

# 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)

(グループホームしゃくなげ)

評価実施期間 平成 17年7月 29日から 18年3月 15日  
 訪問調査日 平成 18年2月 6日  
 評価機関名 特定非営利活動法人 高齢福祉市民ネット・川西

評価調査者 G04019 ホームヘルパー、老人施設サービスボランティア代表  
 G04017 福祉オンブズマン、社会福祉協議会評議員

グループホーム所在地 兵庫県篠山市川北1174番地2  
 開設年月日 平成 16年 4月 5日  
 定員 ( 1 )ユニット ( 9 )名

第三者評価結果  
 全体を通して

入居者が心地のよい居間の障子を開けて思い出話にひたり仲良く田園風景の雪景色を觀賞している様子から、家庭的ななじみのある生活がゆっくりと流れ安心して過ごしていることがうかがえる。  
 家屋内部は天井が高く、梁がみえる民家風になっており、夏は風通しが良いので強いエアコンは必要なく、自然採光と木のぬくもりのある穏やかに過ごせる住環境にある。四季の移り変わりが体感できる田んぼ道の散歩と調理に重点を置き、五感への働きかけを実践している点が評価できる。  
 施設長家族の生活が地元であり地域役員を務めている。グループホームの役割が地域に理解されるよう、認知症の人が普通に暮らすことの大切さを、公民館活動や地域との交流に積極的に取り組んでいることも評価できる。  
 施設長の自宅はグループホームと隣接しており、緊急時は準看護師資格を持つ施設長が対応することに大きな安心感がある。  
 意欲的なスタッフに恵まれ、理念としての「その人らしく暮らす」入居者を主体とした、穏やかな やすらぎのある生活が繰り広げられている。  
 20年以上 福祉に携わって来た施設長を中心に、日々の生活の中で一人ひとりの尊厳が確保されていれば、入居者は大きな心身の安定となる。最大のキーワードである「尊厳」を職員一同 常に振り返り、その姿勢を貫いているか再認識し、今後も研鑽を重ね、より良いグループホームづくりに努力されることが期待される。

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

利用契約書に、入居者の義務については記載されているが、権利の明示がない。近日中に利用者家族に渡す書類の改正予定である。その時点で、義務とあわせて権利も明記するよう改善を望みたい。  
 事業主体 特定非営利活動法人「にしきシャクナゲ」、グループホームしゃくなげは開設2年たち職員ともにホームの役割がより理解されるよう努力し、地域に開かれた地元密着型の期待されるホームである。。

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

買物と調理を基調に入居者それぞれの能力に合わせ、どのくらいの大きさに野菜を切ったら良いか何の料理に使用するのかを入居者にそのつど説明し一緒に調理をする。食器洗いなども自ら進んで行い役割を持った普通の暮らしがある。それが生活リハビリとなり機能低下を補う取り組みとなり自然の流れで行われている。今後の身体機能低下を視野にいれた施設長をはじめとする職員一同の介護 対応が期待される。  
 各部屋の表札は、高い位置で見難い。そのためか入居者の誤認も見受けられた。入居者の個性にあった何らかの識別方法の改善が求められる。

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

個別ファイルに、日常生活の細部に至るまで詳細に記録しており、食事・排泄・入浴・体重等入居者の日々の変化が読み取れる工夫がされている。  
 食事の時、箸入れから自分の箸を時間をかけて探し出したり、自分の部屋をほうきで掃く等出来ることは時間がかかっても負担にならない程度に自分でしていただいている。見守りを行い業務優先でなく入居者と向きあうように努力、工夫している。

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

入居者の起床は7時、早出の職員が出勤するまで夜勤職員が一人に対応することになる。職員のローテーションに無理は無いかが検討が望まれる。  
 一人で外出してしまう入居者もあり、地域の商店・駐在所との連携は欠かせない。地元の消防団との合同訓練・各教育機関のボランティアの受け入れ等を通じて、理解を広げる努力をしている。

## 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<br>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>運営理念 1. 運営理念の明確化</b>       |    |          |     |      |   |   |
| 1                             | 1  |          |     |      | 理念の具体化と共有<br>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。            | ・入居時に入居者と家族に分かりやすく説明し、理念(その人らしく暮らす)を玄関、事務所、の見やすい所に掲げ、職員には、スタッフルームに掲示し会議等で説明し浸透を図っている。 |
| 2                             | 3  |          |     |      | 権利・義務の明示<br>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。  | ・利用契約書に権利の明示が無い。4月に利用契約書を改正する予定とのこと、わかりやすく記載するよう改善を望みたい。                              |
| <b>2. 運営理念の啓発</b>             |    |          |     |      |   |   |
| 3                             | 4  |          |     |      | 運営理念等の啓発<br>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)   | ・施設長が地元に住み地域役員を務めている。認知症の人が普通に暮らすことの大切さを、公民館や地域との交流を(料理教室、介護予防教室を開催)通して取り組んでいる。       |
| <b>運営理念 3項目中</b>              |    | <b>計</b> | 2   | 1    |   |   |
| <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<br>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。 | ・玄関までの通路を生垣作りにし、家屋内部は天井が高く、梁がみえる民家風になっており、家具などの調度品や設備も木製に統一し伝統的な雰囲気づくりに配慮している。        |

| 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)                                      |
|----------------------|--|-------|-----|------|---|--|
| 5                    | 6<br>共用空間における居場所の確保<br>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。   |       |     |      | ・居間の一部はフロアと段のない畳み敷きの場所がある。また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長椅子の配置に配慮がみられる。                      |  |
| 6                    | 7<br>入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり<br>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。   |       |     |      | ・使い慣れた整理たんすの上には、位牌、写真水をお供えしその人らしく安心して過ごせる部屋作りに配慮がみられる。                                    |  |
| 2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり |  |       |     |      |   |  |
| 7                    | 9<br>身体機能の低下を補う配慮<br>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) |       |     |      | ・スロープ、手すりなど要所への安全に配慮し、自立した生活ができる工夫をしている。  |  |
| 8                    | 11<br>場所間違い等の防止策<br>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、家庭的な雰囲気をごささず、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)             |       |     |      | ・職員は、入居者の場所間違いの把握をしているが、具体的に入居者の部屋の間違いを防ぐための識別方法の工夫が望まれる。                                 | ・表札の位置が高いようなので、入居者の目線まで下げ、表札の文字をやや大きくするなどの工夫が望まれる。 |
| 9                    | 12<br>生活空間としての環境の配慮<br>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)               |       |     |      | ・冬場の室温約20度 床暖房が全館に行き渡り各自の体調に合わせて換気、温度調節を適切に行っている。<br>・夏は網戸からの自然風や扇風機を利用27度~28度、適切に保たれている。 |  |
| 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>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<br>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。      |     |      |           | ・入居者や家族とも相談しながら入居生活の中で一人ひとりに応じた声かけや対応が出来る                                |
| 11                       | 16 | 介護計画の見直し<br>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。                        |     |      |           | ・状態変化に応じて家族と相談し随時見直しを行っている。  |
| 12                       | 17 | 個別の記録<br>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。  |     |      |           | ・個別ファイルに日常生活のすべてを総括的詳細な記録をし、食事、排泄、入浴、体重等ケアに入居者一人ひとりに活かされている。             |
| 13                       | 18 | 職員間での確実な情報共有<br>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。                                   |     |      |           | ・職員の出勤時に個別ファイル、に目を通し確認することを実行している。特に必要な情報には赤のアンダーラインで注意を促し、共有が出来る仕組みがある。 |
| 14                       | 19 | チームケアのための会議<br>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。 |     |      |           | ・毎月 職員、パート全員で活発に意見交換を行う会議を実施し、夜遅くまで会議が続くこともある。欠席者への会議録はコピーをして全員に配布している。  |

| 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<br>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)     |     |      |           | ・生活の中で一人ひとりの個性を大切に、誇りやプライバシーを傷つけることのないように、さりげなく心配りをしている。「その人らしく」を第一に考えた介助をしている。          |
| 16                         | 23 | 入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<br>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。  |     |      |           | ・入居者一人ひとりのこれまでの「年代生活状況」を個別ファイル記録し経験を参考にしながらケアをするよう心掛けている。                                |
| 17                         | 25 | 入居者の自己決定や希望の表出への支援<br>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)  |     |      |           | ・自己主張できない入居者には買物での選別を手伝うとか調理分担の役割を持たせることで自己決定を促す取組みを行っている。                               |
| 18                         | 27 | 一人でできることへの配慮<br>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)                                      |     |      |           | ・食事の時、箸入れから自分の箸を時間をかけて探し出したり、自分の部屋をほうきで掃き入居者が出来ることは時間をかけても自分でしていただき見守りを行い必要なところのみケアしている。 |
| 19                         | 29 | 身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫<br>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) |     |      |           | ・玄関の施錠は無い。玄関に近づくとチャイムが鳴る。行動制限をしないよう日頃からスタッフに説明している。                                      |

| 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) 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。 |     |      |           | ・買物や食材選び、キャベツの千切り等の調理も一緒に行い後片付けとうは見守っている。   |  |
| 21                  | 34 | 個別の栄養摂取状況の把握<br>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。  |     |      |           | ・栄養士はいないが摂取カロリーは1300kcalを目安に栄養バランス、水分摂取量に気配りがある。<br>・1週間の献立を県の機関に提出しチェックと確認を依頼している。 | 摂取カロリーは足りているが、楽しみと季節感のため 果物などがほしいところである。 |
| 22                  | 36 | 食事を落ち着いて楽しむことのできる支援<br>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。          |     |      |           | ・男性入居者の隣に職員が座り、さり気なく食べこぼし等をサポートし、馴染みの箸で楽しんで食事が出来るよう取り組んでいる。                         | ・入居者にとって大切な、落ち着いて楽しむことのできる日常が営まれている。     |
| 2) 排泄               |    |  |     |      |           |   |  |
| 23                  | 37 | 個別の排泄支援と羞恥心への配慮<br>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。 |     |      |           | ・個人ファイルに詳細に記録している。職員は排泄パターンを把握し、個々の支援を行っている。  |  |
| 3) 入浴               |    |  |     |      |           |   |  |
| 24                  | 41 | 個別の入浴支援と羞恥心への配慮<br>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。             |     |      |           | ・湯温、順番、入浴時間など希望に沿うようにしている。羞恥心、プライバシーに関しては、スリガラスの外から声かけ見守りをしている。                     |  |

| 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)   |
|----------------|----|--|-----|------|-----------|---|
| 4) 整容          |    |  |     |      |           |   |
| 25             | 43 | 理美容院の利用支援<br>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)   |     |      |           | ・様子を見ながら出張理・美容に来てもらう。家族の方が理・美容室へ連れて行く。希望にあわせて、理美容を支援している。                                 |
| 26             | 44 | プライドを大切にした整容の支援<br>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)   |     |      |           | ・その人らしい小ざっぱりした好みの整容がされている。  |
| 5) 睡眠・休息       |    |  |     |      |           |   |
| 27             | 47 | 安眠の支援<br>入居者一人ひとりの睡眠の 패턴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した安眠策を取っている。  |     |      |           | ・夜間徘徊はある。なるべく昼間起きて活動するよう仕向けている。不安の解消や、散歩外出を取り入れている。記録してケアに役立っている。                         |
| (3) 生活支援       |    |  |     |      |           |   |
| 28             | 51 | 金銭管理の支援<br>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。 |     |      |           | ・原則としてお金は預からない。必要な時は、立て替えて通帳引き落としが、家族から払ってもらう。<br>・お金を持ちたい人には、ケアのひとつとして家族と相談し、管理してもらっている。 |
| (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<br>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)                      |     |      |           | ・各個人が何かの役割や楽しみごとを持って、暮らしてもらうよう支援計画をたてている。(食器洗い・園芸・草ひき・障子の棧拭き等)                            |

| 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 | 医療関係者への相談<br>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)  |     |      |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>心身の変化や相談は、看護師が二名スタッフにいます。準看護師である施設長の家が隣接しているので何時でも対応できる。</li> <li>近隣の病院の主治医との携帯電話での連絡も確保している。</li> </ul> |  |
| 31                | 61 | 定期健康診断の支援<br>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。                         |     |      |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>年一回の健康診断をうけている、主に高血圧心臓病の病歴を持った人が多いので、風邪にかからぬよう配慮している。</li> </ul>   |  |
| (6) 心身の機能回復に向けた支援 |    |  |     |      |           |   |  |
| 32                | 63 | 心身機能の維持<br>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。 |     |      |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>週一回三十分のリハビリ体操を続けている。</li> <li>田圃の道を散歩・掃除や調理をつうじて、心身面の機能低下防止に努めている。</li> </ul>                            |  |
| (7) 入居者同士の交流支援    |    |  |     |      |           |   |  |
| 33                | 65 | トラブルへの対応<br>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。            |     |      |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>個別ケアのファイルに、トラブルの経過を詳しく記録職員に周知させるため、赤線を引いて注意を喚起している。</li> <li>双方別々に充分事情を聞くことにしている。</li> </ul>             |  |
| (8) 健康管理          |    |  |     |      |           |   |  |
| 34                | 67 | 口腔内の清潔保持<br>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)           |     |      |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔ケアについては、入れ歯の手入れ、能力に応じて声かけ介助を行っている。</li> </ul>  |  |

| 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<br>服薬の支援<br>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。      |       |     |      | ・入居者の服薬内容書等で服薬管理している。病院の処方箋を添付ファイルとして、全職員が閲覧、変化に対応している。大きく変化するときは、家族にも電話連絡をとり、特に別に書き出している。 |               |
| 36               | 72<br>緊急時の手当<br>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)                                  |       |     |      | ・施設長の自宅が施設の前なので、緊急時には直ぐ対応できる。マニュアルを常備し、講習を実施している。  |               |
| 37               | 73<br>感染症対策<br>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・予防接種・研修の実施)等行っている。ノロウイルスについても研修を受け、スタッフに説明と対策を指示している。                         |               |
| 3. 入居者の地域での生活の支援 |  |       |     |      |  |               |
| 38               | 77<br>ホームに閉じこもらない生活の支援<br>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)     |       |     |      | ・週三回の買い物は、施設の車で出かけている。自宅訪問・散歩等積極的に外出の機会を作っている。   |               |
| 4. 入居者と家族との交流支援  |  |       |     |      |  |               |
| 39               | 81<br>家族の訪問支援<br>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) |       |     |      | ・面会時間の制限はしていない。重要事項説明書記載の面会時間は実情に合わせて変更が望ましい。  |               |
| ケアサービス 30項目中     |  | 計     | 29  | 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>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<br>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。         |     |      | ・職員の意見を良く取り入れている。管理者と職員の間も、和気あいあいと和やかな笑い声に満ちていた。ケアサービスの質の向上にも協働している。 |                         |
| <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<br>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。                                   |     |      | ・入居者の起床が七時であるため夜勤者が一人で対応する時間がある。<br>起床時の職員のローテーションに無理は無いか検討して欲しい。    | ・一般的に引継ぎ時の事故がおおいと聞いている。 |
| 42                      | 89 | 継続的な研修の受講<br>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。                                  |     |      | ・県の認知症研修に二名参加している。研修の結果はレポートにして、其のコピーを全員に渡して、課題に取り組んでいる。             |                         |
| 43                      | 91 | ストレスの解消策の実施<br>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)                 |     |      | ・ストレスの解消は親睦会等で職員家族も含めた交流の機会を作っている。<br>何でも相談できる雰囲気になっている。             |                         |
| <b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b> |    |   |     |      |  |                         |
| 44                      | 95 | 退居の支援<br>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。 |     |      | ・契約書と重要事項説明書に退去のための援助を明記しているが、過去の退去者は少ない。                            |                         |

| 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)   |
|---------------|-----|--|-----|------|-----------|---|
| 4. 衛生・安全管理    |     |  |     |      |           |   |
| 45            | 98  | ホーム内の衛生管理<br>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)   |     |      |           | ・キッチンが清潔に保たれている。調理器はそのつど乾燥機にかけている。<br>・悪天候の時の物干しは浴室を乾燥室として利用し、温風乾燥している。 |
| 46            | 102 | 事故の報告書と活用<br>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)   |     |      |           | ・事故報告が整備され、詳細に記録ができています。  |
| 6. 相談・苦情への対応  |     |  |     |      |           |   |
| 47            | 106 | 苦情への的確で迅速な対応<br>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。   |     |      |           | ・苦情は最近一件・詳細な報告と、事後処理も丁寧に行われている。<br>・介護相談員は月一回受け入れている。                   |
| 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<br>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。 |     |      |           | ・月一回「しやくなげだより」発行。利用者の近況を写真と文章で綴り、カラーコピーにして家族に届けている。<br>・玄関に意見箱を設置している。  |
| 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<br>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。  |     |      |           | ・施設長が地域の役員をしているので地元の人々との交流も多く、子どもたちや、ボランティアを受け入れている。旬の野菜を届けてもらうこともある。   |

| 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<br>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)            |       |     |      | ・一人で外出してしまう入居者もあり、駐在所や地域との連携は欠かせない。地元の消防団の合同訓練、各教育機関のボランティアの受け入れ等を通じて理解を広げる努力をしている。 |               |
| 51                  | 115 | ホーム機能の地域への還元<br>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) |       |     |      | ・地域で初めてのグループホームとして、多くの方に理解を得るための見学や、研修を受け入れている。                                     |               |
| <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。