

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)

グループホームのさか

○評価実施期間 平成17年8月11日から平成17年11月24日

○訪問調査日 平成17年10月26日

○評価機関名 SEO (株)福祉サービス評価機構

○評価調査者 (3646)介護支援専門員・保健師・看護師、元・自治体職員
(3653)民間企業研究職

○グループホーム所在地 丹波市山南町野坂209番地

○開設年月日 平成13年11月1日

○定員 (1)ユニット (9)名

○第三者評価結果

◇全体を通して

養護老人ホームに併設のグループホームで、ハード面で施設的になりやすい面がある中で、玄関前に草花の鉢植えを置いたり、下駄箱の上に飾り物を置いたり、居室が並ぶ廊下の窓を出窓にし、花を多く飾る(花が絶えないよう、冬場は購入)など、暖かい家庭的な雰囲気を出す工夫がされている。

養護老人ホームでの、自立度が比較的高い高齢者に対する社会参加支援も含めた個別ケアの経験が、グループホームにおける「利用者本位」「自立支援」に基づいたケアに活かされているように感じられる。技術面だけでなく物事の捉え方やケアにあたっての基本姿勢についても言及した「接遇マニュアル」「基本援助マニュアル」「介護記録の書き方マニュアル」を作成し、それに基づいて職員研修を行っており、入居者一人ひとりの違い・ペースを尊重した個別ケア、自立支援のケアが実践されている。

掃除用具が意図的に目につく所に置かれているため、入居者が自ら道具を手にとって掃除を始められるばかりか、心身状態の違いを自然に受け止め、それぞれに合う掃除道具を配ったり、他の入居者の食べこぼしをそっと処理したりと、入居者同士の支え合いの姿も見られ、自然な形で共同生活が営まれていることを感じさせる。

現在、食事は併設施設の厨房からの搬入が主で、ホームでの自炊は月に10回程度に限られているが、食事づくりに割かれるはずの時間を、散歩やその他の活動、入居者一人ひとりと向き合って話をすることに費やしているとのこと。実際、ホーム内外での行事が多く、入居者が楽しんでいる姿を収めたアルバムは、数日置きにページが増やされている状態で、来訪された家族にとっても楽しみの一つとなっている。

管理者・職員は、自ら行っているケアについて、「本当にご本人に満足していただいているのか」と自己反省を続けており、サービスの質の向上に向け、熱心且つ謙虚に取り組んでいる。今後の課題としては、地域との交流促進が挙げられる。現在、ボランティアの募集も行われており、今後の積極的な取り組みを期待したい。

◇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

「利用者の人間性や自主性を尊重し、健康で心穏やかな生活を支援する」を理念に掲げている。職員会議の場や日々のケアの現場で、具体的なケアのあり方に置き換えた形で理念について説明しており、職員にも浸透している。地域性もあり、これまで外部に対する広報活動は控えめにしていたとのことであるが、地域における認知症ケアの推進役として、認知症及びグループホームに関する地域の方々の理解を深めていくこともホームが担っている役割であると考えられるので、プライバシー保護に配慮しつつ、ホーム便りに運営理念や理念につながるケアの姿勢を定期的に掲載して地域に広く配布する、ホーム行事に地域の方が来られた時に説明会を開く等、地域への啓発活動の仕方を慎重に検討し、少しずつ取り組みを進めていくことを期待したい。

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

施設併設型であることから、ハード面で施設的になりやすい面がある中で、玄関前に草花の鉢植えを置いたり、下駄箱の上に飾り物を置いたり、居室が並ぶ廊下の窓を出窓にし、花を多く飾る(花が絶えないよう、冬場は購入)など、暖かい家庭的な雰囲気を作る工夫がされている。窓をあけて空気の入れ替えをする他、廊下には一定時間ごとに作動する換気口が設けられ、空気清浄機も2台設置されている。冬場は要所に加湿器を置き、居室・共用空間はエアコンで温度調整をするなど、快適な居住空間作りに努めているが、居間に温度計があるのみで、各居室にはなく、湿度計の設置も現在のところはない。適切な温湿度管理のための一つの判断材料として、客観的な温度・湿度を把握するためにも、脱衣場及び各居室への温湿度計の設置を検討して欲しい。

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	一人で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

詳細なサービス内容まで落としこまれた介護計画が作成されているが、「生活に対する意向」が家族のみで本人の要望がない事例、課題の欄が介護者側からみた表現になっている事例も見受けられる。入居の際には、本人・家族から、過去の習慣・好み・幼少期からの年代別の出来事など、細かく聞き取って「生活情報シート」にまとめており、その情報を活かして個別ケアを実践している現状からも、介護計画作成に際しても、それら個人因子の情報を更に活用し、より個別・具体的な介護計画としていくことを期待したい。アセスメントの結果浮かんだ課題も、本人の背景・心情を汲み取って、本人側からみた表現をとると、より利用者主体の計画になると思われる。職員の日々の小さな気づきを計画に反映させていく仕組みづくりに取り組んで欲しい。

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

「接遇マニュアル」「基本援助マニュアル」「介護記録の書き方マニュアル」を作り、それに基づいて職員研修を行っており、「利用者本位」「自立支援」の考え方が職員にも浸透している。
今後の課題としては地域との交流促進が挙げられる。「入居者の静かな暮らしを保ちたい」「『グループホームの入居者』としてではなく、『地域の一人』として接してもらいたい」とのホーム側の考えにより、これまではあまり地域に対して広報活動を行ってこなかったとのことであるが、入居者の生活拡充のためにも、徐々に自然な形で地域に溶け込んでいった上で、少しずつ地域の認知症の理解を深めていくためにはどのような活動をしていったら良いか職員も含めて話し合いを行い、取り組みを進めていくことを期待したい。

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 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)
I 運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1	○			「利用者の人間性や自主性を尊重し、健康で心穏やかな生活を支援する」を理念に掲げ、ホームの玄関脇に掲示している。職員会議(月1回)で話す他、日々のケアの場面で自らの行為を理念に照らし合わせて省みる機会を作り、職員に浸透するよう努めている。入居者・家族に対しては、入居時に説明する他、面会時、ホームで行っているケアやその姿勢を具体的にお話することを通じて、理念の理解を図っている。	家族に改めて「運営理念」を目にしている機会を増やすためにも、年4回作成している法人全体の情報紙及びホーム便りに、定期的に「運営理念」を掲載するのも良いと思われる。
2	3	○			「入居契約書」「重要事項説明書」に、契約解除の項目、契約者の義務、施設利用の留意事項、受けられるサービスについて明示し、入居時に説明し同意の署名をいただいている。選挙についても、現在は住民票をホームに移されている方がいないので、実際に投票にお連れすることはしていないが、従来より併設施設の入所者については投票支援をしているので、対応する体制はある。	
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			年4回、法人全体の情報紙とホーム便りを作成し、約130部、家族・地域に配布しているが、配布先は関係機関等にとどまっている。法人全体の行事には地域の方が来てくださっている(100～200人)が、その際も改めてグループホームの案内や理念の説明等はしていない。	地域性もあり難しい面もあるだろうが、プライバシー保護に配慮しつつ、ホーム便りの配布先を拡げたり、年1回の地域のホールでの入居者の作品展示の折に理念も掲示するなど、ホームの理念やグループホームの役割が地域により深く理解されるよう、少しずつ取り組みを進めていくことを期待したい。
I 運営理念 3項目中 計		2	1			
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			施設併設型であることから、ハード面で施設的になりやすい面がある中で、玄関前に草花を置いたり、下駄箱の上に飾り物を置くなどして玄関の雰囲気や和らげている。また、居室が並ぶ廊下の窓を出窓にし、花を多く飾るなどの取り組みもしている(花が絶えないよう、冬場は購入)。居間の家具も家庭的なものを置いている。	ホーム入口が敷地の奥になっており、案内表示は掲げているが少しわかりにくい部分もあるので、初めて来訪した方にも気軽に入っていただけるよう、雰囲気を和らげ且つわかりやすい表示にする(木製の看板、鉢植えと一緒に飾れる物等)ことも検討してみたい。

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)
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。	○			食堂のテーブルセット、居間のソファ、玄関のベンチ、食堂近くの廊下の椅子、中庭のベンチ、玄関横のベンチなど、入居者がそれぞれ自由に過ごせる場所が複数確保されている。(以前は、各居室前の廊下にも椅子等を置いていたが、登って窓から出られることが発生して以来、事故防止のために外している)。	
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。	○			ホーム備え付けはベッドと整理タンスで、衣装ケースや馴染みの鏡台、手作りの花瓶等の小物などが持ち込まれている。思い出の物を持ち込んでいただくよう積極的に話しているが、ベッド下が物入れになっており、収納スペースが多いこともあり、職員が思う程には持ち込みがなく、継続的に家族に促しを続けているとのこと。	
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)	○			転倒時に備え、弾力性のある床材にしている。浴室には手すりを設置している他、浴槽が少し深いこともあり、2種の高さの台を浴槽に沈めて使っている。入居者の身体状況に合わせ、畳ベッドとギャッチベッドを使い分けている。転倒しやすい方の部屋には要所にウレタンのクッション材をつけている。各居室にあるトイレの手すりは片側設置だが、部屋の向きで手すりの位置が左右違うので、入居者の麻痺側に合わせて部屋を変えることもできる。物干しも、中央の窪みに竿をかけることで高さを低くし、入居者に使いやすくしている。	
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)	○			浴室は入口脇にプレートをつけている他、扉の低い位置に絵入りで表示している。各居室は花の名がつけられており、入口脇に氏名のプレートをつける他、扉に花の絵と名前をつけている。その他、入居者の目線に合わせ、扉取手の上にシールで名前を貼っている。部屋間違いをされる入居者もおられるが、相性の良い方同士のため、あまりトラブルになることはなく、トラブルが生じない限りは、職員は必要以上の関わりをしないようにしているとのこと。	
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)	○			穏やか且つ明るい声音・大ききで職員は言葉かけをしている。居間には低めの音量でBGMがかけられている。西陽の入る窓にはフィルムを貼る他、夏場はよしずをかけて調整している。窓は毎朝開けた後は基本的に日中は開放しており、廊下には一定時間ごとに作動する換気口が設けられている他、空気清浄機も2台設置している。冬場は要所に加湿器を置き、居室・共用空間はエアコンで温度調整をしているが、居間に温度計があるのみで、各居室にはなく、湿度計の設置もなく、体感・入居者の意見で調整している。こまめに衣類での調整もしている。	適切な温湿度管理のための一つの判断材料として、客観的な温度・湿度を把握するためにも、脱衣場及び各居室への温湿度計の設置を検討してみたい。
Ⅱ 生活空間づくり 6項目中 計			5	1			

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)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
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。	○		初回作成時のアセスメントとして、入居に際して家族に「情報提供書」を提供した上で、習慣・好み・幼少期から年代別の出来事を「生活情報シート」にまとめている。見直し時は職員が日々の様子を記録したものや話し合いの内容をまとめたものを受けて、計画作成担当者が作成している。詳細なサービス内容まで落とし込んだ計画になっているが、「生活に対する意向」が家族のみで本人の要望がない事例、課題の欄が介護者側からみた表現になっている事例が見受けられる。	日々のケアで本人の言葉や表情の観察から汲み取った「生活の意向」を計画に記載し、アセスメントの結果浮かんだ課題も、本人の背景・心情を汲み取って、本人側からみた表現をとると、より利用者主体の計画になると思われるため、日々の小さな気づきを計画に反映させていく体制づくりを期待したい。
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の見直しを行っている。	○		月1回、計画見直しのための会議を開き、基本的に3カ月に1回、変化があれば随時見直しをしている。	
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。	○		遅出職員が、入居者ごとの日中・夜間の様子を「申し送り表」に書くとともに、介護計画の項目ごとに、1日意識してケアできたかを「介護サービス計画実施記録」にチェックしている。	
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。	○		介護計画は、カーデックスに入れ、遅出職員が、入居者ごとの日中・夜間の様子を「申し送り表」に書くとともに、介護計画の項目ごとに、1日意識してケアできたかを「介護サービス計画実施記録」にチェックすることになっており、全職員が「介護計画」を定期的に目にし、意識できる仕組みになっている。「申し送り表」を見たらサインをすることになっており、サインが抜けている場合は、主任がチェックし、職員の名を書いた付箋を貼って、注意を促している。	
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。	○		介護計画の評価のための会議を月1回、行事や入居者のケアに関することを検討するための会議を月2回開いている。	

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)
2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	○			入居者の違い、入居者のその時その時の気分の変化を観察して把握し、言葉かけや対応を変えている。	
		○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)				
16	23	○			入居に際して家族に「情報提供書」を提供していただいた上で、習慣・好み・幼少期から年代別の出来事を「生活情報シート」を使って細かく情報収集している。その情報をケアに活かしていくよう、心がけている。	
		○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。				
17	25	○			入居者の能力に応じ服装を選んでいただいたり、施設で行っているクラブ活動への参加の意思決定を毎回本人にさせていただいたりしている。行事での外出先や献立を決める際も、入居者の要望を把握するようにしている。	
		○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)				
18	27	○			毎朝、共用空間も含め掃除は入居者全員参加で行っている(入居者の目につく所に掃除道具を置くことで、自発的にしていただけている)。食事の準備・食器の片付けも当番を決め、参加していただいている。食事に時間がかかる方についても、極力手を出さず、待つ最後まで自分で召し上がっていただいている。	
		○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)				
19	29	○			身体拘束はしていない。19:00～7:30は施錠しているが、日中は玄関の鍵はかけていない。玄関に続く廊下にセンサーをつけ、様子を把握している。外出に際しては、基本的に職員が付くようにしており、散歩の際は寄り添って話をしながら、目的なく歩き回られる時は、後ろからそっと見守るようにしている。	
		○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)				

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)
(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。		○	体調によって粥にしたり、義歯の状態でおかずを小さめに切るなどの工夫をしている。見かけが変わらないよう、盛り付けにも配慮している。現在は月10回の自炊以外は、系列施設の厨房からの搬入になっており、献立づくり、食材選び、買い物、調理の機会が少なく、今後、ボランティアの活用も含め、機会を増やす取り組みをしていきたいことから、今後を期待して「要改善」と判断。	
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。		○	献立は系列施設の栄養士がカロリー計算したものになっている。個々の食事摂取量は、「生活チェックシート」に記録している。水分は食事や入浴後に摂っていただくとともに居室でも摂っていただけるようポット等を置いている。年齢・体格の違いにより栄養士が個別の必要摂取カロリーを計算し(食事制限の必要な疾病の方はいない)、それに従い盛り付け量で調整したりおやつで調整したりしている。	
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。		○	湯のみ・茶碗・箸は個人のもを使用している(持ち込みしていただき、割れたら一緒に買いに行き、好きなものを選んでいただいている)。完全自炊の時(月5～6回)は、職員も一緒に食卓に着くが、その他の時は別室での休憩となり、1名の職員が台所から見守りをする形となっている。	休憩の問題等もあるが、同じテーブルについて持参の弁当を食べるという形式をとることも可能だと思われるので、入居者の反応を見ながら、また勤務シフトも合わせて検討し、職員と入居者が一緒に食事を楽しむ機会を増やしていくことが望まれる。
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。		○	誘導が必要な方は「排泄チェックパターン表」をつけパターンを把握するとともに、ちょっとした動作や表情をつかんで声かけしている。歩行に介助が必要な方についても、立ち上がる合図で介助している。介助に際しては、プライバシー・羞恥心に配慮している。	
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。		○	基本的に週4回になっているが、希望があれば対応可能であり、また日中の活動の様子から必要に応じて柔軟に対応している。個浴になっており、入居者ごとに湯をはりかえるが、湯温も好みに合わせている。シャンプーも個人別で、職員が髪質に合わせて種類を選んだりもする。介助に際しては、プライバシー・羞恥心に配慮している。	現在の入浴体制が本人の希望に沿っているか確認するためにも、「情報提供書」に入浴項目の欄を追加し、入居前の習慣や好みの情報を入手しておくのも良いと思われる。

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)
4) 整容						
25	43	○			外出時に家族がカットしている方もおられるが、その他の方については、地域の理美容院に職員がお連れしている。以前は系列施設にくる訪問理美容も利用していたが、現在は、髪型の要望等が言い易いこともあり、地域の店を利用している。	
26	44	○			衣類を直す際は、物陰に誘導して対応している。衣類の乱れを直されるのを嫌がられる場合は、少し間をおいてするようにしている。食べこぼしについても、他者にわからないよう、間をおいてさりげなく行っている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			日中の活動量の確保に努めている。睡眠パターンを把握し、個人ごとの就寝時間に合わせて、居室への誘導をしている。入眠しにくい人については、飲み物を勧めたりしている。どうしても夜眠れない方については、主治医に相談の上、眠剤使用もある。	
(3) 生活支援						
28	51	○			3名は所持している。日頃所持していない方についても、外出時に自動販売機で飲み物を買っていただくなど、能力に応じて、金銭を使う支援をしている。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			掃除や調理等の家事に参加していただく他、廊下の出窓に飾る花を活けていただいたり、庭の落ち葉拾い等をしていただいている。細かい作業が難しい方についても、系列施設の厨房への下膳をしていただくなど、何らかの役割をもっていただくようにしている。楽しみごととして行事も多く、また、系列施設と共通のクラブ活動への参加の機会もある。心身状態の軽度の方には、他の入居者に対する入浴後のドライヤーかけをしていただくこともあり、その他自ら他者の食べこぼしを処理したり、掃除道具を配る等、入居者同士の支え合いも見られる。	

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			協力医療機関を確保している。系列施設の看護師の協力も得られ、24時間連絡がとれる体制にある。	
31	61	○			地域の医師会が機材持ち込みによる巡回健診を行っているので、予約し、毎年6月に系列施設のホールに来てもらい、受診している。結果はファイルし、家族へも報告している。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			職員会議等で認知症や身体機能低下について話をしており、職員は理解している。生活リハビリを導入している他、系列施設含めてのクラブ活動(音楽療法等)に参加していただき、心身機能の維持に努めている。意欲が少ない方についても、諦めず声かけし、参加を促している。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			月2回ほどトラブルが起きることがある。生じた時は、距離をおいて、気持ちが落ち着くよう対応している。入浴時間の関係で、浴室でかち合ってもトラブルにならないよう入浴順番に配慮したり、家事を当番制にするなど、事前のトラブル回避に努めている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後自らされる方が3名ほどおられる。一方、夜の口腔ケアも極力努めているが、実施できないまま休まれる方もおられ、確実に実施できているのは朝1回という状況である。	生活習慣や個人の性格もあるので、実施を強要するまでは必要ないが、声かけを続けることで、あらためて習慣化できる可能性もあるので、歯磨き・うがいの声かけ等何らかの支援を毎食後行っていくことが望まれる。

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)
第三者	自己						
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。	○			薬の処方箋はファイルしており、薬の目的・用法・用量・副作用については、全職員理解しており、入居者個々の服薬の能力に応じて、支援している。	
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)		○		年1回、消防署の救急救命の訓練も受けるようにしており(昨年は未実施)、緊急時の連絡網とともに、けが・骨折・発作・のど詰まり等の状況別の対応方法のマニュアルも整備している。吸引器も置いている。しかし、全職員が自信をもって冷静適切に対応できるとは言い切れないことから「要改善」と判断。	全職員が冷静に対応できると自信を持って言えるようになるまで、継続的に研修をしていくことを期待したい。
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)	○			インフルエンザ、O-157、疥癬、MRSA等の疾病別に予防・対応マニュアルを作成し、事務所の見やすい位置に常備し、職員がいつでも見れるようにしている。手指消毒についても職員に徹底できている。	
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)	○			おおよそ、散歩が週5回、買物が週1~2回、玄関前掃除が毎日行われており、入居者の心身状態により差はあるものの、戸外に出る機会を多くもつよう努めている。	
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)	○			来訪が少なめの家族でもほぼ月に1回は面会に来られている。家族がみえた時は、職員が入居者に声かけをし、本人に玄関まで出迎えていたくようにしている。家族の宿泊も可能である。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中 計			25	5			

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)
IV 運営体制 1. 事業の統合性							
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。	○			管理者を兼ねている法人代表は、ホームにも頻繁に訪れ直接見て回る他、毎日提出される日誌を通して、状況を把握している。ホームの日々の運営を任されている主任とも、よく話し合いを持ち、質の向上に向けて共に取り組んでいる。	
2. 職員の確保・育成							
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。	○			入居者の生活のリズムに合わせた勤務シフトを組んでいる。現在のところ、特に手薄になる時間帯はない。	
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。	○			新任については、「接遇マニュアル」「基本援助マニュアル」「介護記録の書き方マニュアル」を渡し、研修を行っている。現任職員に関しては、平均毎月1回、外部研修をいずれかの職員が受講している状況である。その他、職員のレベルに応じて、内部研修もしている。特定の職員が受けた外部研修の内容は、報告書をあげ、他の職員も共有できるようにしている。	
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)	○			職員相互の親睦会を行っている。主任・副主任が相談役に位置付けられており、相談はしやすいとのことである。	
3. 入居時及び退居時の対応方針							
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。	○			退居に際しては、入居者・家族と十分話し合いを行っている。	

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)
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)		○		冷蔵庫の掃除は10日に一回程度行っている。食器の漂白も定期的に行っている。洗濯機の掃除については、特に実施はしていない。頻度・手順が確実に実施されていることをチェックする仕組みは現在のところ導入していない。	洗濯機等、掃除・消毒の頻度・手順が決まっていない箇所については明確にした上で、決められた頻度・手順で実際に行われているか確認する仕組みづくりも検討して欲しい。
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」「ヒヤリハット報告書」を活用し、事故等が起きた場合は全職員で共有し、再発防止のための話し合いを行っている。	
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。		○		ホームの苦情受付担当窓口、法人全体としての第三者委員、国保連、役場担当窓口の連絡先を「重要事項説明書」に明示している。また、意見箱を玄関先に設置している。家族にも来訪時、何かあったら言っていただくよう、継続的に声かけしている。苦情受付の外部研修も年1回、職員が交替で受講している。	
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。		○		「ホーム便り」を発行したり、写真を送付するなど、ホームでの様子が具体的にわかるよう、家族に情報提供している。居間に行事の時の写真を集めたアルバムも常備しており、家族が来訪時に手にとって見れるようにしている。何か気になることがあったら言っていただくよう、声かけもしている。	
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。		○		「静かな落ち着いた暮らしを確保したい」とのホーム側の思いもあり、あまり積極的に広報活動はしてこなかったとのこと。現在は、入居者と一緒に食事づくりをしていただくボランティアを募集しており、地域の方々にボランティア参加を通して、ホームを理解し、交流を深めていく方針とのことで、今後を期待して「要改善」と判断。	地域性もあるので、徐々に自然に溶け込んでいった上で、少しずつ地域の認知度の理解を深めていくための活動のあり方を検討し、取り組みを進めていくことを期待したい。

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)
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)		○		警察・消防の理解・協力は得られている。買い物に行く際は、特異な目で見られぬよう、施設として行くのではなく、一般地域住民として行って、自然に溶け込みたいとの考え方から、特に働きかけはしていない。	(外部評価No.49に同じ)
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)		○		入居を前提とした相談等はあるが、地域にあまり広報活動をしてこなかったこともあり、地域の方々から認知症に関する相談を広く受けている状況にはない。研修の受け入れ等も現在のところはない。	(外部評価No.49に同じ)
IV 運営体制 12項目中 計			8	4			

- (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。