

### 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)

(せいらいよう園グループホーム)

評価実施期間 平成 18年 9月 15日 から 18年 9月 25日  
 訪問調査日 平成 18年 9月 30日  
 評価機関名 (特定)日本福祉文化研究センター

評価調査者 (G4008)(社会福祉士・看護師・介護支援専門員・精神  
 (G4013)(社会福祉士・介護支援専門員)

グループホーム所在地 (加古川市野口町長砂90 1)  
 開設年月日 平成 12年 2月 日  
 定員 ( 3 )ユニット ( 22)名

第三者評価結果  
 全体を通して

JR加古川駅から南東へ約2.0キロの場所で、住宅地の中にあります。もともとはグループホーム(1ユニット)としての建物と、高齢者向け賃貸マンション(2階建て)の別々であったものを、全てグループホーム(3ユニット)に変更されています。地域との接点と、法人としての理念を大切にされており、理事長が強いリーダーシップを発揮されています。  
 良かった点: 気負いがなく、ごく普通に接するというケアがなされています。機関誌(せいらいよう園)を活用し、施設の理念や運営方針を積極的に情報発信されています。立地条件が住宅地の中であるという事を意識し、地域活動への取り組みがなされています。  
 改善への課題: 実際に行われていることが十分記録に反映されておらず、記録の充実が課題です。研修への参加など、計画立てた取り組みが求められます。環境整備の面で、建物の維持管理に課題がありそうです(床材:絨毯のメンテナンス)

分野・領域別  
 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 運営理念については、理事長の強い信念が感じられ、機関誌を通じて、多くのことを語りかけられています。人の死を看取するという覚悟と、個人の尊厳についても独自の見解を持ち、積極的に情報発信されています。個人の権利とともに、介護者の心得も重視し、支える側の意識に対する問いかけがなされており、長年にわたる実践からくる自信が感じられました。			

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 利用者一人一人の残存能力を生かした取り組みがなされています。管理することを意識させず、ごく自然にさりげない中にも、細やかな配慮がなされているようです。手摺なども、必要な場所に取り付けられており、身体機能に配慮された空間が構築されています。ただ、もとの用途でない部分も有り、段差処理や危険防止などへの取り組みが課題としてあるようです。部屋の換気や共用部のしつらえなどは、細かな気配りが感じられました。			

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		
<b>特記事項</b> 全般的に、介護の質は高そうです。過度の支援はせず、見守りをする事で、利用者の残存能力の向上が期待できます。また、整容や健康面への対応など、日常生活における支援は問題なく行われています。ただ、安全面への配慮からの危険防止策がとられたり、食事作りに参加する事が少ない面などの改善点があります。個別にサービス計画が作られ見直しもされていますが、書類上での不備も部分的に見受けられます。記録類を活用し、予防的な対応ができれば、さらに良い日常生活支援が可能となることでしょう。			

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		
<b>特記事項</b> 法人の運営に対する取組みが評価されます。職員へのフォローや研修への参加など、積極的運営がされています。法人の理念で「自然に」という言葉があり、職員などはよく理解し、実践されているようです。ただ、職員配置の数に限界があり、細かな所で十分でない面が見うけられます。ある程度取組みがされていても、その記録が生かされずにいるのが残念です。地域の社会資源を活用するためにも、近隣との協働や連携が求められます。機関紙に限らず、利用者の日常や、ボランティア活動などが伝わってくると、より積極的な活動が可能になると思います。			

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	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>運営理念 1. 運営理念の明確化</b>						
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わるように明示し、かつ、説明している。			管理者は法令の意義を理解しホームの理念を提示している。理念をホールに掲げ会議やミーティングの際に職員に「尊厳のある生活とは」等、具体的に話している。職員はそれを理解し、日々の実践の中で生かされていることが広報紙等の記事にも現れている。	管理者は機関誌等のツールを活用して新しい法制度や施設の理念・方針等、わかり易い具体的な表現によって情報発信し職員や関係機関、地域住民に理解を促している努力は評価できる。
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。			契約書・重要事項説明書・同意書等には利用料や入居敷金などの必要経費の明記、入居の条件等が提示され、説明後、同意書にそれぞれサインがある。	
<b>2. 運営理念の啓発</b>						
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)			地域には機関誌「せりょう園」を配布しホームページでも情報発信している。利用者が地域の家の庭に迷い込んだりする事がよくあり、顔を覚えてくれて庭の花を届けてくれる繋がりができている。毎月「介護の集い」には、少人数ではあるが継続して参加してくれている。	ホームの利用者が地域の住毛の庭に迷い込んだことを失敗として捉えるのではなく、地域の方とのつながりのチャンスとして職員が認識し対応しているからこそ地域住民に受け入れられお花を届けてくれたりの交流が生まれているのではないかと
<b>運営理念 3項目中 計</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
<b>生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>						
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。			玄関には鉢植えの植物が置かれ、中に入ると、げた箱の上に鈴虫が飼われていて季節感が感じられる。家具調の椅子が雰囲気を和らげ家庭的な温かさを醸し出している。各部屋は、本人・家族の手書きによる表札を掲げている。	利用者の写真や、折り紙などを取り立てて飾っていないことがより自然な雰囲気を作り出している。日常生活の中であるものが普通にあり違和間を感じさせない。

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)
第三者	自己						
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。				机・椅子の配置の工夫により他者の視線が適度に遮断され周囲の刺激に乱されない居場所がある。たばこを吸う人は外に出て一服の時の楽しんでいる。自由に過ごせる空間が確保できる環境である。	
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。				大きな家具や寝具は積極的に働きかけていないが、家庭の状態に合わせて徐々に様子を見ながら働きかけているという言葉のとおり、大きな家具類は少ないが、夫の位牌や写真、趣味などの小物でその人なりの生活感が感じられる部屋になっている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり							
7	9	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)				共有部分の廊下、トイレ、浴室に、居室のトイレ、浴室にも手すりが取り付けられている。居室の扉は引き戸ではなく開き戸であるが、掴みやすい棒状のノブで、横にL字手すりが取り付けられている。扉を開ける時ふらつかない様に身体を支える工夫が見られる。	お茶を入れてくれた利用者がいたが、その後は座ったままであった。利用者が食事作りや準備の手伝いなどに参加できるように、利用者の残存能力に応じて働きかける取り組みに期待する。
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、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)				利用者本人・家族の書いた表札で各自の部屋の誤認は見られないが、混乱の見られる場合や家族が希望した場合などは表示をし誘導する。	
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)				網戸にしたりドアを開けたり自然の風で換気している。何気なくTV・BGMをつけることはせずに鈴虫の音、調理の音・匂いなど自然の体感を大切にしている。	
生活空間づくり 6項目中 計			6	0	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)
第三者	自己						
<b>ケアサービス1. ケアマネジメント</b>							
10	15	入居者主体の個別具体的な介護計画 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。				家族には頻会に電話して意見や希望を捉え、また、利用者本人のニーズを引き出し課題を克服するために目標、計画を立案し、実施している。包括的自立支援プログラムのアセスメントにて利用者一人一人の個性を重視したプランとなっている。	家族にはプランを読んでもらい具体的に説明しているが、サインはもらっていないし渡してもいない現状である。計画通りのケアをするという契約を交わすと考えるとサインがあるし書類も当然渡す必要がある。
11	16	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見直しを行っている。				日々のミーティング、月1回の会議でプランの見直しをしている。状態に変化が見られる時にはその都度見直しを行っているが、変化がなければ継続して最低6ヶ月で見直している。検討内容の記録がなく継続の線が引かれているのみである。月日は明示されていない。	変化がなくても、最低3ヶ月に1度は、見直しがされ、検討内容等が記録に残されていることが求められる。
12	17	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。				個別の排尿パターン、睡眠パターン、食事・水分等の摂取状態の変化を継続的に見れる記録があり、昼夜それぞれの記録の記載がある。	
13	18	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。				申し送りノートを使った日々のミーティング、月1回の会議は全員参加で情報の共有を図っている。不参加の職員がいる場合は、読んだか否かのサインは、管理者が確認し、なければ促し情報伝達を積極的に行っている。	
14	19	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。				月1回の会議は常勤、非常勤を問わず、全員出席する仕組みができています。必要に応じて臨時に検討会を開催することもある。会議の中では活発に意見交換がされている。職員の入れ替わりもあるが良い意味で活性化されている。	

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)				利用者を尊重し、さりげない介助を心がけているのが分かる。食事の時に大声を出す利用者にも慌てずゆっくりと対応し、そのうちに利用者も忘れて落ち着いてくる。居室の浴室で希望があり見守り程度なら入浴の支援もしている。	
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。				利用者のバックグラウンド等の情報を一覧表にしている。利用者の能力に応じて潜在能力に働きかける等、その情報を日々のケアに活かす工夫をしている。	
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)				利用者のペースで、叱られても少し間を置いてゆっくり対応している。特に耳のとおい利用者にはゆっくり、はっきりとした話し方を心がけている。	
18	27	一人で行えることへの配慮 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)				手を出しすぎず必要に応じてさりげなく支援している。	
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)				玄関の施錠はしておらず、自由に出入りしており、解放感がある。外出願望の強い利用者には職員の見守りで対応、身体拘束はしない方針であるが、家族の希望でベッド柵対応や立ち上がり転倒防止のための抑制ベルトをしている利用者もいる。	やむおえない事情で身体拘束を行う場合、理由や方法、期間等を明記した記録が必要である。また、何時までもするのではなく早く解除する工夫に取り組んでほしい。

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)
第三者	自己						
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事							
20	31	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。				利用者の好みを聞いて献立に反映させているが、献立や食材選び、調理等利用者と共にしていない。調査日当日のメニューはカレーであったが、具が大きく高齢者は食べ難そうであった。量も多く残す人も見受けられた。	利用者それぞれの口腔機能や嚥下の状態に応じた調理の工夫、五感への刺激のためにも利用者が食事作りに共に参加できるような今後の取り組みに期待する。
21	34	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。				食事・水分摂取量は記録されている。カロリーや制限食の場合は介護職員の裁量で量の加減をしている。	栄養のバランス、カロリー、味付、調理の工夫、メニューの検討等、食事改善に向けた会議等で栄養改善への取り組みを考慮したら更によい。
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。				職員も利用者と一緒に食事をしながら食事の支援をしている。本日はカレーのためか箸のみ馴染みの物を使用している。	
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。				排泄パターンは「生活リズム表」で把握しトイレ誘導を工夫している。嫌がる利用者には時間を置いてさりげなく誘っている。	
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。				夜間帯では見守り程度の方は入浴してもらっている。居室に浴室があるのでプライバシーは守られている。必ずしも同性介護ではないが、嫌がらないし、男性の職員の方が安心できる利用者もいる。	嫌がる利用者もいるので対応できることが望ましい。

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)
第三者	自己						
4) 整容							
25	43	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)				近くの美容院に予約して家族が行けない時には職員が対応している。行けない利用者の場合には出張してもらう。	
26	44	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た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)				髪、洋服の乱れや汚れは見られない。	
5) 睡眠・休息							
27	47	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じた安眠策を取っている。				安眠を促すために足浴がすすめられている。午前中でも希望者には実施されていて、休息にも活用されている様子であった。「自然に」という理念で、BGMもなく家庭と変わらない生活をこころがけているということで、睡眠も自然に配慮されているとみうけられた。	高齢者の生活パターンの中で、「自然に」という理念がうまく発揮され機能しています。
28	51	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。				個人ごとの金銭出納帳が整備されていて、領収書も保管されている。家族の意向で本人が少額の現金を所持している場合もある。代行の管理については、家族に送付している。	
(4) ホーム内生活拡充支援							
29	53	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)				テレビなどは、各個室に所持されており、自由にしている。電話も個室に設置している利用者もあり、外部との連絡が可能で楽しみの1つとなりえている。食事の後片付けも能力に応じてうながしている	各人の能力と自発性に任せている事が評価されます。

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						
(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)				近隣の医療機関と連携しており、訪問看護を週一回程度利用している。夜間に終末を迎える場合の対応も確保されている。	訪問看護をうまく利用し、終末医療への対応・取組みがなされている事が評価できます。
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。				加古川市の「すこやか健診」をうけており、地域の社会資源を活用している。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援							
32	63	心身機能の維持 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。				認知症の程度は、職員共通のものとするため、会議・ミーティング毎に確認している。職員個人も、メモやバイタル表を常時携帯し、個人々の状態を把握する努力をしている。	
33	65	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。				現在まで、職員が介入しなければいけない程度のトラブルは、発生していない。トラブルにならないように見守りや会話をする努力がなされている。	
(8) 健康管理							
34	67	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)				口腔内の清潔は、食事毎に実施されている。口腔内衛生の研修もおこなわれている。	

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)
第三者	自己						
35	70	<p><b>服薬の支援</b> 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。</p>				<p>個人々の服薬が管理されており、薬剤の副作用などの説明書も完備されている。病状の変化については、個人の管理表に記載されている。</p>	
36	72	<p><b>緊急時の手当</b> 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)</p>				<p>職員は応急手当は一定なされている。終末期の応急処置についての講習が必要である。この施設では、終末期までお世話するという方針である。夜間の終末期への取組みは今後の課題である。</p>	<p>困難な課題への取組みをされており、今後の対応が期待されます。</p>
37	73	<p><b>感染症対策</b> 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)</p>				<p>感染症のマニュアルが整備されている。インフルエンザの予防接種は、職員も含めて実施している。寝具の乾燥も適宜実施されている。</p>	
<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>							
38	77	<p><b>ホームに閉じこもらない生活の支援</b> 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)</p>				<p>最近施設の向かいにレストランが開設され、能力に応じて外食も職員同伴で、実施している。法人が他の施設と共同で行う体操・映画などの行事には、希望者が参加できるようにしている。</p>	
<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>							
39	81	<p><b>家族の訪問支援</b> 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)</p>				<p>土日の家族訪問は多い。近隣の入居者が多いので、比較的訪問者は多いほうである。希望があれば、家族が宿泊も可能である。居室が広いので、寝具を常備している家族もいる。</p>	<p>気軽に訪問できる環境が確保されており、その対応が評価できます。</p>
<b>ケアサービス 30項目中 計</b>							

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)
<b>運営体制 1. 事業の統合性</b>						
40	83 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。				法人代表者の理念「自然に」という言葉が、職員に浸透している。管理者以外に副管理者が常駐しており、管理体制が整備されている。	法人代表の熱意が感じられます。
<b>2. 職員の確保・育成</b>						
41	87 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。				障害者の雇用を実施されており、職員の確保に努めている。ローテーションについては、夜勤が最近6日に1回が、4日に1回となっており、職員の体調管理が懸念される。	職員の就労環境が維持されないと利用者へのサービス内容が低下する懸念があります。介護保険の改正による一時的現象であれば問題ないのですが、今後も同様であれば改善が必要です。
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。				東播磨グループホームの研修会・2市2町の共同主催の研修会の参加が促されている。各介護職の資格取得については、奨励し、場所の提供などを行い、取得後は、昇給につなげている。	
43	91 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)				スーパーバイザーは導入されていないが、上司が相談にのっている。親睦会の実施で、職員間の交流を深めている。職員の旅行も実施されている。	
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
44	95 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。				退去(他施設・入院・死亡)時は、トラブルにならないように、入居時に十分な説明をおこなっている。	

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)
第三者	自己						
<b>4. 衛生・安全管理</b>							
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)				施設内は、異臭もなく、清潔にたもたれている。廊下の敷物の素材の関係で汚れが目立っている。掃除はなされているが、素材の変更を検討がのぞまれる。	床一面、大きな敷物であり、取替えが困難であるが、今後の改修等の機会があれば置き敷きのタイルカーペットにするとメンテナンスが容易になると思われる。
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)				事故報告書は作成されているが、事後報告が、明文化されたものがなく、経過が不明な事柄となっている。再発防止には努めている。	ある程度のベースが出来ているので、今後の分析・研究に期待したい。
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。				御意見箱が設置されており、第三者委員会で月一回会合時に開封されている。年間に数通の要望などがある。	
<b>7. ホームと家族との交流</b>							
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。				たよりの発行がされており、家族に郵送されている。内容は、法人の代表者の理念が載せられている。職員の感想も載せられている。行事予定も知らせている。	法人が発行する印刷物は充実しており、理念や情報が多く載せられています。その割には、利用者の日常生活が伝わる部分が少ないように思えます。
<b>8. ホームと地域との交流</b>							
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に取り組んでいる。				施設が市街地にあり、手の届くような場所に、住宅がある。特に立ち寄るように要請はしないが、認知症の入居者に話しかけなどは自然になされている。	

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)
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)				入居者の徘徊などへの理解を得られることがあり、また、近隣のレストランには、入居者が利用し、理解が深まっている。	
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)				ボランティアの参加は少ないのが、残念である。地域の理解は積極的にもとめていないが、徐々に理解が深めらるよう務めている。	
<b>運営体制 12項目中 計</b>							

- (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。