

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)

ハートケア川西

評価実施期間 平成18年6月26日 から 平成18年8月28日  
 訪問調査日 平成18年7月13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 G04001 老健施設長代理・事業管理、運営・保健師  
 G04002 介護施設看護師長 認知症ケア学会員

グループホーム所在地 兵庫県川西市多田院2丁目16-1  
 開設年月日 平成 15年 7月 1日  
 定員 ( 3 )ユニット ( 27 )名

第三者評価結果  
 全体を通して

山の緑に囲まれた静かな環境の住宅地にあり、グループホームの中でも数少ない重度の認知症高齢者を受け入れている施設である。入居者一人ひとりの状況をとらえ認知症高齢者の人権と人格を尊重し、残された機能を高め、家庭的な環境の中で安心して過していただけることを目標に、きめこまやかな誠意あるケアがなされ、ホーム長、職員協働でサービスの質向上に向け努力されている。玄関付近には花畑があり、テーブル・ベンチが置かれ、親しみ易くつろげる場所になっている。建物の周辺は空間が多く、日差しが差し込む広い窓はカーテンでほどよく遮光され、室温、換気も調節され空気のもみもなく清潔感がある。定期的な主治医の往診、口腔ケアの訪問など健康管理がなされている。入居時は医療処置がない方に限っているが、入居中の発病の際も可能な限り施設で療養していただける取り組みを行っている。また主治医、家族と相談しながら終末期まで看取っている。入居者家族には訪問時に日ごとの様子を知らせ、また季節ごとの行事に参加を呼びかけるなど、コミュニケーションを密にし交流の機会を十分に持っている。加齢現象の進行、周辺症状が考えられる中で、今後も一人ひとりに状態を把握しながら行き届いたケアの継続を期待する。

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			
<p>管理者はグループホーム運営理念を明確にし、入居の契約時にホーム長、ユニットリーダーが時間をかけて理念、権利義務を説明し、入居者、家族の同意を得ている。玄関を入れて直ぐに理念が明確に書かれ、掲示がある。ホームの新聞を作成し、関連している病院やその他の事業所に配布するなど関連機関への地道な働きかけが評価されている。</p>			

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			
<p>リビングからは周囲の住宅や花畑が見渡せ、壁面には入居者の作品、写真を飾り我が家のリビングを思わせるような雰囲気が出ている。テーブル、ソファのコーナーの周辺はそれぞれ雰囲気を換え入居者が職員の見守りの中で居心地よく過されている。中庭の周囲が回廊になっており、自由に歩くことで機能低下予防が可能になっている。お風呂の表示は暖簾をかけ、懐かしい雰囲気にしてあり、トイレは見易く大きな字で分かり易くしている。各居室には大きめの表札や顔写真で部屋間違いへの工夫が見られる。環境への適応は個人差があることからスタッフが判断して行っている。職員一人ひとりの動き、話し声も静かで落ち着いた雰囲気のなかでケアが行われている。今後認知症の周辺症状、加齢による視野狭窄のため混乱を招く可能性もあり、今以上の入居者個々の状態把握が望まれる。</p>			

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	プライドを大切にされた整容の支援		
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>入居者や家族の意見を聞き、カンファルスで職員・担当責任者が個々の情報交換をしながら介護計画を作成している。個人記録は時系列に状況が確認できる記録になっており定期的な見直しを実施している。重度認知症入居者の状況は変化し易いことから、現状を把握しながら、家族の要望、職員間の情報に基づいて作成された介護計画を職員一人ひとりがケアに活かされる取り組みが求められる。生活歴を生かし統一したケアへの取り組みに向けて、ケース会議やカンファルスで話し合い、質の高いケアの実施に役立てていくことを期待する。日常的に入居者のベースに添って見守りながら一人ひとりの人権の尊重を考え可能な限り自立した生活が継続できるよう支援している。食事に関しては大まかに摂取量を把握している。また経管栄養の方に対しても摂取できるものを見極め極力経口摂取できるよう支援している。入居者の認知症の程度が高く意思疎通困難な方や他の精神疾患を合併の方へも個々に応じた声かけや、注意深く観察しながらの食事介助が実施できている。感染症の予防も含めたマニュアルの作成がなされている。予防接種も実施している。今後インフルエンザ、食中毒など季節的な感染症予防を追加することで集団生活の感染予防を見据えた取り組みに期待する。閉鎖的な生活にならないために、入居者の状態に応じ、散歩、花見や近所で行われる地域のイベントへ参加している。</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>法人代表は認知症ケアのサービスの質向上を最優先に、全体会議でもホーム長とスタッフがサービスの質の向上についての話し合いをもっている。入居者の安全面を考慮にいれ、生活に支障を来さないよう職員の確保ができています。研修体制は職員個々が希望する外部研修への参加を奨励し、研修参加時の勤務調整を行い支援している。ケアの充実に向けて年間での研修計画を立案し、計画的・継続的に施設内部での研修会を開催していくことが望まれる。入居時は医療処置がない方に限っているが、入居経過中、心身の状態に変化がある場合は、家族の希望を聞き、ホームで訪問看護や往診を受け終末期まで看取っている。重度障害の方がおられることから、地域との交流は入居者に悪影響が出ることが考えられるため積極的に行っていないが、地域の方に認知症を十分知っていただいてからホームへの訪問を受け入れることを視野に入れ、現地域に向けた働きかけを検討している。重度認知症高齢者を受け入れ入居者一人ひとりの状況に応じたきめ細かいケアを実施しているホームを、機会ある毎に地域、公的な場で伝えていかれることが望まれる。</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)
第三者自己	<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			管理者はグループホーム運営理念を明確にし、入居契約時にホーム長ユニットリーダーが時間をかけて説明している。玄関入って直ぐに理念の掲示がある。	理念に基づき入居者が穏やかに過ごせ、家族の精神的負担の軽減が図れるよう、ミーティング等で常にスタッフに説明を行い共有化を図っている。
2	3	権利・義務の明示			契約書に権利義務が明確に書かれており、入居者、家族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。				
<b>2. 運営理念の啓発</b>						
3	4	運営理念等の啓発			地域のふれあい喫茶や行事には参加しているが、地域自体が地域活動を活発に行っていない。	ホームの新聞を作成し、関連している病院やその他の事業所へ配布するなど関連機関への地道な働きかけが評価されている。
		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)				
		<b>運営理念 3項目中</b>	<b>計</b>	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)
<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				
		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。			ホームの入り口横には、花壇が広がり親しみやすい雰囲気がある。自然光が差し込むリビングはテーブル、ソファが置かれ自由に過せるようになっていいる。	リビングからは周囲の住宅や花畑がみわたせ、壁面には入居者の作品、写真を飾り我が家のリビングを思わせるような雰囲気が伺える。
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。			家庭的な種々の観葉植物が置かれている共有空間は、職員が入居者一人ひとりの動きが見渡せ、事故、トラブルの予防ができていいる。	テーブル、ソファのコーナーの周辺はそれぞれ雰囲気を換え職員の見守りの中で入居者が居心地よく過されている。
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。			本人が入居前まで使用していた物を持ち込まれている。入居前に家族に協力をお願いしている。	
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>						
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)			入居者の現状に合わせた危険防止への対応がなされており、本人の自立を促す配慮がうかがえる。	中庭の周囲が回廊になっており、自由に歩くことで機能低下予防が可能になっている。物干しも2段階の高さにし、随所に細やかな配慮が感じられる。
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)			お風呂の表示は暖簾をかけ、懐かしい雰囲気にしてあり、トイレは見易く大きな字で分かり易くしている。各居室には大きめの表札や顔写真を貼り、部屋間違いへの工夫が見られる。	今後認知症の周辺症状、加齢による視野狭窄のため混乱を招く可能性もあり、入居者個々の状態の把握が望まれる。
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)			建物の周辺は空間が多く、日差しが差し込む窓はカーテンでほどよく遮光され、室温、換気は適度に調節されている。空気のおよみ、気になる臭いは感じられない。	環境への適応は個々差があることから、スタッフが判断して行っている。職員一人ひとりの動き、話し声も静かで落ち着いた雰囲気である。
		<b>生活空間づくり 6項目中 計</b>		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)
<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				
		<p>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。</p>			<p>入居者や家族の意見を聞き、カンファルスで職員・担当責任者が個々の現在の情報を交換しながら介護計画を作成している。</p>	<p>アセスメントの充実を図り、具体的な介護計画への更なる取り組みに期待する。</p>
11	16	介護計画の見直し				
		<p>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。</p>			<p>最低6ヶ月に1回の見直しを実施している。</p>	<p>重度認知症入居者の状況は変化し易いことから、現状を把握しながら、家族の要望、職員間の情報に基づいた随時の見直しが望まれる。</p>
12	17	個別の記録				
		<p>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。</p>			<p>個人記録に排泄、食事量、水分量、生活の様子が時系列に記載され、状態の変化が確認できる記録になっている。</p>	<p>介護計画に基づいた個人記録をホーム長が確認している。</p>
13	18	職員間での確実な情報共有				
		<p>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。</p>			<p>各ユニットで情報共有のため、ミーティングノート・伝達ノートを利用し取り組んでいる。</p>	<p>ミーティングで伝えられた入居者の情報を基に作成された介護計画を職員一人ひとりがケアに活かせる取り組みが求められ、ミーティングに参加できなかった職員にも共有できる働きかけが望まれる。</p>
14	19	チームケアのための会議				
		<p>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。</p>			<p>月1回のフロアミーティングと全体会議を行い、意見交換が行われている。</p>	<p>生活歴を生かし統一したケアへの取り組みに向けて、ケース会議やカンファルスで話合い、質の高いケアの実施に役立てていくことを期待する。</p>

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)				職員は入居者の状態に合わせ問題点を捉え、一人ひとりの人権の尊重を考え個々に合ったケアを行っている。	一人ひとりを見てその方の問題点を個々に捉え、人権を尊重した支援体制の継続が望まれる。
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。				入居時に家族から生活歴を聴取する他、入居後も面会ごとの情報収集を重ね、個々の現状に合わせた可能なことから趣味や特技が活かされるよう取り組みを行っている。	日々のケアの中で知りえる生活歴を、ケアの中に活かしていく取り組みに期待する。
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)				外食時のメニュー選び等、自己決定できる場面や希望を表出しやすい環境を作り支援している。	認知症の進行に伴い自己表出が少なくなるが、一人ひとりに合わせたコミュニケーションの方法で自己決定を促している。
18	27 一人で行えることへの配慮 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)				入居者個々の「できること」「できないことを」確認しながら自由に行動ができています。	入居者のペースに添って見守りながら、その人らしい生活が送れるよう支援されている。
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)				地域的な条件と認知症の重度の入居者が多く、安全確保のため玄関のみ施錠している。家族への説明、理解は得ている。	共有空間が回廊型になっており、閉塞感は感じられず、入居者は回廊を自由に移動されている。

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。			食材は、外注の業者より搬入を受けている。外食も本人の希望や状況に合わせている。刻み食、とろみ食は本人の状態に合わせて変化をもたせている。	経管栄養の方に対しても摂取できるものを見極め、極力経口摂取できるよう支援している。
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。			献立、栄養管理は、食材業者が行っている。一人ひとりの摂取量については、大まかに把握できており記録されている。	水分摂取量を大まかに把握しており、水分の摂取状況・身体状況に合わせ摂取を促している。
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。			落ち着いた音楽を流し、食事をしている。食べこぼしや介助方法も職員が個々の入居者に細かく対応している。	認知症の程度が高く意思疎通困難な方や他の精神疾患合併の方へも、個々に応じた声かけや食事介助を注意深く観察しながら実施できている。
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。			排泄チェック表を作成しており、チェック表にて排泄パターンを把握している。	失禁者に対するの対応は、羞恥心に配慮しながら人目につかない場所で行っている。
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。			隔日に入浴してもらうよう支援している。拒否者に対しては、無理強いすることなく入浴支援している。	入浴拒否の方へは、スタッフを選択して自然な形で誘導している。

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)
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)				無償ボランティア、職員が同行する方、家族と行かれる方などいろいろであるが家族、本人の希望により選択していただいている。毛染めは職員が対応している。
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)				本人が選べる方は本人の好みを大切にしている。入居者は整った清潔な服装にて過ごされている。整髪、着衣は個々の状態に合わせて支援されている。気温、室温に応じた調節の困難な入居者へのこまめな支援が望まれる。
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。				個々の生活パターンを考慮して日中の生活リズムを乱さないように配慮している。それでも無理な場合は、主治医と相談して眠前薬を処方していただいている。
(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。				トラブルを防ぐため、ホームで代行管理を実施している。紛失等あっても大丈夫な小額の金銭を自己管理している。
(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)				入居者個々の状況を見極め役割・楽しみごとを自分で見出せるよう支援している。年1回のパーベキューはみんなの楽しみとなっている。
						障害のレベルが進行する中で、一人ひとりの楽しみごとを見出す関わりがある。



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)
(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)				毎週定期的に主治医による往診、毎月1回の口腔ケア往診。その他状態によって近くの病院への通院をしている。受診は代表、スタッフが同行している。	緊急時の病院受診には本部長、ケアマネージャ、職員が付き添い、本人の様子の説明が行き届き、家族の安心感を得ている。
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。				往診医が随時健康診断を行っている。	入居者の認知の程度によって状況を考え定期的な健康診断が実施できる取り組みに期待する。
(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。				職員は一人ひとりの行動を把握しており、カラオケ、ラジオ体操、嚥下促進運動などを行い、入居者の状況にあわせて日常生活を楽しみながら機能低下予防の支援をしている。	職員が認知症の心理的な特徴の理解を深め入居者の不安や混乱を防ぐ支援がなされている。季節の行事等楽しみごとへの参加の機会も設け見当識に配慮した働きかけを期待する。
(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。				不穏な状態でトラブルになりそうなどときには、事前に把握し他の入居者に混乱や不安を生じないようにフローアを移動するなど、事前の予防を実施している。	トラブルが起こった場合、また双方の関係が悪くならないよう配慮が望まれる。
(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)				毎食後の口腔ケアを実施できるよう入居者個々の状態を見極め対応している。十分なケアの実施ができない方には、往診歯科の協力を得て支援している。	口腔内の清潔の保持は感染症、誤嚥性肺炎予防にとって基本的な事項であり、今後自己管理できない入居者が多くなることが予測され、日々の対応についての検討が求められる。

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 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。				申し送り簿があり確実な服薬が実施できるようにチェックしている。	薬剤師による勉強会を開き、薬についての知識を得る取り組みを行っている。
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)				慣れた職員は、緊急時対応(消防署主催)の講習会に参加し実施可能である。講習会の資料を全職員に配布し、対応できるように取り組んでいる。	緊急時の対応が慌てず実行できるよう年間研修計画に取り入れ繰り返しシミュレーションし習得していく取り組みが望ましい。消防署の講習会への参加を全職員が参加できるように計画を立てることが望ましい。
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)				感染症の予防も含めたマニュアルの作成がなされている。予防接種も実施している。	今後インフルエンザ、食中毒など季節的な感染症を追加することで、集団生活の感染予防を見据えた取り組みに期待する。
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)				入居者の状態に応じ、散歩・花見等近所で行われる地域のイベントへ参加している。	入居者の心身の状況に応じた地域イベントへの参加や散歩等を継続し入居者が屋外で楽しめる機会作りに期待する。
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)				家族が気軽に訪問しやすい雰囲気作りができており、居心地よく過せるように職員は歓迎している。	季節ごとの行事に家族参加を呼びかけ、入居者・職員と楽しく交流の機会を持っている。
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)
<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 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。				法人代表は認知症ケアのサービスの質向上を最優先し、全体会議でもホーム長とスタッフがサービスの質の向上についての話し合いを持っている。	代表自らミーティングに参加し、記録に目を通し、施設全体の管理、入居者の状況の把握がなされている。
<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 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。				職員が一日のうちで一斉に人数が減ることがないように入居者の生活に合わせた勤務調整をしている。	入居者の安全面を考慮にいれ、生活に支障を来さないようにローテーションを組んでいる。
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。				職員個々に希望する学習への協力体制があり、外部の研修への参加を奨励している。研修参加時の勤務調整を行い支援している。	ケアの充実に向けて職員が研修希望を出し、年間での研修計画を立案し計画的、継続的に施設内部での研修会を開催していくことが望まれる。
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)				代表、ユニットの責任者が相談を受け、ストレス緩和を図っている。職員同士の親睦会を実施している。	個々の職員によってストレスの感じ方・解消方法に違いはあるが組織的な取り組みに期待する。
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
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。				退去はほとんど入院か死去退去である。退去時の支援は主治医とも相談して、受け入れ可能な場所を探して退去支援をしている。	入居時は医療処置がない方に限っているが、終末期まで看取っている。入居経過で医療処置が出てくれば、家族の希望を聞きホームで訪問看護や往診を受け対応している。

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)
	<b>4. 衛生・安全管理</b>					
45	98	ホーム内の衛生管理			食中毒マニュアルの作成があり、予め週間・月間で決められた期間で衛生管理を実施している。手洗い、うがいの励行を職員、面会者にも促している。	職員個々によって認識・手技・方法に差が出ないように研修会や話あいを持ち徹底を図る取り組みに期待する。
		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)				
46	102	事故の報告書と活用			事故報告書を作成しており、整理保管している。職員全員で検討対策を立てている。	入所者の中に重度認知症の方もおられることから、事故報告書を活用し事故再発防止に向けて具体的な取り組みを期待する。
		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。(再発防止の話あい、今後に活かす意義づけ等)				
	<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
47	106	苦情への的確で迅速な対応			常に家族と話すようにしているため、現在まで苦情はない。	
		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。				
	<b>7. ホームと家族との交流</b>					
48	107	家族とのコミュニケーション			各月ごとにホーム便り、一人ひとりの写真をつけて職員からの手紙を添え家族へ送付している。	たよりを毎月発行し家族がホームでの生活状況を把握でき、相談やコミュニケーションをとりやすいように取り組んでいる。
		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。				

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 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。				重度障害の方がおられることから、入居者に悪影響が出る事が考えられるため積極的な交流を行っていないが、地域の方に認知症を十分知っていただいてからであればホームを訪問してもらえと考え、現在地域へ向けて働きかけを検討している。	近所で行われる地域のイベントに参加している。ホーム便りの配布、ホーム行事の参加などで認知症の方への配慮をふまえ可能なところから徐々に地域の方にとの交流が広がっていくきっかけ作りを期待する。
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)				消防・警察の理解を得ており、病院については、認知症の程度によって待てない方には電話での待ち時間の調整をしてもらうなど協力体制が整ってきている。	
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)				ヘルパーの実習の受け入れ、研修や地域の方からの相談も受けている。無償ボランティアによる理美容の支援を受けている。	重度認知症高齢者を受け入れ入居者一人ひとりの状況に応じたきめ細かいケアを実施しているホームを機会ある毎に地域、公的な場で伝えていかれることが望まれる。
<b>運営体制 12項目中 計</b>		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。