中には、譫妄なのか、妄想なのか部屋でごそごそする利用者もいるが、介護者がいくと嫌がる場合は見守るようにしている。					
		(3)生活支援									
28		○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		カに応じて、こずかい程度を持ってもらうような 取り組はしていない。家族への報告は年最低2	職員は、例えば、買い物ツア一時に小額でも利用者が自分で支払うような場を提供して、一人一人の残存能力を開発していく努力を、日々、機会あるごとに、取り組む姿勢が望まれる。				
	(4)ホーム内生活拡充支援										
29		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		しいる。並思を則つつしいるか担ヨ有は決まつし いない 小動物は世話が七本で 誰かが妻は	生活歴、嗜好、趣味等の背景から、また、日々、利用者に接し観察することにより利用者を理解し、それぞれの役割を見出すことが、利用者の生きる楽しみに繋がるのではないか。更なる職員の取組に期待する。				

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)				
		(5) 医療機関の受診等の支援	•								
30		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			2週間に一度の定期診察時、また、急を要する場合にも直ぐに診察してもらえるシステムになっている。歯科に関しては地域の診療所が年毎に交互に担当している。検査や特別な治療が必要な場合は県立病院と連携をとるようなシステムになっている。	コスト面では負担が多い場合もあるが、 医療面での対応は充実している。				
31	61	〇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			2週間に一度の定期診察時、また、急を要する場合にも直ぐに診察してもらえるシステムになっているので、特に1年に1度の健康診断は設けていない。医師も必要ないというため行っていない。	予防という視点で見ると内科だけでなく 全身のスクリーニングを最低年1度は行 うことができればなおよい。				
		(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			個々の機能に応じてなるべく自分でしてもらうようにしている。例えば夜間使用したポータブルの 片付けや歩行練習など日常生活の中で動いて 貰うようにしている。	身体機能維持の視点を持つことは大切なことであるが、身体面だけでなく五感への働きかけや見当識維持の工夫なども視野に入れて取り組まれると、さらに向上すると考えられる。				
		(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			トラブル時は、相談員が中心となり、利用者間に 不安を生じさせないように、間に入り引き離す。 落ち着くと忘れる。その場その場で前向きに対 応している。	相談員だけでなく職員全員が同じよう に利用者同士の関係や力を生かす大 事な機会と認識していることが重要で ある。				
	(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			毎食後はうがいを、夜は歯ブラシにてブラッシングを週2回は入れ歯の洗浄を行っており委譲のある場合は、歯科衛生士に連携するシステムがある。実際に昼食後に職員はうがいの声かけを行っていた。洗面所にチェック表を掲示し自己チェックしている。	口腔の清潔保持に力を入れ、毎食後、 声かけ、チェック表記載し、充実した実 践を行っている。				

項目	釆旦		7. +		≣π /π:		
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)
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		医師の指示により服薬管理は支援されているが、職員の利用者個々の薬効、副作用等に関する知識は不十分である。しかし、薬に対する研修はしていない。利用者が買ってくる市販の薬の副作用は注意を要するし対応も出来ていないので怖い。	研修の必要性を十分認識していながら 研修の機会をもてていない状況であ る。知識が不十分であることが積極的 な適切なケアが提供できにくいという状 況を作り出している。ボトムアップで訴 えることが大切
36		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		職員間で差が見られる。慌てる人に対しての指導をどうしたらよいのか困る。事故報告やヒヤリハット報告等で皆で話し合うというよりは報告のみで報告者も自分を有利につじつま合わせをする現状がある。	定期的に緊急時の応急手当の講習会を開催し、知識・技術を高める必要性がある。真実が隠れてしまうのは、本人を責めたり、犯人探しをする周囲の環境に問題はないか検証する必要がある。
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		手洗いやうがいは実践している。感染症マニュ アルはないが、本(市販)がある。各自で読んで おくようにしている。	発症予防と早期発見・対応のためのマニュアルがあり、職員全員が周知していることが望ましい。常に新しい知識・技術が求められるため定期的な学習や訓練の取組が必要である。
		3. 入居者の地域での生活の支援				-	
38			0			毎週2回希望を募って買い物に出かけている。 散歩の機会も作っている。	施設の周辺は農園もあり自然豊かであるが、前の道が急な坂であるため外出には危険な環境であるが、希望により週2回の買い物ツアーを設けて積極的に外出の機会を作っていることは評価できる。
		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			気軽に訪問できる環境ではあるが、来る家族と来ない家族に分かれてしまっており、納涼祭に誘っても来ないのではと先入観をもっていたが、2件であったが食事会で盛り上がって楽しかった。今後の様子で家族会も計画したい。	職員からの積極的な働きかけが家族にも伝わっていき、家族が変化していく きっかけとなるのではないか。更なる働 きかけを期待する。
		Ⅲ ケアサービス 30項目中 計	22	8	0		

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)			
		IV 運営体制 1. 事業の統合性								
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		ない現状である。責任者も行政職員で、配置転 換になったばかりである。	行政の特徴として責任者が変わる度に、また、一から始めるという非合理的な作業の連続であるが、お互いの役割を尊重し熱意を持って取り組むことで協働関係が醸成していくことを期待したい。			
	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			常勤・非常勤を含め職員のシフトやローテーションを組んでいる。退職した職員が非常勤で勤務しているので、1日の流れはスムーズである。	退職した職員が非常勤で勤務していることでバックアップ体制があり退職による急激なケアの質の低下は免れる。			
42		〇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		ない。時間を作りなるべく研修を受講出来るよう	年度の中・長期計画作成し、研修計画 も作成することにより研修時間を作るこ とが可能になるのではないか。			
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			職員同士は何でも話し合える環境である。施設	いろいろ機会を通して、話し合える場を 積極的に設けることで、風とうしの良い 職場になり、悩みやストレスの解消に 繋がると考えられる。スーパーバイ ザーの導入等が計画されれば尚良い。			
	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				町内のケアマネの集まりが定期的に開催され、情報が行き渡っている。ケアマネに繋げることで利用者のサービス選択時の情報源として活用できているのではないか。			

項目都			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		4	r.9		四無					
45	98	4. 衛生・安全管理 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)				気が付いた時には布巾の消毒等行っているが、 定期的には行っていない。食品の預かりは冷蔵	急火笠型のフェーフルに沿って空期的			
				0		定期的には行うていない。長品の預がりは冷蔵 庫使用しているが、整理整頓清潔管理等行き届 いていない部分がある。				
46		〇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			事故報告書作成があり、再発防止の検討記録も ある。				
	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			積極的に受け入れる姿勢である。苦情は現在な い状態である。				
		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			利用者の支払いを毎月、家族に持参して貰っている。その際、家族とのコミュニケーションを取る機会としており、利用者の状態等を報告している。今月からは請求書発送時にお便りを同封するように積極的に働きかけている。				
	8. ホームと地域との交流									
49		〇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		地域の認識や理解か得られていなかったが、町外の人が入ってきて、健康と福祉の町で良いと ころという了解が得られてきた。 景派では、近面	例えば、パンフレット・ホーム便り作成 等を利用し、かかわりの機会作りとし て、積極的に地域の人たちとの交流を 図ることでさらに交流が促進するので はないか。			

評価確定日(2006年10月 日)

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)
50		○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			理解を広げる働きかけは行っていないが市の サービス・システムとして機能しているため様々 な公共施設との協力体制があり、施設の理解も 得られている。	
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		地域への開放やボランティア、研修の受け入れ体制は整っており、実習生・研修生等、多数受け入れているが、地域への還元が出来ているとはいえない。現在、ボランテイアは散髪のみで、必要な時は社会福祉協議会に依頼している。	関連機関を通じての広報等の工夫も考
	IV 運営体制 12項目中 計				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。