

# 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)

## ウェルフェア伊丹 グループホーム

- 評価実施期間 平成 18年 12月 9日 から 19年 2月 20日
  - 訪問調査日 平成 18年 12月 16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 兵庫県伊丹市野間北5丁目7番20号
- 開設年月日 平成 15年 12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

- 阪急神戸線「武庫之荘」駅の北約2km、市バスの停留所から徒歩5分ほど。
- 鉄筋3階建て建物の、1階がデイサービス、2階と3階がグループホーム(2ユニット)。【添付の資料写真も参照】
- 周囲を、公園、畑、桜並木の道…が囲み、周辺はのんびりとした良い散策コースとなっている。
- 屋上からは、四方が見渡せ、夏場は猪名川の花火観賞など、一息つける場所として利用されている。
- ホームの雰囲気は家庭的で明るく、職員は、入居者一人ひとりの尊厳を大切に笑顔で接し、家族に対しても実に穏やかに対応をしている様子が窺えた。
- レクリエーションに関しては、ボランティアグループによるフラダンスや、三味線・琴のコンサート…等々、デイサービス(1階)との合同企画をもって活性化している。また、駐車場での花火大会、外食ツアーなどには家族も参加される。
- 提携しているクリニックによる毎週の往診や、また、整体をホーム内で受けることもでき、医療面での安心感がある。入居者の健康状態についての職員間の情報共有ができています。
- その立地環境のみならず、ホーム全体の醸し出す雰囲気から、家族方々の面会は多くなされており、家族にとってはホームへ遠慮なく意見・希望を伝えることができる環境づくりができていますが、職員から家族への介護計画に関する伝達などにおいて一部伝達不足が見受けられるため、これらの仕組みを再考してもらいたい。

◇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

- ホームの基本理念は「地域・信頼・人づくり」。年間テーマを「報・連・相」とし、ユニットごとに毎月のテーマを設定し、理念の実現に向け日々努力している。
- 権利義務については、「契約書」、「重要事項説明書」に明記されており、入居者及び家族等に説明したうえで同意・署名を得ているが、これら書面中に表現の整理を要する箇所や誤字脱字も少々みられるので、これらを正確な表現に手直していただきたい。
- ホーム所在地に地域に自治会組織は無いものの、隣の地域の自治会に入会し、運営推進会議には民生委員の協力を得るなど、地域に対して啓発・広報に積極的に取り組んでいる。

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

- 玄関周りには、木々が植えられ、手作りの置物を飾るなどして、雰囲気づくりを心掛けている。
- 建物外の給水塔を、木で囲って目立ちにくくするなど、住宅としてやさしい外観を感じるよう配慮されている。
- リビング兼食堂の一角には一段高くなった8畳の畳スペースがあり、コタツ・テレビなどが置かれ、「家庭での談笑」スペースとして機能している。【添付の資料写真も参照】
- 台所はオープンキッチンで、カウンター越しにリビング全体が見渡せ、入居者の様子を見守っている。また、心身の状態が不安定な状況にある入居者については、リビングの一角を一時的な仮部屋にするなど臨機応変な対応がなされている。【添付の資料写真も参照】
- 手すり、滑り止めマットが要所要所に設置され、安全面に強く心掛けておられる。
- 脱衣室と洗濯室に間仕切り等がなく、プライバシーの配慮として、簡単な間仕切りを設置するなど工夫をしていただきたい。

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	○	

特記事項

- アセスメントに基づいて介護計画を立案し、家族等にも計画の確認を行なうよう努めているが、一部の家族にこれらがうまく伝わっていない部分が見受けられ、再確認をお願いしたい。
- 入居者の心身状態に関わる職員間の伝達には、連絡ノートを用いているが、夜勤者への連絡などが行き届いていない場合があり、このノートの有用な活用を心掛けていただきたい。
- 金銭管理に関しては、自己管理ができる入居者には、1万円程度を自身で管理してもらい、その他の入居者については、預かり金として職員が管理している。収支は、出納帳に記録し、家族への定期的な報告がなされているが、預り金規程が整備されておらず、早急な改善を望む。
- 提携クリニックからは、週1回の往診、週1回の看護師の訪問のほか、優先的な診断を実施してもらうなど、健康管理の体制を整えている。
- 日常の公園の散歩、買物、外食などのほか、「花見」や「もみじ狩り」など季節の行事も積極的に開催し、家族・入居者・スタッフたちの交流のきっかけづくりに心掛けている。

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	○	
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

- 研修は何度か実施してはいるが、内容や企画の“継続性”の面で不足を感じる。中長期的な視点で取り組んでゆくことで、より高い効果を期待したい。
- 内・外部実施の勉強会の開催のほか、外部者との接触機会を増やし、また、定期的な個人面談の実施などにより個々のスキルアップにおいての課題を見つけていただければよいと思う。
- 「事故報告書」、「緊急対応マニュアル」や、緊急連絡網などは整備されているが、ヒヤリハット活動の実践に心掛けていただきたい。ヒヤリハット活動は、職種を問わず、法人全体として継続的に取り組んでほしい。
- 家族からの要望として「認知症介護に関する勉強会を希望する」旨の前向きな意見も複数あり、家族向け勉強会の早期実施、それらの案内を含めた“ホームたより”の発行が求められる。
- 地元自治会の夏祭りへの参加、地域老人会の見学やボランティアを受入れにより地域交流を心掛けている。現状では、未だ、実習生等の受け入れには至っておらず、これらの働きかけをもってさらに交流を深めていただきたい。“家族向けの勉強会”の対象をひろげ、近隣住民なども一緒になった企画を検討されてもよいと思う。



▲建物外観（1階にデイサービスを併設）

▼リビングでの温かな雰囲気作り  
（手作りの大きなカレンダーや入居者の作品で…）



▲リビング兼食堂の横にある畳スペース



▲オープンキッチン（広く入居者の様子を見渡せる）



▲心身の状態が不安定な入居者への見守り(リビングの一角)



▲亀や熱帯魚を飼育

◇介護従事者、地域の方々ほか、関係皆様による「評価結果の活用」、「認知症ケアの理解」において、ご参照下さい。◇所定の書面様式に加補するページとして、事業所の確認も得ています。  
◇プライバシーの配慮、個人情報保護の観点から、写真中の入居者のお顔、お名前については、失礼ながら適度の処理をしております。（処理不要のお申出があるときはこの限りではありません。）

評価機関＝特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所

## 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>I 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。	○			ホーム基本理念は「地域・信頼・人づくり」。これをスタッフルームやホールに貼り出している。ホーム年間テーマを「報・連・相」とし、各ユニットにおいても月ごとにテーマを設定し、その実現に向け日々努力している様子が感じられる。	
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。		○		「契約書」「重要事項説明書」に明記されており、入居者及び家族等に説明したうえで同意、署名を得ているが、分りづらい箇所、誤字脱字も少々見受けられる。	契約書および重要事項説明書の双方を見直し、不明確な表現・誤字脱字等の早急な見直しが求められる。
<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）	○			地元地域に自治会組織は無いが、隣の自治会に入会している。また、運営推進会議に民生委員が協力するなど地域に対して啓発・広報に取り組むとともに、ホームページにおいても啓発・広報に取り組んでいる。	
<b>I 運営理念 3項目中</b>		<b>計</b>	2	1		
<b>II 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。特に玄関周りに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。	○			玄関周りには木々が植えられ、玄関には手作りの置物が置かれるなど親しみやすい雰囲気作りをしている。リビングには入居者の作品やイベント時の写真が飾られ、落ち着いた空間作りをしている。台所からはカウンター越しにリビング全体を見渡すことができる。 <b>【添付の資料写真も参照】</b>	建物外側の給水塔を木で囲って目立ちにくくするなどの配慮がみられる。また、亀や熱帯魚を飼育するなど、“住まい”としての環境作りを工夫している。 <b>【添付の資料写真も参照】</b>

項目番号 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)
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。	○			共用部にはソファが置かれ、リビング兼食堂の一角にある一段高くなった8畳の畳スペースにはコタツやTV等が設置され、家庭的な雰囲気の中で談笑できるスペースがある。【添付の資料写真も参照】	容態が良くない入居者等についてはリビングの一角を一時的な仮部屋にするなど臨機応変な対応がなされている。【添付の資料写真も参照】
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。	○			入居者は、使い慣れた家具を持ち込んでおり、家族写真を飾るなど、それぞれに自由な居室作りを行っている。仏壇を置いたり人形を置いている入居者もいる。	
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)	○			手すりが要所へ設置され、滑りやすい箇所には滑り止めマットを置くなど安全への配慮が見られる。また浴室入口には暖簾を設置するなどプライバシー保護への取組みもなされているが、入浴中の洗濯室への出入りについて、プライバシーの配慮を要する。	入浴中でも洗濯室には自由に入出入りができるように、脱衣室との間にカーテン等の簡単な間仕切りを設置されると良い。棚等の配置を考え、簡単な間仕切りにしても良いと思う。
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)	○			各居室やトイレには手作りの表札を掲げ、表札の所にお気に入りの写真や絵を飾るなど入居者にとって目印となる物の工夫がされている。	ホールには見やすい時計を設置、リビングには大きな手作りカレンダーを設置している。【添付の資料写真も参照】
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)	○			リビングにはテレビやCDプレイヤーがあり、入居者の好みの曲をかけている。カーテンによって光の調節をし、照明は暖色系で和やかな雰囲気を醸し出している。また、各居室にはエアコンが完備され、それぞれに室温調節ができる。	掃除道具や裁縫道具を常備し、新聞を置くなど活動意欲の引き出しがなされている。
II 生活空間づくり 6項目中 計		5	1			

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>Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント</b>						
10	15	○			入居時にアセスメントを行ない、介護計画を立案、生活援助計画シートにまとめられている。入居者家族等にも計画の確認を行なっているが、一部の家族に介護計画がうまく伝わっていないことがある。	家族等に対し、グループホームにおける介護の仕組みをもう一度伝えるなど、家族とのコミュニケーションについて、今一度見直して欲しい。
11	16	○			基本的には3ヶ月に一度、介護計画の見直しを行っている。また、状態に応じて随時見直しを行ない、カンファレンスシートに評価及び今後の課題がまとめられている。	
12	17	○			入居者の様子は、日々の介護日誌、生活記録、連絡ノート等に話の内容も含めて詳細に記録されている。	
13	18	○			職員間の入居者状態に関する伝達は、連絡ノートを活用し、それを確認した職員はサインをしている。しかし、夜勤等の場合、連絡が行き届いていない場合がある。	連絡ノート等の確実な運用の徹底を望む。
14	19	○			月1回のスタッフ会議を開催し、情報の共有化と課題解決のための意見交換を行ない、不参加職員は後日に議事録を確認している。	

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性格や行動パターンを把握し、優しく穏やかな態度で接し、個々に応じた声掛けや雰囲気作りを心がけ、入居者と協働している。家族アンケートにおいても、入居者への気配りにおいて、ほぼ全員から良い回答がある。	
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。	○			入居者との会話を通じ、それぞれの経験や趣味、生活歴を把握し、それらをレクリエーションに取り入れている(写生・書道など)。	
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)	○			職員は、入居者の傍や居室での会話を中心に表情を観察しながら、自己決定への働きかけをしている。皆と一緒に過したり、個別に部屋で話したり、リビングでゆっくり本を読むなど入居者それぞれが自由に過している。	
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)	○			各入居者は、日常生活の中で、洗濯物干しや洗濯物たたみ、カーテン開けなどそれぞれに役割を持っている。また、配膳・下膳・入浴は見守り支援を中心とした介助を行なっている。料理の味付けを教えてもらうこともある。	
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)	○			玄関は安全確保の点から日中でも施錠されているが、館内は自由に行動することができる。	今後の課題として、屋上を上手に活用して欲しい。

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			食材を入居者の状態に合わせた大きさに切るなど調理方法を工夫しながら、配膳・下膳・味付けなどを入居者と協働している。行事の際はお弁当をとって楽しんだり、誕生日には好物を1品増やすなどの工夫をしている。基本的に毎月給食会議を行なっている。	
21	34	○			栄養バランスやカロリー量は把握できており、日々チェック表に大まかに記録されている。特に摂食量や水分量把握が必要な入居者については日々詳細に記録されている。体重変化についても記録されている。	
22	36	○			職員は入居者同士の相性を把握し、観察、声かけ等を行いながら同じテーブルで食事をし、食べこぼしなどもスムーズにサポートしている。箸・茶碗・湯呑等は馴染みの物を使用している。リビングにはTVやBGMが流れている。	
2) 排泄						
23	37	○			個別に排泄チェック表に記録され、職員は入居者それぞれの排泄パターンを大まかに把握しており、観察した上で誘導を行なっている。下着、おむつ、パッドは日中と夜間、状況によって使い分けをし、必要な場合は医師と相談の上、服薬することもある。	
3) 入浴						
24	41	○			日中は毎日の入浴が可能で、毎朝のバイタルチェックを記録表に残し、入浴前に再確認している。洗濯室と脱衣室が1室になっていてリビングに面しており、ドアにはカーテンや入浴中の札を掲げているものの、入浴時にも職員の出入りがある。	入浴中でも洗濯室には自由に入浴ができるよう、脱衣室との間にカーテン等の簡単な間仕切りを設置されると良いであろう。また、棚等の配置を考え、簡単な間仕切りをしてみても良いかもしれない。

項目番号 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)
4) 整容						
25	43	○			外出できる入居者は、近隣の理美容院に行き、希望通りのカットやパーマをしている。また、簡単に理美容院へ行けない入居者は、月1回の訪問理容を利用している。	
26	44	○			職員は、日常生活においては、さりげなく支援し、入居者とともに季節に合った衣類選びを行ない、誕生日会等のイベント時や外出時には職員がコーディネートの支援をしている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			日中は本人のペースに合わせながら、趣味や散歩の時間を取り入れたり、それぞれの役割を行なってもらうなど、1日の生活リズムづくりを行っている。また、職員は入居者それぞれの睡眠パターンをだいたい把握しており、不眠時は付き添いをするなどの安眠支援をしている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			自己管理のできる入居者は、1万円程度を自分の財布で管理しており、その他の入居者は預かり金としてホームで管理している。金銭出納状況については、月に一度、家族に対して報告がなされているが、預かり金規程が整備されていない。	預かり金規程の早期整備が求められる。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			入居者は、調理、後片付け、カーテン開け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、ゴミ捨てなどの役割を持っている。イベント時の製作物を職員とともに協働している。	併設するデイサービスのイベントに参加することもある。
					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)	

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	○			提携している北村クリニックから週1回の往診と、週1回の看護師訪問があり、優先的な受診を実施してもらうなど、常に相談できる体制を整えている。入院受入れ協力医療機関としては伊丹恒生病院を確保している。	【提携医療機関】 北村クリニック(消化器科, 外科, 整形外科, 皮膚科) 伊丹恒生病院(内科, 外科, 整形外科, 脳神経外科)
31	61	○			提携している北村クリニックにおいて、少なくとも年に1回の定期健康診断を受けている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			職員は入居者それぞれの精神症状を把握しており、その人に合せた声かけをし、レクリエーションや役割を提供している。また、毎日体操を、日常的に散歩を取り入れている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			共有スペースでは入居者同士の相性を考慮し、気の合った者同士で会話しやすい状況を作るなど、職員はトラブルの未然防止に努めている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			1日2回朝・夕に口腔ケアを行なっている。義歯消毒は、夕食後と就寝前に行なっている。	

項目番号 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	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。	○			入居前に持病やアレルギー等を把握し、入居者個別ファイルで情報を共有化している。また、症状の変化には医師に相談している。	
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)	○			消防署に協力を仰ぎ、講習してもらったり、職員それぞれが緊急時を想定して練習をしている。	
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)	○			感染症対策マニュアルが整備され、個別にも対策を立てている。加湿器を使用し、インフルエンザの予防摂取を行ない、勉強会を開催などにより感染症に対して理解を深めている。	
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)	○			裏にある公園の散歩、買物や外食等には日常的に出かけ、花見や紅葉狩りなど季節ごとにもイベントを設定している。また、自治会の夏祭りへの参加するなど近隣交流の機会も設けている。	
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)	○			ホーム主催の行事(花火見物や季節行事)を行ない、家族が訪問できるきっかけ作りをしている。また、家族訪問時は、お茶の提供、近況報告などを行ない、居室でゆっくり過したり、他の入居者とリビングで談笑するなど、自由に過せるよう、職員が配慮している。	
III ケアサービス 30項目中		計	26	4		

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>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b>						
40	83	○			1階にデイサービスを併設し、ホーム入居者が出向くなど一体となった取組みを行なっている。管理者は申し送りノートや介護記録に目を通し、常に状況把握を行ない、各種ミーティングにおいて職員の意見を吸い上げている。	
<b>2. 職員の確保・育成</b>						
41	87	○			入居者の生活ペースに合わせたローテーションをとり、顔馴染みの関係性を重視し、職員の異動を最小限にしている。	
42	89		○		基礎的な研修は受講しているが、定期的な継続性の面に欠ける。研修記録は、まとまっておらず、伝達研修も不足がちである。また、研修の案内については提示するに留まっている。	法人として取り組むべき課題であり、デイサービス職員までも含め、計画性のある研修体制を整えていただきたい。
43	91		○		ホーム内で親睦会を開いたり、管理者が個人的に話を聴くことがあるものの、会議において職員が発言が少なく、外部研修やスーパーバイズ機能もやや不足である。	研修体制整備とともに外部者との接触機会の増加策、内外部講師による勉強会の開催、定期的な個人面談の実施など、個々に工夫をしてもらいたい。
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
44	95	○			入居者及びその家族、主治医も含めて関係機関等と連携して退去のために必要な援助を行なっている。	

項目番号 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	○			まな板や布巾は夜勤職員が消毒を行ない、生ゴミや汚物は分別して処理されている。危険物は収納場所が決まっており、日々本数がチェックされた上で介護日誌に記録されている。	
46	102		○		事故報告書、緊急対応マニュアル、緊急連絡網が整備され、事故報告時に職員会議で今後の防止策が話し合われている。しかし、事故未然防止のためのヒヤリハット活動の実践には至っていない。	ヒヤリハット活動は、職種を問わず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もらいたい。
<b>6. 相談・苦情への対応</b>						
47	106	○			苦情相談窓口は、重要事項説明書に明記され、苦情を受けた場合は、苦情処理ノートに書き留め、管理者に連絡した上で処理を行い、サービスの改善につなげている。	
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
48	107		○		ホーム内には行事写真や日常生活の写真を貼ったりしている。家族への連絡・各種の案内については若干の工夫が必要。	認知症介護に関する勉強会を希望する家族も複数いることから、家族向け勉強会の早期実施やそれらの案内を含めたホームたよりの発行が求められる。
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
49	112	○			近隣のボランティア(琴、三味線、フラダンスなど)が月に3回程度の訪問があり、デイサービスの行事に合同参加するなど地域住民との交流がある。	

項目番号 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)
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)	○			近隣の自治会に加入し、民生委員を交えた運営推進会議を開催するなど、近隣との交流について取り組みを始めた。	
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)		○		地域老人会の見学やボランティアを受入れているが、実習生等の受け入れに実績はない。実習生等の受入れ意思はあるものの具体的活動には至っていない。	実習生の積極的受入れの働きかけを行なうとともに、家族向けの勉強会を拡大する形で、近隣住民等を対象とした見学会・相談会・勉強会等の早期開催に期待したい。
<b>IV 運営体制 12項目中 計</b>		7	5			

- (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。