

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 フレーゲ甲子園)

評価実施期間 平成 18年3月 27日から 7月 5日
 訪問調査日 平成 18年5月 13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 藤本 和栄 NoG 04018 社会福祉士、介護支援専門員
 平田 和代 NoG 04017 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 兵庫県西宮市鳴尾町2丁目25番22号
 開設年月日 平成 15年 11月 1日
 定員 (3)ユニット (26)名

第三者評価結果
 全体を通して

ホームは阪神鳴尾駅から徒歩15分、交通の便利のいい、商業地域にある。ホームの隣は公園で、周辺道路は歩道が広く取られているが、車の交通量が多い。玄関の周りには、草花が植えられ家庭的な雰囲気になるような配慮がなされている。管理者は運営理念を利用者及び家族に伝え、職員にも常に理念に返るよう指導しているが、全職員に浸透させるまでには至っていない。交通量の多い道路に面しているため、危険が多く、ホーム側は施錠はやむを得ないと考えているが、自由に外へ出られない閉塞感について、入居者の立場になって諦めることなくさらなる工夫を望みたい。食事の献立、食材を選ぶこと、入浴の時間を自由に決めること等、積極的に入居者の生活上の選択の機会を尊重していけば、より入居者主体の支援が期待できる。協力医療機関と日常的に連携が図られ、通院、往診の支援による健康管理が行われ、入院が必要な場合は入院医療機関も確保されているため、医療面での信頼度は高い。起床、就寝時には特に人員を厚くするなど、職員配置の工夫が見られる。家族に対しても、ホーム便りを毎月発行し、ホーム訪問時には、入居者のイベント参加等の様子をビデオで見ってもらう等、家族とのコミュニケーションを大切にしている。

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「明るく元気で健やかな晩年期のヒューマンライフを支えます」を利用者、家族に伝え、職員にもスタッフ会議等で基本理念に立ち返るよう指導している。しかし全職員に浸透するまでに、至っていないので、さらなる工夫が望まれる。契約書に、個人の自由、プライバシー保護、個人情報の保護等が示されているが、利用者の権利について、わかりやすい内容でより明確に記されることを望みたい。外部の人を積極的に受け入れ、認知症高齢者の理解とホームの考え方を伝えている。

生活空間づくり

番号	項目	できている	要改善
4		○	
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

ホーム内は季節の花が飾られ明るく、隣の公園の緑も目を楽しませてくれる。バリアフリーで要所には手すりが設置され安心して生活できる環境だ。居室の入口には部屋間違いをしないように入居者の写真や、職員の描いた似顔絵が掛けられていてほほえましい雰囲気がある。居室内はそれぞれの馴染みの家具が持ち込まれていて、一人ひとりにあわせた環境作りの工夫がされている。共用空間の中で、一人、または数人で、個別に自由に過ごせる場所があればなおいい。

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

入居者毎の担当職員を中心に気づいたことをケアプランに反映させ、定期的な見直しと、本人の状態の変化に応じた見直しがなされている。職員は入居者の生活歴を大切に、一人で出来ることへの配慮をし、日常生活が自立して送れるよう支援している。食事については、食事の献立づくり、食材の買い物、調理等への参加、希望にあわせた入浴の時間、回数の確保、理容院利用の支援等日々の生活の中で、入居者が参加や希望を出しやすくなるように積極的な働きかけをして、意欲的に日々の生活を送ることができるよう支援が望まれる。立地条件のためやむなく玄関の施錠をしているが、施錠による行動の制限は、心理的な不安、あきらめや気力の消失をもたらす恐れがあるので、本当に代替する方法はないかを検討することが求められる。緊急な事故を想定しすべての職員が応急手当に関する知識を持ち、実際に活かせるよう定期的な訓練を望みたい。

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

運営体制は全般的に良好と見られる。職員関係も問題ないと思われるが、常に工夫が望まれる。衛生管理、事故対策も、状況変化が生じやすいので、意識的な取組みを継続されたい。入居者の状態に配慮した職員配置となっている。起床・就寝時には特に人員を厚くするなどの工夫が見られる。[フレーグ便り]を毎月一回発行し家族に届けている。また、家族の来訪時にも必ず入居者の状態を報告している。その他、ビデオで施設内のイベントや音楽会(コーラス)の様態を記録上映し、入居者や家族に喜ばれるなど家族とのコミュニケーションを大切にしている。

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 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		○		・入居前、入居時に利用者、家族に理念を伝えて いる。スタッフ会議で問題点を話し合うとき、基本 理念に立ち返えるよう努力をしているが、職員全 体に浸透しているとは言えない。・管理者は職員 に理念を、日々の方針や目標に具体化された内容 で伝えることが期待される。	
2	3		○		・契約書には個人の自由、プライバシー・個人情 報の保護等書かれているが、本人がホームでど のように暮らせるかをさらに明らかにわかりやす く示すことが、望まれる。	
2. 運営理念の啓発						
3	4		○		・「フレーゲ便り」を毎月発行している。町内会 長、老人会の世話人等にパンフレットやホーム 便りでグループホームの趣旨を説明している。・ 近くの中学校のトライやるウィーク(体験社会学 習)を受け入れ、認知症高齢者の方の理解の機 会づくりに取り組んでいる。	
運営理念 3項目中		計	1	2		
4	5		○		・玄関は季節の草花、2階のベランダにはプラン ターにたくさん花が植えられている。廊下の掲 示板やリビングに入居者の作品が飾られてい る。手づくりの表札もかけてあり、家庭的な雰 囲気作りの工夫がなされている。	

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)
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。		○		・廊下にベンチが置かれているが、落ち着いて過せる居場所にはなっていない。入居者が一人、数人で安心して過せる空間づくりが望まれる。	
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。		○		・仏壇、タンス、テーブル等使い慣れた家具が持ち込まれ、その人らしく暮らせる部屋になっている。	入居者の危険防止の為、テレビを部屋に置かない場合もある。
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)		○		・廊下、階段、リビング、浴室、トイレは、手すりが設置され、職員は極力手を出さず見守り、リハビリの先生の意見を聞きながら一人ひとりに合わせた配慮をしている。・職員の介助のもと、歩行器で歩行訓練をしている入居者がいた。	
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)		○		・ユニットによって「トイレ」「便所」と入居者に分かりやすい表示を工夫している。居室の入口には、顔写真や似顔絵(職員が書いた)を貼って、入居者に自分の部屋が分かる目印としている。	
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)		○		・日中はカーテンを開け自然光を取り入れている。窓も開けて、換気、温度、湿度の調整を行っている。・食事中はテレビを消して落ち着いて食事を楽しんでいる。	
		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)
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。		○	・アセスメントに基づいて介護計画を作成している。 ・入居者の状態に変化があれば、家族と面接時や電話で話し合い、ケアの目標と方法を伝え、口答で同意を得ている。関心を持って協力してくれる家族が多い。	
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。		○	・各ユニットのスタッフと管理者で3ヶ月に1度ぐらい定期的に介護計画を見直している。また毎月のスタッフ会議で入居者の状態について話し合い、必要に応じ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。		○	・入居者別の個人日常記録を日勤(黒ペン)夜勤(赤ペン)で色分けして、分かりやすく記録している。特変があれば、マーカーを付け、介護計画に反映しやすいよう工夫している。	
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。		○	・情報は全体朝礼、ユニット毎の朝・夕申し送りで伝え、申し送りノートで確認している。 ・入居者毎に担当職員を決め、担当の職員が気づいたことをスタッフミーティングで連絡し、ケアプランに反映している。	
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。		○	・スタッフ会議を毎月一回皆が集まりやすい時間に2時間ぐらい行っている。意見が出しやすい会議で、全職員が参加している。 ・緊急案件がある場合は緊急スタッフ会議を開き、検討している。	

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 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)	○			・入居者の現在までの生活歴を大切にして、本人の思っている現実を否定しないで、対応している。 ・職員が名前を呼ぶ場合も、本人の馴染みに合わせて、姓または名の使い分けをしている。
16	23	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 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。	○			・言葉に関心がある人に四文字熟語や百人一首、手工芸をしていた人には作品の飾りつけ、元教師にはその知識の披露等、入居者それぞれの過去の経験を活かす工夫をしている。
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)	○			・近くの店へ買い物に行ったときは、自分で選べるよう支援している。ゆっくり自分のペースで買い物できるよう入居者2名に職員1名か、1対1で出かけ、本人の希望を汲み取るように努めている。
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)	○			・食器洗いや洗濯物干し・取り込み、他の入居者の手伝い等、危険を伴わないことは職員が声かけて協力してもらっている。
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)	○			・ホームの建物が交通量の多い道路に面しているので、玄関の鍵をかけている。ホーム側は命を大事に健康で長生きしてもらいたいのので、施錠はやむを得ないと考えている。しかし、入居者に閉塞感を与えないことは大変重要であるので、さらなる工夫を望みたい。

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。		○	・食材を業者から定期購入している。日曜日の夕食は、外食や弁当で気分を変える時もある。職員は食事の楽しみを持ってもらおうと工夫しているが、入居者にも参加してもらう積極的な食事作りが望まれる。	
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よそ把握している。		○	・バイタルチェック票に毎食の食事摂取量を記録している。・水分補給は問題のある人については個別に記録している。	
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。		○	・職員が全員入居者と一緒に食事している。茶碗、はし、湯飲みは使い慣れたものを使用している。一本のはしで食事している入居者に職員が、「二本使ったほうが食べやすいよ」ともう一本のはしを渡し、本人はうなずいて食事を続けていた。	
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。		○	・排泄パターンを把握して、トイレの場所の分かる人には声かけ、分からない人にはトイレ誘導している。・失禁したときは、さりげなく声かけして、軽いときは居室へ誘導、多いときはトイレで後始末をしている。	
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。		○	・入浴の時間帯と回数を大体決め体調のいい人、前日入っていない人を優先している。入浴が困難になった人には、リフトで対応するか、2人で介助し、全員が入浴できるようにしているが、できれば一人ひとりの希望で、くつろいだ入浴ができる支援が望まれる。	

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)
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)	○			・女性は希望に応じ、近くの美容院を利用したり、職員がカット、毛染めをしている。男性は職員が、散髪している。男性も希望があれば、理美容院の利用を支援をすることが望まれる。
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、プライドを大切にさざ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)	○			・洋服の着替えは、入浴時にしている。失禁や食事中汚した人は、さざりげなく居室へ誘導して、着替えている。食事中食べこぼしの多い人には、本人の拒否がない場合、エプロンを使ってもらう。
5) 睡眠・休息						
27	47	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。	○			・「個人日常記録」で個々の睡眠パターンを把握し、不眠の人の昼寝は短くするよう気を配っている。一部の入居者には、医師の指示により入眠剤で安眠策をとっている。
(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。	○			・管理可能な入居者もいるが、ほとんどの入居者から預かり管理している。一人ひとりの能力に応じて買い物などの支出が出来るよう支援している。 ・毎月一回支出明細をコピーして家族に報告している。
(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)	○			・洗濯物干し・取り込みや、畳むこと、食器洗い・食器拭きなど、それぞれ得意な仕事を受け持ち、楽しみながら生活に張りが持てるよう支援している。

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) 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)	○			・内科・整形外科・眼科・歯科・精神科の協力医院とは必要に応じて相談している。緊急時には代表者の親戚である特定病院で24時間の支援ができる態勢をとっている。	
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。	○			・年に一回職員も含めてホーム全体が定期健診を受けている。其の定期健診記録もある。	
(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。	○			・散歩や買い物を週2～3回行いまた、近くの公園(2箇所)に出かけ外気浴をしたり、音楽(コーラス)・計算ドリル・写経等で心身機能の維持向上に取り組んでいる。	
(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。	○			・トラブルが生じた場合、職員が直ぐ間に入り双方の話を聞くなど、早めの対応をするよう努めている。	
(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)	○			・毎食後、入眠前の口腔ケア、外出から帰ったときのうがい、手洗いは必ず行っている。2週間に一回の歯科の往診をうけている。	

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)
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。	○			・薬はリーダーが管理し鍵のかかった薬箱に保管している。スタッフはその都度與薬コップなどで受け取り二重三重のチェックをしている。用法・容量については説明書で職員は承知しており、薬剤師による薬の説明会も月一回開いている。	
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)		○		・職員の入替わりもあり全員が自信を持って対応できるとはいえない状況である。	・緊急な事故を想定しすべての職員が応急手当に関する知識を持ち、実際に活かせるよう定期的な訓練を望みたい。
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)		○		・インフルエンザの予防接種は毎年行っている。感染症マニュアルはあるが、ノロウイルス対策のみである。 ・手洗い、うがい・消毒は徹底している。	・全般的な感染症への取り決めはない。早期発見、早期対策を定め積極的に勉強会など行うことが望ましい。
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 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)	○			・買い物、散歩等で外出の機会を増やすよう努めている。隣の公園や、玄関前のスペースで外気浴をしたり、文化ホールでの催しものに参加するようにしている。	
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)	○			・家族や友人の訪問は気軽に出来、居室やリビングで居心地よく過ごせる雰囲気である。	
ケアサービス 30項目中		計	25	5		

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。	○			・代表者・管理者は常に職員との交流に配慮し、職員の意見をくみ上げるよう取り組んでいる。	
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。	○			・入居者の状態に配慮した職員配置となっている。また、起床・就寝時などには、特に人員を厚くするなどの工夫が見られる。	
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。	○			・職員の各々の段階に応じた研修を受講し、その内容をレポートとしてコピーし全職員に渡して周知するよう努めている。	
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)	○			・ドライブ・趣味の集まりや話し合い等で、職員間の親睦を図り悩み等の解消に努めている。 ・年一回の忘年会や新年会は、特定協力病院のスタッフと共に交流でき大きな楽しみである。	
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。	○			・退去については、契約書17条に決定過程を明記し、入居者や家族の希望を重視しながら行っている。 退去後の支援についても配慮されている。	

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. 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)	○			・まな板・包丁は薬品消毒、布巾・コップ等は夜勤の職員が煮沸消毒を行っている。清潔や衛生面には特に気をつけている。	
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)	○			・事故報告書を作成し、会議及び申し送りノートで再確認し再発防止に努めている。	
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。	○			・苦情があれば対応できるよう窓口を設けているがあまり苦情は無い。契約書・運営規程・重要事項説明書に、施設内・公的苦情窓口を明記している。	
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。	○			・「フレーグ便り」を毎月一回発行し、家族にホームの様子を伝えている。家族の来訪時にも必ず入居者の状況を知らせている。また、ビデオで施設内のイベント、音楽会(コーラス)などを記録上映し、入居者と家族に喜ばれている。	
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。	○			・周辺は商店が多く民家と離れていて立ち寄られる雰囲気ではないが、通院・散歩等の外出時に行き逢う人々に気軽に声かけたり、町内会老人会などとの交流に心がけている。	

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)
第三者	自己						
50	114	<p>周辺施設等の理解・協力への働きかけ</p> <p>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)</p>	○			<p>・警察や消防、文化教育施設等の利用には、協力が得られるよう平素から交流に努め働きかけをしている。道路を隔て斜め向かいに消防署があり心強い。</p>	
51	115	<p>ホーム機能の地域への還元</p> <p>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)</p>	○			<p>・大学生の実習や中学生のトライアルウイーク・ボランティア・見学者等の受け入れをし、地域の理解を得られるよう努力している。</p>	
運営体制 12項目中 計			12	0			

- (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。