

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 ブーフーウー

評価実施期間 平成17年8月14日から平成17年10月27日
 訪問調査日 平成17年9月14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 (2902) 介護支援専門員、看護師
 (G04024) 介護管理者

グループホーム所在地 明石市二見町西二見1601 - 1
 開設年月日 平成16年11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

明石市の西端で、播磨町と隣接した商業道路に面し、併設の介護老人福祉施設に隣接して建てられたレンガ作りの建物で、名前の三匹のこぶたを連想する外観である。玄関付近がやや殺風景ではあるが、ホーム内は家庭的な雰囲気作りに取り組みされている。ケアの面では、出来ることは自分で「待つ介護」を実践して入居者の身体機能の維持を図り、意欲の向上に向けて希望や夢に耳を傾け、声掛けや励ましなどで精神機能の維持も図るよう関わりを持っている。今後はケアプランの充実と見直しの様々な検討に向けて、入居者や職員のみでなく家族も含めて働きかけを期待する。また、管理者や主任や職員が協力的でケアに向けての検討を重ねられているが、職員全員のリスク意識を高め、定期的な実習など経験を積みながら、さらに充実した快適で穏やかな暮らし作りが確立されることを希望する。開設して未だ1年足らずではあるが、地域の住民の理解を得て社会との交流が図れるように施設についての検討も含め、今後も働きかけが期待されることである。

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>運営理念として「当たり前の生活が少しでも長くできるように、自分の意志に基づいて楽しいと感じていただける」暮らしを目指して、日々のケアに取り組みされている。この理念が具体化され、家族や職員・来訪者にも理解された上でさらに実現できるように、ホーム内の雰囲気や考慮した掲示を期待する。また、入居者の生活における権利を明確にすることで、一人ひとりの入居者が安心して生活出来るよう取り組みを希望する。さらに地域の人々への理解を深めてもらえるようホーム便りなどを検討し、入居者にとって当たり前の暮らしを目指してほしい。</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合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>外観はブーフーウーという名前に由来してレンガ作りの建物で、ユニット内は入居者が安心して生活出来るよう一人ひとりに合わせた環境作りに取り組みされている。家庭的な雰囲気作りや場所間違いの防止なども工夫されて落ち着いた空間となっている。玄関周りに芝生やベンチがあるが、入居者の生活活動の場に近隣住民が訪問しやすいように、馴染みのある配慮を期待したいところである。</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>入居者の持つ身体機能や希望に合わせて、自分で出来ることはできるだけ頑張れるように「待つ介護」を実践されている。その介護がさらに統一したケアになるようにケアプランの持つ意味や重要性について、職員をはじめ入居者や家族にも理解され、認識が深まるように取り組まれることを期待する。その為には十分な説明と様々な意見反映の実践と時期に応じた見直しが求められるところであり、ホーム内での定期的な会議の開催で職員のスキルアップも望まれる。また、緊急時や感染予防に対しても訓練や研修で全職員が落ち着いて適切に対応できるよう検討して欲しい。入居者の落ち着いた自由な生活の確保と安全な生活の為、身体拘束である施設についてもその弊害や異常性などデメリットを踏まえて、規制の緩和に向けての模索も続けてほしい。</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>管理者や主任、職員などがそれぞれの立場で意見交換できる場があり、お互いを尊重しながら率直に話し合いが持たれている。入居者にとっても職員にとっても安定した支援になるよう職員の確保や勤務体制など様々な環境を整える努力をされている。今後も職員の経験や能力に応じた研修など組織的な体制を作ったり、研修の伝達などで共有化や全職員のレベルアップに向けて取り組んで欲しい。また、事故や苦情への対応についても、原因や対策などを総合的に検討し、再発防止に向けて書面の整備などで振り返ることで適切な対応を期待する。最期に近隣の住民への理解と認識が深まるように催し物やホーム便りなどでコミュニケーションを図ったり、地域の中のホームとして気軽に訪問ができる相互関係を目指した積極的な取り組みが望まれる。</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 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。				パンフレットの「運営の理念」、「どのように暮らしますか」という項目で具体的に記載されており、入居説明時などに説明している。職員に対しては、理念を箇条書きで4項目にまとめ、仕事開始時に唱和し確認しているが、ホーム内の掲示が行われていない。	入居後も日常的に、入居者や家族及び様々な来訪者・職員が確認出来るように、ホーム内の雰囲気合わせた掲示の検討も希望する。
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。				入居説明時に、ホームでの生活状況を説明したり、体験入所を受け入れたりされ、契約書や重要事項説明書に同意を得ているが、契約書の中に、権利についての明示がなく義務のみに留まっている。	契約書や重要事項説明書に、利用者の権利についても明確に分かりやすく示された上で説明されることを希望する。
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)				自治会や老人会からの見学には随時応じ、パンフレットでの説明やうちの配布をおこなっている。また、同敷地内の特養との行事(夏祭り)にも、近隣の人を招いたりしている。ホーム便りは作り始めているユニットもあるが、配布は家族のみである。	開設間もなく、地域との交流も始まったばかりで、民家ともやや離れた立地条件もあるが、これらの事情も踏まえて地域の人々の理解が広がるようなホームのあり方や役割を模索して欲しい。
運営理念 3項目中 計			3			
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。				共用空間には壁に行事の写真やメッセージが貼られたり、入居者や職員の書道の作品が掲示されたりしている。玄関外はやや殺風景で建物の入口内の階段やエレベーターには案内などの掲示が少ない。	入居者や家族・地域の人が来訪しやすいように、玄関周りにおいて親しみやすい雰囲気への工夫を期待する。

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					
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。	大きなソファ - や食事などのテーブルや椅子の他、畳のコーナーや移動可能な小さな藤の椅子など、入居者がそれぞれの思いで過ごせる場所が確保されている。また、喫煙コーナーも別の場所に広く設けられている。
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。	居室はフローリングで広さもあり、収納も大きな押入が備え付けられている。入居前の説明で、今まで使用していた馴染みの物を持参してもらう様に声を掛け、仏壇や古いタンスを持ち込まれたり、家族の写真などを飾られたりしている。また、好みに合わせて絨毯を敷いたり、テレビを設置されたりもしている。
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)	台所の流しは、入居者が使用し易いように低い物が別に設置されている。トイレには手摺りの他にファンレストテーブルも設置されている。物干しは折りたたみ式の低いものを用意して、入居者それぞれが使用できている。入居者の身体状況に合わせて新たに必要な手摺りを追加したりもされている。
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)	居室の入り口には同一の名札が掛けられているが、間違いやすい人の部屋には分かりやすく別の表示がされていたり、トイレのドアには「トイレ」や「便所」と大きめの字で書かれており混乱には至っていない。
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)	中庭からの自然の採光があり、まぶしさからはカーテンなどで調整が出来る。TVもつけたままでなく、音や職員の声なども落ち着いた雰囲気である。共用空間は、事務所での集中管理で温度は26 くらいに設定しており、乾燥する冬期は加湿器を家族に依頼している。
生活空間づくり 6項目中		計	5	1		

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。			入居時の情報と家族との話し合いでケアプランは作成されているが、アセスメントや生活歴などの情報がやや少ない。また、プランはお任せというケースが多いため家族からの希望が得にくいこともあり、プランの作成が遅れがちになっている。	職員の関わり方や課題のとらえ方の統一のため、ケアプランの重要性を再確認するとともに、家族との情報の共有化のために継続した相談の機会が持てるような支援を期待する。
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。			計画に見直し期間の設定はあるが、それに基づく見直しプランが確認できない。課題が発生した時には、家族と相談したり見直したりは出来ている。	計画の期間の達成状況や変化に応じた見直しが随時行わ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。			個別のファイルに綴じてあり、日々の様子は経時的に丁寧に記載されているが、プランに沿った実践の状況やその評価などの記載が出来ていない。	ケアプランに沿った実践の状況やその評価についても日々、記録されることを期待する。
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。			ケアプランは個別ファイルに綴じてあり、受診の結果やケアなどに対する疑問の投げかけと答えなど全職員に伝達が必要な内容については申し送りノートに記載されている。また、その申し送りノートは仕事始めに必ず目を通しサインされている。	
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。			問題の発生時のみチームの会議を開催しているが(約2~3ヶ月に一度)、定期的には行っておらず、その会議録もない。	問題発生時のみでなく定期的にケアカンファレンスを行うことで、職員全員で課題やそのケアの検討・モニタリングなどの共有化が図られることを期待する。

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)
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)			入居者それぞれに合わせた声掛けや対応がさりげなく行なわれているが、リビングの畳コーナー横の書類カゴに個別ファイルやマニュアルが置かれている。	個別の記録物など書類の管理について、検討されることを期待する。
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。			入居者の今までの生活を家族から聞き、その経験や職業を大切にしながら、その人のその時の状況に合わせて活かせるように関わっている。	
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)			比較的自己主張の少ない静かな雰囲気があるが、買い物や食事などメニューの希望を確認したり入浴やその時間の調整を一緒に行なうなどゆっくり支援している。	
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)			入居者が自ら出来ることはできるだけ手を出さず、待つことを心掛けている。入居者の持っている夢(孫を抱くことなど)や願いの実現に向けて少しでも前向きに今出来ることを頑張れるように声掛けしている。	
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)			帰宅願望が強い入居者が数回迷子になったことから、現在は各ユニットで施錠している。施錠しているドアが開閉すればチャイムが鳴り感知できる。施錠については家族に説明を行い、1日に1回は買い物など外出の機会を設けている。	施錠による入居者への身体的・精神的影響について状況の把握を行い、社会への参加を含めた自由な暮らしに向けて今後も模策されることを期待する。

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)
(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。			献立やおやつなど入居者とともに考えて決め、買い物は一緒に近くのスーパーへ歩いて行っている。調理については、台所は聖域で入るべからずという一人の入居者の思いを尊重することで、他の入居者にも一緒に調理など行う関わりが欠けている面がある。。	入居者それぞれの思いを大切にしながらも献立・調理作りを一緒に行うことで、役割や希望の表出への働きかけなども目指して欲しい。
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。			水分については時間毎に声掛けや促しを行っているが、栄養バランスについてはおよその摂取量などの把握が職員の感覚に任されている。	水分や食事の摂取量・栄養バランスについて、客観的な把握を行い、入居者の健康を維持するために、今後は法人の栄養士などの専門的な支援なども期待したい。
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。			箸については自宅から持参されている。その他の食器も瀬戸物や木の椀など家庭的な食器を使用されている。食事中は職員も入居者の間に入ってテーブルに座り、同じ食事を取っており、こぼしたり落としたりしたときは、そっと拾ったり介助したりできている。	
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。			入居後約1週間を目安に排泄パターンを把握し、その自立に向けてできるだけ声掛けや促しをしている。失禁など汚染がある時は、さりげなく自室に誘導して交換するようにしてプライバシーに配慮して支援している。	
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。			毎日午後1時30分～4時が入浴できる時間帯で、入居者の希望に合わせてゆっくり入浴できるよう支援している。浴槽は木製の個浴で、一人ずつ入浴することでプライバシーに配慮している。入浴を拒む人には、家族の協力を得て銭湯に行ったり、3階の露天風呂を使用したりして徐々に慣れてもらったりして、安心して入浴ができるよう対応している。	

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)
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)				隣接している併設特養への訪問理美容を利用して希望に応じてパーマや毛染めを行ったり、近くの2~3ヶ所の美容院へ職員や家族の介助で行ったりして支援している。
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)				入居者によって、声掛けの方法を変えたり、プライドを大切にすつと汚れを拭いたり、居室に誘導したりして支援している。
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した安眠策を取っている。				できるだけ日中の活動を増やすことで生活のリズムをつくり、夜間の安眠に向けての支援をしている。夜間起きて来られても湯茶を勧めたり、話を聞いたりして対応している。睡眠剤を使用中の入居者も各ユニットに1~2人いるが、その量の調整のため医師との連絡を密に行い、適正な投与量への支援を行っている。
(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。				買物時の支払いはできるだけ入居者がお金を払えるように支援している。入居者自身の持参金は家族との相談の上持っている人も数人いるが、基本的にはホームが立替え、1ヶ月分の領収書を送付し報告して、その金額を振り込んでもらっている。
(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)				入居者の様子や能力に応じて、さりげなく声掛けや促しをして役割が果たせている。自ら洗濯物の取り入れや整理を行ったり、テーブルを拭いたりもできている。

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)				近くの病院・歯科医師の協力医療機関を確保しており、往診も受けている。隣接の併設特養の看護師に24時間連絡体制が取れており、緊急時の協力が得られる。	
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。				市の老人健診を活用し、年1回は受診できるよう家族と相談したり、遠方の家族の場合などは職員で対応したりしている。	
(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。				できるだけ身体機能が維持できるように、日中に散歩や買物をほとんど毎日行っている。また、食事の色彩にも注意を払ったりして五感への働きかけも意識して行っている。	
(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。				小さなトラブルの発生は毎日でもあるが、その時はゆっくり話を聞き、その原因を確認し対応している。どうしても必要時には、ユニット間で部屋替えをしたりもしている。	
(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、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)				隣接している併設特養に往診で来られている歯科医師から、入れ歯の取り扱いや歯磨きの方法の指導を受けており、食後に声掛けしたり、介助したりして口腔の清潔を支援している。入れ歯の薬剤洗浄に関しては夜間に職員が行っている。	

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に支援し、症状の変化を確認している。				個別ファイルの一番前に薬の説明書を綴じ、職員が確認しやすいように管理している。新しい薬が処方された時は連絡ノートにも記載し、情報の共有化をはかり、副作用など注意するようにしている。	
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)				緊急時には主任に連絡を取り、併設特養の看護師の指示を仰ぐように連絡体制をとっている。今までは大事に至っていないが、職員全員が十分な応急手当を行なえるとは言えない状況である。	今後、様々な緊急事態を予測して、定期的な研修で対応や処置の習得を図ったり、リスク意識を高められることを期待する。
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)				朝礼時にその時期の感染症への注意や情報交換を行なっている。感染に関する資料やその予防策・対応などの取り決めが不十分である。	実際の知識や早期対応について、勉強会や研修などで職員へ周知を図られることを期待する。
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)				入居者の希望に応じて買い物や散歩などに出かけたり、近くの高校の学園祭に参加したりしているが、真夏は外出を敬遠する人が多く、日常的には外部との間には鍵があり閉塞感がある。	色々な状況や時期に合わせて出かけるチャンスを作ることで、入居者の楽しみや心身の力の発揮出来る機会となるよう、さらなる検討を希望する。
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)				面会時間は9:00～18:00と設定しているが、遠方からの家族の面会など希望があれば宿泊にも対応している。ほとんどの家族は1ヶ月に一度くらいの面会があり、職員から入居者の具体的な様子を隠さずすべて報告するように心掛けている。	
ケアサービス 30項目中		計	20	10		

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。				ケアの内容など職員の意見はリーダーや主任との話し合いや相談の場を持つようにし、管理者とも話し合える体制が取れている。実際に勤務体制の変更など十分に話し合った後、実施に至っている。	
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 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。				以前は夜勤帯が16時間勤務であったが、入居者の状況や職員の体力などから、平成17年8月から10時間勤務に変更し、職員が一人になる時間にはパート職員を採用することで、人員配置にゆとりを持たせ、様々な状況に対応できるようにしている。	
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。				認知症介護実務者研修など外部の研修参加の促しは出来ているが、研修報告書や伝達研修は明確でなく、ホーム内での研修計画については作成に至っていない。	外部の研修のみでなくホーム内でも、職員ごとのレベルを把握した上でそれぞれの職員のレベルアップや意欲の向上に向けて取り組んでいかれることを期待する。
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)				職員の悩みごとは主任に相談したり、スタッフ同士で話し合ったり、法人の親睦会で食事したり、ストレスの解消の機会を設けている。	
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。				契約書に契約終了時の取り決めが明示しており、説明もしている。今まで退去事例は4例あり、退去後の入院先や介護老人福祉施設などの施設とも連携を取り、家族との相談などを十分行ない支援している。	

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)
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)				具体的な手順書やマニュアルはないが、気になった職員が適宜、ハイターなどで消毒し清潔に心掛けている。特に風呂の側溝は汚れやすいので、週に一度、日曜日に十分掃除するように取り決めている。	
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、今後活かす意義づけ等)				日々の記録や話し合いの機会は持っているが、事故報告書やヒヤリハット報告書などの書面がなく、対応の経過などが不明瞭である。	事故の再発防止への話し合いやその記録などを整備され、入居者の安全な生活の継続に向けて努力されることを期待する。
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。				契約時などに苦情の受付についての説明は行なっているが、書面での説明が明確でなく、実際の苦情は今までにない。	苦情の受付窓口を契約書や重要事項説明書などで明確にされることで、さらに積極的に受け入れる姿勢を明らかにされ、サービスの改善への体制を整えられることを期待する。
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。				面会に来られた時は生活の状況などをありのままにお知らせするようにしている。月に1回は生活の様子を主任が文書にまとめ、写真や請求書と一緒に送付している。	
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。				法人としての夏祭りなどの行事には地域の人々の参加があったり、ホームには見学はあるが、遊びに来られたり、立ち寄られたりすることはほとんどない。	地域の人々との交流を深めるために、自治体や地域行事への参加など、グループホームとしての関係作りの取り組みを期待する。

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)
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)				トライやるウィークを受け入れたり、隣の自治体の福祉会館への働きかけを行い始めたが、他の周辺施設への働きかけまでには至っていない。	地域自治会等との関係を築くための積極的な働きかけを期待する。
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)				将棋のボランティアなどの受け入れを行ったり、3階のフリールールの開放は行なっているが、認知症ケアについての知識や技術を地域に還元するまでには至っていない。	認知症について地域の人々の理解や認識が深まるように、ホームとしての取り組みを期待したい。
運営体制 12項目中 計		6	6			

- (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。