

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)

ゼフィール白川グループホーム

評価実施期間 平成18年11月7日 から 平成18年12月26日
 訪問調査日 平成18年11月20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 東京センター0620 介護支援専門員・看護師
 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 神戸市須磨区白川台5丁目7-57
 開設年月日 平成 17年 2月 10日
 定員 (1)ユニット (9)名

第三者評価結果
 全体を通して

住宅地の高台に位置するホームは平成17年に開設され、1・2階が有料老人ホーム、3階がグループホームとなっている。ホームの玄関は、ラティスフェンスを設置しナチュラルな木の温もりが感じられ、傍には観葉植物や親しみのある装飾品が置かれ、訪れる人が温かい気分で入りやすいよう配慮されている。ホーム内は柔らかい色調で統一され、季節感を取り入れた飾りや、廊下には入居者の写真などが掲示され、親しみやすい雰囲気である。ホームの理念として「一人ひとりの「物語」を大切に捉え、これから先の新しい「物語」を共に支え、共に生きていきます。」を掲げ、職員は、入居者の方が、その人らしい生活を継続できるよう、誇りやプライバシーに配慮したケアを心掛けている。入居者のできることに光をあて、自信を持って行えるよう見守り、できない事に対しては本人の気持ちを尊重しつつ、さりげなくサポートしている。入居者の心身機能の維持に向けた支援の一つとして、理学療法士が入居者の状態に沿ってリハビリメニューを作成し、個別リハビリに取り組んでいる。

ホームは、ケアサービスの質の向上のために職員研修に熱心に取り組み、研修計画にそって多面的な内容の研修について参加を促している。更に職員の知識・技術を高める為に、リスクマネジメント・感染防止・広報・教育等の委員会を設け、定期的に検討会議を開き、一人ひとりが責任を持って役割が果たせるよう取り組んでいる。

地域に向けて、ホームの考えを伝える働きかけとして、中学の文化祭への参加やトライやるウィークを受け入れるなどの他に、管理者は認知症介護実践者研修に関わり、地域に向けて認知症ケアの知識等を伝える役割を果たしている。今後は運営推進会議を継続的に開催する事によって、地域住民の支援を得る事が期待される。

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>有料老人ホームが併設され、開設当時は共通の理念を掲げていたが、グループホームの特性や役割を重視し、職員全体で検討を重ねてホーム独自の理念が決定した。管理者は理念について明確な考えを持ち、ホーム内の会議等で職員と話し合い共有化している。地域への働きかけとして、ホーム便りの近隣施設への配布や地域行事に参加する事などを通じて、ホームの理念や役割について啓発や広報活動に取り組んでいる。</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>現在二期工事が継続中の為、建物玄関周りは、やや殺風景ではあるが、季節を取り入れた飾り付け(クリスマスのイルミネーション等)を工夫するなどの試みもある。ホーム内は入居者の動線にそって、リビングや畳のコーナーは、自分らしくふるまえる空間になるよう配慮され、少し離れた場所にゆったりとしたソファや椅子を設置し1人で過ごせる工夫もある。また娯楽ルームを設け、テレビやゲームなど楽しめる場を設けている。居室は使い慣れた家具を持ち込んだり、好みの敷物に変えるなど、入居者が落ち着いて過ごせる、個性を大切に部屋となっている。ホーム内は適度な温度調整と換気にて、気になる空気のみや臭気は感じられなく、テレビやBGMの音量も適宜調節されていた。職員の声のトーンは、入居者の心身の状態やホームの生活の流れに沿って適切な配慮がなされている。</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	一人ですることへの配慮		
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			
<p>介護計画の作成や見直し時は、出来る限り家族・入居者の希望や意見が反映されるよう取り組んでいるが、今後も介護計画について、家族に相談や説明が確実に行えるよう、家族への働きかけを継続していく事が望ましい。職員間の情報伝達についてはカードex・介護計画・会議録等活用し情報共有しているが、入居者への個別の声かけやケアの参考になる情報を、職員が気軽に提案しやすいように考案された「声拾いメモ」も活用している。医療体制については、月2回の往診医による健康チェックを継続しているが、入居者の体調の悪化や急変時などは、24時間体制にて対応ができるよう取り組んでいる。また日々のケアで看護師に相談指導を受ける機会もある。身体拘束については、実施しない方針で日々のケアに取り組んでいるが、契約書等に身体拘束についてホームの方針を明記する事が望まれる。更に建物玄関の施錠について、安全面に配慮しつつ、入居者の自由な暮らしを維持できるよう、家族と共に改善に向けて検討する事が望まれる。食事に関しては業者委託であるが、入居者の要望に応じて変更も可能である。買物・調理・配膳について入居者の状況に応じ、職員と共に出来るよう支援している。</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>法人本部の事務所が同じ建物内にあり、代表者・管理者は毎月の連絡会議やカンファレンス等で職員とも意見交換し、ケアサービスの質の向上のための協力体制が整っている。職員の勤務ローテーションは、職員の急用等に柔軟な対応が出来るよう配慮されている。家族との交流として、年に4回のホーム便りの配布やホーム内行事についての案内を送付すると共に、家族面会時や電話にて情報交換を行っている。ホームのキッチンにて、家族が中心になり、おやつ教室など開催する機会もある。現在、家族会の設立に向けて検討を重ねている。事故発生への対応として、事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し再発防止に向けた対策について話し合われている。SHEL方式について職員が研修等で知識を深め、緊急事例の的確な対応ができるよう取り組んでいる。地域との関わりとして、日常の買物や外出等にて、近隣のスーパーや商店街の理解と協力を得ていると共に、地域の小中学校との交流、自治会への働きかけが継続している。入居者の生活の安定の為に、地元の警察や消防との連携もとれている。</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				管理者は理念について明確な考えを持ち、ケアステーション会議やミニカンファレンス等で職員と話し合い共有化している。理念は玄関に掲示し職員の名札裏に表示され、業務開始前などに唱和している。	入居者一人ひとりの人生を「一人ひとりの物語」と捉えて、ホーム独自の理念について全職員で話し合い検討を重ね決定に至っている。
2	3					
	権利・義務の明示				入居時に契約書・重要事項説明書を基に利用者・家族に説明し同意を得ている。説明文書やパンフレットは入居者や家族の視点に立って、読みやすく分かりやすい内容となっている。	
2. 運営理念の啓発						
3	4					
	運営理念等の啓発				ホーム便りを近隣施設へ配布する、地域行事に参加する等を通じて、ホームの理念や役割について、啓発や広報活動が継続している。	運営推進会議が2ヶ月に1回開催されるようになり、地域に開かれたホームを目指し、民生委員や市との連携が確保されるよう働きかけている。
	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。			現在有料老人ホームの工事が継続中の為、建物玄関付近は雑然とした雰囲気もあるが、その中で、季節を取り入れた飾り付け(クリスマス等)を工夫するなどの試みがある。ホーム内は明るい色調で統一され、季節感を取り入れた飾りや、廊下には入居者の写真等掲示し、親しみやすい雰囲気である。	3階ホーム玄関は、ラティスフェンスを設置し木のぬくもりを感じさせ、観葉植物・親しみのある装飾品等で、訪れる人が入りやすいような配慮がある。
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。			リビングでテーブルを囲んだり、畳のコーナーでくつろいだりと思いに過ごしているが、少し離れた場所にゆったりとしたソファや椅子を設置し1人で過ごす空間の工夫もある。	娯楽ルームを設けテレビ観賞やゲームを楽しめるスペースがある。
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。			居室へは馴染みの家具を持ち込んだり、ジュタンを敷き装飾品を飾ったり等入居者の思いに沿って個性を大切にしよう取り組んでいる。	ホームの床の材質については、家族の要望等も把握し安全面・保温面も考慮し検討していく事が期待される。
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)			ホーム内はバリアフリーになっており、入居者の状態に沿って要所に手すりを設置し、トイレ内は車椅子対応が可能な広さを確保している。	入居者のADLの状況に沿って、残存能力を活かせるよう配慮された環境となっている。
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)			各居室には手作りの表札がかけられ、トイレ・浴室等は入居者に分かりやすく親しみやすい絵を表示し混乱を防止している。	

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)
第三者	自己						
9	12	生活空間としての環境の配慮				ホーム内は適度な温度調整と換気にて、気になる空気のよどみや臭気は感じられなかった。テレビやBGMの音量・職員の声のトーンは、入居者の状態やホーム生活の流れに沿って適切になるよう配慮されている。	
		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)					
生活空間づくり 6項目中 計			6				

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			介護計画作成時・見直し時のケース会議には出来る限り家族・入居者の参加を依頼し、希望や意見を取り入れるよう取り組んでいる。	介護計画について家族に説明が確実に出来るよう、家族への働きかけを継続していく事が望ましい。
		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。				
11	16	介護計画の見直し			入居者の状態変化がある時はその都度、定期的には3ヶ月に1回の見直しを実施している。「声拾いメモ」を活用し個別具体的な計画立案に生かしている。	センター方式を導入し作成された介護計画は、事務所に常時設置し、職員は必要時確認できるよう配慮されている。
		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。				
12	17	個別の記録			日常のバイタルチェックとともに食事・排泄・入浴・レクリエーションの参加等について、細かくチェック項目を設け個々に記録している。	日頃の入居者の様子を昼夜色分けして分りやすく記録している。
		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。				
13	18	職員間での確実な情報共有			日々の情報伝達についてはカードックス・介護計画・会議録等活用し情報共有している。不在職員に対してはリーダーが確実に伝えるよう取り組んでいる。	入居者への個別の声かけやケアの参考になる情報を、全職員が提案しやすいよう考案された「声拾いメモ」を活用している。
		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。				
14	19	チームケアのための会議			月に1回のケアステーション会議、毎日のショートミーティング等を開催している。	リスクマネジメント、身体拘束、感染防止、苦情処理、給食、レクリエーション、広報、教員等の委員会を設置し(パート職員も参加)定期的な検討会議を開いている。
		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。				

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1人ひとりの人生を「一人ひとりの物語」と捉え、その人らしい生活が継続できるよう、誇りやプライバシーに配慮したケアが行われている。	入居者の生活に張りやうるおいを感じてもらえるよう、職員は笑顔で優しい雰囲気にて接するよう心掛けている。
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。			個々の生活歴を把握し、本人の過去を大切にしながら暮らしや経験を活かし、本人の力が発揮できるよう支援している。	調理、配膳、清掃、野菜作り等いろいろな場面で入居者が自分らしく振舞えるような取り組みがある。
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)			バックグラウンドアセスメントから入居者個々に合わせた声かけを検討し、希望の表出ができるよう取り組んでいる。	買物や外出に関しては、新聞の折り込みチラシを見るなど自然な形で情報を提供し、本人の希望や好みを尊重した支援を行っている。
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)			入居者のできることに光をあて、自信を持って行えるよう職員は見守ったり、感謝の言葉を伝えたりする場面が見られた。できない事に対しては本人のペースに合わせて、さりげなくサポートしている。	入居者一人ひとりに対して「思い出めぐり」という取り組みを始めていて、日々のケアに活かす予定である。
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)			身体拘束は実施しない方針で日々のケアに取り組んでいるが、契約書等で身体拘束についての明記が不十分である。現在隣に有料老人ホームを建築中の為、安全面に配慮して施錠している時間帯が多い。	身体拘束の禁止について、契約書等にホームの方針として明記する事が望ましい。建物玄関の施錠については、安全面、本人・家族の希望に配慮しつつ、家族の希望も聞き、入居者の自由な暮らしを維持できるよう、改善に向けて検討する事が望まれる。

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)
(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。			献立作りは業者委託であるが、入居者の要望に応じて変更も可能で、体調に配慮した献立の変更にも留意している。月に何度かは外食の楽しみも取り入れている。	メニュー表を入居者が見やすいように工夫し掲示している。買物から調理・配膳に至るまでの一連のプロセスの中で入居者の状況に応じ、職員と共に行え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。			食事の栄養バランス、総カロリーをもとに、一人ひとりの日々の食事量や水分量の摂取状況を記録している。状況の変化に応じて看護師や任診医に相談できる体制がある。	給食委員会を設置し、搬入業者と職員が話し合う機会を作っている。
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。			入居者の好みに配慮し使い慣れた食器を使用し、職員と共に食事を取っている。食べこぼしについては職員がさりげなくサポートしている。	
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。			排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握している。日々の排泄状況は個人記録に記録し、さりげない前誘導にて自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンの確認によりケアプランに反映し、具体的な対応を心掛けている。
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。			入居者の希望があれば、夜8時ごろまでは夜間入浴の希望に応じるよう取り組んでいる。入浴チェック表を参考に、入浴拒否については声かけを工夫し清潔が保持できるよう働きかけている。	

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) 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)			入居者は希望があれば訪問理美容を月1回利用している。外部の馴染みの店を希望する場合は職員か家族が付き添い対応している。	
26	44	ブ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、ブライドを大切にしたりげなくカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)			入居者の生活歴によって好みや習慣を把握し、個性を大切にした整容の支援ができています。	
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。			睡眠パターンを把握し、眠剤を使用しない方向で取り組んではいるが、医師と十分話し合い、疾患上や生活習慣上必要な入居者には眠剤服用もある。日中の散歩や外出を生活リズムに取り入れた生活パターンの見直し等の対応も行っている。	眠れない入居者に対しては、温かい飲み物を勧めたりじっくり話を聞く等試みている。
(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。			本人や家族の希望を大切に、自己管理が可能な入居者へは本人が行えるよう支援し、管理が無理な入居者に対しては、力量に応じて少額のお金を持てるよう配慮している。買い物の際は、入居者が支払いができるよう支援する取り組みもある。	ホームの代行管理については出納状況を家族に報告し同意をもらっている。
(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)			季節の行事や慣わしを適宜取り入れ、入居者が楽しみ、力を発揮できる場面づくりに取り組んでいる。	日常の清掃、食事の手伝い、野菜作り等は、できる事・関心がある事について、自分の出番が見出せるよう配慮している。

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)				月2回の往診医による健康状態のチェックがあり、体調の悪化や急変時などは24時間体制にて対応ができるよう取り組んでいる	日常的に、入居者の身体状況に応じて看護師に相談指導を受ける機会がある。
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2回の定期健康診断を実施していて、結果は家族に報告し個人記録に残している。	
(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、楽しみこ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。				理学療法士の訪問(週1~2回)があり、一人ひとりのADL評価を実施し、日々のリハビリメニューにそって個別リハビリに取り組んでいる。	ホーム周辺の環境は坂が多い状況ではあるが、その環境を活かし、散歩や外出を通して下肢筋力低下予防を検討する取り組みを期待する。
(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。				職員はさりげなく仲裁に入ったり、原因の究明後家族と協力しトラブルの解決を行っている。この一年入居者に大きな変動がない為、トラブルによる混乱等は少ない。	
(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)				個々の力量に応じて毎食後等に見守りや介助を行っている。入居者の過去の生活歴を検討し、歯磨きの習慣が無かった人に対しても、歯磨きやうがいが毎食後継続できるように取り組んでいる。	異常があれば歯科受診が可能であるが、1年に1回検診を実施し口腔内の清潔保持状況をチェックしてもらうことを取り入れている。

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。				カードックスを活用し薬剤の薬効、副作用を把握し、服用時は確認・チェック・サインにて誤りがないよう取り組んでいる。	薬剤は事務所に保管し安全面に配慮している。
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)				リスクマネジメント委員会で事故発生に対して対応方法の検討や研修を実施し、緊急時の迅速な対応を心掛けている。	救急法について消防署の指導を受け、職員は市民救命士の認定を持っている。緊急時のマニュアルは常時確認できるように事務所に設置している。
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)				委員会を中心にマニュアルを作成し定期的な検討会にて適宜マニュアルの更新を実施している。	
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)				近隣への買物や散歩は毎日行っていて、ドライブ等の外出や小旅行も実施している。今後は泊旅行が実施できるよう検討を重ねている。	のじぎく国体で、チームとして競技に参加し入居者・職員・家族が一体になり楽しめた。
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)				家族の来訪時は、入居者の日常の様子や健康状態を知らせる為、職員は必ず声かけするよう心掛け、家族の希望に応じて、入居者の介護記録等も閲覧できるよう配慮している。	キッチンオープンにし、家族が中心になっておやつ作りを行い、職員との信頼関係を深める試みがある。
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				同じ建物内に法人本部の事務所があり、日々のホームの様子を法人代表者は把握しやすい状況で、管理者と連携を取り合っている。	毎月の連絡会議やカンファレンス等で職員も意見を出し合い、管理者や法人代表者は意見を反映させている。ホーム内に職員の意見箱の設置がある。
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				基準に沿って日勤、夜勤の勤務体制を整えている。職員の急用時はパート職員が対応できるよう配慮している。	職員の異動による入居者や家族の不安や不満を防ぐ為の配慮が今後も期待される。
42	89 継続的な研修の受講				研修については教育委員会を設置し、研修計画にそって常勤・パート区別無く研修参加を促している。ホーム内研修も内容については職員の希望を聞き開催している。職員のケアの質の向上の為に委員会を設け月1回の研修を設けている。	ホーム内では研修報告会や研修資料の回覧等にて情報の共有化を図っている。新人研修はプリセプター方式を導入しマンツーマンで教育指導している。
43	91 ストレスの解消策の実施				日々のストレスを緩和する為に管理者・リーダーに相談する機会があると共に、定期的開催しているケアステーション会議でも業務上の問題点等を解決していくよう取り組んでいる	今後は他の事業所との交流や見学の機会を設ける取り組みを期待する。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95 退居の支援				退居については契約書等に明示し説明している。退居先については入居者・家族の要望に沿うよう説明し支援している。	看取りに対するホームの考えとして「重症化した場合の対応に係る指針」を作成し、入居時に家族に十分な説明を実施している。

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)
第三者 自己						
	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)				感染委員会を定期的に関きホーム内の衛生管理や清潔保持に努めている。手洗いの手順や食中毒への注意等をホーム内に掲示し、お互いの認識を深めている。	
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)				事故報告書やヒヤリハット報告書に基づいて再発防止への話し合いが実施されている。SHEL方式について職員が研修等で知識を深め、緊急事例については的確な対応ができるよう取り組んでいる。	
	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。				苦情処理委員会にて定期的に検討会を開き、苦情への対応、回答については掲示板にて報告している。	苦情相談について重要事項説明書に明示しているが、ホーム受付窓口の電話番号・開設時間等を記載し、同時に保険者である市の相談窓口の記載も望まれる。
	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。				年4回ホーム便りを発行し家族に配布している。隔月にホーム内行事についての案内を送付すると共に、家族面会時や電話にて情報交換を行っている。	家族が中心になり、おやつ教室など開催する機会があった。現在家族よりの要望で、家族会の設立を検討中である為実現を期待する。

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						
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				夏祭りや季節ごとの行事への参加の呼びかけ等働きかけがある。近隣中学のトライやるウィークを受け入れ交流が継続している。	近隣の住宅の住民の方々が入居者の様子を気に掛けてくれるようになった。
50	114	周辺施設等の理解・協力への働きかけ				定期的な買物や外出等で近隣のスーパーや商店街の協力を得ている。小中学校との交流、自治会への働きかけが継続し、警察や消防との連携が取れている。	
51	115	ホーム機能の地域への還元				管理者は認知症介護実践者研修に登録しており、地域に向けて認知症ケアの知識等を伝える役割を果たしている。中学の文化祭への参加、トライやるウィークを受け入れる等で、ホームへの理解も深まっている。	2ヶ月に1回の運営推進会議にて市や地域包括支援センター・民生委員・家族等との関わりが増した。ホームの役割について、地域住民が理解し支援してくれる為にも、運営推進会議の開催が継続する事を期待する。
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。