

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)

グループホーム三輪

評価実施期間 平成18年6月2日 から 平成18年8月16日
 訪問調査日 平成18年6月30日
 評価機関名 株式会社H.R.コーポレーション

評価調査者 GO4001 老健施設長代理・事業管理・運営・保健師
 GO4006 高齢者健康相談員 保健師

グループホーム所在地 兵庫県三田市三輪2丁目13-16
 開設年月日 平成 15年 12月 16日
 定員 (2)ユニット (18)名

第三者評価結果
 全体を通して

JR三田駅から徒歩約15分のところに位置するホームは、国道176号線から少し入った場所にあり、周囲は田畑や住宅のある落ち着いた環境の中に建っている。国道沿いにスーパーや商店が散在し、近くにJRが走っているなど生活を感じさせる場所でもある。また建物の隣接したところにホームの菜園と広場があり、そこには TENT を張ってベンチが置かれ入居者の憩いの場でもあり、趣味や残存能力を活かせる生きがい作りの場ともなっている。また四季折々に収穫された旬の野菜は調理され食卓に上がり、五感刺激となっている。広場では盆踊り大会や餅つき大会など、地域住民や家族との交流の場ともなっている。ホーム内は明るく家庭的で馴染みのある安心できる雰囲気となっている。ホームの理念に基づいた、入居者一人ひとりの誇りとプライバシーを見極め、尊厳を大切にされた支援が行われ、入居者の方の表情も明るく穏やかで、職員を信頼されている印象を受ける。食事でも栄養バランスに配慮がなされ、職員である栄養士と看護師が中心となり、医師の指示のもと摂取カロリーやメニューを決定し、夜間は各居室に水を置く等水分補給にも配慮がなされている。家族や親戚の方の訪問も頻繁で、職員は面会時に声かけをし入居者の状態報告をするようにしており、家族と職員とのコミュニケーションもとれている。また、家族便り「ふれあい」を作成、行事報告等も記載し、数ヶ月に一度家族に送付している。高齢者の心身の変化に対応できるよう、定期的に健診を受け、受診や往診を依頼できる協力医療機関との連携をとりながら健康管理を行っている。開かれたホームを目標に、見学、相談、実習研修や中学生の「トライやるウィーク」等の受け入れを行い、ホームの機能や認知症ケアに関わる知識・技術等を地域に発信されている。今後もより質の高いケアを目指して、地域に密着したグループホームとして発展されることを期待する。

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 | | | |
| 管理者はグループホームの社会的な役割を明確に認識し、理念等を玄関など目につきやすい場所にわかりやすい言葉で掲示している。利用者の権利・義務は重要事項説明書及び契約書にわかりやすく示され、契約時に入居者及びその家族に十分に説明し同意を得ている。地域の行事に参加したり、地域住民にホームの行事に参加してもらうなど、ホームの運営理念や役割が地域の人々に理解されるよう働きかけている。また、地域住民との交流も盛んで日常的に見学できる体制が整えられている。 | | | |

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 | | | |
| 玄関の周囲には色とりどりの草花が植えられ、表札も楽しい印象でわかりやすく本人や家族、地域の人にとって馴染みやすい配慮がなされている。食堂兼居間は明るく、絵が飾られ見やすい高さのカレンダーや家庭的な食器棚を使用され、馴染みの安心できる雰囲気となっている。建物の横にはホームの菜園があり、四季折々の草花や野菜が植えられ、収穫された野菜が食卓に上がっている。菜園の世話は入居者の生きがい作りの場ともなっている。廊下の一角には椅子やソファが置かれ、入居者同士で気軽に話をしたり、お互いに距離をもって過ごせる場所として確保されている。各居室には馴染みの調度品や飾り棚等が持ち込まれ、アルバム集や自作の作品などを飾られるなど、その人らしく過ごせる部屋作りがなされている。調理室の全面改修を行い、カウンター越しに食事作りをする職員の様子が伺え、家庭的な安心して過ごせる空間になっている。流し台、調理台の高さや段差の解消、動線等の調節をし、入居者がより使いやすい配慮がなされている。また浴槽の手すりを増やし、居室については入り口から向かって左側に手すりを設置するなど、実用的で入居者の安全を配慮した工夫がなされている。居室の入り口には見やすい高さの表札が設置され、自作品を飾ったりして場所間違いや混乱を防ぐための工夫がなされている。耳の不自由な入居者にはイヤホンスピーカーを設置するなどの配慮がなされている。 | | | |

| 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 | 埋美容院の利用支援 | | |
| 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>入居時に本人や家族から情報収集して経過シートを作成し、職員からの情報も合わせて介護目標を立て、各個人に応じた介護計画を作成している。介護計画は、家族に説明され同意を得ている。介護計画は定期的な見直しは基より、入居者の状態の変化に応じて随時見直しがなされ、実施後は評価をされている。勤務の引継ぎ時や連絡ノートによる情報交換で意思疎通を図られているが、ズレやマンネリは避けられないことから、チームケアのための会議を定期的に設けることが望ましい。職員は入居者の楽しみや張りあいのある暮らしのために、また潜在化している記憶や体力を最大限活かし、「自分らしく生きていく」ことを目標に、菜園での野菜作りやその収穫、雑草抜き、炊事や掃除等各入居者一人ひとりにあった楽しみや役割の場面を作り出している。近隣の内科、整形外科、歯科と連携がとれており、また、24時間気軽に相談できる医師とも協力体制がある。年に1～2回入居者の健康診断を行い、異常や病気の早期発見と早期対応がなされている。緊急時対応マニュアルを作成し、職員研修会でも説明し、定期的に訓練を実施している。緊急時対応マニュアルは職員宿直室に常置し全職員が対応できる取り組みがある。</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>代表者および管理者はケアサービスの質を理解しており、日常のカンファレンスや必要に応じての話し合い等で積極的に職員とコミュニケーションをとり、職員の意見も反映させながら質の向上に取り組む協力体制が出来ている。職員の安定が入居者の生活の安定につながることを認識され、人間性を重視した職員の採用を行っている。職員配置は入居者の状態やベースに合わせた対応が出来るように、規定の配置基準より多くの職員を配置している。職員の質の向上を図るため、採用時研修や内外の研修を行い、研修内容については職員研修会で他の職員に伝達できている。今後も内外の研修を計画的に実施、参加することにより、職員の質の向上が図られることを期待する。事故報告書を作成し、カルテ、業務日誌にも記録し、カンファレンス等で話し合い、改善策を検討しながら事故が再発しないようにしている。事故報告書、ヒヤリハット報告書を集積し、予防的に関わられるように検討し、マニュアル化されることを期待する。家族の面会時には声かけをし、入居者の状態を報告するようにしており、会話を重ねることで家族の思いを受け止め、情報交換が出来る取り組みを行っている。プライベートに配慮しながら入居者の暮らしぶり等を盛り込んだ家族便り「ふれあい」を作成し、行事報告を含めて三ヶ月に一度家族に送付している。地域の方に行事のお知らせ、参加の呼びかけなど積極的に行い、盆踊り大会や子供たちを含めての餅つき大会を開催するなど、ホームと地域との交流が保たれている。開かれたホームを目標に、見学、相談、実習、研修の受け入れを実施し、認知症ケアに関する理解や知識、実践を地域の人々に向けて積極的に伝える働きかけがなされている。</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 | | | | 管理者はグループホームの社会的な役割を明確に認識し、理念等を玄関など目につきやすい場所にわかりやすい言葉で掲示している。 | 来訪者の方にも理念・方針を説明する機会を設けている。 |
| | 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。 | | | | | |
| 2 | 3 | | | | | |
| | 権利・義務の明示 | | | | 利用者の権利・義務は重要事項説明書及び契約書にわかりやすく示され、契約時に入居者及びその家族に十分に説明し同意を得ている。 | |
| | 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わかりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。 | | | | | |
| 2. 運営理念の啓発 | | | | | | |
| 3 | 4 | | | | | |
| | 運営理念等の啓発 | | | | 地域の行事に参加したり、ホームの行事案内を地域住民に渡して参加してもらうなど、ホームの運営理念や役割が地域の人々に理解されるよう働きかけている。 | 地域住民との交流も盛んで、日常的に見学できる体制が整えられている。 |
| | 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) | | | | | |
| 運営理念 3項目中 | | 計 | 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) | |
|-------------------------------|----|--|-----|------|-----------|--|--|
| 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。 | | | | 玄関の周囲には色とりどりの草花が植えられ、表札も楽しい印象でわかりやすく本人や家族、地域の人にとって馴染みやすい配慮がなされている。食堂兼居間は明るく、絵が飾られ見やすい高さのカレンダーや家庭的な食器棚を使用されたりして、馴染みの安心できる雰囲気となっている。 | 建物の前にはホームの菜園があり、四季折々の草花や野菜が植えられ、収穫された野菜は食卓に上がっている。菜園の世話は入居者もされ、趣味や生きがい作りの場ともなっている。 |
| 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。 | | | | 廊下の一角には椅子やソファが置かれ、入居者同士で気軽に話をしたり、お互いに距離をもって過ごせる場所として確保されている。 | カウンター越しに食事作りをする職員の様子が伺え、家庭的な安心して過ごせる空間になっている。 |
| 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。 | | | | 各居室には馴染みの調度品や飾り棚等が持ち込まれ、アルバム集や自作の作品などを飾られるなどし、その人らしく過ごせる部屋作りがなされている。 | |
| 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) | | | | 調理室の全面改修を行い、流し台・調理台の高さや段差の解消、動線等の調節をし、入居者の現状に応じた、より使いやすい配慮がなされている。 | 浴槽の手すりを増やし、安全面と自立を視野に入れた配慮が見られ、また居室については入り口から向かって左側に手すりを設置するなど、実用的で入居者の安全を配慮した工夫がなされている。 |
| 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に、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) | | | | 居室の入り口には見やすい高さの表札が設置され、自作品を飾ったりして場所間違いや混乱を防ぐための工夫がなされている。 | 夜間は入居者が迷わずトイレに行けるよう、トイレのドアは開放したままにし、照明も明るくしている。 |
| 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) | | | | 職員は、自らのたてる物音や足音、話し声が入居者にとって騒がしくストレスになっていないか等を配慮している。居室は風通しもよく、空気のおどみもなく照明・温度調整にも気配りをしている。 | 窓は二重カーテンにし、陽射しの調節等を行っている。耳の不自由な入居者にはイヤホンスピーカーを設置するなどの配慮がなされている。 |
| 生活空間づくり | | 6 | 項目中 | 計 | | | |

| 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。 | | | 入居時に本人や家族から生活歴、ライフスタイル、趣味等を情報収集し、職員からの情報収集を合わせて介護目標を立て、各個人に応じた介護計画を作成している。 | 経過シートには各年代別に生活歴、職歴、エピソード等が記され、介護計画に反映されている。介護計画は、家族に説明され、同意を得ている。 |
| 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。 | | | 設定した期間に応じた見直しが実施され、日々の生活の中で常に状態の変化に応じた見直しも実施されている。また、実施後は評価している。 | 介護計画の見直しの度に、家族に説明し、同意を得て、サインをもらっている。 |
| 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。 | | | 個別のファイル(カルテ)に、身体・精神・情緒の変化、食事、水分補給、排泄、レクリエーション等の記載がなされ、介護計画に沿った支援がなされている。 | 介護記録は、記載しやすい工夫がみられ、わかりやすい内容になっている。 |
| 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。 | | | 毎日のカンファレンスや、連絡ノートの利用により、情報の共有を確実にしている。その他職員全体研修会においても情報共有の再確認を行い、出席できなかった職員には内容を記した書類を手渡すなどして、情報伝達が確実になされている。 | |
| 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。 | | | チームとしてケアを行う上で課題を解決するため、勤務の引継ぎ時と連絡ノートにより意見交換を行っている。緊急案件がある場合は、随時会議を設けている。 | 勤務の引継ぎ時や連絡ノートによる情報交換で意思疎通を図られているが、ズレやマンネリは避けられなことから、チームケアのための会議を定期的に設け、また、詳しい内容とは別に簡潔なケア会議の記録をファイリングすることが望ましい。 |

| 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) |
|----------------------------|----|---|-----|------|---|---|
| 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) | | | ホームの理念に基づいた、入居者一人ひとりの尊厳を大切に、誇りやプライバシーを見極め、その人に合わせた言葉かけや対応がなされている。 | 特にトイレ誘導には気をつけ、受容と共感を持てるように配慮されている。 |
| 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。 | | | 入居時に生活歴をアセスメントし、得られた個別情報をその人らしい暮らし方や力の発揮に活かしている。 | 調理、縫い物、畑の作業、大作業など個々の趣味や以前の経験を暮らしの中に活かし、その人らしさを継続しながら安心して力を発揮してもらうようにしている。 |
| 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) | | | 日常的に入居者と過ごす時間を通して希望、関心ごとを見極めるよう職員に周知し、入居者それぞれにあわせて、非言語コミュニケーションも取り混ぜながら、コミュニケーションを図るようにしている。 | 誕生会、行事食、買い物、散歩等には、入居者の希望に沿うよう配慮がなされている。 |
| 18 | 27 | 一人の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) | | | 自立支援を図るために、入居者のペースにそって見守り、時間がかかってもむやみに手を出したりせず、その人の状態に合わせた必要なケアがなされている。 | ジャガイモの皮むきや、干し柿作り、配膳・下膳、畑作り等入居者にしていただき、補助が必要なところのみ援助している。 |
| 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) | | | 管理者は、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、身体拘束をしないことを職員に周知し、以前使用していた玄関の内側チェーンロックを撤去するなど、閉塞感のないように配慮している。 | 二階の外階段からも自由に出入りでき、入居者は下まで洗濯を干しに昇降されている。 |

| 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) | |
|---------------------|----|---|-----|------|-----------|---|--|
| (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。 | | | | 献立は作成されているが、入居者のその日の健康状態に合わせてながら、希望を取り入れ適宜献立の変更をしている。買い物や調理など可能な限り入居者と一緒に行い、またそれを楽しみにされている入居者も多い。 | ホームの前の菜園で入居者が収穫されたトマト、ナス、きゅうり、インゲン豆などを入居者が調理し、五感刺激にも結びついている。 |
| 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。 | | | | 職員である栄養士と看護師が、医師の指示により摂取カロリーやメニューを決定し、カルテにも記入されている。 | 献立の栄養バランスに配慮がなされ、食事摂取量やおおまかな水分摂取量を把握し、記録されている。夜間は毎日各居室に水を250ml置く配慮もなされている。 |
| 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。 | | | | 箸や湯飲みは一人ひとり好みの物を使っている。職員も共に食事を摂り、楽しい雰囲気作りを心がけている。 | 職員は入居者に言葉かけやさりげないサポートをされている。 |
| 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。 | | | | 職員は入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、不安、羞恥心、プライバシーには特に気をつけながら排泄の自立に向けて支援している。 | 職員は周囲にも気を配り、さりげなく声をかけ、トイレ誘導を行っている。 |
| 3) 入浴 | | | | | | | |
| 24 | 41 | 個別の入浴支援と羞恥心への配慮 | | | | | |
| | | 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。 | | | | 入浴前にバイタルチェックを行い、本人の意思と健康状態を観察し見極めしてから入浴支援がなされている。 | |

| 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) |
|----------------|---|-------|-----|------|---|--|
| 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) | | | | 入居者や家族等と相談しながら、月に一度の理美容師の出張サービスによるカット、毛染めを利用したり、家族の付き添いによる馴染みの理美容院の利用を支援している。 | 入居者は思い通りの髪型をされ、清潔に整えられている。 |
| 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) | | | | 職員は入居者のプライドを大切に、食べこぼしの汚れや着衣の乱れ等に対し、他の人になるべく気付かれないようにさりげなく支援している。 | |
| 5) 睡眠・休息 | | | | | | |
| 27 | 47 安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。 | | | | 安易に薬剤に頼らず、散歩や食事作り等日中の行動を通して、個々に合わせた生活のリズム作りを意識的に行い睡眠パターンを整えている。 | 口腔ケアや更衣等を行い、安眠への誘導を心がけている。 |
| (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。 | | | | 馴染みの財布を家族に用意していただき、小遣い程度の金額を入れる等して、各入居者にあった金銭管理を支援している。 | |
| (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) | | | | 職員は周辺症状を現さず、すむ楽しみや張りあいのある暮らしのために、また潜在化している記憶や体力を最大限活かし、「自分らしく生きていく」ために、各入居者にあった楽しみや役割の場面を作り出している。 | 畑での野菜作りやその収穫、雑草抜き、炊事や掃除、洗濯たたみ等日常生活の中で各入居者にあった楽しみや役割、出番等場面作りの支援がなされている。 |

| 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) 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) | | | | 近隣の内科、整形外科、歯科と協力を結んでおり24時間気軽に相談できる医師がいる。 | 職員に看護師もあり、健康状態をチェックし状態の変化によって受診する等医療機関との連携を密接にしている。 |
| 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。 | | | | 年に1~2回入居者の健康診断を行い、異常や病気の早期発見と早期対応がなされている。 | |
| (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。 | | | | 買い物や散歩、家事、園芸、畑作り等、日常生活の中で楽しみながら機能低下の抑止に努めている。 | カレンダー等は目の高さに置かれていて見やすく、季節感のある家庭的な装飾(七夕)等が工夫され、入居者の見当識を補強する配慮がなされている。 |
| (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。 | | | | トラブルにならないよう気配りをしているが、トラブルになった場合、双方の言い分を聞いてなだめる等して、双方の関係にひびが入らないよう、十分なフォローを行っている。 | |
| (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) | | | | 起床時や毎食後には歯磨きと入れ歯の洗浄を行い、同時に口腔内の出血、炎症をチェックしている。 | 外出から戻ったときのうがい、手洗いを励行し、就寝前には入れ歯を洗浄剤に入れている。 |

| 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) |
|-------------------------|---|-------|-----|------|---|--|
| 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。 | | | | 医師の指示により、看護師の指導で確実な服薬管理が行われ、記録を残している。職員は、服薬による副作用がないが注意深く観察している。 | 介護に関わる全職員が薬の内容(目的、用法、用量、副作用)を把握している。 |
| 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) | | | | 緊急時対応マニュアルを作成し、職員宿直室に常置し全職員が対応できる取り組みがある。 | 定期的な職員研修会で説明している。 |
| 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) | | | | 医師、専門機関の指導の下に、感染症マニュアルを作成し、予防と早期発見、早期対応に関する取り決めが明文化されている。インフルエンザの予防接種も行われている。 | 職員研修会でも説明し、全職員に周知徹底されている。共同生活の中で感染症が広がることは、入居者、事業所にとっても大きな問題となるため初期対応が不可欠であり、季節的な感染症の予防が求められる。 |
| 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) | | | | 入居者の希望に合わせ買い物、散歩など外出の機会を設けている。ホームの前の菜園では野菜や花作り等を行い、収穫を楽しみにされている。 | 菜園にはベンチが置かれ、テントを張っていつでも休息できるよう配慮がなされている。 |
| 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) | | | | 家族がいつでも気軽に訪問しやすいホームの雰囲気が感じられた。定期的に来られる家族や宿泊される家族も居られる。 | |
| ケアサービス 30項目中 計 | | 30 | | | | |

| 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。 | | | | 代表者および管理者とは協力体制が出来ており、ケアサービスの質向上に向け、日常のカンファレンスや話し合い等で積極的に職員とコミュニケーションをとり、職員の意見を反映させている。 | 職員の安定が入居者の生活の安定につながることを認識され、採用時は人間性を重視している。 |
| 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。 | | | | 入居者の状態やペースに合わせた対応が出来るように、規定の配置基準より多くの職員を配置している。 | 夜勤帯は各ユニット1名づつ職員が配置され、管理宿直員も1名配置できる勤務体系となっている。 |
| 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。 | | | | 職員の質の向上を図るため、採用1ヶ月以内に採用時研修を、内部研修として職員全体研修を3ヶ月に1回、また外部研修として実務者研修、県主催の研修等に参加し、研修内容については、職員研修会で他の職員に伝達している。 | 事業所から費用等の参加支援もなされている。今後も内外の研修を計画的に実施、参加することにより、職員の質の向上が図られることを期待する。 |
| 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) | | | | 管理者や各リーダーは、職員の話をよく聴き、代表者を含めたスタッフ会議を開くなどし、組織的に職員のストレスの緩和を図る取り組みがなされている。 | 組織的にストレス緩和を図っていても、職員によってストレスの感じ方に違いがあることから、他事業所との交流などストレス緩和を外部に向ける取り組みも望ましい。 |
| 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。 | | | | 退去の際には、入居者や家族と十分に話し合いを重ね同意を得て、退去先への連携をとる等の支援がなされている。 | |

| 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) | |
|------|-----|---|-----|------|-----------|---|--|
| 45 | 98 | 4. 衛生・安全管理 | | | | | |
| | | 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) | | | | 調理器具の衛生管理はルールが作られ、職員間で守られている。ホーム内については、感染症マニュアル等を参考に職員全員が徹底した衛生管理を行っている。 | 職員の中に栄養士や調理師もあり、調理に関する衛生管理も徹底されている。今後も状況の変化に合わせ随時見直しを実施し、清潔・衛生管理が継続されることが望まれる。 |
| 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) | | | | 事故報告書を作成し、カルテ、業務日誌にも記録し、カンファレンス等で話し合い、改善策を検討しながら事故が再発しないようにしている。 | 事故報告書、ヒヤリハット報告書を集積し、予防的に関わられるように検討し、マニュアル化されることを期待する。 |
| | | 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。 | | | | 重要事項説明書の中に、苦情相談窓口・その他相談機関が明記され、具体的な利用のしかたを口頭のみでなく文書等を用いて家族に繰り返し伝えている。 | 苦情に対しては管理者が速やかな対応と改善を行っている。 |
| | | 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。 | | | | 家族の面会時には声かけをし、入居者の状態を報告するようしており、会話を重ねることで家族の気がかりな事を聞きだしたり、情報交換が出来る取り組みを行っている。 | プライバシーに配慮しながら入居者の暮らしぶり等を盛り込んだ家族便り「ふれあい」を作成し、行事報告を含めて三ヶ月に一度家族に送付している。家族便り「ふれあい」に理念を掲載し、ホームの考え方を伝える取り組みに期待したい。 |

| 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) |
|---------------------|--|-------|-----|------|---|---|
| 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。 | | | | 地域の方に声かけ等をし、手品・ピアノ演奏・歌等を披露していただくなど、入居者のストレスに配慮しながら気軽に交流が出来るよう取り組んでいる。 | 地域の方に行事のお知らせ、参加の呼びかけなど積極的に行い、盆踊り大会や子供たちを含めての餅つき大会を開催するなど、ホームと地域との交流が保たれている。 |
| 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) | | | | 市民会館でのアマチュアバンドの演奏会への参加や障害者作業所への作品の見学など、諸施設との交流の機会を積極的に設けるなどして、入居者やホームに対する理解と協力を得ていく取り組みがなされている。 | |
| 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・研修の受け入れ等) | | | | 開かれたホームを目標に、見学、相談、実習研修の受け入れを実施し、認知症ケアに関する理解や知識、実践を地域の人々に向けて積極的に伝える働きがなされている。 | 今年度より、中学生の「トライやるウィーク」を受け入れている。入居者、家族への事前説明もなされている。 |
| 運営体制 12項目中 計 | | 12 | | | | |

- (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。