

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)

グループホーム清華苑

評価実施期間 平成19年3月27日 から 平成19年5月25日
訪問調査日 平成18年4月5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 GO4004 高齢者健康相談員 看護師
東京センター0620 介護支援専門員・看護師

グループホーム所在地 明石市大久保町江井島1648-5
開設年月日 平成 17年 5月 15日
定員 (2)ユニット (18)名

第三者評価結果
全体を通して

幹線道路から少し入ったホーム1階に診療所がある4階建ての施設である。ホーム内から見渡せる近隣の住宅からは、生活の様子が伺え地域住民の存在を身近に感じることが出来る環境である。開放的な窓からは光や空気が入り、心温まる空間となっている。地域との交流機会も多く取り入れ、ホームが孤立しないよう工夫されている。介護プランに添ってケアが出来るよう記録や評価を見直し、充実を図っている。ケアの質を見直すために自己評価も職員全員が行い、改善につなげている。一人ひとりの尊厳を大切にしながら入居者の思いを受け止め、自分で出来る事を出来るだけ維持していけるような環境づくりも配慮されている。職員全員への情報の周知徹底を意識し、職員会議やミーティングでの情報の共有化、伝達方法を決めている。計算ドリルの実施や月2回は外出機会を設けるなど心身を維持していけるよう工夫されている。園芸療法の再開や学習療法の確立など新年度に向けての取り組みの実現を期待する。家族会を設置し、家族同士の集まりの中で意見や要望を出し合いホームと共に検討し、サービスの質の向上に取り組んでいく事が望まれる。また、地区ゾーン会議や運営推進会議等での地域との関わりを活かし、ホームが培ってきた認知症ケアの知識や実践を地域に伝える働きかけを期待する。

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
法人の理念や方針・個人情報に関する文書をホーム内に掲示している。運営方針については、ターミナルケアや地域密着に関しても盛り込みホーム独自に決めている。運営理念もホーム独自のもを定め、家族等にも伝えるような取り組みにも期待する。地域発展のための地区ゾーン会議に参加・自治会の加入・地域への行事や催し物にも入居者と一緒に参加し、ホームの考え方を伝える機会としている。ホーム便りを毎月作成、配布し、運営理念を伝える機会となっている。ホーム独自の運営理念も定め、家族等にも伝えるような取り組みにも期待する。

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
玄関やリビング等、ホーム内はバリアフリーで、床はクッション性の高い材質を使用し転倒予防に配慮している。リビングでは、入居者がテーブルを囲んで気の合う人同士ゆっくり過ごし、コーナーには一人でゆったりとくつろぐ為に椅子が設置してある。リビング横のキッチン是对面式カウンターになっており、入居者が手伝いやすいようカウンターの広さや高さに配慮している。廊下の壁面の一角にくぼみがあり、入居者が一人や数人で過ごせる空間となっており、そばの棚には雑誌等を置き、自由に読む事が出来るよう工夫している。エアコンは24～26℃になるよう設定し、適宜換気にて調整し、気になる臭いや不快臭は感じられない。また職員の声のトーンは和やかな雰囲気になるよう心掛けている。

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	職員間での確かな情報共有		
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			
<p>入居時の入居者や家族からの情報収集により介護プランを立案している。個別に「ケアプランチェック表」を作成し、プラン通りにケアが行えているかどうか記載し1ヵ月毎に評価。それを元に3ヵ月毎にケアプラン会議にて見直しを行っている。計算ドリルなどの脳トレーニングを取り入れ、心身機能維持に努めている。今年6月に職員が学習療法士の研修に参加し、分析の仕方なども学習する予定であり、認知症の方の学習療法など新しい取り組みも期待できる。家族会を立ち上げ、月2回の外出の際などに参加を促すなど、少しでも家族が参加する機会を増やす取り組みに期待する。月2回は外出行事が企画・実施されており、ホーム外の雰囲気を楽しむ過ごす機会作りが多い。施設管理者・職員も空間拘束せず開放したい思いは強いが、立地条件や建物の構造上、入居者の安全を配慮すると解放できていないのが現状である。入居者の外出の癖や傾向をつかんだり地域の住民にも理解を求め、見守りや声かけ・連絡をしてもらうなど対策方法を引き続き検討する機会を持たれることが望ましい。</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>管理者は、ホームの質の向上を目指し職員との協力体制を整え、月1回のミーティングや職員会議等での職員の意見を把握し、反映していくように努めている。日常の勤務体制は、日勤帯3名、夜勤帯1名の職員の配置を確保し、日々のホームの状況によっては、適宜フリー業務勤務者を1名更に配置し、人員配置にゆとりを持たせ、入居者の要望に沿えるケアを目指した取り組みが行われている。研修の受講については、外部研修として認知症介護実践者研修等を、職員全体に積極的に受講するよう働きかけている。内部研修として月に2回同じ内容の勉強会を実施し、全ての職員が参加出来るよう取り組んでおり、勉強会のテーマは職員からの意見を参考に決定している。これらの研修は年間研修計画にそって実施されている。入居者や家族からの意見や要望に対応する為に、1階エレベーター前に「要望箱」を設置し、重要事項説明書にホームの苦情相談担当者を明示し入居時に説明している。今後はホームの担当窓口以外に、外部の苦情受け付け窓口として国保連合会や市の担当窓口についての明示が望まれる。家族との交流として、来訪時や電話の活用にて入居者の状況を伝えるよう努め、ホーム便りを発行し月に1回家族に配布している。今後は更に家族が気軽に要望等を出しあえる場や家族同士の交流が出来るよう、家族会の中で意見や要望を出し合い、ホームと共に検討し協力し合って、サービスの質の向上に取り組んでいく事が望まれる。</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)
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。			1階の玄関エレベーターの入り口や各フロアの掲示板に法人の理念や方針・個人情報に関する文書を掲示している。運営方針については、ターミナルケアや地域密着に関しても盛り込みホーム独自に決めている。	地域密着型サービスとしての役割を担うグループホーム独自の運営理念を定め、家族等にも伝える取り組みを期待する。
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。			重要事項説明書に記載し、入居時に家族や本人に説明している。個人情報保護や利用目的も含めて同意を得ており、文書として残している。	
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)			地域発展のための地区ゾーン会議に参加し、発言の機会もある。自治会の加入・地域への行事や催し物にも入居者と一緒に参加し、ホームの考え方を伝える機会としている。	ホーム便りを毎月作成、入居者の家族に配布し、運営理念を伝える機会となっている。
		運営理念 3項目中 計	3			

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)
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。			ホームの壁・床・家具等は落ち着いた色調で統一され、穏やかに過ごせるよう環境に配慮している。食堂のテーブルや廊下等にさりげなく花を飾り季節感を取り入れている。入居者の切り絵や色塗りの作品、ホーム便り等を家庭的な雰囲気を壊さないよう配慮して掲示している。	ホーム玄関にはホーム名の表示があるが、道路からはホームの所在地や、入り口が分りにくい場合がある為、訪れる人への案内板の表示など工夫が期待される。
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。			リビングは、入居者がテーブルを囲んで気の合う人同士ゆっくり過ごし、コーナーに設置してある椅子に一人でゆったりと腰掛けている入居者も見受けられる。	廊下の壁面の一角にくぼみがあり、入居者が一人や数人で過ごせる空間となっている。そばの棚には雑誌等を置き、自由に読む事が出来るよう配慮している。
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。			入居時に居室内の持ち込みは特に制限がない事を説明し、仏壇・家族の写真・趣味の小物類などを持ち込み穏やかな時間を過ごせる環境が整っている。ベッドはホームで準備しているが、希望があれば好みの物の設置も可能である。	持ち込みの少ない居室は、入居者や家族の意向を把握し、その人らしい環境作りについて、ホームとしての協力や配慮の必要がないか、検討していくことが期待される。
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)			玄関やリビング等ホーム内はバリアフリーで、床はクッション性の高い材質を使用し、転倒予防に配慮している。キッチン是对面式カウンターになっており、入居者が手伝いしやすいようカウンターの広さ・高さに配慮している。	廊下・トイレ・浴室等は入居者の状況に合わせて要所に手すりを設置し、廊下は車椅子の利用も可能な広さを確保している。
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)			居室は親しみのある花の名前で区別し、木目調の表札も花のイラストを表示する事により、入居者の場所間違い等の混乱を防いでいる。	今後も入居者の状態変化に応じて場所の誤認がないよう早期に対処し、家庭的な雰囲気を大切に目印や対応の工夫を期待する。
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)			室温が24~26 になるようエアコンの調節や換気にて管理し、気になる臭いや不快臭は感じられない。日射しの調節はレースのカーテンを活用している。職員の声のトーンは和やかな雰囲気になるよう配慮している。	建物内での温度差を少なくする為に、客観的な判断の材料にするためにも温湿度計の設置が望ましい。
		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				
		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。			入居時に入居者自身や家族から家庭での状況・利用に関する希望や要望を聞き、フェイスシートに記載している。	
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見直しを行っている。			個別に「ケアプランチェック表」を作成し、プラン通りに行っているか一ヶ月毎に評価し記載している。それを元に3カ月毎にケアプラン会議にて見直しを行っている。	見直し期間を6ヶ月から3ヶ月に変更。介護計画立案後、「ケアプランチェック表」に目標の優先度が高いものを書き出し、毎日の実施状況を記載し評価・見直しの際に役立てている。
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。			計時的にケース記録がかかれており、口腔ケアや排泄・食事量などの身体状況の記載もされている。	
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。			業務日誌やミーティングノート・連絡ノートで職員に伝達し、サインをする事で職員全員が情報が共有できるような仕組みとなっている。	介護計画も職員全員が把握できるよう毎日の申し送りで繰り返し伝えるように工夫するなど、職員全員への情報の周知徹底を意識している。
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。			月1回は職員会議や介護職だけのミーティングを開き、積極的に意見を交わしている。欠席者にも文書で確認してもらう体制もある。	第三者評価を受けるにあたって職員全員が自己評価を行い、自己のケアの振り返る機会となっている。

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)
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)			「言葉使いマニュアル」を作成し、入居者一人ひとりがその人らしい生活ができるよう配慮している。場面により声のかけ方や呼び方も工夫している。	定期的に接遇研修なども行い、その人に対しての礼儀、尊厳、尊重とは何かを振り返り、再確認していられる事を期待する。
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。			料理や洗濯物干し・園芸など入居時に聴取した生活歴や日常での入居者の様子をケアに生かす取り組みがなされている。	入居者と日々接する中での情報収集を継続し、入居者の希望や要望を取り入れたケアの実践を期待する。
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)			ホームでの日課を強要せず、入居者自身の思いを優先し選択できる機会を持つように心掛けている。帰宅願望がある入居者に対しても何度も話を聞き、感情や希望の表出が出来るよう支援している。	個々の持つ環境の違いや認知症の進行度などに合わせ、様々なコミュニケーション手段を用いて関係性を築き、意志表出機会が増やせる事を期待する。
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)			配膳の介助や食器の洗物・テーブル拭きなど入居者のペースを把握し、出来ることは自分で行うよう見守り、声をかけるなどに留め、残存機能を低下させない意識がある。	食事にかかる時間が入居者によって違うがあせらせる事も無く待つ姿勢があり、柔軟に対応が出来ている。
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)			身体拘束や居室・ベランダの施錠はおこなっていない。各フロアの入り口であるエレベーター前に非常階段があり、入居者の安全を重視しカードキーで施錠されている。	施設管理者・職員も空間拘束せず開放したい思いは強いが、立地条件や建物の構造上、入居者の安全を配慮すると解放できていないのが現状である。入居者の外出の癖や傾向をつかんだり、地域の住民にも理解を求め、見守りや声かけ・連絡をしてもらうなど対策方法を引き続き検討する機会を持たれることが望まれる。

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)
(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。			管理栄養士の献立を基に業者の食材搬入を行い入居者と共に料理を作成している。週1回は入居者と一緒に献立を立て、買い物から料理を行う機会もある。	食事の好みや咀嚼状況を確認し献立に取り入れている。今後も加齢現象・認知症症状がすすむことが考えられ、見た目を大切にしながら食べやすく飲み込みやすい調理方法などの配慮の継続にも期待する。
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。			管理栄養士によりカロリー計算がされており、栄養バランスにも配慮されている。個別に食事摂取量や水分摂取量・体重も記載されている。	
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。			コップや箸・茶碗は自宅で使い慣れたものを使用し、食器は陶器の家庭的なものを使用している。職員と一緒に食事をしてさりげなく声かけ、食べこぼしなどをサポートしている。	バランス良く食事が摂取できるようさりげなく声をかけたり、食器の配列を変えるなど配慮されている。
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。			本人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。出来るだけオムツを使用しないよう心掛けている。	下着や紙パンツ・パットなど入居者の状況によって使い分けている。今後も排泄パターンを把握し出来る限り紙パンツやパットの使用回数も減らしていく取り組みに期待する。
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。			職員が確保しやすい昼間の入浴が中心である。入居者の希望があれば夜間入浴が出来る体制はある。拒否者に対しては生活暦を考慮しながら清潔を損なわないよう対応をしている。	夜間入浴の体制はあるが現在夜間入浴の希望がない。生活習慣はもとより睡眠との関係にも配慮し、夜間入浴が必要な入居者に対しては職員からの声かけが出来るが望ましい。

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)				毎月1回は訪問理容により、希望した髪型にしている。家族と一緒に出かけなじみの美容院に行かれることもある。	
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)				自力で処理できるよう声をかけ、汚れた場合はさりげなく更衣に誘うなど支援が行き届いており、整容の乱れも無い。担当職員と一緒に衣替えも行っている。	入居者の気温の受け止め方に合わせながらも厚着や薄着の場合には声をかけ、衣服や空調の調整を行っている。
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。				夜間に眠れない場合にはお茶を勧めたり、話し相手になり精神安定を図ったり、昼間の活動を見直し、無理やり寝かすような事のないようにしている。眠剤は医師の指示の基に使用している。	夜間のみ安眠策にとらわれず、昼間の活動量にも目を向け、入居者の生活リズムの一部として捉え、安眠策の更なる工夫に期待する。
(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な家族に出納状況を報告している。				家族と相談し希望者には小額の現金を所持されている。ホームが預かっているお金は毎月出納状況表とレシートを家族に郵送し確認してもらっている。	
(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)				掃除や家事・園芸など生活歴を考慮した役割を見い出している。一部の入居者は役割を見い出せていない場合もあるが、季節の飾りなどの作成時には声をかけるなどの押し付けにならない程度で働きかけをしている。ラジオ体操や計算ドリルへの取り組み、三味線のボランティアへの参加、誕生会を生まれた日に開催する等楽しみごとの支援もしている。	認知症のレベルがすすんでも、その人の楽しみや役割を見出し、場面を作り出す努力に期待する。

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)
(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)				提携している1階の診療所の医師が月2回往診している。入居者または家族の希望している病院に家族同伴で受診してもらっている。入院が出来る総合病院や歯科とも提携を結んでいる。診療所の看護師に相談できる体制もある。	診療情報提供表を個人ファイルに保管している。
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。				住民健診を全員が受けるようにしている。月に1回の血液検査と年1回のレントゲンはかかりつけ医で行っている。	定期検査の必要性・頻度なども家族の意見を聞きながら、医師と相談していける体制作りを期待する。
(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。				計算ドリルなどの脳トレーニングを取り入れ、記録・集計し残している。生活面では家事全般において出来る限り入居者と一緒にするように努め、五感への刺激を意識している。	今年6月に職員が学習療法士の研修に参加し、分析の仕方なども学習する予定であり、認知症に対する学習療法など新しい取り組みも期待できる。
(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、個別空間を利用して話しを聞くなど、職員がさりげなく間に入り対応している。	トラブルは両者の中立の立場を保ち、時間をかけて解決するなど周囲の入居者への影響も考えながら対応が来ている。
(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、職員が声をかけ歯磨きや義歯洗浄を行っている。職員が介助する事もある。口腔ケアチェック表での記録・確認も行っている。	歯周病は病気の基になる事が知られてきている。認知症の進行に伴い自己ケアが困難になる可能性もあり、徹底した口腔ケアの継続に期待する。

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。				内服薬をもらう際には必ず薬の効用説明書ももらい個人ファイルに保管。職員が常時確認できるようにしている。服薬チェック表を作成し服薬確認をしている。	保管についても注意を払っている。
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)				救急セット・簡易吸引機を設置し応急処置が出来る体制がある。救急時の連絡体制も確立できており、見やすい位置に掲示している。消防署の救急蘇生法の訓練を1年に1回実施している。	緊急時の状況を想定し流れや役割が確認出来る訓練等を繰り返し行い、緊急時に職員全員が冷静に対応できるような取り組みを期待する。
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)				衛生係が役場や保健所から配布された資料を使い職員に伝え、医師に講師を依頼し勉強会を実施している。インフルエンザや疥癬・MRSAなどのマニュアルも作成されわかりやすい位置に備えられている。	
	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)				月2回は外出行事が企画・実施されており、買い物や散歩の機会もあり、ホーム外の雰囲気を楽し過ごす機会作りが多くある。	
	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)				面会時間に制限を設けず、いつでも来苑できる環境にしている。面会時には職員から声をかけし日頃の生活の様子を話すなど、笑顔で対応している。入居者の居室で宿泊できるよう寝具の貸し出しもしている。	家族会を設置を検討し、月2回の外出の際などに参加を促すなど、少しでも家族が参加する機会を増やす取り組みに期待する。
	ケアサービス 30項目中 計	29	1			

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)
運営体制 1. 事業の統合性						
40	83 法人代表者、管理者、職員の協働				管理者は施設長や法人内の他施設と連絡を取り合い、ホームの運営に取り組んでいる。月1回法人内で部署会議を実施し、職員の意見や要望の反映の為に検討を重ね、ケアサービスの質の向上に努めている。	職員は月1回のミーティングや職員会議等にて十分に意見交換し、管理者は職員の考えや意見を聞くよう努め、職員との協力体制が整っている。
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				日勤帯3名、夜勤帯1名の職員の配置を確保した勤務シフトが組まれており、入居者主体の勤務体制になるよう努めている。	日々のホームの状況により、適宜フリー業務勤務者を1名更に配置し、人員配置にゆとりを持たせ、入居者の要望に沿えるケアを目指した取り組みがある。
42	89 継続的な研修の受講				外部研修として認知症介護実践者研修等を管理者・計画作成担当者以外の職員にも積極的に受講するよう働きかけている。内部研修として月に2回同じ内容の勉強会を実施し、全ての職員が参加出来る機会が持てるよう取り組んでいる。	年間研修計画を策定し計画にそって研修を実施し報告書を作成している。内部研修は職員からの意見を参考にテーマを決め実施している。
43	91 ストレスの解消策の実施				月に1回程度職員間で親睦会を実施し交流を深めると共に、日常では介護リーダーや管理者に相談や意見を言えるよう配慮している。職員の休憩室は個室として設け、適宜休憩が取れるような配慮がある。	他の同業者との見学会や交流会等を持つ事で、職員のストレス解消やケアサービスの質の向上につながることを期待する。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95 退居の支援				入居時に重要事項説明書をもとに本人や家族に説明している。退去先について納得のいくよう十分説明し、退去を強要しないよう配慮している。	重度化や終末期に対するホームの方針を定める為に、家族やかかりつけ医の意向を把握し検討していく事が望ましい。

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. 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)				衛生係・介護リーダーが中心になって包丁・まな板等台所用品の消毒、冷蔵庫の定期的な清掃と食材チェックを実施している。居室や共有部分は入居者もできる範囲で手伝い、ホーム内の清潔保持に協力している。	衛生管理についてマニュアルが作成され設置している。今後はチェック表等の記入にて点検が確実に実行できるような取り組みも期待する。
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)				事故やヒヤリハット報告書を作成、月毎集計・分析し、職員一人ひとりが認識を深め再発防止に努めている。	事故発生後、迅速に家族に伝えるよう努めているが、家族への連絡の状況や経過について報告書の記録の徹底が望まれる。
	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。				1階エレベーター前に「要望箱」を設置し、苦情や意見に対応できるよう取り組んでいる。重要事項説明書にホームの苦情相談担当者について明示されているが、外部の苦情受け付け窓口についての記載が不十分である。	ホームの担当窓口以外に、国保連合会や市の担当窓口についての明示が望まれる。現在はほとんど苦情がない状況であるが、今後苦情が寄せられた場合の対応が速やかに行えるよう、苦情報告書の様式の作成が期待される。
	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。				家族の来訪時や電話の活用にて入居者の状況を伝えるよう努め、ホーム便りを発行して月に1回家族に配布しているが、家族が気軽に要望等を出しあえる場や家族同士の交流が不足気味である。	家族会の中で、家族同士の意見や要望を出し合いホームと共に検討し、サービスの質の向上に取り組んでいく事が望まれる。

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)
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。				4階にある集会場や屋上庭園は常時開放し、花壇や菜園の手入れは外部からの支援も受け入れ交流できるよう取り組んでいる。楽器演奏や傾聴ボランティアが適宜訪問している。
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)				地域の健康教室や自治会の清掃活動に入居者が参加する機会が継続され、参加時には地域の人々の協力を得ている。
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)				ホーム内の見学や認知症に関する相談への対応を行うと共に、実習生の受け入れを実施している。
		運営体制 12項目中 計		10	2	

- (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。