

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「パートナー伊川谷」

- 評価実施期間 平成18年2月20日から平成18年6月5日
 - 訪問調査日 平成18年4月5日
- 評価機関名 SEO (株)福祉サービス評価機構
- 評価調査者 (3646)介護支援専門員・保健師・看護師、元・自治体職員
(3653)民間企業研究職

- グループホーム所在地 兵庫県神戸市西区南別府4-368-1
- 開設年月日 平成14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

医療コンサルティングの事業も行っている法人代表は、医療機関との連絡を自らとる等、これまでの経験・知識・人的ネットワークをホーム運営に活かしている。管理者・職員の自主性を尊重し、敢えて細かい指示は控えているとのことだが、ほぼ毎日ホームに来て様子を把握し、朝礼や定例会議に出席して、職員と話し合いをしており、法人代表・管理者・職員が、それぞれの役割・責任のもと協働し、より良いグループホームを目指し、取り組んでいる。

ホームは、歯科・脳神経科・泌尿器科といった複数の医療機関が1・2階に入る4階建てビルの3・4階に位置し、一般家庭とは異なる趣きながら、長い廊下の片側に、入居者と一緒に行った作品を貼ったり、入居者が好まれそうな写真を飾るための大きな掲示板を設け、また、入居者が共用空間においても自身のペースを保って個々の時間を過ごせるよう、広い居間には、複数の中型のテーブルを、少し距離を置いて、向きも微妙に変えながら配置したり、別途ゆったりとしたソファを置く等、ホームが有する条件を活かす工夫がされている。建物は、川沿いの遊歩道に面し、各居室からの眺めも良く、散歩にも最適な環境にある。ビル1・2階の医療機関は、ホームの協力機関でもあり、その他、内科の往診をしてもらえる医療機関も確保しており、医療面のバックアップ体制は充実している。ホームとしても、看護師資格を有する職員を確保している。医師が、グループホームでのケアが無理と判断する場合を除いて、入居者・家族が希望される限りは、最期までホームで看ることを方針としており、看取りの実績もある。更なる質の向上のためには、“認知症の専門的ケア”の強化及び地域との交流の促進を期待したい。入居者の健康維持の目的からの“温湿度管理の強化”“「介護計画」の充実”“緊急時対応の強化”、そして外出機会を増やすとともに、入居者が近隣の方々と触れ合う場面作り積極的に取り組んでいって欲しい。

◇分野・領域別

I 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

「人間としての尊厳を大切にし、家庭的な雰囲気を入居者の個性を生かし、介護支援のある日常生活の支援を行います」を理念として掲げている。土地柄もあり、入居者が古くからの地元の方々で組織する自治会の活動に参加することは難しいが、法人代表が、開設に際して説明に行き、パンフレットを配布して理解を求め、その後も、寄り合い・毎週公民館で開かれている老人会に出たり、祭り・地域行事の手伝いに行ったりして関係を築いており、折々、グループホームの役割や認知症ケアについて話をしている。ホーム行事(餅つき等)の案内を自治会館に掲示させてもらい、実際に地域の方が来訪されることもあり、地域には理解されている。

II 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

4階建てビルの3・4階に位置するホームで、まっすぐな廊下の片側に居室が並ぶ造りや、廊下・壁の素材等、一般家庭とは趣きが異なるが、家庭的な家具、入居者と一緒に行った飾り物等で、雰囲気を和らげる工夫がされている。

ホームへは、1階からエレベーターで上がるようになっているが、建物1・2階に入っている複数の医療機関それぞれの入口が目につき、エレベーターホールへの入り口が若干わかりにくい。建物1階のホール前に、木製の看板等優しい雰囲気の案内表示をすると、わかりやすく、また親しみやすい感じが出ると思うので、検討してみたい。また、居間には、現在湿度が表示される加湿器を置き、居室に水を入れたペットボトルを置く等、乾燥に気をつけている他、室温調整にも気を配っているが、現在は職員の体感と入居者の意見で判断をしているとのこと。入居者ごとに適切な温湿度調整をするためにも、客観的な温湿度を把握する必要もあると思われることから、居室・共用空間・脱衣場等への温湿度計の設置を検討してみたい。

Ⅲ 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	一人の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

夜間、寂しがられる入居者の部屋に、ビデオ機器を置いて、ビデオを見ていただいたり、ソファでなら休まれることが把握された入居者については、ソファで寝ていただく等、細やかな個別対応がされている。今後の課題としては、“介護計画の充実”“外出の機会を増やすことと合わせた金銭管理の支援”“緊急時対応の強化”が挙げられる。「センター方式」を試行しているとのことだが、まずはアセスメントを強化し、入居者の生活歴・好きなこと・関心事を「介護計画」に反映させていく取り組みを行って欲しい。また、看護師資格を有する職員がおり、同一ビル内に医療機関もあることから、緊急時、すぐに対応してもらえる体制にはあるが、全職員が冷静・適切に対応できるよう、定期的・継続的に勉強会を行っていくことを期待したい。

現在、1人での外出を防ぐ目的で、日中時折エレベーターに施錠をしており、また、布団での就寝を検討したり、動かれたら鳴るように鈴をつけたり、巡回を強化したりといった取り組みをした上でも転倒が発生するという状況下で、家族の要望もあり、1名の入居者について夜間のみベッドを柵で囲んでいるとのこと。入居者の心身状況・建物の構造といったことから難しい面もあると思うが、今後も職員と「他に方法はないか」検討を続け、それら身体的拘束を行わないでのケアの実現を目指して行って欲しい。

Ⅳ 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

医師が、グループホームでのケアが無理と判断する場合を除いて、入居者・家族が希望される限りは、最期までホームで看ることを方針としており、看取りの実績もある(1名)。

今後の課題としては、“地域との交流”が挙げられる。法人代表が自治会との関係づくりに努め、行事案内を自治会館に掲示してもらい、餅つきに来ていただく等、地域との交流に努めているが、日常的に、入居者が近隣の方々と交流しているという状況にはまだない。今後も、ホーム行事に地域の方を招いたり、散歩・買い物といった外出の頻度を増やし、入居者が地域の方々と接する機会を増やしていく取り組みを継続的に行って行って欲しい。また、入居者の地域での安全な生活の確保、生活の拡充のためにも、学校・保育園等との交流を含め、地域に対し、理解と協力を得る働きかけを、積極的に行っていくことを期待したい。

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)
I 運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1	○			「人間としての尊厳を大切に、家庭的な雰囲気を入居者の個性を生かし、介護支援のある日常生活の支援を行います」を理念として掲げている。理念は「重要事項説明書」に明示している他、ホームの掲示版にも掲示している。医療コンサルティングの事業も経営している法人代表が、職員に対しては採用時に、これまでの人生経験を踏まえ、目上の方を尊重する気持ち、“縁”あって集った人間関係を築いていくことを、入居者・家族に対しては、入居前の見学の時に理念を具体的な形で話している。その後も管理が、日々のケアの現場で話しており、職員・家族に理解されている。	
2	3	○			「利用契約書」「重要事項説明書」に契約解除の項目、利用料の支払、利用にあたっての留意事項、受けられるサービス、及びグループホーム協会の謳っている権利・義務のすべてを明示している。入居に際して説明をし、同意の署名をいただいている。選挙に際しては、入居者の希望を聞いた上で、希望があれば投票ができるよう支援している。成年後見制度利用支援もしており、現在、制度を利用している方が2名おられる。	
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			開設に際し、法人代表が、古くからの地元の方々に組織する自治会に説明に行き、パンフレットを配布し理解を求めた。開所の際は、ホームに招いてセレモニーを行った。土地柄もあり、入居者が自治会の活動に参加することは難しいが、その後も、法人代表が、寄り合い・毎週公民館で開かれている老人会に出たり、祭り・地域行事に手伝いに行ったりして関係を築いており、折々、グループホームの役割や認知症ケアについて話をしている。ホーム行事(餅つき等)の案内を自治会館に掲示させてもらい、実際に地域の方が来訪されることもあり、地域には理解されている。	
I 運営理念 3項目中 計		3	0	0		
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			1・2階に複数の医療機関が入っている4階建てビルの3・4階に位置するホームのため、各医療機関への入口が目につき、ホームへの入り口が若干わかりにくい。民家改築型ではないので、まっすぐな廊下の片側に居室が並ぶ造りや、廊下・壁の素材等、一般家庭とは趣きが異なるが、家庭的な家具、入居者と一緒に作った飾り物等で、雰囲気を和らげる工夫がされている。	建物1階のエレベーターホール前に、木製の看板等優しい雰囲気の案内表示をすると、わかりやすく、また親しみやすい感じが出ると思うので、検討してみたい。

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)
5	6	○			食堂のテーブルセットの他、ソファ、椅子、ベランダ前の縁台等が置かれている。食堂のテーブルセットは、4人がテーブルに付ける位の大きさの物を複数用意し、少し距離を置いて、向きも微妙に変えながら置かれており、共用空間においても、入居者が自身のペースを保ちながらゆっくり過ごせるようになっている。	
6	7	○			ホーム備え付けはベッド・クローゼットで、他は自由に持ち込んでいただいている。収納スペースが広いこともあり、大きな家具の持ち込みはあまりないが、タンス・椅子・小テーブル等の家具、仏壇、自身が描いた絵・知人からもらった飾り物等の思い出の品が置かれている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			床はバリアフリーになっており、廊下・居間・トイレ・浴室等の要所要所に手すりが設けられている。浴室には、滑り止めマット・シャワーチェア・ボード・浴槽に沈める踏み台等も用意している。洗面台は車いす対応になっている。入居者の心身状況の低下に合わせ、脱衣場に手すりの増設したり、居室のベッドを介護用ベッドに変えたりしている。	
8	11	○			各居室入口には、木製の親しみ易いプレートを掲げ、居室ごとに異なる花の飾りをしている。1ユニットでは、入居者自身が作られた作品も貼っている。居室がわかりにくい入居者の居室入口には、それぞれ異なる暖簾がかけられている。トイレは男性用・女性用でドアの色が変えてあり、ドアに大きく表示もしている。	
9	12		○		日射しは、カーテンで調整している。適宜、換気を行っており、建物自体が風通しの良い造りになっていることもあり、臭い・空気のよどみは特に感じられない(空気清浄機も使っている)。居間には、現在湿度が表示される加湿器を置き、居室に水を入れたペットボトルを置く等、乾燥には気をつけている。室温調整にも気を配っているが、現在は職員の体感と入居者の意見で判断をしているとのことで、温湿度計の設置はなく、実際のホームの温度・湿度の把握はされていない。	建物内で位置する方角により、部屋ごとに温湿度が異なっていると思われ、認知症になられたことから、温感が低下したり、意思表示が難しくなっている方もおられると思われる。入居者ごとに適切な温湿度調整をするためにも、客観的な温湿度を把握する必要があると思われることから、居室・共用空間・脱衣場等への温湿度計の設置を検討して欲しい。
II 生活空間づくり 6項目中 計		4	2	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)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			入居に際して、生活歴・嗜好等の情報を「ケアシート」に整理し、心身状況については、定期的なカンファレンスで職員同士で確認しあい、それらの情報をもとに「介護計画」を作成している。外部評価3か月前から“センター方式”を試行し始めたとのことだが、これまでは特にアセスメントシートは使っておらず、課題分析の結果が記録として残っていない。「介護計画」の課題には、介護の視点でみた“問題点”が主に挙がっており、表現も介護者側からみたものになっており、入居者主体の目標を立てた「介護計画」になっているとはいえない。「介護計画」を入居者自身に見ていただくことも現在はしていない(家族には郵送し、確認していただいている)。	(外部評価校旗目No.10) 採用が決まっている介護支援専門員を中心として、以下の点を考慮しながら、入居者主体の「介護計画」の作成に取り組んでいって欲しい。①定期的に、入浴・排泄といった基本的な生活行為や配膳・洗濯物たたみといった家事行為について、“できること”“できそうなこと”(何があったらできるのか)“本人の思い”の情報を整理・記録する、②日々の会話を通して収集した生活歴・好きな事・関心事といった情報も、随時、アセスメント用紙等に追記し、全職員で情報を共有できるようにする、③①や②の情報を反映させ、入居者の視点で課題・目標を挙げる、④行動障害を表す言葉や専門用語は避け、入居者自身の言われた言葉や易しい言葉で表記するようにし、“介護者がケアするための計画”ではなく、“入居者自身の計画”となるように表現も工夫する。
11	16	○			「介護計画」に実施期間を明示している。3か月ごとを基本に、状態変化があれば随時、見直しを行っている。	
12	17	○			バイタル・食事摂取量(主食・副食別)・水分摂取量・服薬状況も合わせて記載できる「介護記録」の書式を、試行錯誤の結果、作り上げたとのことで、毎日、入居者ごとに記録している。日勤・夜勤別に、1～2時間置きに記録がとられている状況で、入居者自身の言葉・表情も含めて詳細に記載されている。	
13	18	○			朝(9:00～)・夕、ユニットごとに申し送りを行っている。重要なことは、入居者ごとに記録できるようになっている「個人別連絡表」を活用している。職員は、勤務前に見る決まりになっており、見たらサインをすることになっている。	
14	19	○			毎月、定例会議でカンファレンスを開いている。臨時に会議を開くこともある。意見は活発に出されている。	

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)
2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	○			呼び方は、苗字で「〇〇さん」と呼びするのを基本としている。レクリエーションの中で、下の名前でお呼びすることもあるが、常に、目上の方を尊重する気持ちで接するようにしており、命令口調は厳禁との指導がされている。入居者一人ひとりの生活歴・性格に配慮した、個別対応が行われている。	
16	23	○			入居に際して、及びその後のケアの場面で、生活歴・過去の習慣・趣味・好み等の情報を収集し、ケアに活かすようにしている。	
17	25	○			着る服を選んでいただいたり、食べたい物をお聞きしたりしている。自ら要望をおっしゃることが少ない入居者についても、問いかけの形で声かけし、意思を確認するようにしている。	
18	27	○			入居者ごとの「できる範囲」「介助が必要な範囲」を、カンファレンスで職員間で情報交換をし、ケアを統一するようにしている。日によって、入居者の気分が乗らず、拒否されるために入居者自身ができる範囲を職員が介助する場合もあるとのことだが、極力自身でしていただくことを大事にした上での状況に合わせた対応と捉え、「できている」と判断。	(外部評価項目No.19) 今後も、夜間に覚醒されて動かれようとする原因の追究も含め、身体拘束をしないで安全を確保するための取り組みの検討を継続し、できるだけ速やかにベッド柵での拘束がはずれるよう努めて欲しい。各階のエレベーターが、居間から死角になることから難しい面もあるとは思いますが、エレベーターの施錠についても、他に方法がないか検討を行っていくことが望まれる。
19	29	○			スピーチロックも含め、何が身体拘束にあたるのか全職員が理解しているが、1人での外出・転倒の危険性から、日中時折エレベーターに施錠をすることがあることと、1名の入居者について夜間のみベッドを柵で囲んでいるとのことから「要改善」と判断。夜間のベッド柵については、布団での就寝を検討したり、動かれたら鳴るように鈴をつけたり、巡回を強化したりといった取り組みをした上でも転倒が発生するという状況下で、家族の要望もあり、とっている対応策とのこと。	

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	○			外部評価2カ月前までは、3食ともホームで調理していたが、食材の値上げがあり、それを自己負担に反映させないために、昼・夜のおかずを外部からの搬入にした(朝食、昼・夜のご飯と汁物、毎木曜の3食はホームで作っている)。ホーム側としては、入居者の参画をもっと増やしたいとの思いがあるとのことだが、入居者の好みを業者に伝えて、丼物のメニューを作ってもらう等の取り組みもされていることから「できている」と判断。	今後も、無理のない範囲で、入居者と一緒に調理をする場面を増やしていく取り組みを行って欲しい。
21	34	○			昼食・夕食の委託業者は、施設への食事提供の専門業者であり、カロリー計算をしたバランスに配慮された献立になっている。ホームとして、疾病等を踏まえた個別の必要摂取カロリーについて主治医から指示をいただき、盛り付けで調整することで、おおまかな個別栄養管理も行っている。食事・水分の摂取量の把握・記録も行われている。	
22	36	○			職員も同じ食卓につき、楽しく食事ができるよう支援している。「いつ何があるかわからないから背中を向けないように」との管理者の指導もあり、自然な静かな雰囲気の中でも、入居者の状態観察を行いつつ、声かけしたり、茶碗を動かすなどの介助が行われている。	
2) 排泄						
23	37	○			排泄チェック表をつけ、排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけ・誘導をし、自立に向けた支援を行っている。一人ひとりの心身状況、その日の状態で、昼・夜の時間帯ごとに、下着の使い分けをしている。	
3) 入浴						
24	41	○			入浴の頻度・時間帯・入っている時間は、体調に無理のない範囲で好みに合わせている。入浴を嫌がられる入居者もおられ、対応に苦慮しているとのことだが、拒否の理由が“入浴中の自室への他人の入室を気にすること”であるとの理由を把握し、居室への鍵をつけて安心していただくように努めたり、主治医に「足が冷たい」と本人に助言していただく等、取り組みを継続的に行っている。	

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)
4) 整容						
25	43	○			2カ月に1度、訪問理美容を利用している。入居者の希望に合わせ、カット・髭剃りをしてもらっている。時折、希望に合わせ、地域の理美容院に職員がお連れすることもある。	
26	44	○			食べこぼし・整容の乱れは、他入居者の前であからさまにならないよう、さりげなく直している。女性入居者が多いこともあり、行事・外出の時等、本人と会話しながら、おしゃれを楽しむ支援をしている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			日中の活動量の確保に努めている。温かい飲み物を勧めたり、おしゃべりをしたり、添い寝をしたりして、なるべく眠剤に頼らないでの自然な入眠に努めている。寂しがられる入居者の部屋に、ビデオ機器を置いて、ビデオを見ていただいたり、ソファでなら休まれることが把握された入居者については、ソファで寝ていただく等、個別の細やかな対応もされている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			3名は所持されている。以前は、買い物の機会もあったが、最近、入居者が外出を好まれないこともあり、所持されている方も含めて、金銭を使う場面がほとんどないとのこと。ホームが預かっている金銭については、家族に定期的に出納の報告をしている。	今後も、外出の頻度を高め、金銭に触れる機会を増やすとともに、日頃所持されていない入居者についても、ホームでお預かりしているお金をお渡しして、実際にやりとりしていただくなど、1人ひとりの能力に合わせた支援を積極的に行っていくことを期待したい。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			配膳の手伝い、食器拭き、洗濯物たたみ等のホーム活動に参加していただいている。ホームの花瓶の水換えを毎日してくださる入居者もおられる。楽しみごととして、季節ごとの行事も行っている。1泊旅行にお連れすることもある。	

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			同一ビル内に、歯科・脳神経科・泌尿器科の医療機関があり、その他、内科の往診をしてもらえる医療機関も確保している。連携は密にとれており、24時間対応してもらえる機関もあり、医療面のバックアップ体制は充実している。ホームとしても、看護師資格を有する職員を確保している。	
31	61	○			主治医・協力医療機関にて、定期健康診断を受けていただいている。定期健康診断の時にはレントゲンがとれていない入居者もおられるが、他の定期受診の際には受けており、結果的に、全入居者が、必要な検査をすべて受けている状況にある。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			家事・散歩等のホーム活動を通して、生活リハビリに努めている。歌・ボール遊び等のレクリエーションの中で、機能低下防止に取り組んでいる。月1回、音楽療法も行っている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			時折、入居者間できつい言葉がきかれることがあるとのこと。トラブルが発生した時は、双方の話を聞き、距離をおいたり、納得されるまでなだめる等、気持ちが落ち着くよう対応している。	
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後、口腔ケアを行っている。食前にはうがい、食後には歯磨きをしていただいている。うがいは、うがい薬を使っている。洗面所に、手洗い・うがいの頻度・手順に関する掲示物が貼られており、口腔ケアは徹底されている。同一ビル内に歯科医療機関があり、指導を受けたり、必要に応じて入居者を受診にお連れしたりしている。	

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)
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。	○			薬の処方箋はファイルに綴じ、職員がいつでも見れるようにしている。職員は、薬の目的・用法・用量・副作用を理解した上で、看護師資格のある職員を中心にして、誤薬のないように服薬支援をしている。服用後の観察も行われている。	
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)		○		のど詰まりについては対応手順を定め、吸引用ノズルを準備した上で、目につくように居間に常に掃除機を置いているが、その他の緊急時手当てについてはマニュアルが作成されていない。消防署の救命救急講習をホームとして実施したことはないが、他の機会に受講したことがある職員は多い。看護師資格を有する職員がおり、同一ビル内に医療機関もあることから、緊急時、すぐに対応してもらえる体制にある一方、体制がとれている安心感もあり、緊急時の手当てを充分理解できておらず、冷静・適切に対応できない職員もいると思うことから「要改善」と判断。	のど詰まり以外についてもマニュアルを作成した上で、全職員が冷静・適切に対応できるよう、年1回の訓練と合わせて、ホーム内で定期的・継続的に勉強会を行い、マニュアルを見返す機会を増やしていくことを期待したい。
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)	○			MRSA・肝炎・インフルエンザ・疥癬に関する対応マニュアルを作成している。実際に感染症を有する入居者もおられ、職員は、内容を理解し、対応もされている。インフルエンザの予防接種は、入居者・職員ともに受けており、手洗い・うがいの指導も徹底されている。	
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)	○			建物が川沿いの遊歩道に面していることもあり、散歩の機会は多く持つように努めている。買い物や、近所の喫茶店にお連れすることもある。声かけしても、外出を拒否される入居者が多く、ホームとしても対応に苦慮している部分があるとのことだが、意識して外出の機会を増やすよう取り組んでいることから「できている」と判断。	
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)	○			家族の来訪時はもてなし、居心地よく過ごしていただくよう努めている。一緒に食事したいとの要望が挙がった時は、ゆっくり寛いでいただけるよう、別室の和室に食卓を設けたとのこと。年2回、家族会も行っている。	
III ケアサービス 30項目中		計	26	4	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)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			医療コンサルティングの事業も行っている法人代表は、医療機関との連絡を自らする等、これまでの経験・知識・人的ネットワークをホーム運営に活かしている。管理者・職員の自主性を尊重し、敢えて細かい指示は控えているとのことだが、ほぼ毎日ホームに来て様子を把握し、朝礼(月2~3回)・定例会議(毎月)に出席して、職員と話し合いをしている。法人代表・管理者・職員が、それぞれの役割・責任のもと、協働している。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			現在の入居者の状態に対し、特に手薄になる時間帯はない。夜間にケアが必要な入居者が多く、それに即した勤務シフトを組んでいる。	
42	89	○			新任職員については、管理者が、ホームの理念・決まりごと・認知症ケアでの留意点を研修している。現任職員については、定例会議と合わせて研修を行う他、外部研修受講の機会もある。勤務の関係上、全職員が外部研修を受講できてはいないが、受講した職員から報告をしてもらい、研修内容を他の職員も共有できるようにしている。	
43	91	○			各ユニットの主任が相談役に位置付けられている。忘年会等の職員親睦会も開いている。	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			医師が、グループホームでのケアが無理と判断する場合を除いて、入居者・家族が希望される限りは、最期までホームで看取することを方針としており、看取りの実績もある(1名)。退居の際は、家族と充分話し合いをしている。	

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)
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)	○			冷蔵庫は定期的に掃除し、布巾・包丁・まな板は、毎晩、消毒・漂白している。居間・廊下・居室は、毎日掃除・モップがけをし、廊下・手すり・トイレ等は、消毒薬で消毒している。洗濯機も定期的に専用剤で洗浄している。管理者は目視で、確認している。	(外部評価項目No.46) ヒヤリハット事例を、定期的に、発生時間帯別・発生場所別・入居者別に集計すると、入居者の心身状況の低下のパロメーターとしても活用でき、入居者ごとの危険予測に基づいた発生防止策の検討に役立てることができるため、質の改善につなげるためヒヤリハット事例を躊躇なく挙げるのが大切であることを職員に理解してもらった上で、記録についても、一定の書式に記録していけるようにする等、より有効に活用していく仕組みを検討してみたい。
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)	○			事故が発生した場合は、発生の状況・対応・今後の改善策を記録している。ヒヤリハット事例については、一定の書式はないが、日々の記録の中に記録されている。	
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。	○			ホーム受付窓口・国保連合会・市担当窓口を、「重要事項説明書」に明示している。日頃から、何かあれば言うてくださるよう、家族にはお話しているが、ほとんど苦情は挙がっていない。苦情が寄せられた時は、速やかに対応し、サービス改善につなげていく方針である。	
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。	○			家族の来訪時に近況報告をする他、年2回、家族会を開いている。全入居者が載るように配慮して写真を多く掲載した広報紙を、毎月1回作成し、郵送している。	
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。	○			法人代表が自治会との関係づくりに努め、行事案内を自治会館に掲示してもらい、餅つきに来ていただく等、地域との交流に努めているが、日常的に、入居者が地域の方々と交流しているという状況にはまだない。	今後も、ホーム行事に地域の方を招いたり、散歩・買い物といった外出の頻度を増やし、入居者が地域の方々と接する機会を増やしていく取り組みを継続的に行って行って欲しい。

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)
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)		○		警察・消防の協力は得られている。少し離れた大型店へ買い物に行ったり、近所の喫茶店にお連れしたりしているが、その他の施設も含め、ホーム側から積極的に理解・協力を求める働きかけをしているとは言いがたい。	入居者の地域での安全な生活の確保、生活の拡充のためにも、学校・保育園等との交流を含め、地域に対し、理解と協力を得る働きかけを、今後も積極的に行っていくことを期待したい。
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・研修の受け入れ等)		○		見学やボランティアの受け入れをしている。法人代表が、地域の寄り合いに行った時に、認知症ケアについて話をすることもあり、入居を前提としない物も含め、地域からの相談を受けている。	
IV 運営体制 12項目中 計		10	2	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。