

## 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)

### ケアホーム みどり

評価実施期間 平成18年 8月 8日 から 平成18年11月14日  
 訪問調査日 平成18年 9月27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 04027:介護支援専門員、介護福祉士  
 0612:介護老人福祉施設施設長、第三者評価機構評価員

グループホーム所在地 姫路市西今宿 5丁目 3 - 8  
 開設年月日 平成17年 2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

ケアホ - ムみどりはJR姫新線播磨高岡駅の北、国道2号線から少し入った117,500平方メートルの広い敷地に在る医療法人恵風会の施設群の一角の静かな環境下に位置する、平成17年2月に開設されたグループホームである。門を入ると玄関までの進入路脇にはミニ菜園もあり、入居者への心遣いが感じられた。  
 ホームは精神科・高齢者医療を専門にする歴史のある医療法人が運営母体であり、医療分野で培われたノウハウに基づく多数のシート類が工夫され、ホームの一人ひとりの入居者に適した支援が行われている。ホームの運営については併設病院の事務長や看護部長を中心として法人全体で支援し、外部への活動の向上や推進に心強い体制となっている。  
 ホームの職員体制は医療法人の運営により、常勤の看護師が勤務し、健康管理や医療面での連携が図られている。また、開設当初から夜間入浴が行われていて、職員の勤務体制も遅出勤や準夜勤体制が組まれている。今回の評価では、昨年の評価に基づいて施設面でも改修工事や改善、工夫が行われていて、グループホーム運営の意欲が感じられた。

#### 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

ホームの理念は母体法人の理念とともに職員に周知され、日々の運営・活動に生かされ、入居者への明るく和やかな対応が見られた。また、地域への働きかけ、啓発もホーム独自の取り組みが工夫され、母体法人とともに推進されつつある。

#### 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

ホームは耐震上も安全な鉄筋コンクリート造りの2階建ての1階部分がリフォームされた施設である。スプリンクラーも完備されており、通路ともなるリビングは広々として明るい。調度品や装飾での暖かみの感じられる工夫や居場所の確保が期待される。前回の評価で期待した屋上の広場兼物干し場への階段には、手すりが設置され、安全面や生活範囲の拡大への配慮がなされていた。

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	一人で行えることへの配慮		
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

高齢者医療専門の医療法人のグループホームであり、工夫された相談記録や焦点アセスメント、個別生活特性シート等の多数の記録様式があり、入居者の情報シートとして生かされ、一人ひとりの特徴を踏まえた個別介護計画が作成されている。また、日常生活ではグループホームの特性を生かしたなにげない生活場面の支援も見られた。玄関は前回の評価では施錠のため「要改善」としたが、今回は家族、入居者への説明と承諾を得た暗証番号による施錠へと改善されていた。しかし、今後も開かれた住居がグループホームの生活基本であるので、職員の見守り・声かけ等の対応を行い、昼間の無施錠の状態に戻されることも期待する。調理面でも昼食が週に3回は入居者、職員の共同調理となり、和やかな生活場面が増えたが、グループホームの基本運営の意義に基づいて今後も取り組まれることが望まれる。

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

開設後1年8ヶ月が経過し、併設病院の事務長、看護部長を中心に法人全体でホームの運営を支援し、管理運営も円滑に行われている。母体法人は昭和30年から医療法人として開設され、地域の中心施設として信頼も大きく同時に地元にも貢献されている。ホームも法人の実績を元に地域等への働きかけを始めて、理解を広げつつある。今後は専門の医療機関である法人から指導を受けたグループホームとして地域、関係機関へ機能を還元できるように期待したい。

## 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)	
<b>運営理念 1. 運営理念の明確化</b>							
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。				理念「利用者の方々に安らぎのある生活を、それが私達の願いです」をスタッフルームに掲示し、管理者が日々のA、Bユニットの合同ミーティングで理念に基づいた活動方針を職員に示し、業務を行っている。家族には入居時に説明している。	母体法人が規模の大きい精神科の医療法人であり、医療と福祉が車の両輪との考えの基にホームの理念も作られている。
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。				平成18年4月の介護保険制度改正時に事業名称が変更になり、それに伴い書類も更新されたが、その内容にも入居者の権利・義務が各々の項目で明示されている。書類には説明、同意、確認もされていた。	
<b>2. 運営理念の啓発</b>							
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)				平成18年6月から2ヶ月に1回開催のホームの運営推進会議に地域住民の代表者に参加してもらい、地域へのグループホームの理解の足がかりとして取り組んでいる。ホーム独自の分かりやすいパンフレットもある。	
<b>運営理念 3項目中</b>		<b>計</b>	3	0	0		
<b>生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>							
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、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。				開設から1年8ヶ月のホームとして入居者の共用の場所であるロビー等には馴染みのある空間としてソファやテレビも設置されていたが、入居者が1日の生活を送る共有空間としての装飾等が少なかった。	グループホームが入居者の落ち着いた生活の提供場所であるため装飾等にも工夫を望みたい。

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)
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。				ユニット毎のロビーにはソファーやテレビも設置され、入居者が誰でもくつろげる様子も伺えたが、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場所は見当たらなかった。	Aユニットには衝立などでの仕切りがあるコーナーもしくはソファーの移動、Bユニットには窓際の有効活用や畳敷きの場所を設ける等の工夫を期待したい。
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。				一人ひとりの入居者にあった居室であり、室内には個別の生活用品の設置や配置もあるが、壁の装飾がほとんどない。	入居者個人の趣向を取り入れ心が癒されるような装飾等での援助も期待したい。
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)				ホーム内には手すり・腰掛等が設置され、機能低下が補われる配慮がなされている。また、階上に通所リハビリ事業所があり、理学療法士等から生活リハビリなど助言を受けている。	2階屋上のベランダ兼物干し場までの階段にも手すりが設置され、安全面への配慮が伺えた。
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)				入居者一人ひとりの居室にはそれぞれの入居者の目線の高さに配慮した手作りの表札や鈴が掲げられている。また、自分でカーテンを作り、居室入り口に取り付けする入居者もあり、場所間違いの軽減への配慮がある。	
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)				職員は入居者の生活への配慮として「静かな口調で話す」「(ホーム内は)走らない」などを常に心がけ、落ち着いた生活を提供している。	
生活空間づくり 6項目中 計			3	3	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)	
<b>ケアサービス1. ケアマネジメント</b>							
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ADL(日常生活動作)等を含む相談記録、焦点アセスメント、個別生活特性シートを参考にして最初の1ヶ月間の介護計画を本人及び家族と作り、その後は担当者を中心に期間を明記し、入居者の特徴を踏まえた具体的内容の介護計画を作成している。	症状や状態に合わせ介護ができるように希望や要望にも各々対応している。
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。				設定した期間に応じて見直しを実施し、介護計画を作成している。また、状態の変化時等は随時見直しを行い、追加や修正も行っている。	
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。				各ユニット毎の全入居者情報をファイルして日々の記録を行い、介護に必要な直近の介護情報はケアファイルに抜き出し活用している。	日々の記録は全入居者の個人ファイルがあり、入居者毎に関係情報はすべてその中にファイルする方式である。
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。				実施中の介護計画は各入居者ケアファイルの冒頭に挟み、常に意識して各人が記録する仕組みを取り、重要事項は記入事項の決められた日誌を使用して引き継ぎしている。	日誌は両ユニット共有であり、確認署名等はないも、介護計画、重要事項伝達は必ず目を通すよう意識付けてきている。
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回ミーティングを行い、お互いの情報の交換や気づきを話し合い記録し、職員は必ず目を通し、確認のサインをしている。緊急案件時もその都度開催している。	参加できない職員等には意見箱を設置し意見を求めている。

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)				職員は家族の了解を得て入居者を姓や名前に「さん」付けで呼びかけ、明るく和やかな雰囲気であった。言葉が聞き取りにくい入居者には、短文や返答がしやすい声かけ、説明を行っている。	時間の経過とともに入居者に馴れ合い的な関係になり、会話等が馴れ合いにならないように注意している。
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。				入居までの経過、フェイスシート、生活歴等各種のアセスメント、個別特性シートなどの記録を介護の中の場面や機会で活用している。	過去の職業歴の話から入居者の笑顔を引き出す場面もあった。
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)				日頃から入居者の話をゆっくり聞けるように対応し、日常生活を援助する中でも個別の希望に沿う対応を心がけている。外食、買い物等の対応も希望に沿い選択できるようにしている。	
18	27 一人の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)				できること、できないことシートの焦点アセスメントを活用し、見守りや一緒に行うなど、個別対応に努めている。	調理で野菜などの食材の名前が何かわからなくても、包丁を使って調理するなどの援助も行っている。
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)				利用契約書、重要事項説明書にも身体拘束(行動制限)は原則行わないとしている。年間の研修課題として認識に努めている。	玄関は暗証番号で開錠ができる扉へと改善されていた。設置は家族会で報告し、暗証番号は必要な入居者には説明されている。しかし、グループホームの基本的な生活の意義の再確認を望みたい。

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。			開設当初、昼食は入居者と職員の共同調理が週1回だったが、3回へ増やされ、改善の取り組みが見られた。朝食は全食を入居者と職員が共同準備しているが、夕食は全食母体法人施設から配食されている。	献立や食材選びは入居者と職員が一緒に決めて、買い物にも行っている。アレルギー、禁忌食、減塩等必要な入居者には個別に対応している。共同調理は今後も回数を増やす方向で取り組まれることを期待する。
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。			栄養のバランスを考えた献立を作り、その日の一人ひとりの残食量を確認し、日誌や健康チェック表に記録している。午前と午後に確実な水分補給を行っている。	毎月1回は全員、必要な入居者には週1回の体重測定を行い、体重変動を把握している。
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。			入居者は茶碗、お椀、湯のみ、お箸等馴染みの個人用を使用している。食事時は各ユニットに3人ずつ職員も同席し、同じ物を食しながらサポートしている。	職員のさりげないながらもしっかりと観察と配慮が見られた。
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。			入居者の状態に合わせて排泄のチェックリストを作成し、排泄の自立に向けてさりげなく声かけや誘導を行っている。また、排泄のサインを察知し、トイレでの排泄を促している。	
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。			入居者の意向を確認し、午後と夜間に分けて一人ずつ毎日もしくは2日に1回の入浴を実施している。見守りや声かけ、介助などさりげない支援を行っている。	開設時より就寝前の夜間入浴を実施している。

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)	
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)				毛染めやカットも本人の意向を尊重して対応し、馴染みの店のある人は家族に付き添いをお願いしている。理美容院の利用が困難、もしくは希望のない入居者は併設する病院の理髪室を利用し、好みを尊重した援助を行っている。	
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さ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)				入居者の食事中の食べこぼしや汚れの支援では、口の周りが汚れている時は、他者に見られない場面等でティッシュを渡す、拭くなどして自然の流れの中で対応している。	整容が一人でできない入居者には介助を行い、声かけでできる人は自分で行ってもらう。衣服の汚れはさり気なく声かけし、本人に承諾を得た上で自室での更衣をすすめている。
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。				散歩に出かけたり、掃除や食事作りなど日中の活動を通じて個々に合わせた生活リズム作りを意識的に行っている。寝付けない人には入眠するまで付き添う、温かい飲み物を飲みながら暫くおしゃべりをするなどの援助を行っている。	睡眠状況確認は夜間2回の見回り時に行い、健康チェックシートに様子を記録している。現在不眠症状の入居者はいないが、開設当初には夜間入浴で安眠を促していた。
(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。				入居時の話し合いで数人の入居者は少額のお金を所持し、買い物時等は自分で支払っている。預かり時も金銭出納帳に記入し、家族には定期的に報告している。	預かり金は夜間は法人の金庫に預け、朝に確認後受け取り管理している。
(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)				個別特性シート情報に基づき、新聞の取り込み、食事作り、片付け、ゴミ捨てなど支援し、入居者一人ひとりの役割や楽しみごとの出番を工夫している。	食堂に手作りの役割分担表が掲げられている。担当は入居者の話し合いに職員が助言して決めている。



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)				併設病院の看護部長がホームの顧問であり、医療事項は常時相談している。職員も看護師が常勤し、また、入居者は必要時には適宜内科の医師の診察が受けられる。	評価(調査)日も管理者とともに看護部長も立ち会われた。
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。				入居時の健康診断結果に基づいて、医師から指導を受けている。その後も個々に定期健診を受けている。他科受診している人には家族と相談し、検診を受けてもらうようにしている。	健康診断受診予定は一覧表で記録・管理されている。
(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。				日常生活の中で時間を設けて頭の体操や天気の良い日のホーム周辺の散歩、外出、買い物、食事の準備・片付け、洗濯物たたみ、畑での野菜作りなど行っている。	必要のある入居者には階上の通所リハビリ事業所の理学療法士が日常生活の中での心身機能の回復と維持を助言している。
(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。				入居者同士のけんかやトラブルは特定の入居者同士の場合が多く、職員は双方の言い分を十分に聞き、関係が悪くならないように対応している。また、他の入居者へのケアも忘れないようにしている。	女性入居者は週に1回程度口喧嘩があり男性は2~3ヶ月に1回程度大きな声が出るトラブルがある。
(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)				口腔ケアは起床時と就寝前とし、各人居室洗面所で実施している。必要な入居者には毎食後にうがいの声かけを行い介助もしている。	少数の方は本人任せであるため、様子確認等による口腔ケアの徹底を望みたい。また、昼食後等にも実施するように張り紙等での促しも期待したい。

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。				与薬マニュアルにより服薬支援を実施している。職員は入居者個々の薬の目的を周知しており、正しく服薬できるように支援している。	職員は与薬時は常に緊張感をもって対応し、開設からの事故はない。与薬は、必ず二人の職員で確認し、薬が変更した時は観察を密に行い、症状の変化など把握に努め記録に残している。
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)				緊急時の対応マニュアルを作成し、職員も熟知している。また、人形を使用した心配蘇生法やAED(自動対外式除細動器)などの使用について研修している。	休日や夜間は併設病院の当直管理者とは内線電話で連絡ができる仕組みである。
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)				感染マニュアルに従い、対応や予防及び研修会に参加等の取り組みを行い、外出後や食事前はうがいや手洗いの支援を行っている。	希望する入居者にはインフルエンザの予防接種を施行し、職員は法人からの援助もあり、全員が予防接種を受けている。
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)				天気の良い日は近所へ散歩なども行っている。また、入居者の希望を聞き近所は徒歩で、週に3回は遠方へ車で買い物に出かけている。年に2回は希望に沿って外食やドライブも行っている。	健康チェック一覧表及びホーム日誌に外出記録があるが、平等な外出支援のためにも整理し活用しやすい記録様式を期待したい。
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)				面会時間はあるも、家族の都合を配慮して対応している。家族等面会時はティータイムなどの機会を設け入居者と家族等の時間にも配慮している。	家族の宿泊実績はないが、希望時は宿泊もできるように準備している。
ケアサービス 30項目中		計	30	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)
<b>運営体制 1. 事業の統合性</b>						
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。			月に1回の法人理事長、医師、看護部長、事務長の会合に管理者も出席し、ホームの運営についての話し合いが持たれている。管理者等は情報交換やケース会議の中で職員の考えや意見を聞き、運営に生かしている。	
<b>2. 職員の確保・育成</b>						
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。			早出、遅出など入居者の生活の流れに応じたローテーションを組み、夜間は2ユニットで1名の準夜勤、深夜勤配置である。(就寝前の夜間入浴に対応している。)	職員は全員正規職員雇用であり、新任の職員は系列法人施設で十分な経験を積んだ上で配置され、適性も考慮されている。
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。			年間計画を経て、月1回は施設内で研修会を開催している。また、法人の研修会や外部研修会に参加している。不在の職員には書類等で伝達を行っている。	母体法人が医療法人であり、研修の充実が図られていて、ホーム職員も参加の機会が多く確保されている。
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)			管理者はいつでも職員の悩みの相談などを聞き、適切な指導も行われている。職員の親睦もボーリング大会や忘年会、新年会を通じて行っている。	
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
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。			入居者の担当職員等を中心にかかわりの多い職員で情報を交換・共有して話し合い、最良の方法を検討している。家族とは退去に関する意向等を確認し、話し合いを重ねて支援し同意を得ている。	

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)				物品の取り扱いなどについてマニュアルを作成し、調理器具の管理、台所の衛生管理を行い、清潔や衛生を保つようにしている。	
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)				随時、インシデント・アクシデント報告書を作成し職員間で周知できるようにしている。必要時は検討会を行い、再発防止に努めている。	事故報告書は法人の理事長や幹部職員も確認し検印している。
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。				受付窓口責任者、第三者委員などを電話番号とともに文章で明示し、家族に伝えている。また、相談や苦情を気軽に話してもらえよう日頃から話をしている。	
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。				入居者本人の様子やホーム全体の様子を毎月手紙やホーム便りなどで伝えている。面会時には最近の様子などを伝え、気軽に相談しやすい雰囲気作りを心がけている。	年1回開催予定の家族会を8月19日に開催し、個人情報保護の理解の下に、玄関に入居者のホームでの生活の様子のアルバム設置の承諾を得た。
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。				5月開催の法人中心のバザーを通じて入居者が職員と一緒に作った商品を販売し、地域からの来訪者との交流の機会を作った。秋に向けて地域の祭りや運動会の招待と地域の中学の「トライやるウィーク」の受け入れなどの計画がある。	バザーにより昨年以上にグループホームを地域へPRできた。

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)				買い物先の小売店や理美容院などへはホームへの協力依頼を行い、運営推進委員会の開催をきっかけとして地域の理解を深めてもらう。	消防署指導の避難訓練は法人として毎月行っている。母体法人は開設が昭和30年であり、地域の諸施設とは十分な関係が得られている。
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)				ホームはその専門性からボランティアの受け入れや、介護福祉士の実習の受け入れを行っている。	母体法人を含め併設関連施設が高度の専門機関であり、その中のグループホームとして地域へのホーム機能の還元を期待する。
<b>運営体制 12項目中 計</b>		12	0	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。