

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)

アミーユ神戸伊川谷

評価実施期間 平成18年4月14日 から 平成18年6月23日  
 訪問調査日 平成18年5月13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・保健師  
 G04002 介護施設看護師長 認知症ケア学会員

グループホーム所在地 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬字大末838-23  
 開設年月日 平成 13年 8月 1日  
 定員 ( 3 )ユニット ( 27 )名

第三者評価結果  
 全体を通して

交通量の多い幹線道路より少し入った一角に建つ施設であるが、ホームの外回りは季節の花、観葉植物などで施設と感じさせない親しみやすい雰囲気になっている。落ち着いた色調にまとめられた内部は明るく、調度品は高級感が感じられ、円卓や仕切り、畳スペース、椅子を設置するなど落ち着いて過ごせる共有空間作りがなされている。室温も室内上下の温度差を調整する為に温度計を設置し室温管理がなされ、入居者に強い刺激を与えないように環境整備がされている。

「親族でない人たちが家族のように助け合って暮らしてゆく。」という理念どおり、高齢者が家族的な環境のなかで入居者一人ひとりの尊厳を大切に、適切な支援を受けながら残存機能を引き出す取り組みが行われている。

法人組織独自の法人幹部による新人導入研修を持ち、理念、運営方針に基づき、入居者への行き届いたサービスが提供できるよう徹底した新人教育が行われている。また入社時の新人研修、現任研修においてコミュニケーション技法の研修が行われ、入居者、家族の誇りやプライバシーを大切にされた接遇が行われている。

入居者の日々の生活の中で、個々の心身の状態を見極め、役割、楽しみごとを通して日常生活行動が、自然な形で心身の機能維持ができ、自立を目指した支援が行われている。

受診、往診、24時間連絡可能な協力病院、専門医との連携体制があり、心身の変化が予測される高齢者の緊急時体制も整えられている。入所までのかかりつけ医を優先しており、緊急搬送先も家族の希望を聞き、対応している。

ホームと家族との交流を密にするため、法人発行の月刊誌とは別に職員が担当を決め、家族に入居者の日常の様子が分かる写真や、要望に応じて食事メニューの同封、職員の手書きの手紙を添えた、「お便り」の作成がなされ家族とのコミュニケーションをとっている。

本部、グループホームにお客様窓口を設けており、日常的に苦情相談を受けている。ご意見・ご要望カードを作成し、サービス向上に向けた取り組みが行われている。

ホーム内でのくらしの中で、一人ひとりの自己決定を基に、家事、園芸など入居者が、各自のできること、楽しみごとを把握し役割、出番を作り出す支援がされている。

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

管理者が理念を明確に認識し、具体化された理念を全職員に徹底させている。各ユニットのフロアにファイルを設置し、誰もが閲覧可能な状態になっている。ユニットごとに来訪者が見やすい掲示の検討を期待する。

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

施設の玄関は威圧感を感じさせないように配慮がされており、各ユニットの入り口はやさしい和風のしつらえで、親しみやすい雰囲気が感じられる。広いリビングは飾り棚で間仕切りされ、人の気配を感じながら個別・少人数で過ごせる空間が確保されている。室内は、木目調の扉、落ち着いた色の壁紙と外部から差し込む自然な明るさのなかで入居者と職員が穏やかな会話の場面が見られ安心して過ごせる環境である。

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・楽しみことでの支援		
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		
<b>特記事項</b> 入居者・家族の意見・意向を重視し、要望を取り入れた介護計画の策定を行い、ケアプランの説明、同意を得ているが、家族への説明をより分かりやすくするための取り組みの検討が望まれる。個別の記録に日々の身体的状況、生活状況が記録され、ケアプランの見直しを実施している。年に2回、身体状況・生活状況から妥当性を確認するためスーパーバイザーによるケアプランのチェックが行われている。申し送りノートで情報の確認を行い、定期的に入居者の状況についてのケアカンファレンスを持ち各職員間で意見交換し情報を共有している。非常勤職員の参加も促し、また全職員が一体となって、チームケアを行える取り組みを検討している。不参加者にも会議録の閲覧だけでなく、説明を添えて会議の内容が把握しやすい状況を作っていく取り組みが望まれる。 入居者一人ひとりの記憶の中に残っている過去の習慣、得意なことを活かせるよう本人の希望が表出でき、選べるよう支援している。また、日常的な関わりの中で本人のできることは自主的な参加を促し、職員と協働で行うようにしている。 車の交通量が多く、事故の危険性が予測される立地条件にあり、家族が安全性を強く優先されるため施設を行っているが本人の要望、雰囲気をつまみ閉塞感を持たせないよう外出の機会を持っている。 配食を受けている給食会社の栄養士により高齢者向けの献立表にカロリーが記載され、栄養管理が行われている。個人記録に一人ひとりの食事量の記載があり食事の摂取状況も確認されている。食事時間は家庭的な食器を使用し、職員同席で気のあった入居者同士が和やかに食事が摂れるよう配慮されている。 社内研修において緊急時の基本対応の教育が行われている。感染症マニュアル等の整備もできている。			

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		
<b>特記事項</b> 法人組織の運営理念を管理者、現場責任者は理解しておりケアサービスの質の向上について職員とカンファレンスを行い意見を積極的に取り入れる体制作りができています。新人研修、フォローアップ研修、ユニットリーダー、管理者の指導により現場学習等継続的な研修を実施している。職員研修希望も含め、年間計画を策定され定期的な研修を行う取り組みを期待する。 事故防止マニュアルを作成し、事故報告書を基に、日頃の事故防止に仕組み、再発防止に向けた組織的な対応がなされている。事故報告書のデータ集積を基に原因の分析を行い事故予防に活用される事を期待する。 ホームの行事や入居者の表情・様子など写真を掲載し、ホームでの日常生活が、家族によく伝わるグループホーム独自の「ホーム便り」作りへの取り組みを期待する。 立地条件的に民家が少なく施設内での行事に積極的な案内はできていないがボランティアの方、近隣の保育所、地域の行事参加等交流の機会を持ち、地域の人達との交流の促進を図っている。 消防署、警察署に働きかけ安否、見守りの協力体制をお願いしている。入居者が利用する理髪店、喫茶店など馴染みの関係ができています。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取り組み、ホーム機能の地域への還元を期待する。			

## 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)
<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				管理者が理念を明確に認識し、具体化された理念を全職員に徹底させ、各ユニットのフロアーにファイルを設置し、誰もが閲覧可能な状態になっている。	法人独自の新人研修時、研修担当者、重役より運営理念、運営方針の説明を行い、職員への理念の浸透が図られている。「ご入居のしおり」へ理念を明示する等、ご利用者・家族への理念が伝わる取り組みが望まれる。
2	3	権利・義務の明示				権利、義務が分かりやすく、理解しやすい文書で契約書、重要事項説明書に記述され、入居時には必ず説明している。	本人、家族への入居時に同意と署名捺印を得ており、施設玄関に掲示されている。各ユニットのファイルで閲覧可能になっているが、ユニットごとに来訪者が見やすい掲示の検討を期待する。
<b>2. 運営理念の啓発</b>							
3	4	運営理念等の啓発				広報誌を、居宅介護支援事業所、民生委員、地域へ配布し広報活動に取り組んでいる。毎月発行の家族向けの「家族の広場」は、写真の掲載等も家族に許可を得て使用するなど個人情報にも配慮されている。	施設行事開催時の地域住民への働きかけ、地域行事への参加を利用して積極的な広報活動を行う取り組みがある。
<b>運営理念 3項目中 計</b>			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)	
<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。				リビングには、円卓や仕切り、畳で椅子を設置するなど違和感なく過ごせる共有空間作りがなされている。	施設の玄関は威圧感を感じさせないように配慮がされており、各ユニットの入り口はやさしい和風のしつらえて、親しみやすい雰囲気が感じられる。
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。				大きなリビングを間仕切りのための飾り棚を配置し人の気配を感じながら個別・少人数で過ごせる空間が確保されている。	テーブルと椅子、ソファ、畳敷きのコーナーなど思い思いに過ごせるスペースが作られている。
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。				入居時に使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでもらうよう働きかけを行っており、入居者一人ひとりの好みが生かされた環境となっている。	
<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)				個別ケアプランを元に身体機能の低下が予測される入居者に対して、ケアプランに添ってケアを行っている。	入居者の現状に応じた安全面の設備整備ができており、フローは安定感のあるテーブルを利用して移動できるよう配置されている。
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)				現在の入居者の場所間違いはないが、トイレや居室のドアに掲示している。	認知症の進行の度合いをみながら、予測的な場所間違い防止への取り組みが望ましい。
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、落ち着いたトーンで入居者と会話しており、室内は木目調の扉、落ち着いた色の壁紙と外部から差し込む自然な明るさがあり穏やかに過ごせる環境である。	入居者に強い刺激を与えないように環境整備ができており、室温も室内上下の温度差を調整する為に温度計を設置し室温管理がなされている。
		<b>生活空間づくり 6項目中 計</b>		6			

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>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。			入居者の意見・意向を重視した計画の策定を行い、入居者と家族の意見の違いがある時も意見の調整をしながら入居者・家族の要望が取り入れられる取り組みを行っている。	ケアプランの説明は、実施し同意も得ているが、家族への説明をより分かりやすくするための取り組みの検討が望まれる。
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。			毎月の見直しを実施しており日々の記録の中から集計を行いケアプランの変更を実施している。	年に2回、個人名を伏せた上でのケアプランのチェックが行われ身体状況・生活状況から妥当性を見てもらうスーパーバイザー制をとっている。
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。			個別の記録に日々の身体的状況、生活状況が記録されている。	個別ファイルに食事、排泄身体状況など明確に記載されている。
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。			週1回カンファレンスを実施し各入居者の状況について検討し情報を共有している。	日々の出来事、気づきなど重要事項は申し送りノートで情報の共有を図っている。
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回のケアカンファレンスを行い、職員間の情報や意見交換を実施している。非常勤職員の参加も促し、全職員が一体となって、チームケアを行える取り組みを検討している。	不参加者にも会議録の閲覧だけでなく、説明を添えて会議の内容が把握しやすい状況を作っていく取り組みが望まれる。

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. 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)			入社時の新人研修、また現任研修においてコミュニケーション技法の研修が行われ、入居者、家族の誇りやプライバシーを大切にされた接遇が行われている。	入所者の尊重が守られ、一人ひとりに合わせた支援がなされている。今後、認知症の進行が予測されるが、日々の生活の中で入居者個々の尊厳を大切にされた現在のケアの継続を期待する。
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。			認知症が進行していく中で、入居者一人ひとりの記憶の中に残っている過去の習慣、得意なことを活かせるよう支援している。	職員が、入居者一人ひとりの過去の記憶の中に鮮明に残っている経験を把握し、得意なことを活かせるよう支援している。
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)			日常生活の中で入居者の希望、選択肢を委ね、本人の希望が表出でき、選べるよう支援している。	基本的には個人のプランを基に個々のスケジュールを決めているが、日々の状況変化に応じて、本人の希望を引き出しながら柔軟なケアが行われている。
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)			個別に「できること」「できないこと」の評価を行い、ケアプランに記載し実施している。また、日常的な関わりの中で本人の自主的な参加を促し、職員と協働で行うようにしている。	個別に日常生活動作の評価を行い、日々の関わりの中で得た情報について、職員全体が共有しながら自立支援への取り組みを期待する。
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)			車の交通量が多く、事故の危険性が予測される立地条件にあり、入居者家族からの強い要望があるため玄関は施錠している。	家族が安全性を優先されるため施錠を行っている。本人の要望、雰囲気をつえ外出の機会を持っている。

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)
(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。			食事は給食会社に委託しており、入居者の好みの献立は給食会社の実施するアンケートにより献立に反映されており、ご飯、汁物、味付けの調整も施設で行われている。入居者の状態に応じて自発的に配膳・後片付けなどに参画している。	入居者の身体的観察、食事量(残食量)を確認しながら個々の状況に合わせた調理方法を給食会社と連携をとりながら実施さ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そ把握している。			提携給食会社の栄養士が高齢者向けのメニューを作り配食され、献立表にカロリーが記載されている。個人記録に一人ひとりの食事量の記載がある。	個別の食事摂取記録で食事量が低下した入居者には、状況を観察しながら、より細かな対応がなされている。
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。			和やかな雰囲気の中で、入居者と職員と一緒に同じ食事を摂りながら、さりげない介助ができています。	家庭的な食器を使用しており、気のあった入居者同士が和やかに食事が摂れるよう配慮されている。
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。			チェックシートにより一人ひとりの排尿パターンを把握し、可能な限り排泄の自立に向けた支援が行われている。	失禁のある入居者はアセスメントを行い、個々の状態に応じた対応と排尿の誘導時はプライバシーに配慮されている。
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。			入浴時間を長くとり入居者がゆっくりと入浴できるようにしている。夜間入浴希望者にも希望に応じて対応している。	入居者の身体状況を観察、確認し、必要に応じ介助、見守りを行っている。

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)				一人ひとりの髪型の希望を聞き理美容院に出かけている。出かけることが困難な方は訪問理美容を利用している。	
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、プライドを大切にでき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)				個人の好みに合わせ身綺麗にされている。整容の乱れに対し人前では見守り、居室で整えるよう配慮されている。	職員が本人のプライドを傷つけないよう心がけている。
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した安眠策を取っている。				日中の生活の中に散歩、買い物、掃除、などの行動的な生活リズムを造りながら自然な睡眠が摂れるよう支援されている。	高齢者、認知症の人は睡眠の周期が不安定になるため、入居者の睡眠チエシート等で睡眠パターンを把握し自然な睡眠が保てるような支援が行われている。
(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な家族に出納状況を報告している。				金銭管理が困難な入居者は施設が立替、家族に書面で報告している。	
(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)				日々の生活の中で入居者一人ひとりにあった役割作りができています。季節に合わせた行事を定期的に開催している。	家事、園芸など入居者が、各自のできること、楽しみごとを把握し役割、出番を作り出す支援ができています。



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)				受診、往診、24時間連絡可能な協力病院が確保され緊急時体制が整備されている。	入所までのかかりつけ医を優先しており、緊急搬送先も家族の希望を聞き、対応するようにしている。協力病院以外の専門医との連携体制もある。
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。				健康診断は協力医療機関で随時受けられようになり、年1回市の健康診断の案内をしている。	定期的な健康チェックにより早期に異常の発見ができる取り組みが望ましい。
(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。				入居者個々の心身の状態を見極め、日々の生活の中で、役割、楽しみごとを通して自然な形で心身の機能維持ができ、安心してすごせるような支援が行われている。	入居者に不安をもたらさないよう個々の状態を把握しながら、日常生活行動の中で、入居者の移動動作を取り入れ機能維持・低下予防を実施している。
(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。				外出、趣味などグループで行い入居者同士が連帯感をもつように配慮されているが、口論、トラブルの際は速やかに問題解決に努めている。	食卓の座席の選択は入居者に任せるなど、気のあった人同士で安定した時間が過ごせるよう配慮しているが、トラブルが起こった場合は職員が間に入り双方の関係の修復を行っている。
(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)				ケアプランに記載し実施している。入居者の状態により、入れ歯の自己管理をしている方もいる。	認知症の進行と共に口腔内の清潔を保つことが困難になるため、今後も清潔保持・感染予防のためにも継続されるよう期待する。

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。				連携薬局の薬剤師により管理、指導がされており、主治医、薬剤師と連絡体制が整備されている。職員見守りのもと服薬が確実にできている。	職員は入居者の服薬について理解しており、個人記録に記載され、持病発作時の緊急対応方法が統一されている。
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)				社内研修において緊急時の基本対応の教育が行われている。	年間研修計画に組み込み定期的に具体的な緊急時対応技法の研修の継続を期待する。
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)				感染症に関する取り決めがマニュアル化されており、うがい、手洗いを徹底している。	高齢者は感染症にかかりやすく、認知症重症化による心身に及ぼすダメージが大きく、他の入居者への感染の危険性もあり、予防を重視した対策と職員への研修の継続を期待する。
	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)				交通量が多いため職員同行で安全面を配慮しながら外出、また近隣の保育所、地域の行事参加等交流の機会を持っている。	お墓参り、ふるさと訪問など個々に合わせ積極的な外出の機会を設けている。また、日常の外出とは別に家族同行の旅行の企画もある。
	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)				面会時間の制限はなく、来訪時はお茶の接待をして歓迎している。宿泊も可能で寝具、食事の提供にも配慮されている。	家族と食事が楽しめるように日中の面会時の食事の提供も可能になっている。また積極的にホーム行事への参加を呼びかけている。
	<b>ケアサービス 30項目中 計</b>	28	1			

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。			法人組織の運営理念を管理者、現場責任者は理解しておりケアサービスの質の向上について職員とカンファレンスを行い意見を積極的に取り入れる体制作りができています。	スーパーバイザーの導入により協力体制の充実が図られている。職員の抱えるストレスには個々違いがあるため、法人外のグループホームとの交流・研修の機会等ストレス解消への取り組みを期待する。
<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。			一日の流れの中で入居者のケアが十分行われるよう考慮された職員配置になっている。職員の急病急用等にも対応できるような取り組みもある。	
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。			新人研修、フォローアップ研修、定期的な施設研修を行い、知識の習得の機会を設けている。外部研修案内を回覧して参加を促している。	入社直後よりユニットリーダー、管理者の指導により現場学習が徹底されている。職員の研修希望も含め、年間計画に沿った定期的な取り組みの継続を期待する。
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)			管理者面談が行われ、職員と話す機会を設けており、法人本社にも相談窓口が整備されている。	
<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。			本人家族と意見調整をしながら、納得のいく転居先への支援を行っている。	近隣の保健医療福祉関係者との連絡会で情報を得、適切な退居の支援を行っている。

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)
	<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)			法人独自の衛生マニュアルにそってホーム内の衛生管理を行っている。	全職員が同じ清潔・衛生保持が実施できるようにマニュアルの徹底が図られている。
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、今後に活かす意義づけ等)			事故報告書を基に、カンファレンスを行い再発防止に向けた組織的な対応がなされている。	事故防止マニュアルを作成し、日頃の事故防止にも取り組んでいる。事故報告書のデータ集積を基に原因の分析を行い事故予防に活用される事を期待する。
	<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。			本部にお客様窓口を設けており、ホームでも日常的に苦情相談を受けている。ご意見・ご要望カードを作成し、サービス向上に向けた取り組みが行われている。	入居者・家族から日々の生活での会話から収集した声を細かに拾い上げ、迅速な対応を実施している。意見、要望のデータを集計し、ホーム内での生活の質の向上に向け更なる取り組みに期待する。
	<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。			法人発行の月刊誌とは別に職員が担当を決め、家族に入居の日常の様子が身近に分かるような写真や、要望に応じて食事メニューの同封、手書きの手紙を添えた「お便り」の作成がなされている。	入居者が生活しているホームの行事や入居者の表情・様子などの写真を掲載し、ホームでの日常生活が、家族によく伝わるグループホーム独自の「ホーム便り」作りへの取り組みを期待する。

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)
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
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。				立地条件的に民家が少なく施設内での行事に積極的な案内はできていないが、ボランティアの方、家族への働きかけはできている。近隣の保育所、地域の行事参加等交流の機会を持っている。	施設行事開催の機会を利用して地域の方が自治会へ働きかける取り組みがある。
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)				消防署、警察署に働きかけ安否、見守りの協力体制をお願いしている。入居者が利用する理髪店、喫茶店など馴染みの関係ができています。	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。
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)				認知症に関する相談に応じ、助言している。施設見学にも応じている。	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。
<b>運営体制 12項目中 計</b>		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。