

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 オリンピア兵庫

評価実施期間 平成18年8月24日 から 平成18年9月28日
 訪問調査日 平成18年8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 G04005 看護師 介護支援専門員
 G04004 高齢者健康相談員 看護師

グループホーム所在地 神戸市兵庫区小松通5丁目1-14

開設年月日 平成 16年 8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

社会福祉法人光朔会がこれからのケアのあり方を実現するべく、2004年8月、「小規模」「多機能」「地域密着」をキーワードに、「高齢者総合福祉施設オリンピア兵庫」として開設された中のグループホームである。地下鉄海岸線・JR和田岬駅に近く、港町神戸の昔懐かしさが残る住宅街の一角にある、3階建て大きな一軒家を思わせる外観である。玄関横にベンチ椅子を置き、来訪される方や入居者の方がくつろげる空間になっており、馴染みやすい環境が作られている。2ユニットはそれぞれのユニットが独立した「家」となるよう各ユニットに玄関を設けている。キッチン・リビングがとても広く、たくさんの方が食事作りに参加できるように利用しやすい作りで入居者の希望を取り入れたメニューを提供している。家庭的な雰囲気の中にも、安全が確保されており、オリンピア兵庫の理念である、「生活の主人公は利用者ご本人です。私たちスタッフは、生活のお手伝いをさせていただきます…」の通り、入居者一人ひとりが、日々の生活の中で役割や責任を担うことによって「生きがい」を見つけるための工夫が随所に施されている。オリンピア兵庫には、決まったスケジュールがなく、その日の気分や体調に合わせ、散歩や買い物にでかけたり、入浴も24時間好きな時間に入れるようになっている。入居者の意思決定、一人ひとりの「思い」を大切に、その「思いを」を職員が、共有情報として取り上げ実践している。法人代表者、館長、管理者がそれぞれの立場で認知症ケアを考え、サービスの質の向上に取り組み、職員も自覚を持ちケアに取り組んでいる。入居者一人ひとりの生活歴・残存機能を活かし、今まで通りの普通の誇りとプライドを持った暮らしが送れるような支援の実現が期待できる。

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

基本理念はパンフレットやホームページ等に分かりやすい表現で明記され、本人や家族に入居時や家族懇談会時に説明している。館長、管理者は、日々の朝礼や職員会において理念に基づく運営方針を職員に話している。職員は理念を毎朝の朝礼時に唱和し理念の具体化に向けた取り組みを行っている。説明会、ホーム便りを通して、グループホームの運営理念等の啓発に積極的に取り組んでいる。

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

玄関や廊下などの共用の生活空間は、馴染みのある安心できる雰囲気を有しており、玄関には植木やベンチを置き、来訪者もくつろぐ事ができるよう工夫がなされている。共用空間には、数箇所ソファが置かれそれぞれが、一人で過ごしたり、おしゃべりしたりと自由に過ごしている。居室は、使い慣れた家具、生活用品、思い出の品々が持ち込まれ安心して過ごせる場所となっている。部屋の出入り口、浴室の出入り口、浴室など、必要な部分に手すりが設置されており、流し台も入居者の背の高さに合わせて作られている。物干し竿は3段階に高さが調整できるなどの工夫がなされている。トイレは全て洗浄機能付便座を設置している。居室ドアに入居者の干支や好みの入居者を象徴したマークを表札として掛け場所間違い防止を行っている。共用部分には、昔風のデザインにしたものを掛けるなどして工夫している。職員は、入居者が落ち着いて生活できるよう会話のトーンに配慮し、夜間や雨天時には照明の明るさを調整し生活空間としての環境の配慮をしている。

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 ケアマネジメントセンター方式を用い、入居者一人ひとりのアセスメントを行い、入居者と家族の意見を取り入れながら適切な介護計画を作成している。見直しは原則的に3ヶ月に一度しっかりと見直されていると同時に、状態変化時にも随時見直しがなされている。介護計画に反映させるため、個別にファイルを作成し一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。介護計画の作成、重要事項の伝達は、週1回のカンファレンスや、職員の「気づき」や意見を記録するノートを作り共有できるようになっている。職員は一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう「敬語で話す」を約束ごととして職員全員が周知している。入居者の「個人史」をとても大切にしており、一人ひとりのこれまでの人生をまとめ過去と現在が結びつくケアに取り組んでいる。職員は、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、生活の様々な場面において入居者に判断や選択してもらえようような関わりを行っている。一人でできることは、時間がかかっても見守りの姿勢を忘れず、入居者の「できること」を手伝わないことはもちろんのこと、「できないこと」に関して、声かけ・見守りなどを行い、取り組んでいただくような支援が行われている。身体拘束については、身体拘束のないケアを実践しており、「心理的な鍵」をかけない支援にも取り組んでいる。			

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 法人代表者、館長、管理者は、ケアサービスの質の向上に大きな熱意を持ち、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。入居者の生活に合わせたシフトを組み、適切な支援ができるよう職員を確保している。継続的な研修も新任、現任と年間の研修計画を作成し法人代表、館長が講師となり行われている。外部研修も充実しており、受講後は研修報告書、報告会で情報を共有するようにしている。ストレスの解消策として、職員間の親睦会等が開かれている。館長、管理者は、必要に応じてアドバイスしたり・文献・資料を提供したりのスーパービジョンを行っている。入居者の納得できる退居先が確保されなければ退居できないというルールのもと、納得できる退居先に移れるよう支援している。布巾やまな板、食器・調理器具など洗剤で洗う他、アルコール消毒を併用するなど、ホーム内の衛生管理に配慮し実践している。事故の報告書と活用について、事故報告書を作成し、その発生原因を突き止めると共に、再発の防止に努めている。苦情への対処も、職員が速やかに対策案を検討・回答し、サービスの改善に繋げるよう取り組んでいる。月1回ホーム便りを発行、面会時に心身の状況や暮らしぶりなどを詳しく伝えることで、家族とのコミュニケーションをとっている。地域との交流のための喫茶店があり、地域の方々が気軽に立ち寄ることができるようにしている。地域の方の見学や訪問も積極的に受け、合唱、演奏などの音楽関係をはじめとするボランティアが訪問し、入居者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう、働きかけていると同時に周辺施設の商店街・美容院や小学校からも入居者の生活を支援していただくような取り組みがなされている。			

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。				基準法令をもとに運営方針、目標を具体化し家族、職員に明確に伝えている。重要事項説明書・利用案内文(パンフレット)等に分かりやすく明示し、ホーム玄関ロビーの見やすい壁面に掲示している。	「生活の主人公は利用者ご本人」との館長の思いを明確に伝え実践するために、毎朝の朝礼において理念を唱和しケアが行われている。理念を元に毎月具体化した目標を挙げ、実際のケアの中で実現できるように努力できている。
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。				重要事項説明書、契約書等に入居者の権利、義務を分かりやすく明示している。入居時に十分な面接時間を使って説明し、ご家族の同意を得ている。ホームページにも利用者の権利・義務が記載されている。	
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)				毎月ホーム機関紙を発行したり、説明会等を通して地域にホームの考え方を伝える機会を持っている。喫茶室やイベントなどを開催し、地域の人でも参加できる機会を持ち啓発・広報に取り組んでいる。	開設前から、利用案内の説明会を開催したり、見学を受け入れていた。開設後もホーム機関紙を発行し、地域住民が参加できるイベントや講演会を開催している。
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			ホーム玄関横には季節の植木、ベンチが置かれ、入居者や家族、来訪者が気軽に休めるようになっている。ホーム内は、家庭的な雰囲気があるのは、もちろんのこと、入居者個々の状態の変化に対応できる安全が確保された空間となっている。	家庭用の調度品や家具を使うなど、入居者にとって馴染みやすい家庭的な環境作りに取り組まれている。
		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。				
5	6	共用空間における居場所の確保			数箇所にソファのコーナー、テーブルと椅子の場所等、共用空間で人の気配を感じながら、離れていても安心して過ごせるようそれぞれの居場所に工夫がある。	ベランダも散歩コースや園芸が楽しめる等、有効利用出来ている。入居者は思いの場所で、居心地良く過ごされている。
		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。				
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・アルバムなど思い出の品を持ち込まれ、家庭的で安心した空間作りが出来ている。	それぞれの居室の壁に木の板をはめ込み、額などを飾りやすくしており、入居者はその壁に自分の趣味等で作成した書道や着物の帯を飾っている。
		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。				
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			トイレ、風呂場、玄関等、入居者の状態を考えて要所に手すりが設置されている。床などには滑りにくい素材を使用するなど配慮している。	廊下の手すりは人間工学の観点から必要がないことを証明し設置していない。転倒防止対策が必要になった場合は、各個人にあった歩行補助具を利用し対応している。
		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)				
8	11	場所間違い等の防止策			居室の表札は、入居者の干支になっており、和柄であたたかく親しみやすい。自宅で使用していた表札を目線の高さに表示している。トイレ・浴室の戸を昔ながらのデザインを使用するなど、自然な形で混乱を防ぐ工夫をしている。	
		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)				

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				入居者個々の状況に合わせ、会話のトーンに配慮している。陽射しがまぶしすぎないように配慮し、夜間や雨天時には照明の明るさを調整できるようにしている。テレビの音量は他の居場所でくつろいでいる入居者に支障のないよう配置され、入居者が落ち着いて過ごせるよう心遣いが感じられる。	共用空間や居室等、その場の特徴を考慮して室温管理が出来ている。
		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 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)
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。			日本版MDS-HC2、認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式を取り入れてアセスメントを行い、ケアに生かしている。	利用者の個人史を大切にしており、面接時・入居時に生活歴やライフスタイルを把握するための調査をしっかりと行い、個別性のあるケアに取り組んでいる。
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。			設定した期間に応じた見直しを実施するのはもとより、状態の変化があるときは随時見直しがなされている。	3ヶ月に1回は必ず評価、見直しがなされ、計画の具体的な実行状況は随時カンファレンスを開催し確認している。今後も、その時々状況に合わせて見直しを実施し、一層、個別的なケアがなされることを期待する。
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。			個別にファイルが用意されており、日常の暮らしの様子や本人の言葉、排泄状況、食事、水分量のチェック等、身体的状況も記録されている。	
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。			スタッフの気づきや意見を記録できる「気づきノート」を作成し、職員間での確実な情報交換を行っている。	週1回のカンファレンスで気づきノートをもとに全ての職員が内容を知ることができるよう周知している。
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。			週1回定期的にカンファレンスが行われているほか、必要に応じて随時意見交換を行うためのカンファレンスを行っている。	リラックスした雰囲気で見意が出しやすくする工夫がなされている。また、会議だけでなく日常的に意見交換している。

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)
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)			スタッフは入居者の誇りやプライバシーを損ねないよう敬語での会話を徹底している。プライベートな内容に関しては居室で聞くようにし、入居者を尊重した対応を行っている。	利用者・入居者の方々に敬語を使うということは、オリンピア兵庫の「オリンピア3つの約束」の1つ目の約束でもあり、約束を実行するための研修などが行われている。
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。			入居者のこれまでの生活史を大切に、「個人史」としてまとめ、その人らしい暮らしを継続していただくための支援がなされている。	
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)			生活の様々な場面において、入居者の方に判断や選択をしてもらうよう取り組んでいる。	スケジュールの強制を一切行わず、外出・入浴など、入居者のペースに合わせている。今、何がしたいのか、利用者が決定できるような取り組みがある。
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)			生活のリズムに配慮しながら、入浴時間、食事にかかる時間帯について本人なりのペースで行えるよう柔軟に対応している。	食事や入浴などは時間がかかっても見守りの姿勢を忘れず、入居者の「できること」を手伝わないことはもちろんのこと、「できないこと」に関しても、入居者ができるだけ取り組むことができるよう工夫している。
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)			身体拘束を行わないという意識をスタッフが持ち、身体拘束のないケアを実践している。日中は施錠されておらず、玄関入り口に窓口があり出入りが分かりやすい構造になっている。	「出かけた」という気持ちに対して、「心理的な鍵」をかけないよう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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	<p>食事作りの入居者の参加と一人ひとりに合わせた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。</p>			<p>入居者の意見を取り入れた献立作りを行っている。食材の買い物には、入居者とスタッフが一緒に出かけている。</p>	<p>クリスマス・ひな祭りなどの季節のメニューを取り入れ、それぞれの誕生日にはその方の好きなメニューを提供している。</p>
21	34	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>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。</p>			<p>定期的に併設事業所の栄養士が献立チェックをし、アドバイスしている。スタッフが一緒に食事をするにより、摂取量を注意深く観察している。</p>	
22	36	<p>食事を落ち着いて楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>			<p>家庭で使っていたものばかりではないが、温かみのある陶器の食器をそろえている。スタッフはサポートが必要な入居者の側にさりげなく座り、とても穏やかな笑顔でサポートしている。</p>	<p>一人ひとりの食事のペースに合わせた、さりげない対応がスタッフ間で徹底して行われている。</p>
2) 排泄						
23	37	<p>個別の排泄支援と羞恥心への配慮</p> <p>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。</p>			<p>排泄チェックや、排便チェックを行っており、排泄の自立に向けた支援をしている。</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンをスタッフが共通して理解し、安易に紙パンツなど使用せず排泄能力を把握し対応している。また、排泄確認をさりげなく行っている。</p>
3) 入浴						
24	41	<p>個別の入浴支援と羞恥心への配慮</p> <p>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、浴槽への出入り等是不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。</p>			<p>入浴前に検温、血圧等の測定がなされている。羞恥心、プライバシーへの配慮も長めなのれんをかける等の配慮がある。また、介助が必要な方には、必ず一緒に入っていいかの確認をしてから行っている。</p>	<p>個々の今までの生活習慣にあわせて入浴できるよう、24時間好きな時間に入れるよう細かな配慮を行っている。</p>

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)				ご本人の好みの理美容院に、家族やスタッフの付き添いで行き、個々の希望にあわせたヘアスタイルをしている。
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)				食べこぼしや整容の乱れに対して、さりげなく声かけを行い整えている。着替えが必要であればさりげなく居室へ案内し、居室内で行っている。
5) 睡眠・休息						
27	47	安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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した安眠策を取っている。				入居者一人ひとりの睡眠 패턴を把握し個別対応による支援がなされている。 消灯時間を設けず、個々の睡眠 패턴を尊重し、夜眠れない入居者に対しては日中の活動などを見直し、生活のリズムが作れるような取り組みがある。
(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。				入居者それぞれの希望や状況に応じて、可能な限り自分で財布を持ち金銭管理が行えるよう支援している。家族とも話し合いが出来ており、個々の能力に合わせた管理方法を選択している。施設管理の場合は、家族に出納帳を提示し、報告している。 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が認識しており、家族と話し合いながら入居者自身が管理できるように取り組んでいる。
(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)				日々の生活の中で入居者一人ひとりに役割を持つことができるように、スタッフが声かけや演出を行い支援している。 各自の習慣、希望、有する力を踏まえ、食器洗いや園芸などの役割作りをおこなっている。

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)
(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)			それぞれの入居者に対して往診をしてくれる、かかりつけ医を確保している。併設するショートステイの看護師が相談窓口となるシステムを導入している。	緊急時には協力医療機関を受診できる体制を確保している。
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。			最低年1回は健康診断を受けることができるように体制を整えている。	
(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。			それぞれのスタッフが研修や、文献、マニュアルを用いた学習を通し、日常のケアの中に生かしている。ベランダで栽培をしたり、近隣に散歩に行くなど五感刺激にも配慮している。	研修計画に沿って、認知症の人の心理機能の特徴などの研修会が館長を中心に定期的に行われ知識を深め心身機能の維持・向上の為のケアに取り組んでいる。
(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。			トラブルの原因を知り、スタッフがさりげなく仲介役となり、他の入居者に不安を与えないような対処をしている。	
(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)			入居者自身で行っていただくことを基本に、必要な方に対してはスタッフが付き添い支援している。	できること・できなくなったことのチェック及び記録から支援の方向性を検討する取り組みがある。

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				入居者一人ひとりの「お薬情報」を管理し、スタッフがすぐに薬の内容を見ることができるようにしている。	間違いがないよう、「朝」「昼」「夕」と薬箱を分けている。名前と薬を確認してからさりげなく服薬支援を行っている。
36	72 緊急時の手当				併設するショートステイの看護師による応急手当講習会の実施、神戸市防災安全公社の市民救命士講習を受講し緊急時に対処できるようにしている。	緊急時マニュアルが作成されており確実な対応が、何時何処でもできるように取り組んでいる。職員全体が応急手当が行えるよう定期的実地訓練の継続を期待する。
37	73 感染症対策				感染症に関するマニュアルを作成し、適切に対応できるようにしている。	入居者の希望があればインフルエンザ予防注射を受けることができる体制になっている。
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				買い物、外出、散歩、老人クラブ(グランドゴルフ)、地域の行事への参加等、積極的に外出の機会を提供している。	個々が希望する外出先に積極的に参加できるよう、安全を確保しつつホームに閉じこもらないための支援に取り組んでいる。
4. 入居者と家族との交流支援						
39	81 家族の訪問支援				笑顔で挨拶をし、入居者の方の様子を報告するのはもちろんのこと、他の入居者を紹介し家族が気軽に来訪できるような雰囲気作りを行っている。	入居者の家族のほとんどの方々が、居心地よく過ごせる、または、気軽に会いに行きやすい雰囲気作りに配慮している。
ケアサービス 30項目中		計	30			

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				
		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。			館長と管理者、スタッフの連携が十分にとれており、それぞれの立場からよりよいケアを提供するために熱意を持って取り組んでいる。	一日2回の申し送りから始まり、ユニット代表者会議、職員会議など、実際のケアの場の意見を反映できるような体制になっており、日々サービスの質の向上に取り組んでいる。
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。			ホーム独自の日程表はなく、個人の生活スタイルに合わせて生活し、希望に対応が出来る勤務体制が組まれている。	情報共有のための申し送りやカンファレンスを行って適切な支援ができるような取り組みがなされている。夜間入浴など入居者のペースに合わせた対応できるような勤務体制が組まれている。
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。			内・外の年間研修計画が作成され、スタッフが研修を確実に受講できるようにしている。新人研修も充実している。	受講した研修内容は、研修報告書や報告会を通して、すべてのスタッフが周知するよう取り組んでいる。
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)			カンファレンス時や、業務終了時に話し合いのひとときをもつなど、スタッフの悩みや意見の交換ができる場を設けている。親睦会の開催、外部者との意見交換の機会など積極的に作っている。	館長や管理者がスーパーバイザーとなりスタッフのストレス解消策を実施する取り組みがなされている。ショートステイの職員と合同で食事会を持つなど外部者との交流機会も設けている。
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。			入居者の納得できる退去先が確保されなければ退居できないというルールを作成し、支援している。家族と充分話し合い、退居を決定している。	ターミナルまで支援できる体制がある。

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. 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)			食器・まな板・調理器具などは、洗剤で洗った上に食器洗浄機でもう一度洗っている。アルコール消毒も併用し、清潔・衛生に努めている。	予防的な管理の継続、また台所、(調理器具、冷蔵庫等)はチェック表を活用して、定期的に衛生が保たれるよう更なる取り組みを期待する。
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)			事故報告書を作成し、その発生原因を突き止めるとともに、再発防止のためのカンファレンスを開催し、改善に向けての議論を行い、安全なサービスが提供できるよう取り組んでいる。	再発防止のため議論などは、介護者教室などで報告され再発防止に向けた組織的な対応がなされている。
	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。			重要事項説明書に苦情相談の窓口等を明示し、家族にも説明されている。スタッフが情報を共有し解決策を考え、苦情対応は迅速に行うようにしている。	入居者や家族から苦情が寄せられた場合、速やかにスタッフが情報を共有し対策案を回答している。
	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。			月1回ホームだよりを発行している。また、面会時に心身の状況や日頃の暮らしぶりを伝えている。面会にあまり来ることができないご家族には、電話で連絡を行っている。	プライバシーに配慮した機関紙は、ホームでの生活が分かりやすい。手紙や写真を渡したりと積極的に家族とのコミュニケーションをとる取り組みがなされている。

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				地域交流スペースの喫茶店があり、地域の方々が立ち寄った際に、入居者やスタッフとの交流が生まれたりしている。また、地域の方々の見学や訪問も積極的に受け入れている。	入居者が老人会活動に参加するなど、ホームの事を理解してもらう機会となっている。
	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。					
50	114 周辺施設等の理解・協力への働きかけ				地域の商店街・美容室や学校から入居者の生活の支援を得ている。また、広報活動を積極的に行い、老人会にも深い理解を得ている。	ホームから老人会へ参加し、積極的に交流ができるような取り組みがなされている。
	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)					
51	115 ホーム機能の地域への還元				ボランティアや実習生を積極的に受け入れている。	福祉先進国で福祉を学んだ館長が、シンポジウムや勉強会で講演を行っている。
	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・研修の受入れ等)					
	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。