

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 さくら新宮

評価実施期間 平成18年 8月 7日 から 平成18年11月 4日
 訪問調査日 平成18年10月12日
 評価機関名 NPO法人 姫路市介護サービス第三者評価機構

評価調査者 G 04023: 介護支援専門員、作業療法士
 G 04021: 看護師、第三者評価機構評価員

グループホーム所在地 兵庫県たつの市新宮町鷺崎286 - 1
 開設年月日 平成18年 1月 1日
 定員 (2)ユニット (18)名

第三者評価結果
 全体を通して

たつの市郊外の住宅街にあり、ホーム内の窓からは新宮の山並みや揖保川の土手、姫新線の線路が見渡せる。この時期にはあたり一面にコスモス畑が広がり、色とりどりのコスモスが周りの緑と調和し、のどかで心落ち着く環境である。ホームは、四季折々の自然環境を楽しむことが出来る地域に設立されている。

ホーム内は木材が多く使われた造りで、広いリビングの一角に和室のコーナーも設けられている。和紙製の照明器具からの明かりは、ぬくもりとやさしさを感じ、各居室の床材は畳敷きとなっており、入居者にとって心和む造りとなっている。また、1階も2階も入居者と職員の話し声や楽しげな笑い声が聞こえ、ゆったりとした時間が静かに流れている印象である。

職員の対応も自然で話や訴えを聴くことを心がけており、互いの信頼関係が出来ているようで入居者の表情や言動に落ち着きを感じられる。

入居者の健康管理は看護師を中心に行なわれており、夜間や急変時の対応も協力病院と連携が図れる体制となっている。

また、研修会や勉強会も実施されており、専門的な認知症ケアを目指されている。ご家族への支援も行なわれており、懇談会や行事への参加も多数あり、信頼関係が築かれている。

開設から間もないグループホームであるが、現在の一人ひとりを尊重したケアへの取り組みを維持しながら、今後は地域に根ざせるよう地域との良好な関係の構築に期待する。

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>グループホームの基本理念を具体化し、職員心得である10か条を作成し、毎朝申し送り時に唱和されている。職員間では浸透しているが、家族や地域への理解を深めることが今後の課題である。広報誌作成が準備段階であるため、完成後の継続と地域に向けた活用への取り組みが期待される。</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>ホーム内は木材を多く使い、自然で落ち着きのある色調にまとめられている。各居室は畳敷きで、それぞれ使い慣れた家具や日用品が持ち込まれている。下肢機能の低下した入居者にはベッドから降りられた時にセンサーが感知するよう個別の対応が図られており、行動を制限しない配慮がなされていた。また、廊下には少人数でくつろげるコーナーが設置され、集団生活の中でも一人や気の合う入居者同士でくつろげる空間、自由で過ごしやすい造りとなっている。</p> <p>裏庭へは、自由に出入りが可能で季節の花や野菜が栽培されており、屋外活動の空間として確保されている。</p> <p>今後は入居者の自立度が低下を来たした場合にあっても、個々に応じた援助が図れるような取り組みに期待する。</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調理		
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	ホームに関じこもらない生活の支援		
39	家族の訪問支援		

特記事項

職員の入居者への対応は、「ゆったり・のんびり」を心がけて行なわれており、否定することなく話や訴えを聴くことをいつも思いながら入居者と接している。入居者のケアは、一人ひとりの状況に応じた見守り中心の援助がなされており、出来ることは自分で行う自信につながるようなホーム内での役割分担や場面設定が行なわれている。具体的な状況としては、食事の準備や後片付け、洗濯物干しなどの行為が違和感なくそれぞれの場面で入居者と職員が共に笑顔で取り組まれる姿が確認できた。あとはホーム内での男性入居者の活躍できる場面設定や役割分担が多くなる支援を工夫して欲しい。今後の課題としては防犯面の問題はあるであろうが、昼間だけでも玄関の施錠をしない取り組みを行い、開放的な生活環境の提供に期待する。

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

管理者・職員共に同じ思いで入居者への支援を行なわれている。これからは入居者の心身状況が変化しても柔軟な対応が図れるよう、外部研修などへも積極的に参加され認知症ケアの専門性や質の向上を目指してもらいたい。
また、職員とご家族が良好な関係を保ちながら、入居者を支援し、地域の中で当たり前の暮らしが行なえるよう地域の方々との関係作りに取り組んでもらいたい。商店街やご近所との交流は出来ているので、時間をかけてグループホームの役割のひとつでもある地域の認知症ケア推進を行なって欲しい。これから積み上げていく認知症ケアの理解、知識、実践を地域へ還元していけることに期待したい。

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。				入居者やそのご家族に目がつくようホーム内に運営理念を大きく掲示している。また、職員は運営理念を盛り込んだ「さくら新宮10か条」を作り、毎朝復唱し、取り組みの実践が図れるようにしている。	
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。				入居契約時に権利や義務などについて入居者とそのご家族に詳しく説明している。また、玄関に契約書などのファイルを常設し、いつでも閲覧可能な状態である。	
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)				推進運営会議を2ヶ月に1回実施し、その際に民生委員・自治会関係者などへ運営理念などの説明を行っている。広報誌は発行準備を行っている。	広報誌など発行により入居生活の振り返りを行うと共に、ご家族や地域住民へのホーム内の様子を紹介するなどの取り組みに期待する。
運営理念 3項目中 計		2	1	0		
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。				玄関には植物が置かれ、さわやかさが感じられるよう配慮してある。ホームの廊下には絵や写真などが飾られ、照明も適切な明るさが確保され、落ち着いた雰囲気である。	

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	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。				廊下のところどころにソファやテーブルを設置し、一人でゆっくりと過ごしたり、気の合う入居者同士の交流が図れるようになっている。	
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。				寝具や家具は入居者が準備することとなっている。特に寝具はベッドでも布団でもよく、入居者の身体状況を加味して持ち込まれている。持ち込み不可能なものは契約書内に記載されている。	
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)				調理器は電磁式が採用されている。廊下・トイレ・浴室などの共用空間には標準的な高さに手すりが設置されている。また、浴槽は将来的に特殊浴が設置できるようスペースや給湯・排水などの設備がなされている。	
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、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)				各居室ごとに表札を掲げ、入居者の混乱防止に努めている。また、トイレは各居室ごとに設置され、照明が自動で点灯する設備となっている。	今後入居者の認知機能が低下した場合、その状況に応じ浴室やトイレなどの表示方法の工夫が求められる。
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)				共用空間は季節に応じた室温調整がなされている。各居室の室温は生活の様子などから入居者の好みに応じ室温調整がなされている。共用部や各個人のテレビなどの音量が不適切に感じた場合は、職員が速やかに介入するようになっている。	
生活空間づくり 6項目中 計		6	0	0		

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。			入居者やご家族とも相談し、生活歴や日ごろの様子・趣味・好み及び入居後の生活における要望などの把握に努め、介護計画を作成している。	
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。			心身状態の変化により介護計画を見直すことはもとより、6ヶ月ごとに介護計画を見直す仕組みとなっている。毎月ケア会議が行なわれており、介護計画を見直す際の意見聴取などが図られている。	介護計画書内の期間の記載方法をヶ月とせず、月日～月日までと具体的な日付での記載への変更が望まれる。
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。			各入所者ごとに個人ケース記録を作成し、昼夜に分け、毎日の様子(食事摂取量・排便の回数・服薬状況など)や心身状態の変化・訴えの内容などが記録されている。	
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。			日々の勤務交代時の申し送りに加え、介護に関する連絡ノートと看護師からの医療的な指示や身体状況・服薬内容の変更などを伝達するノートがあり活用されている。	職員間の伝達漏れがないように連絡事項は3日間続けて申し送りがなされている。
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。			全職員参加によるケース会議が毎月行なわれている。担当職員が各ケースごとに検討を図りたいことや課題について発言し、検討を行なっている。	

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)				「さくら10か条」として入居者対応マニュアルがあり、入居者への対応の統一が図られている。また、毎朝の朝礼にて10か条の確認が行われており、定着に向けての取り組みが図られている。	
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。				アセスメントシートに入居者に関するバックグラウンドをご家族に記入頂き、生活歴や職業歴などの把握を行い、入居後の生活や介護計画への反映を図っている。	入所時の聞き取り調査項目に生活歴の聞き取り項目があるものの、それが介護計画やケアに反映されている様子が薄いため、今後の取り組みやケアへの反映に期待する。
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し、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)				入居者の訴えや要望については傾聴を行い、内容の把握や理解に努めている。また、その内容については、ケース記録や申し送りのノートへ記載し、他職員への伝達も行なっている。	
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)				日常生活での様子観察などから判断し、最小限の動作介助や自主性を尊重した見守りが行なわれている。しかし、失意(失敗)体験が続かないような配慮も行なわれている。	
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)				原則として身体拘束は行なわれていないが、入居者の安全面を優先した対応のため、常時玄関の施錠が行なわれている。	日課に応じた玄関の開放や地域住民との協力関係の構築による施錠時間の縮小に期待する。

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)
(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。			献立は入居者主体による決定を促す配慮がなされている。買い物や調理・盛り付け・後片付け全てにおいて入居者・職員共同での取り組みがなされている。	
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。			入居者主体で検討したメニューに対しては、職員が栄養バランスを再考している。また、毎食毎の食事摂取量や水分摂取量が各入居者毎に把握されており、記録として整理されている。	
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。			陶器の食器や木製のお椀など家庭的な食器を使用した食事の提供がなされている。また、カウンター式の調理台であるため食事の盛り付けなどが間近で見れる。食べこぼしなどへの対応もごく自然に援助がなされている。	
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。			プライバシーに配慮したトイレ誘導や自立支援的な援助が行われている。	入居時紙パンツ使用であった入居者に対し自立支援的な排泄援助を行い、布の下着で1日中過ごせるようになった入居者もいる。
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。			入浴回数は週4回(月・火・木・金)午後から実施されている。ひのき作りの個浴にて一人ひとりゆっくりとした入浴時間を確保し、必要に応じ洗髪や洗体の介助が行なわれている。	希望があれば夜間の入浴にも応じる体制にある。

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)
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)				訪問理美容業者を3箇所確保しており、入居者やご家族の申出に応じる体制である。また、入居前に行かれていた理美容院への外出支援も可能な体制となっている。	
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)				起床時に各入居者の状態に応じた声掛けを行い、ごく自然に整容介助が図られている。また、男性入居者の髭剃りは入浴時に行なわれている。	
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。				個別に睡眠時間の記録を行ない、睡眠リズムの乱れなどがいないか把握を行なっている。また、昼夜逆転防止の為、日中の活動を促し、安眠に導く取り組みがなされている。	
(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。				職員はお金を持つことの大切さを理解し、入居者一人ひとりの力量に応じた支援をしている。各個人の金銭管理代行を行なっている場合はご家族に対し月1回出納に関する報告が行なわれている。高額の場合、各入居者による金銭管理については、原則としてホーム側は管理できない旨を契約時に説明し理解を得ている。	小額の金銭管理については、入居者の半数の方が、一人ひとりの力量に応じて所持し、買い物等をする支援がなされている。
(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)				女性入居者により、日課として食器洗いや洗濯物たたみなどが行なわれている。また、ベランダや畑の水やりや草抜きも役割のひとつとなっている。男性入居者に対しては、買い物の際に協力していただくような場面作りが行なわれている。	女性的な活動の多いホーム内において男性入居者の毎日の役割作りなどへの取り組みに期待する。

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)
(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)				緊急時・救急車手配・受診介助の各マニュアルが整備されており、マニュアルに応じた対応が図られている。また、協力病院が近くにある、緊急時や状態の変化が見られる場合は相談・連絡が可能な体制となっている。	
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。				開設後1年未満の施設であるため、定期的な健康診断の実施までには至っていないが、協力医療機関と相談の上、今後の実施について検討中である。	高齢者の身体特性および集団生活での特性に応じた健康管理の実施を希望する。
(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。				日頃から心身機能面や日常生活面の観察や記録を行い、心身機能などの低下防止に努めている。また、安全面を確保しつつ、季節に応じた野外活動・外出・行事などを計画し実施している。	
(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。				入居者同士のトラブルは早期の段階で把握し、申し送りやケア会議などで検討し、共同生活に支障が生じないよう入居者の自尊心を尊重した介入により解決に努めている。	
(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、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・外出後の歯磨きやイソジン液によるうがいの励行に努めている。義歯使用の入居者に対しては、歯科医の指示により週1回義歯洗浄剤使用による洗浄を行なっている。	

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。				看護師が薬剤管理を行い、副作用にも注意が払われている。服薬内容の変更があった場合も薬剤名と薬効の書かれた用紙をケース記録内に保管し、他職員も閲覧できるようになっている。	
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)				緊急時マニュアルが整備されており、マニュアルに沿った対応が図れている。また、看護師や協力医療機関と連携した対応が図られている。	定期的な研修の実施により全職員の技術向上および対応方法の定着に期待する。
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)				感染マニュアルを作成し、全職員に配布し、感染症に対する理解が周知できるように努めている。また、外出後は手洗いとうがいの徹底に努めている。	
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)				隔日毎の食材の買い物や野外活動・外出(ジャガイモ掘りや蛸狩り)が行なわれている。また、月1回自治会の主催による喫茶に出かけ、地域住民との交流が図られている。	
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)				ご家族の面会時は、季節に応じたお茶を出し、ゆっくりと過ごしていただけるような雰囲気作りと家族と職員の関係を構築する機会として対応を図っている。	ご家族からの申出による宿泊や食事の提供に応じることが出来る。
ケアサービス 30項目中		計	28	2	0	

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。				ケア会議や申し送りの際に積極的に意見を聞き、職員の意識の向上・ケアサービスの質の向上が図れるよう努めている。	法人代表者の会議への参加が確認できなかった。法人代表も交えた会議などの実施によるホームの運営が望まれる。
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。				勤務時間は早出・日勤・遅出・夜勤の勤務形態があり、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。				年度毎に研修計画を作成し、研修への参加が行なわれている。研修会への参加後は報告の義務があり、実施されている。	
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)				ユニットごとのミーティングで、業務上の悩みやストレスについても相談などを行い、検討している。外部からのストレス解消策などに対するアドバイスを得る機会の確保の取り組みは、まだ行なわれていない。	職員のストレス解消について検討中であるところであり、今後の取り組み・実施に期待する。
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。				入居契約時に退所条件について、書類を使いながら確認を行っている。また、退所前にもご家族や医療機関との話し合いの場を設けている。	

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)
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)				食品は品質保持期限の確認を行い、買い置きを最小限とし、隔日毎に買い物に出かけるようにしている。食器は手洗いと食器洗い機で二重洗浄と乾燥が行なわれている。布巾は梅雨の時期には煮沸消毒を行い、まな板は天日干しと週1回の塩素消毒が行なわれている。	
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、今後に活かす意義づけ等)				ヒヤリハット報告書を作成することで、危機予測に活用し、同種の事故防止に活用が来ている。	
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。				契約書内に苦情処理担当者の記載があり、入居者や家族からの申出があれば、その内容について職員間での話し合いの場を設けている。また、施設内で解決が図れそうにない場合は介護保険課へ相談する体制となっている。	
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。				契約書内に苦情処理担当者の記載があり、入居者や家族からの申出があれば、その内容について職員間での話し合いの場を設けている。また、施設内で解決が図れそうにない場合は介護保険課へ相談する体制となっている。	
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。				週に1回程度の頻度で地域の方がボランティアとして訪問されている。ボランティアは、申し出があれば積極的に受け入れる体制となっている。	地域住人との交流拡大が図れるような行事ごとなどの企画・運営が行えるよう今後の取り組みに期待する。

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)
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)				警察や消防署へは開設時にホームの特性などの説明を行い、理解を得ている。近隣のスーパーには毎日の食材について鮮度や量、また、料金的な配慮が得られている。理美容に関しては、訪問による対応が図られており、料金的にも格安の設定がなされている。	
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)				介護実習やトライやるウィークなどの受け入れが行なわれている。実習に関しては申出に応じ積極的に受け入れる体制となっている。	自治会などを対象とした認知症ケアの学習会を開催するなど地域との交流の拡大に期待する。
運営体制 12項目中 計		11	1	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。