

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)

フレール離宮西町

評価実施期間 平成18年1月27日 から 平成18年3月14日
 訪問調査日 平成18年2月8日
 評価機関名 H.R.コーポレーション株式会社

評価調査者 G04001 ・老健施設長代理 ・事業管理・運営
 G04002 ・介護施設看護師長・日本認知症ケア学会員

グループホーム所在地 神戸市須磨区離宮西町2丁目2-5
 開設年月日 平成12年5月1日
 定員 (2)ユニット (12)名

第三者評価結果
 全体を通して

「ふれあいを大切にしながら、幸せな生活の応援は私たちにお任せください」の言葉通り、自分が入りたい施設、地域に開かれた施設でありたいとの管理者の思いを明確に表現され、管理者、職員がグループホームの質の向上に向け日々努力されている。管理者・職員共に入居者の時代背景を考え、秋には稲穂を飾りつけたり、節分の風習である柵を居室入り口に飾りつけるなど、昔の風景が思いだされ季節の移り変わりを感じながら、日常生活が送れるようなホームである。
 震災後の復興住宅として建設された建物であるが、共有スペースの窓からは山の緑と、眼下に広がる海が一望でき入居者にとって馴染みのある安心して過ごせる独立した生活の場が確立されている。
 共有の生活空間は高齢者に違和感を与えず、安心感のあるスペースが作られている。
 居室は、使い慣れた家具や生活用品等が持ち込まれ、自室として安心して過ごせる空間となっており、個人の趣味、経験を把握、理解しその人らしく、安心して過ごせるよう支援されている。

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、わかりやすい内容になっており、家族の同意も得ている。入居時の理念の説明だけでなく、継続的な理解につなげるために、ご家族が見やすい位置への掲示、ホーム便りの中に理念を毎回繰り返し掲げる方法等の検討を期待する。

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

居室は入居者が使い慣れた、家具、衣服、仏壇など持ち込まれ、その人らしい環境づくりが出来ている。居室のトイレ、洗面所、台所の流しの高さなども高齢者に合わせた高さになっており、日常生活動作の中での機能低下予防、自立にむけての配慮がなされている。
 空気のよどみ、臭気はなく室温も温度計で調整され快適な環境が整えられている。高齢者は温度調節が低下しており、また認知症の方は自分から訴えることが少ないため、体調を崩す原因になり、また室内の乾燥はかぜの誘因になることから室温、換気湿度の調節への今以上の配慮が望ましい。

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	一人であることへの配慮		
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	埋美容院の利用支援		
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			
<p>入居者本位の視点でアセスメントに基づき担当職員が参加カンファレンスを施行し具体的な介護計画を作成している。入居者の人格を尊重し、常に穏やかな、言動を否定しない対応に心がけ、一人ひとりに対し丁寧な声かけをしながらコミュニケーションを大切に、自信が持てるよう配慮されている。夜間以外玄関は、施錠はせず玄関のアラームの音で人の出入りの安全確認が行われている。日常的な身体・生活面は個々の状態に沿った支援がなされている。特にカロリーや栄養バランスに関しては栄養士の管理を受け、食事摂取量減少時も栄養士により相談指導を受ける体制が出来ている。食事・水分摂取量、残食等把握し記録されているが、加齢現象により口渴を感じなくなるため、水分摂取については今以上の注意が望ましい。</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>施設長、職員間の連携が取れており、施設長の運営方針を理解しケアの質向上に取り組み、入居者の日常生活を充実させるための努力がなされている。</p> <p>職員はグループホームの仕事にやりがいを感じ、長期定着されている。研修参加の機会は職員の経験や力量にあわせての受講が望ましく、職員の研修希望も含め、年間計画を策定され定期的に研修を行う取り組みを期待する。</p> <p>事故報告書・ヒアリングの集計・分析を行い、防止策についての取り組みを期待する。また、事故予防対策についての手順作成が望まれる。苦情に関しては職員会議で話し合い、出来るだけ早く改善策が出せる様にしている。</p> <p>定期的に家族会が開催され、家族が気兼ねせず意見が出せるような機会を作り家族の意見がサービスの質の向上に生かされることを期待する。</p> <p>毎月発行している新聞に職員の記事を掲載したり、入居者の日常の様子を写真入りで具体的に伝えるなど家族とのコミュニケーションを図っている。</p> <p>立地条件面で、ホームへの訪問は難しいが、ボランティアの訪問の受け入れ、地域への行事参加は頻繁に行っている。近くの小学校からの見学、交流又、専門学校からの研修の受け入れ等を行っている。</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	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</p> <p>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>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。書類に理念の明示はないが、入居時に説明をしている。</p>	<p>「自分が入りたい施設」でありたい、「地域に開かれた施設でありたい」との管理者の思いを明確に表現され管理者自らの実践を通して家族、職員に伝えられている。理念の掲示の場所、パンフレットへの明示等の検討が望まれる。</p>
2	3	<p>権利・義務の明示</p> <p>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>重要事項説明書、契約書には、権利義務が明確にされ、わかりやすい内容になっていおり、家族の同意も得ている。</p>	<p>書類の活字の大きさの検討が望ましい。</p>
2. 運営理念の啓発						
3	4	<p>運営理念等の啓発</p> <p>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>毎月発行の新聞で啓発に取り組んでいる。</p>	<p>入居時の理念の説明だけでなく、継続的な理解につなげるために、ご家族が見やすい位置への掲示、ホーム便りの中に理念を毎回繰り返し掲げる方法の等の検討を期待する。</p>
運営理念 3項目中		計	3			

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)
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。			震災後の復興住宅として建設された建物である。入居者にとって馴染みのある安心して過ごせる独立した生活の場が確立されている。	共同生活を送る上で、共用の生活空間は高齢者に違和感を与えず、安心感のあるスペースが作られている。
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。			随所に椅子が用意され、畳のスペースなどで人の気配を感じながら過ごせるようになっている。	
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。			入居者が使っていたたんす、衣服、仏壇など持ち込まれ、その人らしい環境づくりが出来ている。	
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)			現状の入居者の日常生活動作はほぼ自立しているが、機能低下を考慮に入れた整備、工夫がなされている。	居室のトイレ、洗面所は高齢者に合わせ低くなっている。手すり、台所の流しの高さなども高齢者向けに配慮がなされている。
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、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)			入居者の状態を把握し、個々にあった工夫により、場所間違いによる混乱は起こっていない。	入居当初の短期間は場所間違いが見られるが、職員が個別に誘導されている。居室の表示は生活空間の雰囲気を損なわず、本人がわかりやすい目印がつけられている。
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)			空気のだよみ、臭気はなく音の大きさや照明の眩しさに対する配慮されている。室温も温度計で、調整され快適な環境が整えられている。	高齢者は温度調節機能の低下が見られ、また、認知症の方は自分で訴えることが少なく、体調を崩す原因になるため室内の乾燥ががぜの誘因になることから室温、換気湿度の調節への今以上の配慮が望ましい。
		生活空間づくり 6項目中 計		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)
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			あくまでも入居者本位の姿勢でアセスメントに基づきカンファレンスを施行し、具体的な介護計画を作成している。	日勤・夜勤(パートを含む)の職員も参加、担当職員を決め担当職員が中心になってアセスメントに基づき、計画立案を行っている。
		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			定期的にあセスメントを実施し、課題を明らかにし見直している。	定期的な見直し、状態変化に応じた随時の見直しが行われている。
		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			個別のファイルが作成されており食事、排泄、血圧、体温等身体状況が記録されている。	日勤、夜勤を通して個々の日常の様子が詳細に記録されている。
		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			介護計画作成には多くの職員が参加するようにしているが、参加出来ないときは、個別の引き出しがあるので必ず責任者よりメモを入れ伝達できるようにしている。	担当を決めて行うことで自分の担当入居者のみでなく、他の入居者への配慮・注意ができるようになりスタッフ同士の情報の伝達がスムーズにできるようになっている。
		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			定期的にかンファレンスを実施し、課題解決に取り組んでいる。	カンファレンスを行うときは、参加出来ない人にはメモで意見を聴取しており、家族に対しては、電話で連絡をし意見聴取している。
		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)			入居者の人格を尊重し、常に穏やかに言動を否定しない対応に心がけている。	入居者個々へ名字で呼びかけ、その人に合わせた対応がなされている。常に入居者に対し明るくし親しみをこめた接し方で、穏やかな雰囲気作りに努力されている。
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。			個人の趣味、経験を把握、理解しその人らしく、安心して過ごせるよう支援されている。	
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)			入居者の人格を尊重し、常に穏やかに言動を否定しない対応に心がけ、その場の状況に応じた言葉かけをしながら、希望を引き出すようにしている。	ひとりひとりに対し丁寧な声かけをしながらコミュニケーションを大切に、自信が持てるよう配慮されている。
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)			入居者との会話の中で、昔の料理作りの説明を受けるなど聞き手にまわり、自信を高める働きかけが見られる。	食事の後片付け、洗濯物の片付け、自室の掃除など、自立に向けての支援がなされている。
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)			3階玄関含め施錠は、夜間以外していない。玄関はアラームがついておりアラームの鳴る時間で行くのか入ってくるのかを判断している。	

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) 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。				特養と併設になっているため食材は特養に搬入され、原材料で入るものに関しては、作り変えている。
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。				毎朝栄養士が来所し食材の説明を受け調理等を行っている。食事摂取量減少時も相談指導が出来る体制が出来ている。
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、湯飲みなど個人の使い慣れた食器を使用し落ち着いて楽しむ事が出来ている。
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。				パットは使用しているがオムツ使用の方はいない。
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。				午後2時ごろから入浴を実施している。構造上個浴がないが、なるべく少人数でゆったり入れるように配慮している。
						施設条件的な制約の中で、可能な限り一人ひとりに合わせた料理作りに努力されている。
						カロリーや栄養バランスに関しては併設施設の栄養士の管理指導を受けている。食事・水分摂取量は、把握し記録されているが、加齢現象で口渇を感じなくなるため、水分摂取量については今以上の注意が望ましい。
						職員と共に同じテーブルで会話を交わしながら、食べこぼし等も何気ないしぐさでサポートを行っている。
						担当者が排泄パターンを把握しトイレ誘導が行われている。
						夜間入浴検討中である。睡眠により影響があるので、入眠障害のある方からはじめる等、夜間入浴の検討、実施を期待する。

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) 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)			理美容の訪問があるが、希望により行きなれた美容院へ同行や家族が連れて行く場合もある。	好みに関しては担当スタッフより家族・本人に確認して理美容を実施している。
26	44	プライドを大切にされた整容の支援				
		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)			日常的に職員が声掛けし、一緒に衣類を選んでいる。その人らしい服装の組み合わせを考慮し支援されている。	
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。			一日の生活リズムを把握し、個別対応による安眠への支援が行われている。	個別に睡眠パターンが把握され記録されている。睡眠薬は使用していない。
(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。			外出時に買物する場合は、本人に一定額をわたし購入する機会を作るようにしている。	
(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)			貸し農園を借りて農作業を導入したり、昔を思い出してもらうために施設周辺で糸瓜を植えるなど入居者の楽しみをごと、出番を作るための工夫、努力がなされている。	施設周辺道路の排気ガスで植物育たない悪条件のなか、施設長、職員が入居者の楽しめる場面作りに努力されている。

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)				同施設内に医師(歯科医師)・看護師が確保されている。	日常的に入居者の健康上の問題の相談、緊急時の対応が来ている。見取りも行えるので入居者家族はここに入れば最後まで住めると安心されている。
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。				年1回の健康診断、各種予防接種を実施している。	
(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。				近隣は、買物できる場所がなく入居者と共に食材を買いに行くことはできないが、行事のときは、食材購入から入居者と楽しめるように取り組んでいる。	
(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。				比較的トラブルは少ないが、発生時は職員の的確な対応で解決されている。	トラブルが起こった場合はお互いの言い分を聞き、必要に応じ距離を置くなどの対応がなされている。
(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)				入居者の状況に応じ声かけ、見守りで毎食後の口腔ケアは実施されている。	認知症の進行により口腔の清潔が保てなくなり、二次感染を起こす可能性も考えられることから個々状況観察が望まれる。

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					
	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。				服薬についての注意点、用法、容量を個人記録に記入し、正確に服薬出来るよう管理している。	薬の管理、医師の指示どおりに服薬支援は的確に行われている。薬は職員が手渡し、最後まで確認されている。
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)				併設施設の看護師の指導により緊急時の対応の勉強会が実施されている。救急蘇生法についての訓練・研修計画が望まれる。	ヒアリハット報告の分析・マニュアルを基にした想定訓練などを行い、緊急時への対応出来るよう研修機会をもたれる事が望まれる。
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)				入居者・職員に対してインフルエンザの予防接種を実施している。他の感染症に対しては、同法人内の看護師の指導・助言により対応策を講じている。	勉強会を活かし感染症マニュアルの充足が図られることに期待する。
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)				施設の立地条件的に、入居者単独の外出は危険を伴い、必ず付き添いが必要となるため積極的な外出支援は困難な状態である。	施設長自らの運転で外出・買い物の機会を出来るだけ多く持てるよう取り組まれている。
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)				地域の人は1名のみで遠方の方が多い。家族来所時にも、職員から声をかけ入居者の様子を伝えるなど、尋ねやすい環境である。家族の宿泊等の配慮が出来ている。	ホームの年間行事予定表を作成し、ホーム便り参加を呼びかけるなど、面会が少ない家族に対しての働きかけの継続が望まれる。
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)
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			管理者は話しやすい雰囲気であり、職員とのコミュニケーションをとりながら話し合い、ケアサービスの質の向上に向け努力されている。	施設長、職員間の連携が取れており、施設長の運営方針を理解しケアの質の向上に取り組まれている。特に入居者の日常生活を充実させるための努力がなされている。
		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。				
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			職員の募集は施設一括で募集している。グループホームに配属された職員は長期定着されている。	職員聞き取り調査でもグループホームの仕事にやりがいを持っていることが確認されている。
		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。				
42	89	継続的な研修の受講			実務者基礎研修受講の計画はあるが応募に当選しない。併設施設での研修には参加しているが、独自の研修計画はない。	研修参加の機会は職員の経験や力量にあわせて受けられる事が望ましく、必要時には勤務体制の考慮も必要である。職員の研修希望も含め、年間計画を策定され定期的に研修を行う取り組みを期待する。
		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。				
43	91	ストレスの解消策の実施			職員相互間の親睦は図られている。	外部のホーム職員との交流機会を持つなどの取り組みを期待する。
		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)				
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	退居の支援			入所時の契約に基づいて納得のいく退居への支援を行っている。	
		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。				

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			日常生活上の衛生管理は行き届いている。	ホーム内の衛生管理について実行、継続しやすいルールを作り、点検していく取り組みが望ましい。
		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)				
46	102	事故の報告書と活用			事故発生時は事故報告書の作成と掲示を行っている。報告書に基づき改善策を考事故予防につなげている。	ヒアリハットの集計・分析を行い、発生時間や防止策についての取り組みを期待する。また、事故予防対策についての手順作成が望まれる。
		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)				
	6. 相談・苦情への対応					
47	106	苦情への的確で迅速な対応			苦情に関しては職員会議で話し合い、出来るだけ早く改善策が出せる様にしている。苦情報告書も作成し、家族には文書で回答している。	家族が気兼ねせず意見が出せるように様々な機会を作り、サービスの質の向上に生かされることを期待する
		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。				
	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			年2回、家族会が開催されている。家族会で集まった時には、施設の食事を取ってもらいその後一緒に外出し楽しんでもらう為の場所設定をしている。	月1回担当者が、入居者の様子を記した手紙を家族に郵送している。更に毎月発行している新聞に職員の記事を掲載したり、入居者の日常の様子を写真入りで具体的に伝えている。
		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。				

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				地域の老人会・自治体との交流はないが隣保のシルバーハイツの人との交流の機会は持っている。個人的にボランティアで訪問してもらっている。市営住宅型のグループホームであるため、ホームへの訪問は難しいが、地域への行事参加は頻繁に行っている。	地域の老人会・自治体へグループ便りなどを配布することでホームの理解と関わるきっかけ作りへの取り組みを期待する。
50	114 周辺施設等の理解・協力への働きかけ				地域との連携は、立地条件上難しい。が、小学校との福祉体験での交流がある。小学校の学芸会等の行事参加をしている。今年度は「とんと」を企画され施設長、ホーム入居者も行事に参加した。	
51	115 ホーム機能の地域への還元				近くの小学校からの見学、交流。又、専門学校からの研修の受け入れ等を行っている。	地域の人々への認知症の理解を深めて行く為に、実現可能なことからの取り組みを期待する。
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。