

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)

グループホームあけぼの

評価実施期間 平成19年2月27日 から 平成19年5月14日  
 訪問調査日 平成19年3月29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 介護支援専門員・高齢者訪問健康相談員  
 G04004 高齢者健康相談員 看護師

グループホーム所在地 三木市芝町 4番20号  
 開設年月日 平成 14年 7月 1日  
 定員 ( 1 )ユニット ( 9 )名

第三者評価結果  
 全体を通して

住宅地の一画にある平屋建てのグループホームである。玄関周辺には季節の花々、ベンチ等を置き親しみやすい雰囲気作りがなされている。「おだやかで安らぎのある家庭的な環境の中で、のんびり、楽しく、自分らしく、楽しい日々を送っていただく」の理念のもと、法人代表者と管理者は、介護職と看護職という互いの経験の違いを尊重し合い、理念の実践に取り組んでいる。また、入居者個々の「のんびり 楽しく 自分らしくとは何か」を追求しながら、介護計画の作成がなされ入居者個々の背景を反映したケアの実施がなされている。周辺の自治会・公共機関との交流も積極的に進めている姿勢が、開設から4年着実に地域に溶け込みつつある。今後も入居者一人ひとりと向き合ったケアの実践を継続し理想のグループホームの実現へ更なる発展が期待されるホームである。

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>基準法令をもとに運営方針、目標を具体化し、家族、職員全体に明確に伝えている。重要事項説明書、契約書には、権利義務が明確にされており、家族の同意も得ている。職員の名札の裏には理念を小さく複写したものが入っており、職員への理念の浸透・実践に対する姿勢がうかがわれた。家族や地域に向けては、ホーム便りを利用して運営理念の啓発に努めている。</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>建物の構造上、施設的な印象を与える部分には、手作りの飾り物や生花を飾ることで、雰囲気や和らげる工夫がなされており、施設的な印象は薄い。一方、スペースはかなり広く、食堂の他にレクリエーション室があり7段の離人形が飾られ季節感を醸し出している。各居室も広めで入居者が使い慣れた家具や写真、生活雑貨が多く持ち込まれ、入居者ごとに生活歴を感じさせる生活空間となっている。浴室も広く、ストレッチャーも備えており身体状況に応じての入浴方法を行っている。場所間違いの防止のために、各居室には和調の布に手書きの名前を貼った名札とそれぞれの誕生月にあわせて作られた人形の飾り物を下げている。また廊下に赤い線を引いたり、トイレに低めの位置に分かりやすく表示をする等の工夫がなされ、現在場所間違いは発生していない。照明においては居室の照明器具を明度が調整できる物への交換や天窓の利用、室温調節には共用空間・各居室・トイレ等に温度計を設置し、こまめに調整している。</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・楽しみことの支援		
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	ホーム内に関じこもらない生活の支援		
39	家族の訪問支援		
<b>特記事項</b> アセスメント要約表には、生活歴や本人の全体像を絵に書き、入居者の今考えておられる内容を記載する「気持ちシート」を使用、わかりやすい内容となっている。毎月20～25日にケアマネージャーの助言を基にしてケアプランの評価を行っている。その中の「私の嬉しかったこと」欄にも注目し、確実に見直しを行っている。その結果は月末までに行うケアプランの立案に生かしている。職員間の情報共有に、朝夕の申し送りをし、大事な事項は「気付きノート」「管理日誌」に記載し、伝達漏れが無いようにしている。 アセスメントや日々の関わりの中で入居者個々の「できること」「できないこと」をも極め、見守りや必要に応じてさりげなくサポートしている。例えば、居室の掃除、仏壇の花の水かえ、草花の手入れ、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、配膳等の日頃の活動に、入居者各々ができる範囲で参加してもらっている。カロリーの過不足、栄養の偏りがないように、必要摂取カロリーや必要カルシウム量を把握し、厨房に提示している。食事・水分摂取量も把握しており、食べ残しがあることも考慮した上で各入居者の必要な栄養が摂れるよう配慮している。花見・イチゴ狩り・ぶどう狩り・日帰り旅行の機会を設けている。今後も入居者・家族・職員が共に楽しめる外出の機会作りの継続が望ましい。			

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		
<b>特記事項</b> 法人代表者と管理者は、電話でほぼ毎日話し合いをする等、同じ思いで理想のグループホームの実現に向け取り組んでいる。また職員採用や入居継続可否等も含め、ホームにとって大事な決定に関しては職員にも意見を聞いており、それぞれの責任と役割を担って協力している。 重要事項説明書に「サービスの相談窓口」を明示し、入居契約時より家族にも説明している。機会あるごとに、何かあったら言うていただくように働きかけをしている。家族からの入居者の日々の暮らしに係る要望は、介護計画に組み込む様になっている。地域の人達との交流促進については、「ホーム便り」を発行し日々の様子を伝えると共に、「介護保険ミニ講座」欄も作り、家族への情報提供に努めている。地域の方から散歩時やホームの前で呼び止められて相談を受け、対応することもある。また、地域配布用の「ホーム便り」の作成・配布を行っている。地域の商店・公共施設など現在の理解と協力が継続されるよう今後も働きかけの継続が期待される。			



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)
<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。			玄関の前には草花を植え、ベンチを置き家庭的な雰囲気作りに配慮している。手作りの装飾品・生け花・暖簾等で家庭的で雰囲気を和らげる工夫がなされている。	レクリエーション室に雛人形を飾る等、季節感のある装飾がなされている。
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。			玄関や廊下等には椅子が置かれ、入居者は思い思いの場所で居心地よく過ごされている。	畳みコーナー・レクリエーション室等、ホーム全体がゆとりある造りとなっている。
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。			施設の備え付け以外にソファ・机・仏壇・装飾品等入居者の馴染のものが自由に持ち込まれ、落ち着いて過せる居室になっている。	各居室は、入居者一人ひとりのその人らしい環境づくりがなされている。
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>						
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)			入居者の身体状況に合わせ安全面に配慮しながら自立した生活を送れるよう環境の改善を行い安心して暮らせるようになっている。	入居者の身体状況に応じて、回転座面のついた椅子や滑り止めマット等を使用する等、入居者の状態にあわせた工夫が見られる。
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)			現在場所間違いは発生していないが、手書きの名前を貼った名札・人形の飾り物等一人ひとりに合わせた場所間違いの防止の取り組みがあり、またトイレの目印・廊下に赤い線を引く等の工夫がなされている。	
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)			環境適応への低下が著しい入居者の特性をふまえて採光・温度調節・換気に考慮し、照明器具の交換、便座の取替えなど快適な生活空間への配慮がなされている。	温度差は高齢者にとって身体的な影響が大きいため特に冬季の温度差には引き続き留意されることが望ましい。
<b>生活空間づくり 6項目中</b>		<b>計</b>	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)
<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			一人ひとりの生活背景や大切にしてきたことなどが反映されるようスタッフで検討を重ねられた。現在も試行錯誤を重ねながら作成しているアセスメント用紙を用いて情報整理した上で課題を挙げ、介護計画を作成している。	詳細に記入された「アセスメント要約表」等による「介護計画」は、家族に確認と同意を得ている。
		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			毎月定期的にケアマネージャーの助言を受けケアプランの評価を行っている。その中の「私の嬉しかったこと」の欄にも注目し、確実に見直しが行われている。	毎月の評価結果を家族に請求書と共に渡している。定期的な見直しの他、入居者一人ひとりの状況の変化に応じ随時見直しが行われ、計画変更時も家族に同意を得るようにしている。
		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			「ケアプラン記録」には、介護計画に挙げられている項目を記載し、それ以外の内容については「生活記録」に日常の暮らしの様子や食事・水分量のチェック等、具体的に記載されている。	経過記録には、わかりやすい検温表や、入居時と現在の写真を入れており、表情等が比較できるようになっている。
		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			朝夕の申し送りを行い、重要事項は「気付きノート」「管理日誌」に記載し、伝達漏れが無いよう努めている。	
		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			入居者には各々受け持ち制になっており、個々のケアについて困難点は各担当職員が中心となり、全職員で話し合いをしている。	毎週定期的に会議を開き情報交換・研修の場としている。業務に支障を来さない範囲で全職員の参加が望ましい。
		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)				声かけは入居者一人ひとりの習慣・生活等を踏まえ、誇り・プライバシーに配慮しながら個別に対応している。	職員は入居者の一人ひとりの個性・状況を尊重し、穏やかな雰囲気ですべて接している。
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。				一人ひとりの過去の生活歴や趣味等をアセスメント要約表で情報収集し、日常の会話の中から、また、関わりを通じてその人らしい暮らしの実現に向けた支援に努めている。	一人ひとりの生活歴・趣味・得意だったこと等の情報を収集し、日常生活の中で生かされる場面を作り、入居者の自信の回復につなげ、個々の尊厳を大切にしたい支援の継続を期待する。
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)				日常生活の中で一人ひとりの能力に応じてレクリエーションの内容・買い物等入居者自身が決定する場面を具体的に作っている。	主食が選択できるようになっており、誕生日の献立も入居者の希望の表出・自己決定を大切にしている。
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)				アセスメントや日々の関わりの中で居室の掃除、仏壇の花の水かえ、草花の手入れ、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、配膳等入居者個々の「できること」「できないこと」をも見極め、見守りや必要に応じてさりげなくサポートしている。	入居者に寄り添い一人ひとりの残存能力・ペースを尊重しながら「待つケア」を心がけ、自立への支援を行っている。
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)				玄関は日中は施錠せず、入居者一人ひとりの外出の癖や傾向をつかんで対応している。窓も開放し、身体拘束も行われていない。	身体拘束のみならず、言葉による拘束もない取り組みの継続に期待する。

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				週5日の昼・夜はカロリー計算された献立に合わせて食材が届く業者と契約しているが、それ以外は入居者の馴染みの深い料理や好きな物を聞き、ホームで献立を作成している。可能な限り入居者の方に調理の下ごしらえや盛り付け等に参加していただき、五感の刺激や機能訓練につなげている。	体調・状態に応じ粥・刻み食等の対応をする等、細やかな対応がなされている。
		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。				
21	34				カロリーの過不足、栄養の偏りがないように、必要摂取カロリーや必要カルシウム量を把握し、厨房に提示している。食事・水分摂取量も把握しており、食べ残しがあることも考慮した上で各入居者が必要な栄養が摂れるよう配慮されている。	残食量をチェックし、水分摂取量と共に、個別経過記録に記載されている。
		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。				
22	36				家庭的な食器を使用し、茶碗・箸・湯飲みは個人の物になっている。職員は入居者と同じ食卓につき、会話をしながら支援や失敗があったときのフォローをさりげなく行っている。	入居者がくつろいだ雰囲気でき事が出来るようテレビの音量の調節にも配慮が望ましい。
		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卓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。				
2) 排泄						
23	37				個々の排泄パターンを把握し個々の生活記録に記載されている。羞恥心やプライバシーに配慮しながら、必要に応じて誘導や失禁時の対応をしている。本人にも理解してもらえよう努力している。	生活記録は、便秘や緩下剤使用等、重要事項には赤線を引く等、わかりやすく見落としのないよう工夫されている。
		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。				
3) 入浴						
24	41				設定入浴回数は週3回であるが、入浴回数・湯温・時間は入居者の希望に合わせており、毎日の入浴も可能である。入浴の無い日は陰部清拭、夏季は背部等の清拭も行っている。入浴前には血圧・脈拍測定を行い入浴可否を決めている。	脱衣所に暖簾をかけ、介助者の出入りがあっても直接見えない様にプライバシーへの配慮がなされている。また、個々の生活記録に、入浴・陰部清拭等のチェック欄を設けている。
		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。				

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)			ボランティアの美容師による月1回の訪問があり、各入居者は個々のヘアスタイルの希望を言っている。希望により職員による毛染め、理美容院への送迎の支援も行っている。	入居者は、思い通りの髪型に清潔に整えられている。
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)			衣服の汚れや食べこぼし、口の汚れ等に対し、さりげなく声をかけ、プライドに配慮しながら支援している。	入居者一人ひとりの衣服は整えられ、清潔感がある。
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。			日中の行動を通して、個々に合わせた生活のリズム作りを意識的に行い、現在は眠剤の使用はおられない。入居者の多くは夜7時過ぎになると自然に居室に戻り、就寝の準備をする習慣ができています。	夜間のおむつの当て方、誘導時間、睡眠状態と声かけのタイミング等個別に対応できている。また、自然に入眠できるよう夜8時頃に飲み物を居室にお持ちする等のきめ細かな対応がなされている。
(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。			お金を持つことで安心される入居者は、2~3千円所持されているが使われていない。現在のところ金銭トラブルはない。その他の方はホームで立て替えた上で毎月家族に請求する形となっている。初詣時や移動販売が来た時にはお金を渡し、自身で費金を投げたり、買い物もされている。	家族のいる方は、定期的に書面で出納報告している。
(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)			入居時のアセスメントをもとに個々の楽しみごとや役割を介護計画に取り入れ、「その人らしく生きていく」ための支援をしている。そのことにより、入居者同士の助け合いの姿も見られる。また、歌やゲーム等のレクリエーションを積極的に行い、季節ごとの外出等の行事も企画されている。	



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)
(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)				協力医療機関として、内科医・歯科医を確保し、内科の往診・往診・通院可能な歯科医との連携がとれている。管理者が看護師資格を有しており、適宜連携をとっている。	看護師である管理者は、医療に関して職員に適切な助言指導をし、職員は気軽に相談できる体制ができている。
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。				嘱託医へ協力を依頼し、胸部レントゲン撮影と心電図を年に1回、認知症判定に用いる長谷川式知能評価スケールを年2回実施している。	
(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。				個々のペースに合わせて散歩や平行棒等の機能訓練、ラジオ体操等を取り入れている。また日々の暮らしの中で野菜の皮むき・お茶入れ・配膳等で自然に心身機能が維持・向上するように取り組んでいる。また、雛人形を飾る等季節感のある装飾をし、入居者の見当識を補う配慮がなされている。	認知症の進行予防は難しいが、職員全員が認知症の特徴を理解し、日常生活の場面で一人ひとり関わっていくような取り組みの継続を期待する。
(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。				環境に慣れるまではトラブルがある場合もある。トラブルの予防として、心身状態のレベルの違いによる不和に配慮し、食事の席の工夫をしている。トラブル発生の要因はある程度決まっているため、職員で話し合っって対応方法の統一を図っている。	
(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)				毎食後に歯磨き・うがい等の口腔ケアを行い、夕食後は舌磨き・義歯の手入れを行っている。食後の歯磨きは習慣となっており、現在拒否される入居者はいない。必要に応じて協力歯科医に往診・通院での受診を依頼している。	口腔内の清潔保持の重要性を十分理解した上での入居者本位のアプローチの継続を期待する。

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)
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。				職員は薬の内容(目的・用法・用量・副作用)を把握している。服用しにくい入居者にはおにぎりの中に入れるなどの工夫をし、服用の確認を行っている。薬剤は個別に管理され、薬箱は事務所内に保管されている。	薬の服用により入居者に変化がある場合は、家族や医師に連絡している。
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)				「緊急時マニュアル」を作成し、内部研修でも緊急対応を取り上げており、職員に周知されている。また、毎年消防署の救命救急の講習を受講している。	全職員が緊急時にスムーズな対応が行えるよう、定期的な研修会・訓練を継続することが望まれる。
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)				季節・地域の感染症発生状況の情報収集に努め、県・市からの通知はファイルし、職員に周知されている。感染症マニュアルも作成し、手洗い・うがいの励行、食事前は入居者も手のアルコール消毒をしている。インフルエンザの予防接種は入居者・職員共に受けている。	予防と早期発見、早期対応が実践できるように、職員の定期的な学習や訓練の継続を期待する。
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)				自分で歩行できない入居者にも頻回な外出の機会をつくっている。	花見・イチゴ狩り・ぶどう狩り・日帰り旅行の機会を設けている。今後も入居者・家族・職員が共に楽しめる外出の機会作りの継続が望ましい。
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)				面会時間は特に設定していない。希望があれば宿泊にも対応できる体制がある。入居費用を直接ホームで支払いされる家族が多く、来訪時には入居者とともにくつろいで過ごすための配慮をしている。	今後も現在の柔軟な対応がなされることを期待する。
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)
<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				法人代表者と管理者は、電話でほぼ毎日話し合いをする等、同じ思いで理想のグループホームの実現に向け取り組んでいる。	職員採用や入居継続可否等も含め、ホームにとって大事な決定に関しては職員にも意見を聞いており、それぞれの責任と役割を担って協力している。
<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				入居者の状況に応じた適正配置になっている。入居者の急な状況変化には、管理者が夜間でも連絡を受け迅速に対応できるようにしている。	
42	89 継続的な研修の受講				採用時は、接遇を含めた基本的事項の文書で研修をし現場での個別指導を行っている。毎月の内部研修以外に外部研修参加の機会も多くある。	今後も内外の研修を計画的に実施、参加し、職員の質の向上がなされる事を期待する。
43	91 ストレスの解消策の実施				自分の考えや意見を表出しやすい職場環境であり、管理者にも相談しやすく、看護の助言、指導もあり信頼している。また、食事会等の親睦会を開催し、ストレスを解消している。	ストレスの感じ方には個人差があるため、個々の職員にあったストレス緩和の取り組みが行われることを希望する。
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
44	95 退居の支援				入居者の状況を重視し職員で話し合い、家族とも十分な説明と話し合いを重ねて納得できるよう取り組みがなされている。退居後も退居先へ面会に行き、家族との連絡を保つようにしている。	

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)
45	98					
<b>4. 衛生・安全管理</b>						
		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)			ポイント(調理の場所・水回り・入居者の居住場所等)をおさえて、消毒手順や実施日を定め、確実に実施されているかチェック表で確認を行い、記録に残している。	衛生管理が確実に実行されるために、管理日誌の申し送り事項に、項目別にチェック欄を設けている。
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」「ヒヤリハット報告書」を活用し、会議等で話し合い、集計・分析を行い、再発防止策の検討に活かしている。	
<b>6. 相談・苦情への対応</b>						
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「サービスの相談窓口」を明示し、入居契約時より家族にも説明している。機会あるごとに、声をかけ相談や苦情が言いやすい関係作りに取り組んでいる。	入居者の生活面に関する要望は、速やかに介護計画に活かすよう取り組んでいる。
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
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。			面会時には声をかけるようにしており、会話を重ねることで家族の気持ちを引き出したり、情報交換ができるようにしている。また、毎月の請求欄に「短信欄」を設け、各入居者の様子を具体的に書いて送っている。	「ホーム便り」を年3回発行し、日々の様子を伝えると共に、「介護保険ミニ講座」欄も作り、家族への情報提供に努めている。

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)
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。				散歩時の挨拶や近隣住民と話をすることで、ホームへ立ち寄りやすい関係を築き交流の機会作りを行っている。	今後も地域住民対象のホーム便りや運営推進会議等の継続で、地域住民との交流のきっかけ作りの支援を希望する。
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)				公的機関や地域の商店の理解が十分得られる関係作りができており、日常の生活場所の見守り手として協力が得られている。	今後も理解と協力がえら得る関係が保たれるよう継続的な働きかけが行われることを期待する。
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・研修の受入れ等)				入居者の落ち着いた生活の保持を第一に考え、入居者に不安や混乱を招かないよう配慮し老人会やボランティアの受入れを行っている。	地域の方から散歩時やホームの前で呼び止められて相談を受け、対応することもある。また、地域配布用の「ホーム便り」の作成・配布を行っている。今後更に家族介護教室等の市町事業を積極的に受け入れ、日常のグループホームで培った気付きや技術を具体的に地域に伝える役割を果たされることを期待する。
運営体制		12				
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。