

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)

アキタケメディカル「さくら」グループホーム

評価実施期間 平成17年12月1日 から 平成18年3月6日
 訪問調査日 平成18年1月18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 G04002 介護施設管理職・日本認知症ケア学会会員
 G04004 高齢者訪問健康相談員・看護師

グループホーム所在地 兵庫県神崎郡神河町吉富1597-1
 開設年月日 平成 14年 10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

施設は田園の風景が広がり落ち着いた環境の中にある。アキタケメディカル「さくら」介護センターという在宅福祉サービスの一角にあり、グループホームは段差をなくし、開放的に造られて、自然な光を採り入れてあり、親しみやすさが感じられた。管理者を始め、職員全体が入居者の尊厳を尊重し、一人ひとりに笑顔で対応されているのが印象的である。ケアサービス面でも日常生活の状態を把握し介護計画に沿った、細やかな支援がなされている。感染や事故・緊急時の対応も出来ているが、今後、状態悪化への対応、予防・初期対応に向けての職員研修実施への取り組みを期待する。年間通じての家族や地域の人が積極的に参加しやすい行事を実施され、交流の機会を増やし、より良いサービスの提供に向けての取り組みを期待する。

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			
運営理念が文章で表記しており、入居時に家族及び入居者に文書・口頭で説明されている。具体的で且つ理解しやすくする為、簡潔な短文で表記にする等、再検討され職員全員にも周知できるように工夫される事を期待する。契約書に権利、義務は表記され、入居時に家族に説明し、同意の署名・捺印された契約書が交わされている。運営上の理念・方針が誰にも見やすい場所に掲示されることが望まれる。グループホーム独自の「ホーム便り」に理念を表し、地域の老人会や自治会への運営理念の啓発にむけての取り組みを期待する。			

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			
共有空間は入居者の趣味や嗜好を取り入れ、手作りの作品が飾られ、親しみやすい雰囲気が感じられた。家具の持たない方に関しては職員から家族に協力してもらえようような働きかけは続けている。居室は自宅で使用していた家具やベッド、人形などの小物も持ちこまれ安心して過ごせる環境が作られている。掘りごたつを利用したり、食卓の椅子に座るなど思い思いの時間を過している。椅子やソファの設置もされており、一人になれる空間を作るなどの努力されている。共有スペースから各居室が見渡せ、開放感があり、天窓からのやさしい採光、室内と廊下の温度調節、加湿器を利用して湿度にも等に配慮されている床に座る事が難しくなる可能性も考えられ、コタツの高さの工夫、杖の置き方や位置などさらに工夫される事を期待する。			

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・楽しみことの支援		
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			
<p>「出来る事・出来ない事」シートを利用し、入居者の生活状況を把握され、個別、具体的な介護計画立案できている。計画の見直しは通常3～6ヶ月に1度、入院後は1ヶ月など随時見直し、家族にも同意・サインをもらっている。</p> <p>月1回定期的に会議を行い、業務の伝達・行事予定・ケアプランの改善策・トラブルや事故などの改善策など話し合い、参加できない職員に対しては、申し送りノートで伝達の徹底を図っている。</p> <p>日常的に機能低下予防を踏まえ、園芸・裁縫・料理など昔の知恵を借りながら職員と一緒にやっている。栄養面については管理栄養士が栄養バランスをチェックし、食事摂取量の把握、記載している。緊急時は夜間でも併設の施設の看護婦に相談できる体制が整っており、近隣の医療機関とも連携が取れている。感染症予防マニュアルの作成及び職員への周知徹底が図れる取り組みを期待する。ヒアリハット報告の分析・マニュアルを基にした想定訓練などを行うなど職員一人ひとりがあわせて自身を持って対応が出来るように、研修機会を増やされる事が望まれる。日中は鍵を解除し、外来者が尋ねやすい環境である。家族面会時には職員が笑顔で対応し、施設での生活の様子を話し、行事への参加呼びかけや初めての家族会の食事会も持っている。</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		
特記事項			
<p>管理者は運営に関して職員の意見も反映させながら、積極的に取り組み、質の向上に努力されている。</p> <p>月1回担当者が、入居者の様子を記した手紙を家族に郵送し入居者の様子を伝えている。</p> <p>事故発生時、苦情に関しては対策会議が開かれ再発防止に向けて話し合っている。</p> <p>職員研修については研修受講希望を聞き、勤務体制を考慮しながら職員の経験や力量にあわせて年間計画の策定が望ましい。</p> <p>入居者の安心の確保のため、職員とのなじみの関係が大切であり、職員定着へ向けた取り組みに期待する。</p> <p>ホームでの生活の様子・活動状況・職員からのメッセージなどを入れグループホーム独自の「ホーム便り」を作成し、地域に向けた広報活動に取り組み、地域の方がホーム内に気軽に立ち寄れる環境づくりに期待する。</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)	
運営理念 1. 運営理念の明確化							
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。				運営理念は、文章で表記してあり入居時に家族及び入居者に文書・口頭で説明を行っている。	具体的で且つ理解しやすくする為、簡潔な短文で表記にする等、再検討され職員全員にも周知できるように工夫される事を期待する。
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。				契約書に義務は表記されている。入居時に家族及び入居者に説明し、同意の署名・捺印された契約書が交わされている。	権利義務については、契約時に説明はされているが、契約書に記載され、誰にも見やすい場所に掲示されることが望ましい。
2. 運営理念の啓発							
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)				地域に対する広報はこれからであり、「ホーム便り」発行も検討中である。	ホームでの生活の様子・活動状況・職員からのメッセージなどを入れグループホーム独自の「ホーム便り」の作成を期待する。また、地域の老人会や自治会との交流機会が持てる取り組みを期待する。
		運営理念 3項目中 計		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)
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。			季節の花・入居者の作品などを利用し、違和感を感じさせず、親しみやすい雰囲気である。	入居者の趣味や嗜好を取り入れ、手作りの作品を生かした飾りがされており、親しみやすい雰囲気が感じられた。
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。			掘りごたつを利用したり、食卓の椅子に座るなど思い思いの時間を過している。椅子やソファの設置も人の気配を感じながら一人になれる空間を作れるよう工夫されている。	
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。			入居者が自宅で使用していた家具やベッドなどを持ち込みがあり居室には、一人ひとりの趣味や嗜好が生かされている。	持たがない方に関しては職員から家族に協力してもらえるような働きかけは続けている。家具のみだけでなく、人形などの小物も持ちこまれている。
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)			全体に段差がなく、手すりなどが随所に付けられ、トイレも入居者に合わせて利用する工夫も出ている。	現状、安全面への工夫がなされているが加齢による身体機能の低下に伴い、コタツの高さの工夫や杖の置き方・位置などさらに工夫される事を期待する。
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)			居室には手作りの表札がかけられ、トイレや浴室などにはホーム内の雰囲気を損なうことなく、分かりやすく大きな表示板にする等配慮している。	手作りの表札を目の高さにしたり、大きな表示板も素材を工夫し温かみを出すように努力している。
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)			共有スペースから各居室が見渡せ、開放感があり、天窗からのやさしい光も取り入れている。温度・湿度計もあり、加湿器も利用されている。	室内と廊下の温度差が少ないように空調に配慮できている。乾燥しやすいシーズンであるが加湿器を利用して湿度にも配慮している。
		生活空間づくり 6項目中 計		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)
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			「出来る事・出来ない事」シートを利用し、入居者の生活状況を把握されている。機会を見て家族に説明し、意見をもらい介護計画を作成している。	家族からの意見は少ないが、希望を取り入れる姿勢は必要であり、今後も様々な機会を見て入居者や家族が意見を言える機会作りの継続を期待する。
		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			併設の看護師にも意見をもらい、通常3~6ヶ月に1度、入院後は1ヶ月など随時見直しを行っている。家族にも同意・サインをもらっている。	計画の更新日を明記し、職員全体も意見がもらえる機会作りを期待する。
		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			入居者の個別ファイルを作成し、経時記録をし記入者のサインもされている。	記録量が多く、必要なものを職員全体で考え職員の負担にならない方法の検討を期待する。
		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			口頭及び伝達ノートでの申し送りを行い、情報の共有への取り組みをおこなっている。	不在の職員にも確認のサインをおこない伝達の徹底を図っている。
		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			月1回定期的に会議を行っている。業務の伝達・行事予定・ケアプランの改善策・トラブルや事故などの改善策など話し合い、参加できない職員に対しては資料提供、申し送りノートにより徹底を行っている。	研修報告や事例検討認知症の勉強会なども1年を通し計画され、更なる充実を図られることと期待する。
		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				入居者の人格や入居前の生活を尊重し、さりげなく言葉かけが来ている。外出先での様子もしっかり観察し呼び名なども工夫できている。	業務のマンネリ化を防ぐ為にも自己の振り返りの機会を持つ事が求められる。
	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 入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア				入居者の生活暦を、聞き取りだけでなく日々の生活の中でも情報収集に努めている。	機能低下を踏まえながら、園芸・裁縫・料理など昔の知恵を借りながら職員と一緒にやって行っている。畑での野菜作りや漬物作りなど出来る事を大事にし自由に出来るよう配慮している。
	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 入居者の自己決定や希望の表出への支援				一人ひとりが意見を表出できるよう、物事の決定など入居者の意見が必要なときに選んでもらうなど努力出来ている。	今後、認知症の進行により、自ら希望を表出できる事が少なくなることが考えられ、一緒にいる職員が意図的に、非言語的コミュニケーションを取り入れながら引き出す取り組みが望まれる。
	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)					
18	27 一人でできることへの配慮				出来る事・出来ない事を把握し、食事時に職員がさりげなく横に座り、食器の配置や声かけをしている。生活リズムも焦らさずゆったりと自分のペースで出来るように見守っている。	
	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(行動制限)をしないケアの工夫				やむを得ない場合に限り、家族に充分説明し署名捺印した書類を交わし、時間を決めて拘束を行っている。	職員が身体拘束によって入居者が受ける身体的・精神的弊害について理解し、出来る限り拘束のないケアが望ましい。
	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。				併設の施設に依頼する事もあり、週3回はホーム内の畑で取れた野菜を使い作っている。誕生日にはその人の好みに合わせた料理を提供している。買い物には入居者と共に行き、皮むきや配膳など簡単な作業に関しては行っている。	身体機能や健康状態にあわせた調理法について全職員で検討・工夫されることが望まれる。
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そ把握している。				週1回管理栄養士が栄養バランスをチェックしている。食事摂取量の記載も出来、把握している。	水分補給の必要性についても理解し、水分摂取量の把握・記載されることが望まれる。
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。				入居者一人ひとりの使い慣れた湯飲みや箸を使用している。職員も一緒に楽しく会話しながら、食事し、食べこぼしもさりげなく始末され細やかな対応ができています。	
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。				個別に排泄チェックが行われ薬に頼らないように意識している。トイレ誘導は耳元でそっと声かけし、さりげなく行っている。	
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。				入居者の希望で、併設の風呂を使用し温泉気分を楽しんでいる。入浴順も配慮している。	現在は夜間の入浴希望がないが、希望されたときには対応できる勤務体制の再検討を期待する。

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	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)			地域のボランティアの利用・家族の協力で、個々の好みに合わせて利用出来ている。行事時にはその場にあった服装が出来るよう支援できている。	
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、プライドを大切にしたりさ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)			整髪・衣服なども整い支援が行き届いている。食べこぼし時にもさげなく居室で着替えられるよう配慮している。	
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。			夜間の不眠を訴える事は少なく、眠れないときは日中の活動を工夫したり、居室にて話をする等対応し、安定剤などの使用はしていない。	
(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。			入居者の管理能力を把握し、家族同意を得て預かっており、買い物などに同行し見守りながら、自らの財布で支払い出来ている。毎月、家族に預かり金出納帳にて報告している。	金銭管理については、家族にも自覚が必要であり、家族会などの機会を利用し限度額について検討する機会をもつと良いのではないかと。
(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)			自主性を大切にし、出来る事を出来る人が行っている。その人に合った役割や出番を検討し支援している。併設の施設と行事は一緒に行う事もある。	食卓での果物の皮むき・配膳車を利用など個人の能力に合わせ、声かけし出番を作る取り組みがなされている。

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)			併設の施設の看護婦に相談でき、必要時は夜間でも相談できる体制が整っている。近隣の医療機関とも連携が取れている。	24時間母体病院と連絡・相談できる体制をとっている。近隣に神経科もあり、認知症の診察をしてもらえる医師もいる。
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。			年2回健康診断を担当してくれる医療機関があり、健診を受けられている。	
(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。			近隣の小学生の訪問を受け入れたり、買い物先での会話・近隣への散歩・畑作業など行き様々な形で五感への働きかけを大事にし機能低下予防に努めている。	今後もホームの環境を生かし、入居者の意欲増進できるような取り組みを期待する。
(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。			入居者同士のトラブルには、他の入居者へ不安を与えないよう配慮し対応している。	職員が間に入ったり、テーブルの配置・席の配慮を行い、早期にトラブルの解消をしている。
(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)			日常的に毎食後の口腔ケアが行われている。義歯の管理・手入れも行えている。	認知症の進行により口腔の清潔が保てなくなり、二次感染を起こす可能性も考えられることから個々状況観察が望まれる。

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)
35	70 服薬の支援				服薬内容・副作用について一覧表を作成され職員全員が把握している。薬は職員が手渡し、最後まで確認されている。	
	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。					
36	72 緊急時の手当				ヒアリハット報告、緊急時の対応マニュアルが作成されているが、救急蘇生法については訓練・研修や勉強会を続けている。	ヒアリハット報告の分析・マニュアルを基にした想定訓練などを行うなど職員一人ひとりが自信を持って対応が出来るように、研修機会を増やされる事が望まれる。
	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)					
37	73 感染症対策				事故・感染症などの対策マニュアルを作成し実行されている。	感染症(インフルエンザ・疥癬・肺炎・MRSA・結核等)の予防マニュアルの作成及び職員への周知徹底が図れる取り組みを期待する
	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)					
	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				近隣のスーパーへの買い物や車通りの少ない道を選んでの散歩を行っている。他の施設での行事参加も行った。	安全面への配慮も行いながら外出機会が持てている。他施設との交流を持ちながらの機会作りに期待する。
	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)					
	4. 入居者と家族との交流支援					
39	81 家族の訪問支援				近隣の入居者が多く家族の宿泊体制はない。日中は鍵を解除し出入り自由になっている。面会時には職員が笑顔で対応し、施設での生活の様子を話し、尋ねやすい環境である。行事への参加呼びかけや初めての家族会の食事会も持てている。	ホームの年間行事予定表を作成し、開催の時期を早めに知らせるなど面会が少ない家族に対しての働きかけの継続が望まれる。
	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)					
	ケアサービス 30項目中 計	26	4			

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)
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				管理者は質の向上に前向きであり、検討・努力されている。話しやすい雰囲気であり、職員の意見も反映させながら、運営に取り組まれている。	モチベーションを高める為の検討をスタッフ全員で行っていくと良いのではないかと。
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				入居者の生活流れに合わせた時間差の勤務体制がとられている。	職員とのなじみの関係が大切であり、職員定着へ向けた取り組みにも期待する。
42	89 継続的な研修の受講				研修の参加は必要性に応じて参加が促されている。費用の補助体制もある。個人の研修参加は研修案内のパンフレット掲示を行い、自主性に任している。	研修参加の機会は職員の経験や力量にあわせて受けられる事が望ましく、必要時には勤務体制の考慮も必要である。職員に何を勉強したいか聞き、年間計画を策定される事が望ましい。
43	91 ストレスの解消策の実施				職員が、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)	外部のホーム職員との交流機会を持つなどの取り組みを期待する。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95 退居の支援				退居先の関係者と情報交換を行い、説明をしている。	入居者の状態に合わせ、家族の納得のいく形で退去できる事が理想である。退居の方針をはっきりさせ、家族が理解しやすい形で提示される事を期待する。

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)			職員が感染源にならないよう、うがい・手洗いの励行に努めている。布巾などは夜間にまとめて漂白・消毒を行っている。	
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、今後に活かす意義づけ等)			ヒヤリハット報告が提出され、また、事故発生時には対策会議が開かれ早急に再発が起こらないように話し合っている。マニュアルを作成され職員に周知徹底している。	ヒヤリハットの集計・分析を行い、発生時間や防止策についての取り組みを期待する。また、事故予防対策についての手順作成が望まれる。
	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。			苦情に関しては職員会議で話し合い、出来るだけ早く改善策が出せる様にしている。苦情報告書も作成し、家族には文書で回答している。	家族が気兼ねせず意見が出せるように様々な機会を作り、サービスの質の向上に生かされることを期待する。
	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。			月1回担当者が、入居者の様子を記した手紙を家族に郵送している。家族来所時にも、職員から声をかけ入居者の様子を伝えている。	

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)
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				近隣の方がホームを訪れたり、畑作業中にも声をかけられることもある。近隣に出来た施設に見学に行ったことで、行事に招待してもらった。入居者にも職員にも刺激となった。	地域に向けた「ホーム便り」や広報活動に取り組み、地域の方がホーム内に気軽に遊びにこれる環境づくりを期待する。
50	114 周辺施設等の理解・協力への働きかけ				近隣のスーパーに買い物に行ったときにも、焦らさずまっていただけ体制が出来ている。	利用したい施設には前もって挨拶に行くなどの協力依頼していき理解が深められる取り組みを期待する。警察や消防などにも積極的に働きかけ、普段から連携が図れるように期待する。
51	115 ホーム機能の地域への還元				地域の人々の見学やボランティアの受け入れは積極的に行っている。	地域の人々への認知症の理解を深めて行く為に、実現可能なことから取り組みを期待する。
運営体制 12項目中		計	10	2		

(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。