

### 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)

#### ゼフィール白川グループホーム

評価実施期間 平成17年10月21日 から 平成18年1月5日  
 訪問調査日  
 評価機関名 H.R.コーポレーション株式会社

評価調査者 評価調査者 G04001 保健師 老健施設長代理4年)  
 評価調査者 G04002 看護師 介護施設看護師長)

グループホーム所在地 神戸市須磨区白川台5丁目7-57  
 開設年月日 平成 17年 2月 10日  
 定員 ( 1 )ユニット ( 9 )名

第三者評価結果  
 全体を通して

閑静な住宅地でマンションが立ち並ぶ中に新築で有料老人ホームと併設のグループホームである。建物は少し高台にありホーム裏側より公園や住宅街が見下ろせる。現在、二期工事が予定されており、今後有料老人ホームを含めて施設設備が充実されるのではないかとと思われる。  
 ホームは、入居者の自由と個性を尊重し、高齢者の尊厳を大切に過ごせることを理念に支援体制を整えている。  
 入居者個々のバックグラウンドを十分把握することに努め、把握した内容を介護計画へと生かせるようセンター方式を導入し職員への指導を行い、ホーム全体に浸透させていくよう取り組んでいる。  
 入居者の個々の状態が安定してきており施設内の時間が短縮されつつある状況で今後開放的なホームになるとと思われる。  
 認知症レベルの進行・機能低下に伴い、今後新たな問題の発生が考えられることから、可能な限り個人個人に残された残存機能を活かした日常生活支援の検討が行えるよう取り組んでいくことを期待する。  
 書類記入に追われる可能性もあるが、入居者一人一人の心身の状況の的確な把握を行い、ホーム独自のものになるようにセンター方式を検討・改善し記録だけに終わらずケアに活かしていくことが望まれる。

#### 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  
 パンフレットに理念・方針が記入されており字も大きく見やすい配慮がなされている。入居時に重要事項説明に時間をかけている。入居契約書(施設利用と入居)も家族の不安感を軽減するために省令以上に細かく説明されている。理念の掲示はされており、スタッフの名札の裏にも理念が記載され周知徹底できるよう取り組んでいる。理念は、有料老人ホームと同じになっているが、今後ホーム独自の理念を検討していく予定である。運営懇談会を、家族・地域の民生委員の方・職員で行っており、その機会を利用し理念の啓発に生かせる取り組みが望ましい。

#### 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  
 ホームの建物は新築でホーム内の物品も新しく清潔感を感じられるが、入居者のなじみのある生活環境になるよう内部のしつらえに配慮や工夫を施すことで、家庭的な雰囲気作りを期待する。日常生活行動機能評価を月1回、データーを取った後の集積からプラン上に行かせるようカンファレンスを行ったり家族と面談したりしている。入居者の現在の状況に応じての対応はできているが、加齢や認知症の進行に伴っての身体機能の低下や変化に対応できるような生活環境作りへの検討を期待する。

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	一人であることへの配慮		
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		
<p>特記事項</p> <p>マニュアルや手順書は、職員が見やすい場所に配置されており必要時会議で話し合うことで理解を深め見直しもできている。</p> <p>問題提起については、カードックスを利用し全職員より意見聴取できる取り組みがなされている。</p> <p>個人の情報は、カルテとカードックスで充分職員間で共有できる状況である。看護職員の配置もあり医療的管理は十分になされている。玄関施錠は、現在その日に状態によって、(基本的には施錠)施錠・開錠を行っており、基本的には開錠をするよう取り組んでいる。</p> <p>加齢、認知症の進行に伴い入居者の意思の表出が低下していくことが考えられ、一人一人に合わせたコミュニケーションの取り組みをしていくことが望まれる。</p> <p>ホームより近隣住民・店舗へ働きかけを行い、日常的に入居者が近所に出かけて過ごせるような組織としての取り組む努力が望まれる。</p>			

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		
<p>特記事項</p> <p>新興住宅地でマンションが多く公的施設・住民との積極的な交流が難しい環境にある。日常的な機会を生かし施設側からの働きかけとして、近隣の店舗、近隣住民への挨拶や声かけを行う取り組みは、施設への理解が得られるように今後も継続されることを期待する。</p> <p>「ホーム便り」などの配布によりホームの情報を提供することで理解と協力を得て地域との連携を図る働きかけが望ましい。</p> <p>地域の老人会、行政関係者へイベントなど積極的に参加を呼びかけ、交流の機会を作る働きかけを行うことで、認知症ケアに関する理解や知識、実践を地域の人に向けて積極的に示していく努力の継続を期待する。</p>			

## 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					
		<b>理念の具体化と共有</b> 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。			パンフレットに理念・方針が記入されており字も大きく見やすい配慮がされている。入居時に重要事項説明に時間をかけている。	理念の揭示はされており、スタッフの名札の裏にも理念が記載され周知徹底できるよう取り組んでいる。
2	3					
		<b>権利・義務の明示</b> 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。			プライバシーに関しては、新たに契約書・誓約書を作成し対応している。(生活全般にわたって)医療機関にかかる際に提示する個人情報は、同意書をあらかじめもらっている。	入居契約書(施設利用と入居)も家族の不安感を軽減するために細かく説明されている。また、個人情報の運営規程内に、用語の定義の説明もなされ分かりやすい。
<b>2. 運営理念の啓発</b>						
3	4					
		<b>運営理念等の啓発</b> 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)			理念は、有料老人ホームと同じになっているが、今後ホーム独自の理念を検討していく予定である。	ホーム便りを作成されており、家族への配布が始まっている。ホーム便りに運営理念・目標など、ホームの役割りが家族、地域へ、理解されるホームだより作りへの取り組みが期待される。
		<b>運営理念 3項目中 計</b>		2	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)
<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。			新築の建物でホーム内の物品は、新しく清潔感がある。	入居者の年代に応じたなじみのある家庭的な雰囲気を醸成させる環境作りに取り組まれていることが望まれる。ハード面については、もう少し近隣の人が入りやすく、立ち寄りやすい配慮がなされるよう二期工事での検討を期待する。
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。			ソファ、たたみ敷き、テーブルの場所等思い思いの場所で過ごせるようになっている。	人の気配を感じながらひとりになれる環境が確保されるよう植木等での空間の確保への取り組みを期待する。
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。			入居時に買い揃えたと思われる物品のみの部屋も見受けられたが、居室に使い慣れたなじみのある物品の持ち込みを、ご家族へ協力を依頼されている。	家族の理解が得られないなど、入居者の状況に応じホーム側の工夫により、家庭的な雰囲気が作れるような配慮が望ましい。
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>						
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)			入居者の介護度は低く、車椅子の方1名のみであり入居により身体機能の低下したケースはない。施設内の安全面に関しては整備されている。	建物の構造的な面でベランダと居室との段差があり危険防止についての工夫が望ましい。
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)			自分で作られた表札、絵などさりげなく表示されている。	
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)			初めての冬を迎えるため、冬場の温湿度管理の必要性も感じている。和室のコタツの導入も検討中である。事務所で季節に合った音楽を流したり、カーペンターなどを日中に流している。要望に応じてテレビをつけている。(調査を行い食事などの時はテレビをつけての生活をしていなかったと出ている。)	環境適応が低下する高齢者にとって温度調節への配慮が必要であり、足元からの暖房(カーペット)も検討してみてもどうか。換気、水分補給への注意が望まれる。テレビ番組で季節や時代を感じられるものを選んでつけてみてはどうか。
<b>生活空間づくり 6項目中</b>		<b>計</b>	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>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			ケアプランを検討したりするときの中心的存在になるようにとの考えで、担当を決めている。介護支援員である副施設長がスタッフに介護計画作成指導を行っている。	グループホーム職員・本人のみでなく、家族や入居者に関わるホーム以外の人も交えてのケアプラン作成となることが望ましい。
		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。				
11	16	介護計画の見直し			毎月1回の見直しが行われている。	介護計画は日々の中での状態の変化に応じて見直しが行われ修正されている。
		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。				
12	17	個別の記録			個人の情報は、カルテとカードックスで充分把握できる状況である。個人ファイルが作成され身体状況、食事等詳細に記録されている。	本人の日々の生活の中での出来事、本人の様子、言葉など、ありのままの表現で記録されることが望ましい。
		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。				
13	18	職員間での確実な情報共有			情報の伝達という面において検討した結果カードックスの導入をしている。記録・書類の整備に関して良く出来ている。	カードックスの導入により職員全体が情報の伝達・共有できる仕組みが活かされている。。
		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。				
14	19	チームケアのための会議			毎月1回定期的に会議、勉強会を行っており、緊急議題は適宜開催している。	出来るだけ多くの職員が参加できる仕組み、参加できない場合の伝達の徹底の継続を期待する。
		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。				

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)			バックグラウンドを活かしてその人らしさを活かし、個人の尊厳を大切にしたい介護を心がけている。	入居者と職員との和やかな雰囲気を感じられた。
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。			生活歴に関する情報収集により、その人らしさを大切にしたいケアを心がけ、日々の生活の支援をおこなっている。	野菜作りを職員と一緒にしてもらい、収穫物を献立に取り入れている。
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、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)			日々の生活の中で入居者との会話を通して自然な形で伝えたい事柄をひきだしている。	外出の機会作りは希望を中心に計画を立て買い物などが出来る取り組みが望ましい。
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)			センター方式を取り入れ、できること・できないことをきっちりと把握しケアプランに反映させることで、一人でできることへの配慮に努力している。	センター方式の評価を生かし、入居者一人ひとりの残された力が発揮できるよう今後の取り組みに期待する。
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)			オープン当初は、エスケイプがあったが最近なくなっている。、日中の落ち着いた時間帯が増えてきたので開錠の時間が増えてきている。	入居者の安全を確保しながら自由な生活に向けての取り組みを期待する。

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 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。				業者委託をしているなかで、本人の状態や嗜好を考慮した献立、調理に関して要望を出し改善している。買物実施を定期的に行い、職員と共に調理する場を設けている。	献立の相談、盛り付けなどに参加するよう声かけされているが、入居者の馴染み深い料理や食事作りのプロセスを大切に、食べる楽しみを作るための取り組みが望まれる。献立表をその日その日で大きく表示される工夫が望ましい。
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。				食事摂取量のチェックを実施、記録され状況の変化に応じ看護師に報告、対応されている。	
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。				茶碗や湯飲みは、持込の使い慣れたものを使用し、職員・管理者とともに会話しながら食事している。嚥下状態の悪い入居者の傍で職員・管理者が食事をしながら誤嚥のないような配慮もされている。	職員・管理者と入居者の会話のみでなく、落ち着いた食事ができる雰囲気が向上するような音楽の導入も検討してみてもどうか。
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。				入居者のADLがほぼ自立しており、ホームでの生活のパターンに合わせたさりげない排泄誘導がなされている。	今後入居者の高齢によるADLの低下が予測されるため、排泄チェックシートを利用し個々の入居者に合わせた排泄自立に向けた支援体制の検討を期待する。
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。				時間や曜日の指定をせず、入居者の好みや時間に合わせて対応している。ゆったりと入浴できるスペースがあり、二人同時に入浴してもカーテンでプライバシーが保持できるよう配慮されている。	

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)
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)			月に1回指定業者による美容師が訪問し、個々のニーズに応じた対応をしている。本人の希望により行きなれた理美容院利用への支援も行っている。	
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)			入居者の衣服の汚れや乱れがなく、清潔なホームでの生活が伺えた。衣服の着替えなどが必要な入居者に対しては、個々の入居者の部屋でさりげない支援が行われている。	
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。			睡眠のパターンを把握し、眠れない入居者に対して日中の活動量の促しや、ベランダなどでの外気浴の実施を行っている。	睡眠状態をきっちりと記録・把握することで日中の生活パターンを検討する取り組みの継続を期待する。
(3) 生活支援						
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。			金銭の自己管理に関しては、希望者に応じて買い物に行くときに財布に入れるようにしている。完全自己管理を行っている方もいる。(小額)契約時に説明している。	
(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)			日常生活上で日常生活動作を嫌がっている方もいたが、他の人が実施しているのを見てやりだす方も出てきている。	畑作り、洗濯物をたたんだり、アイロンがけができるよう日常の役割を入居者の能力に応じて自らできるよう配慮されている。



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)
(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)				須磨の消防署にホームのことは伝えており必要時は救急搬送できるよう協力病院もある。必ず一人は看護師がいるようにしており、夜間も自宅待機で電話対応できるよう緊急時体制を整えている。	
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。				月2回の往診をうけてる。必要時受診体制が出来ている。	
(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。				日常生活行動機能評価月1回、データーを取った後の集積からプラン上に行かせるようカンファレンスを行ったり家族と面談し理論付けた心身機能維持への働きかけを行おうとしている。	入居者主体の生活行為を増やしたり、維持することにより、心身機能低下予防への取り組みを今後も継続されることを期待する。
(7) 入居者同士の交流支援						
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。				トラブルが起こった場合、職員が間に入り入居者双方の関係回復が図られるよう支援しており、大きなトラブルなく上手く対応できている。	入居者同士のトラブルを問題としてのみ捉えず、入居者同士の関係作りに生かす機会として前向きに捉える姿勢の継続に期待する。
(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)				入居者の日々の観察が行われており、個々に合わせた取り組みがなされているが、入居者の支援の拒否により実施できていないところがある。	口腔内の清潔保持が保てないと感染症や食欲低下等の原因になることを職員が理解し、職員の一方的な働きかけでなく、入居者が自発的に行えるような支援の検討が望まれる。

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)
35	70 服薬の支援				薬は施設できるところに保管管理している。服薬チェックは、配薬直前に準備し配薬前・中・後とトリプルチェックを行っている。以前食前薬の配薬忘れがあったが事故報告書にて分析ミスの無いような取組みがなされた。	各個人ごとに正しく服薬できるように服薬管理が出来ている。薬の目的や用法や容量を十分把握した職員一人一人の適切な支援の継続を期待する。
36	72 緊急時の手当				緊急時対応マニュアルの作成は出来ている。	すべての職員が応急手当が出来るよう緊急時を想定した定期的な研修(実習)を重ねていくことがのぞまれる。
37	73 感染症対策				感染症に関しての委員会、マニュアルが整備されている。	高齢者は感染症にかかりやすく、対応と同時に予防、早期発見が出来るよう定期的な学習の機会をもたれることが望ましい。
	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				近隣は、住宅街で坂も多く入居者が徒歩で近隣への訪問や買い物にしやすい立地条件であるが、入居者の個々の希望に応じた買い物や外出・畑仕事への支援を積極的に行っている。	入居者個々の楽しみを満たすために、近隣住民との交流が持てるようなホームからの働きかけが望まれる。
	4. 入居者と家族との交流支援					
39	81 家族の訪問支援				職員・入居者・家族の人間関係が円滑にできるよう家族訪問時職員が積極的に話しかけ・声かけを実施している。	
	ケアサービス 30項目中 計		24	6		

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>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。				バックグラウンドを活かしてその人らしさを活かした尊厳を大切に考えている副施設長が認知症ケア指導員で今後ホーム全体に浸透させていくよう取り組んでいる。(完全導入ではないので現在、スタッフは、いかにその人個人を知らないのかを感じている段階である。)
<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。				職員の入れ替わりも少なく定着している。入居者の混乱を防ぐよう職員の異動を少なくするよう配慮されている。
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。				施設内研修は、教育訓練規程・教育訓練プログラムが作成されている。来年度から職員の到達目標を設定し実行予定である。施設外研修は、施設側からの薦めている。勤務調整し出張扱いで交通費・研修費は支援している年間計画の中で職員の希望により受講できるようにしている。研修報告は会議等で発表している。
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)				親睦会を持つことで職員間での悩みやストレスを解消する取り組みがある。他施設との交流の中で合同研修を行うことで職員の向上に向けての取り組みを期待する。
<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。				現状、退去者は出ていないが、状態の変動が予測される入居者への対応は考えられている。家族への説明、同意も得ている。

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)
	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)				居室・共有部分・調理場周辺の清掃はなされており、清潔保持に心がけている。	職員間において衛生管理についての価値観の相違が考えられるため衛生管理についての手順書の作成により統一が図れる取り組みが望ましい。
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。(再発防止の話あい、今後に活かす意義づけ等)				リスクマネジメント委員会を設置している。事故対応マニュアル、基準手順作成も出来ており、ヒヤリハット・事故報告書の集積もされている。緊急を要する事例については早急にSHELの方式により、問題の抽出を行い対応方法対策の検討を行っている。	ヒヤリハット・事故報告書の集積、分析結果を生かし事故予防に向けた取組みが望ましい。緊急時対応のシミュレーションを行い周知徹底することが望まれる。
	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。				苦情処理委員会を設置し、意見箱も設置している。毎月、苦情内容の検討・対策を行い回答を掲示板に張り出している。	
	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。				家族来所時は、職員が必ず声かけを行い、来所できない家族には、手紙等で近況報告を実施している。	

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)
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、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。				中学生との交流が出来上がり、トライアルウィークも受けている。	ハード面については、困難な要素も考えられるが二期工事の機会に近隣の人が日常的に立ち寄りやすい雰囲気作りが望ましい。
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)				新興住宅地でマンションが多く住民との積極的な交流が難しい状態である。近隣の店舗には、施設への理解が得られるよう挨拶や声かけがなされている。	ホームの環境からは困難な立地条件にあるが、日常的な機会に施設側からの働きかけが望まれる。「ホーム便り」などの配布により情報を提供する取り組みが望ましい。
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・研修の受け入れ等)				イベント時は、ボランティアの呼びかけを行い、希望があれば随時受けている。小中学生ボランティアや中学生のトライやるウィークの受け入れも行っており、交流時でのかわりを大切にしている。また施設見学も随時受け入れている。	地域の老人会、行政関係者へイベントなど積極的に参加を呼びかけ、交流の機会を作る働きかけを行うことで、認知症ケアに関する理解や知識、実践を地域の人に向けて積極的に示していく努力の継続を期待する。
<b>運営体制 12項目中 計</b>		11	1			

- (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。