

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)

はーとふるセゾン宝塚

評価実施期間 17年 8月 29日 から 18年 4月12日
 訪問調査日 17年1月27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 (NoG 04020)福祉オンブズマン・ヘルパー2級
 (NoG 04018)社会福祉士・居宅介護支援専門員

グループホーム所在地 兵庫県宝塚市中筋5丁目17番17号
 開設年月日 14年 8月 15日
 定員 (3)ユニット (27)名

第三者評価結果
 全体を通して

宝塚市郊外の閑静な住宅地に位置し、最寄の駅にも近く生活しやすい環境である。家族や友人が訪問しやすい明るい開放的な雰囲気、特に、入居者一人ひとりの尊厳を大切に、あらゆる場面で常に向き合う姿勢を大事にしている。管理者、職員が一丸となってグループホーム運営の理念・方針について共有、具体化されつつあるが、さらに個別ケアの質の向上に向けての努力、工夫が望まれる。例えば、昼食時を職員と入居者が一緒に食事をしながら会話を楽しむ時間に、また希望に応じて外に出かけられる普通の生活などの機会を見直すきっかけとしていただきたい。さらに、入居者のこれまで以上の地域行事への参加、グループホームの意義や認知症の人への理解を広めるための講座企画等など、これからは地域への啓発活動にも、管理者と職員が力を合わせて取り組んでいかれることを期待したい。

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

現場職員の提案を最大限に活かし、管理者、職員がグループホーム運営の理念・方針等について、さらに共有を深めながら具体化していく方針は理解できる。職員のやりがい、レベルアップだけでなく、入居者の生活の質の向上にもつながる。さらに地域の啓発にも力を入れていかれることを期待したい。

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

デイサービスとグループホームが同じフロアに隣接しているため、入居者個々への音楽等の音への配慮は必要であろう。玄関付近のゆったりしたスペースには、椅子が適宜配置され、利用者の作品もさりげなく飾られ開放的な明るい雰囲気に工夫されている。

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

日常生活のいかなる時も、入居者さんには人生の先輩としての尊敬の気持ちを持ち続ける姿勢は評価できる。また、常に相手の立場に立って向き合う姿勢も望ましい。さらなる生活の質の向上に向けて、介護計画の十分な見直しと充実化も期待したい。入居者一人ひとりにあった楽しみや役割の場面、ホームに閉じこもらない散歩、買い物、地域の行事の参加等管理者、職員が工夫し、本人が主体で混乱しない生活作りを行っている。緊急時対応については定期的な研修、勉強会を開催して全ての職員が適切に対応できるようにすることが望まれる。

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

「家族通信」を毎月家族に配布し、それぞれの入居者のホームでの生活を写真入で紹介している。なかなか面会に行けない家族ともコミュニケーションがうまく取れている。今後は法人代表、管理者、職員が勤務体制、研修、ストレスの解消策等意見交換をして、ホームの運営を共に行い、質の向上の取組みが行われることが望まれる。ホームを日曜日開放して喫茶コーナーを設け、地域の人々との交流を図ったり、認知症の理解を深める講座を開催する企画を早急に実現して、入居者と地域との関わりを促進することを期待する。

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 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、方針については、表現があいまいでわかりにくいため、職員からの声もあり、具体的に明確な表現に改める方向で職員主導で検討している。特に、だれが見ても理解しやすい表現に変え、簡明にするよう予定している。	・職員からの声を大事に反映させながら、グループホームの目標に向けた入居者の視点に立った独自の理念ができることを期待したい。
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。			・重要事項説明書、契約書等は平易なわかりやすい文書で説明されているが、利用者が入居者としてどう暮らしていけるかの最低限の権利については具体的に明示されていない。	・入居者としての義務は明確に書かれているが、グループホームの理念を具体化するための暮らしにおける権利についても明示し、積極的に利用者及び家族等に伝え説明していくことが望まれる。
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)			・元自治会長さん主催のお茶会「すずめのサロン」に呼ばれたりと交流の機会を少しずつではあるが、増やす努力をしている。グループホームの日曜日の開放、利用も含め模索中である。	・時間はかかるであろうが、グループホームの役割や認知症の人の理解に向けて、積極的な取り組みを期待したい。
運営理念 3項目中 計			3			
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を感じさせており、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。			・構造上、グループホームと併設のデイサービスの出入口は別であるが、実際は、オープンな印象である。室内の玄関周りには、花が飾られ、椅子も適宜配置され、利用者の作品もわかりやすく紹介されている。また、居室の表札は、職員がパソコンで作成した手づくり表札で、字体、色などに工夫が見られる。	

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)
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。				・限られたスペースながらもソファのコーナーなどのくつろげる場所の工夫がされている。ただ、別に広い和室が確保されているものの、奥まった場所にあり、一段高くなっているせいかほとんど利用されていないのが、残念である。	・共用空間を十分にとる余裕がない制約はあるが、椅子や机の配置、ちょっとしたスペースの工夫が望まれる。また、和室においてもかなり広い空間でもあり有効な活用を期待したい。
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。				・各居室には、入居者のなじみの家具、身の回りの日用品が、各自の好みに配置されている。身の回りの品物の少ない入居者には、職員が本人や家族の希望を入れてさりげなく用意するなど配慮している。	
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)				・トイレ、浴室などの要所には、手すり等が配置されている。入居者一人ひとりの現在の状態や、また変化に応じた環境整備についてさらなる取組みを期待したい。	
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)				・各居室にトイレ、洗面台があるが、区別しにくく検討の余地がある。	・例えば、目印にしても既成の印ではなく入居者本人にわかりやすいものを検討していただきたい。
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)				・1階はデイサービスの食堂とグループホームの食堂が隣り合わせになっている。開放的な雰囲気であるが、落ち着いた感じとは言えない。絶えず音楽やかけ声など雑多な刺激が多い。	・デイサービスのスペースと隣り合わせになっているという限界もあるが、入居者には音楽などへの配慮が必要であろう。
生活空間づくり 6項目中 計		3	3			

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	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。			・家族が来られた時や家族会の時に、入居者の日頃の様子を伝えたり相談はしているが、来られない家族とは、入居者についての情報交換が不十分である。	・特に介護計画の作成であるので来所しない家族との情報交換のやり方の工夫と努力が望まれる。
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。			・見直しは統一的に行われていない。記録も職員によってばらつきがある。	・入居者の状態の変化の有無に関わらず最低3ヶ月に1回の見直しは必要である。さらに、その人にあった内容となるよう臨機応変な修正、または適宜追加していくことが望まれる。
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。			・職員は毎日、入居者の変化を見ながらチェックをしている。例えば生活支援ノートに入居者の状況を記録することになっており、夜勤者が担当している。	
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。			・申し送りノートにより職員全員に伝わる仕組みができています。チェックをするためのサインのルールも決められ確認が徹底されている。	
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。			・全職員による定期的な意見交換は行われていない。以前行われていたリーダー会議も現在は行われていない。	・忙しい合間をぬって職員が集まることはたいへんではあるが、情報の共有、ケアの統一という点からも必須である。せめて1ヶ月に1回は集まるための検討が早急に望まれる。

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)	
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)				・常に人生の先輩としての尊敬を持ち続ける姿勢を基本としている。例えば人前でのトイレ誘導や声かけの配慮など、どんな場合においてもその人の立場に立った接し方に努めている。	
16	23	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 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。				・家族の自宅に訪問して、得た情報を基に、一人ひとりの仕事や趣味など把握する努力はしている。が、その人らしい暮らしに活かされているとはいいいがたい。	・家族への働きかけを今以上に積極的におこないながら、一人ひとりのより丁寧な対応が望まれる。
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)				・仏さんに毎日ご飯をお供えする方、お掃除を習慣としている男性の入居者など、そのために、自宅に訪問して生活環境を把握し、家族にも情報を得るための協力をお願いしている。普段の生活の中で一人ひとりに合わせて待つのが難しい場面もあるが、向き合う努力をしている。	
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)				・食事、入浴、排泄あるいは、日常の細々とした生活場面で、あくまでも本人の動き、またはペースを尊重しゆったり見守る配慮がある。できないところや手を必要としている場面でのさりげない必要なケアを職員がしている。	
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、中からは開けられないため自由な出入りができる状態とはいえない。散歩を習慣としている入居者、または必要な場合は、職員がその都度対応している。デイサービス併設のため、利用者が出入りする度に入居者が外に出てしまうことがあり注意が必要な状況である。	・デイサービス利用者の出入りの度に外に出る入居者のことを考慮しても、一人ひとりの心身の状態や傾向をつかみ、行動を制限しない鍵をかけない方向に向けて前向きに取り組む姿勢を期待したい。

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)
(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、入居者と共に進めており、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。			・食材特に野菜類は、理事長手づくりの取れたてを自ら持ち運び献立に取り入れているため、野菜豊富で工夫されたメニューになっている。また、簡単な調理に参加している入居者はいるが、献立づくりや買い物にもより積極的な参加への機会、声かけの工夫が望まれる。	・入居者一人ひとりの個性、状況を考えると参画は難しいこともあるが、固定してしまうのではなく、いろいろな機会づくり、積極的な声かけを期待したい。
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。			・経過表に個別にチェックし、おおまかではあるが把握している。	
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。			・入居者の中には、自分の好みのお茶碗やコップを使用している方もいて、それぞれの個性を大事にしている。ただ昼食に関して、職員は入居者とは一緒に食事を取らないため、会話が弾み、和気あいあいとしたなごやかな雰囲気はあまり感じられない。	・グループホームの基本である共に暮らすという点からも、一緒に食事をするによってなにげない会話から話が弾んだり、職員にとっても個別の支援の気づきにもつながるので一緒に食事を楽しむための前向きな検討が望まれる。
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。			・経済的な理由も含め、オムツをできるだけしないトイレでの排泄の自立を目指している。同時にトイレへの誘導や声かけは、他の入居者の前ではしない配慮が徹底されている。	
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。			・日曜日は午前に入浴する人はいるが、基本は週3回午後に入浴になっている。入浴時間は比較的に入居者の希望に合わせて1時間ほどゆっくりつかる方もいるが、回数及び時間帯は、一人ひとりの希望に合わせた取組みにはいたっていない。羞恥心やプライバシーの配慮はなされている。	・これまでの一人ひとりの習慣を把握しながら、職員の都合を優先しないできるだけ本人の希望に沿った入浴の支援が望ましい。

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)
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)			・女性の入居者は、基本的にはボランティアに来てもらい好みのスタイルにしてもらう。パーマや白髪染めの希望者の中には外の美容院に行かれている方もいる。男性の入居者は、外の理髪店に行っている。	・男性の入居者と同じように、女性の入居者も馴染みの美容院に行くなど希望を汲み取り積極的に外に出かける機会をつくる工夫が望まれる。
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、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)			・朝、モーニングチェックされる方には、スタッフがさりげなく配慮している。自分で出来にくい方への心配りも、さらに工夫が望まれる。	・心配りの難しい方も含め、常に前向きな姿勢で努力していただきたい。
5) 睡眠・休息						
27	47	安眠の支援 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じた安眠策を取っている。			・個人記録に個々の睡眠パターンを記録、問題のある人については別シートに記録している。畑仕事をしたり、日中の活動を充実させ、夜間安眠できるように心がけている。テレビをつけていれば安心する人には、居眠りをはじめるまで付き合っている。	
(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。			・3名の入居者は自己管理している。他の人は財布を事務所で預かり、買い物のときに渡している。金銭出納帳はつけていない。お金を持つことの意味を考慮し、可能な限り本人が行えるような支援とホームが管理している場合はお金の出入りが分かるようにして、定期的に家族に報告することが望まれる。	
(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)			・買い物に行った時、気に入った花を買ってきて、ホームの玄関にいける人、買い物の好きな人にはホームの日用品の買い物と一緒にいたり、お手拭をたたむ、洗濯物を干す、椅子に座って野菜を切る、毎日カレンダーの日付を入れる等積極的にそれぞれの出番が見出せるよう支援している。	・食事の後、食器洗いを生き活きと忙しいように、している人もいた。

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 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)				・24時間相談が可能な体制が整っており、不安に思ったときは職員の看護師に相談している。	
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。				・6ヶ月ごとに血液検査をしているが、レントゲンは撮っていない。1年に最低1回のレントゲン撮影をすることが求められる。	
(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。				・声かけをして、本人の気持ちが変わったときに、移動したり、入浴したり、本人の望む行為をもらっている。季節の行事、唱歌、ゲーム等を通して日常生活の中で、心身機能の維持をはかっている。	
(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。				・思い違い等からのトラブルがある。席を替えたり、近づけないようにしたり工夫している。職員が間に入って気を紛らわせ、入居者同士がストレスをためないように考慮している。	
(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)				・夜は職員が歯磨きを介助している。2ヶ月に一回定期的に歯科医の受診を行っている。	・朝、昼は声かけのみで、歯磨きをしたかどうかの確認は行っていない。

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)
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。				・服薬確認は支援経過表に服薬介助者の名前を記入している。薬の仕分けは、正職員がする。薬が変わったとき等申し送りで皆がわかるようにしているが、パート職員は急に量が増えたときなど、不安に思うことがある。全職員が薬の把握が出来るような工夫をすることが望まれる。	
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)				・職員の看護師の指導で勉強会を開いている。定期的ではないが救急・救命の研修も行っている。しかし職員は不安に思っているため、これから、止血、痙攣、副木等の手当も含めた研修を定期的に行い、応急の手当てが出来るようにすることが期待される。	
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)				・普段から、手洗いうがいの励行、健康管理に気をつけている。外部から、菌が持ち込まれないよう消毒等に注意している。入居者に異常があったらすぐに知らせ、早期に対応できるようマニュアルを定めている。	
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)				・地域の催しに参加したり、2~3人で散歩、買い物に行っている。外に出たら混乱が少なくなり、とても効果があるので、行きたがらない人には、本人の興味のあることで誘い、出来るだけ外出の機会を作っている。	・男性にはデートしましょうと誘うこともある
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)				・家族の訪問は比較的良好で「心地よく過せる」とアンケートに書かれている。ホーム側は家族が来られたら、近況報告をし、家族からの要望も聞いている。	
ケアサービス 30項目中		計	17	13		

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。				・入居者への配慮、新規職員の採用の方法等に法人代表の現場への理解が深まってきたが、積極的にその理解が具現化されればなお良い。	・2階に入居者の手洗い場を作って欲しいと職員は望んでいる。
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。				・慢性的に人員不足で、職員病欠時は人員の確保に苦慮している。今後夜間は二人対応を検討している。	
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。				・最近社内研修が減っている。外部研修の報告書を出しても全職員に回覧されていない。外部研修を内部研修につなげ、効果的に全員で共有する仕組み作りが望まれる。	
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取り入れている。(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)				・職員同士の親睦でストレスを解消しているが、他施設との交流や、利害関係のない人からスーパーバイズを受ける機会の確保等、管理者からも職員のストレス緩和への積極的な取組みを期待したい。	
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。				・退居にあたっての条件は、契約書に明記されている。転倒骨折、病気治療、死亡等で病院、介護保険施設へ入院、入所しているが、入院の期間については、家族等の希望がある場合多少の猶予をしている。	

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. 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)				・夜間、職員がまな板、ふきんを消毒している。ふきんは紙と布を使っている。入居者の部屋も清潔に保たれている。	
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、今後活かす意義づけ等)				・事故報告書とヒヤリハット報告書で、事故報告を行っている。ヒヤリハット報告は全職員に回覧して、事故防止、予防に努めている。	・居室のハンガーラックが倒れて、入居者が軽い怪我をしたので、撤去した。他の入居者にも、同様の事故が起こらないよう注意した。
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。				・意見箱があるが、苦情等意見は入っていない。相談は家族が訪問した時受け、介護経過表に記録している。ホーム側はアンケートを取って苦情を出してもらうよう計画している。アンケートの結果をサービス改善につなげることが期待される。	
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。				・家族訪問時に職員が積極的に話しかけている。毎月家族通信を送り、日常の様子を伝えている。状態によっては電話連絡も行い、訪問がままならない家族には、電話で本人の様子を伝えるなどの配慮をしている。	
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、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。				・地域の催しに参加したり、ホームの夏祭りに地域の人が多く遊びに来たりしたが、普段の暮らしの中での交流は行われていない。	・日曜日にデイルームを開放して喫茶コーナー等を設け地域の人との交流を図ることを計画しているが、それが早く実現することを期待する。

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)
第三者	自己						
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)				・駅や近所の店に入居者への協力と理解が得られるよう働きかけている。行事のポスターをはらしてもらったり、できるだけ近所の店を利用して顔なじみの関係ができるよう努めている。	
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)				・介護相談、認知症ケアの知識を深める講座等を行い、ホームの地域への開放を開設時から企画しているが具体的には進んでいない。企画を具現化して地域への還元が望まれる。	
運営体制 12項目中 計			6	6			

- (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。