

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)

グループホームあんだんて西宮五月ヶ丘

評価実施期間 17年 10月 12日 から 17年 11月 14日
 訪問調査日 17年 10月 31日
 評価機関名 特定非営利活動法人高齢福祉市民ネット・川西

評価調査者 NoG 04018 (社会福祉士・介護支援専門員)
 NoG 04020 (福祉オンブズマン・ヘルパー2級)
 :

グループホーム所在地 兵庫県西宮市五月ヶ丘12-9
 開設年月日 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

西宮市の中部五月ヶ丘の静かな住宅地にあり、5~6分坂を下っていくと大社町のバス停がある。5階建てのビルの2階3階がグループホームになっている。開設1年を迎えた当ホームは新たな一歩を踏み出す準備に入っているところだ。開設当初基礎作りをする段階で、職員の入れ替わりが続いたが、今は管理者、職員が人生の先輩から学ばせていただく姿勢で、入居者の思いに共感して日々の生活支援を行っている。認知症のケア、終末期のケア等さらなる専門性を身につけ、入居者に安心して暮らしていただける支援を行いたいと意欲的である。

早急に法人代表、管理者、職員が意見交換を行い、運営理念をわかりやすい言葉にし、それを介護計画と日常生活の支援に反映し、入居者が自ら選び、自ら行うことを増やす生活の場の提供を期待する。

交流会、ホーム便り発行等ホーム側からの積極的な外部への働きかけを通して、家族や地域の人々との交流の機会を作っていくことも求められる。入居者にもホームに閉じこもらないように外出の機会を作っていく支援を今まで以上に進めることを期待する。

また職員の継続的な研修の受講を計画し、参加の機会を設け、ケアの質の向上に活かしていけることを望む。

入居者や職員が気軽に相談できるホームの主治医の協力体制はできている。今後ホーム全体の入居者支援の統一的な取り組みが期待される。

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

ホーム創設1年でやっと軌道に乗り始めたところだ。社長や管理者の考えを入居者、家族、職員、周りの人々が理解し共に入居者主体のホームを作っていくには、運営理念、入居者の権利と義務を分かりやすく契約書等に明示し、機会あるごとに伝える努力が求められる。一人ひとりの入居者がかけがえのない存在として安心してホームで暮らせるよう「一人ひとりを大切に、昔できたことの再現作り」のホームの理念の具現化を期待する。

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

玄関周りに花を植えたり、特色ある物を飾る等工夫して入居者に自分の家だと感じてもらえる安心できる空間にすることが望まれる。そうすれば家族や地域の人にも入りやすくなる。ホームの内部は入居者がその人らしく生活できるよう配慮されていて、使い慣れた家具や茶碗、湯のみ等の持ち込みも積極的に支援している。誕生会の飾り付けや、共有スペースに貼ってあった入居者のぬりえは人生の先輩としての入居者が満足されるものとは考えられないので検討を期待する。

自立の視点から、一人で出来ることを増やす環境作り(入居者が自立的に使用できる、物干し場の設置、台所の洗い場の高さ)に一層の配慮が望まれる。毎日の生活の快適さを重視して、空気のおよみや臭気なくなるよう十分な対策が求められる。

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

職員は人生の先輩から学ぶ姿勢で個々の入居者に対応している。入居者の介護計画を立て、日々の生活に活かしていくには、職員の努力と共にその力を有効に業務に発揮するための、チームとしての話し合いの場の確保、研鑽の場の設定が、求められる。入居者に不安を与えないための質の高いケアの提供には、日々の気づきを話し合い、意識的なレベルアップに向けた取り組みが望まれる。

その日の食材や日用品の買い物等積極的に外出の機会を作り、ホームに閉じこもらないよう支援されている。

お金の出し入れが多いので、金銭出納帳は家族には定期的に報告するのが望ましい。ホームの担当の主治医が毎週定期的に往診し、入居者、職員からの相談にも対応している。それを、活かして入居者の口腔内の清潔保持についてもその重要性を認識した支援が望まれる。

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

法人代表者と管理者、現場の職員のケアサービスの質の向上に向けての協力体制を十分にとるためには、職員が自由に意見を出し合いそれを積極的に吸いあげ反映させる仕組みづくりが求められる。そのためにも職員全員の意識を統一する必要がある、それによって入居者や家族が安心して過ごすことができる。

現場の職員が前向きにケアに取り組むためにも、これからは積極的に研修会等に参加できるような仕組みづくりや、やりがいを持てるよう支援が望まれる。

との交流においては、さらに買い物や身近な散歩の機会をふやし、ホーム全体として理解と協力が得られる努力を期待したい。特に認知症ケア専門士の資格をもつ法人代表者に、知識、技術等を地域に積極的に還元していく姿勢を期待したい。

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)
運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1				<p>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。</p>	<p>・ホームの理念は分かりにくい、管理者の話から、グループホームが実施するサービスの内容や特性を踏まえた理念を読み取ることはできる。それを職員に具体的に伝え確実に浸透するような取り組みが期待される</p> <p>・玄関に理念が掲示されているが、内容が抽象的だ。管理者の考えを利用者、家族にも分かりやすく伝える工夫が求められる。</p>
2	3				<p>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。</p>	<p>・入居者の権利と義務について契約書に明示されていない。入居者、家族にとってはホームでどのように暮らせるかが大切なので、それを明らかにし、分かりやすく説明する対応が早急に求められる。</p> <p>・入浴時間は自由、施設しない、医療支援体制が整備されている等入居者の人権に配慮した取り組みがなされているが、それを入居者の権利として意識したホームの運営を期待したい。</p>
2. 運営理念の啓発						
3	4				<p>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)</p>	<p>・ホーム設立時に自治会へ挨拶に行ったがそれ以降は、地域の理解を得られる取り組みは行っていない。来月ぐらいに、自治会への説明と地域の人との交流会を予定している。これを機に積極的な働きかけができることを期待する。</p> <p>・近くの障害者の施設が運営している喫茶店へ入居者や職員が時々行って、店の人と顔見知りになっている。入居者の10月の誕生会に招待したら、3人訪問してくれ交流ができた。ホームが地域に根ざす方向がとられつつある。</p>
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				<p>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。</p>	<p>・共有スペースに新聞を置いたり、いつでも冷蔵庫を開けて飲み物が飲めるよう、ジュース、お茶、牛乳を用意している。お菓子も何種類か台所のカウンターに置いてある。玄関周りは殺風景で家族や近隣の住民に入りやすい家庭的な雰囲気が出せる工夫が望まれる。</p> <p>・5階建ての建物の2階3階部分がグループホームになっている。1階の玄関に入居者が外出から帰ってきたとき、私の家に着いたという安心感がもてるよう花を植えたり、ホームらしい飾り物を置いたり、生活を感じさせる場所になるような工夫が望まれる。</p>

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				・入居者が集まってくるフロア-の入り口の近くに3人がけのソファ-を置いている。また入り口を出たエレベーターの前に畳敷きのスペースがあり、入居者は一人や数人で座って外を見たり、将棋、碁を楽しんでいる。	
6	7				・ベッド、タンス等家具、テレビ、健康器具、マッサージ機、CD等好みのもが持ち込まれ、安心して過ごせる場所になっている。持ち込みのない入居者には、家族に準備してもらったり、職員が自宅から持ってきて、その人らしさを支援している。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9				・ベランダに洗濯物を干しているが、柵が低く又足元には物が置いてあり、危険で入居者はほとんど使用していない。物干し場を別のところに設置して、入居者が自由に使えることが望まれる。	・浴室入り口にスロープがあつてつまずきやすいので黄色と黒の目印をつけ安全な移動を工夫している。洗面台のシンクの高さが身長に合わせて上下する等が配慮されている。
8	11				・目の不自由な方が職員の誘導がなくてもトイレへいけるよう、赤いテープを床に張ってトイレの場所が分かるようにしている。	・居室の表札は既成のもので漢字で名前が書かれ、高いところにかけてある。入居者と相談してその人らしい表札を作れば、なお分かりやすくなる。
9	12				・2階のユニットに関しては、空気よどみ、臭気が強い。職員が洗濯や、窓の開放や、汚れた下着等を見つけ出す等工夫しているが、なお一層の努力をして不快感を与えない環境にすることが求められる。	・換気扇は一日中弱で廻している。(強にすると音に敏感な方が気にされる)居室のじゅうたんは臭気を含みやすいので床材の変更も検討の余地がある。
生活空間づくり 6項目中		計	3	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)
第三者自己	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。			・個々の生活歴や希望をもとに介護計画を作成している。ホームと家族の意思疎通を図り、個別の介護計画が充実することを期待したい。	・家族の来訪時に近況報告をして希望を聞くようにしている。来訪しない家族には電話で報告し希望を聞いている。
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。			・介護計画の見直しは不定期で、状態の変化に応じて変更している。状態の変化時だけでなく、定期的に介護計画を見直し、その内容や結果を書類に残すことが望まれる。	
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。			・個別ファイルに入居者一人ひとりの様子が記録されている。日勤は黒ボールペン、夜勤は赤ボールペンと色を変え、分かりやすい工夫がされている。	・毎日使用するものと、保管しておくものを区別するなど、ファイル全体の整理のし直しが求められる。
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。			・個別ミーティングで管理者と職員が話し合い、実践可能なケアプラン作りをしている。申し送りは介護日誌と口頭で行っている。ミーティングの内容、注意事項、シフト表等の連絡は職員個々の引出しに入れて毎日点検している。	
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。			・会議は必要に応じて開催している。全職員による会議はむずかしく、2回に分けて行っている。議事録に閲覧の確認欄をつけ、全員への周知をはかることが望まれる。	・すべての職員が出席できるよう調整して定期的に会議を開催し、職員の気づきや考えを出し合い、合意して、チームケアを行う話し合いの場にすることを期待する。

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)	
第三者自己	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)				・排泄に失敗した時もさりげなく声かけて居室へ誘導し、同意を得て介助している。職員は入居者に自然な敬語で話しかけ、本人が思っている現実を否定せず、人生の先輩として教えていただく姿勢で対応している。	
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。				・家族や入居者との会話の中から生活歴、好み等を知り、ケアに活かしている。共有スペースのテーブルに花を活ける人、鉤針を使ってアクリルたわしを編み、食器洗いに使う人、パソコン、ゴルフ、囲碁、将棋を楽しむ人等それぞれの暮らしを支援している。	・職員のさりげない見守りの下、はさみで髭を切っている男性がいた。長年の習慣らしく、穏やかな表情ではさみを動かしていた。
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、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)				・入浴の時間、回数(週最低2回)、食事の時間は自由で、昼食の調理やあと片付けを手伝う人もおり、個々の希望を取り入れた日常生活を組み立てている。買い物は毎日希望者とホームの車で近くのスーパーへ行っている。	・ふだんの入居者と職員の関わりを通していい人間関係を作っておき、入居者の気持ちを大切に、コミュニケーションをはかっている。
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)				・朝夕モップかけをする、調理で野菜を切ったり、豆を煮たり、洗濯物をきれいにたたんだり、できることをなるべく手出しせずにやってもらうようにしている。職員はレクレーションを通して入居者の持っている能力の新しい発見と、その能力を発揮する場面を作る努力をしている。	
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)				・身体拘束は行っていない。家族の同意を得て、玄関、各フロア-の入り口の施錠はしていない。時々入居者が勝手に出て行く。出て行く気配を職員が見逃さない見守りや連携プレーにもう少し工夫が望まれる。	・1階の玄関にセンサー等取り付け等の工夫が望まれる。

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)
(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。			・入居者と一緒に献立を考え、調理している。洗い物だけする人もいる。軟らかく消化のいいものを肉、魚、野菜バランスよく取れるようにしている。	
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。			・摂取カロリーの計算はしていないが、毎食の残食量、水分摂取量は個別介護観察記録に記し大まかな摂取量を把握している。散歩から帰ってきたときは声かけをしてお茶を飲んでもらう等水分摂取には気をつけている。	
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。			・茶碗、湯のみ、箸は自宅で使っていたものを使っている。職員は昼食は全員、夕食は各ユニット2人が入居者と一緒に食事している。食べこぼしをする人にもエプロンは使わないで、職員がさりげなくフォローしている。	
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。			・排泄チェックシートに記録、排泄のパターンを把握して前誘導を心がけているが、十分効果を出していない。歩く姿がおかしいときはさりげなく声かけして、居室でパットの交換等介助している。	
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。			・入りたい時間に、週何回でも(最低2回)入浴している。入浴は一人ひとりで入り(個浴)、介助が必要な人は、同性介助でタオルで隠すなど羞恥心への配慮をした対応がなされている。	

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)
第三者自己						
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)			・入居者の指定の美容院の利用を支援している。しかし、ほとんどの入居者は、ホームで職員がカット、毛染めを行っている。近所の理美容院利用の支援、外部からの理美容の訪問も検討し、入居者の選択肢を増やすことが望まれる。	
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、プライドを大切にでき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)			・入居者のプライドを大切に、整容を支援している。	
5) 睡眠・休息						
27	47	安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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じた安眠策を取っている。			・夜勤者が介護日誌に個別の睡眠状況等を記録し、送り事項として定着している。その結果入居者一人ひとりの睡眠パターンの把握がなされている。また、夜眠れない入居者には、職員が寄り添うなどの配慮や、昼間に出来るだけ外気に触れる機会を積極的に作っている。	
(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。			・ホームが一定金額を預かり代行管理をしているが、入居者が好きな時に嗜好品や日用品を買い取るよう支援している。個別の金銭出納帳の管理を含めた責任の所在も明確であるが、定期的な家族への出納状況の報告にはしていない。	・ホームに來られた家族には報告されているが、來られない家族も含め定期的に報告することが望ましい。
(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)			・手芸、掃除、お花を飾るなど入居者一人ひとりの習慣ややりたいことをふまえて役割、出番を作り出す取り組みをしている。	

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)
(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)				・緊急時対応の協力医療機関は確保されている。また、ホーム担当の主治医が個別に毎週1回必ず定期的に往診しており、入居者だけではなく職員も気軽に相談できる体制ができている。これまでも夜中の入居者の急変に指示を仰ぎ、早急な対応ができた。	
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。				・開設1年である。定期健康診断は現在準備中で早急に実施予定である。	
(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。				・日常生活の中で買い物や家事、調理を楽しみながら、さりげなく出来るよう取り組んでいるが、認知症の人の心理状態や身体面の機能低下での特徴を全職員が理解し、把握することが望まれる。	
(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。				・職員は常に中立の立場で早めに間に入り、仲を取りもっている。トラブルの状況も職員全体で把握し、対応についても統一している。	
(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)				・できる入居者は自分でしているが、職員が把握できていない。また、声かけなどのチェック等もされていない。	・朝の歯磨きは、職員が声かけなどで支援しているが、それ以外はほとんど行われていない。日常的な支援が望まれる。

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)
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。				・服薬チェックシートを作成し、職員が把握している。わかりやすい処方箋を整備し、職員がそれを見ながら確認している。	
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)				・ホーム担当の主治医からは、対応の仕方等の指示を仰ぐことができ、緊急時のマニュアルもできているが、いざという場合にあわてないで対応できる定期的な学習の機会がもたれていない。	・職員自身も不安を感じているので、早急に研修会等の実施が望まれる。
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)				・感染症マニュアルは整備され、インフルエンザの予防注射はしているが、全職員への実行可能な具体的な予防策、対応策の周知徹底にはいたっていない。	・今まで感染症は出ていないが、定期的な学習会の実施が望まれる。
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)				・入居者自身の意思を尊重し、積極的に食材や日用品の買い物に出かける機会をつくり支援している。また、紅葉を見るための下見にも入居者自らが参加している。	
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)				・家族がいつでも気軽に訪問できる雰囲気づくりに職員が努力している。	
ケアサービス 30項目中		計	18	12		

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。			・法人代表者と管理者、現場の職員の意見の統一、協力体制が十分に取られているとはいえない。ケアサービスの質の向上に向けて、職員の考えや意見を積極的に吸いあげ、反映させる仕組みが十分ではなく、職員の異動が多い。	・職員が自由に意見を出せる雰囲気づくりと共に、全員での定期的な情報交換の場が望まれる。
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。			・ユニットごとの職員配置ではなく2ユニット全体でローテーションを組んでいる。夜勤体制をとり、当直を配置しているが、夜間ケアの意見の相違から職員の異動があり入居者や家族に不安が見られる。	・入居者主体の勤務体制を心がけているが、グループホームは入居者や家族と職員の馴染みの関係が重要である。職員が変わることからくる不安をなくするため、安定的な勤務体制が望まれる。
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。			・一部の職員のための研修の受講はあるが、全職員への積極的な働きかけや意識のレベルアップにまでいたっていない。その内容についても職員へ周知されていない。	・これまでは職員の定着ができておらず、余裕もない状態であったが、現在は落ち着いてきており、これからは職員にやりがいをもたせるような支援が望まれる。
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)			・職員同士の交流は多少はあるが、組織として定期的な機会を持つにいたっていない。これからは、全体の親睦も兼ねた交流会を持つ予定でいる。	・単発ではない定期的な親睦会や、カンファレンスが望まれる。
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。			・これまで、急病や突発的な事故による長期入院での退去者は2名である。	

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)				・台所回りなどの清潔や衛生管理、ホームの掃除等をする約束事が取り決めとして守られている。	
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)				・事故報告書はあるが、再発防止に向けた対策を検討するにいたっていない。全職員が事故を前向きにとらえ、今後活かす意識づけが不十分である。	・事故報告書が形式的なものに終わらないよう組織的な対応策が求められる。そのためには、職員が起こった事実をありのままに伝えることができるしくみ作りが望まれる。
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。				・担当職員が決まっており、誠実に対応しているが、口頭のみで文書等で繰り返し伝えるにいたっていない。その後の対応についても明文化されておらず、家族が声を出しやすい積極的な働きかけが不十分である。	・苦情を前向きに活かし気軽に言ってもらえるよう文書やちらし等で繰り返し伝えることが望まれる。対応策、検討経過についても説明のみではなく文章で行うことが望まれる。
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。				・来訪した家族のみの伝達であり、定期的に日常の様子を伝えるにいたっていない。来訪されない家族も含め伝達の工夫や気軽に意見、希望を伝えられる配慮が不足している。	・ホーム便りや写真等で、その人らしい暮らしぶりを定期的に家族にみてもらったり、職員が交代した場合のお知らせや新任職員の紹介欄を載せる取り組みが望まれる
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。				・開設時は、来訪者があったもののそれ以降は積極的な働きかけにはいたっていない。	・近所の人たちが気軽に立ち寄ってくれるきっかけづくりが望まれる。

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)
第三者	自己						
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)				・入居者が、毎日買い物に行く近隣のスーパー、薬局等には、馴染みの関係はできつつあるが、ホームとして協力、理解を広げる働きかけにはいたっていない。	・買い物などの外出の機会を利用し、これからは積極的に地域からの協力、理解をえる取り組みを期待したい。
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)				・地域の自治会に入っているが、それ以降の取り組みにはいたっていない。	・法人代表者、管理者に認知症ケアの強い思いが感じられる。特に法人代表者には認知症ケア専門士の専門資格を取得したとのことであり、さらに職員と共に地域への啓発につなげる努力を期待したい。
運営体制 12項目中 計			2	10			

- (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。