

# 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 舞子

○評価実施期間 平成17年 12月 9日 から 18年 6月 26日  
 ○訪問調査日 平成18年 3月 28日  
 ○評価機関名 社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

○評価調査者 G 04031:社会福祉士、社会福祉施設長等  
 G 04034:社会福祉士

○グループホーム所在地 神戸市垂水区舞子坂3丁目14-21  
 ○開設年月日 平成 15年 4月 15日  
 ○定員 ( 2 )ユニット ( 18 )名

### ○第三者評価結果

#### ◇全体を通して

○JR舞子駅から北へバスで5分、市道舞子多聞線沿いのオフィスビル風の建物の2階と3階が「グループホーム舞子」である。舞子坂という地名のごとく、道路を挟んで東側と西側は、急傾斜地となっており、そこに住宅が密集して建っている。  
 ○ホームは、改修して間もないこともあって、居間等の共用空間の通りに面した窓が全面ガラス張りなど、全体的に明るく清潔な印象であり、また、居間、居室からも、明石大橋が眺められるなど眺望も絶佳である。  
 ○ホームがビルの2、3階にあるという構造上の問題もあってか、例えば各ユニットに通じる玄関まわりが、入りやすい雰囲気にあるとはいえないことなど、全体的にビルのもつ硬い雰囲気を和らげる工夫検討が今後も継続して望まれる。  
 ○同じビルの1階に、同法人経営のデイサービス事業、居宅介護支援事業部門がある。デイサービスの空き時間にホームの誕生会を実施する、あるいは、音楽療法、カラオケ、空手体操などのメニューを入居者が利用するなど、デイサービス機能の活用により、入居者の生活機能の向上に努めている。また、研修等を通じ、在宅サービス部門に配置されている言語聴覚士等の専門職員とホーム職員との交流も実施されている。今後も、可能な限り連携を強化していくことが期待される。  
 ○デイサービス、グループホーム等を統括している福祉事業部の代表、管理者及び各ユニットのフロアー長により毎週実施されるフロアー長ミーティング、毎月1回全員参加で実施される職員会議などにより意思疎通が図られるなど管理者と職員の協働関係は良好であり、また職員の業務に対するモチベーションも高い。  
 ○ケアサービス全般については、個別具体的な介護計画に基づいて、食事、入浴及び排泄など、ていねいなサービスが実施されているが、さらに、入居者の尊厳、自立支援及び個別処遇の観点から常に見直しを実施し、さらなるサービスの質の向上をめざすことが期待される。

### ◇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

○具体的な運営理念(方針)がパンフレットのなかに明確に示されているのが特徴的である。3項目の理念とその簡潔な説明及びグループホームについての基本的考え方も記載され、入居予定者、家族にとってわかりやすいものとなっている。また、グループホーム独自のパンフレットになっており、活用できるサービスに併設のデイサービスがあるとの印象を与えているのもよい。  
 ○理念が明確に示されたパンフレットはあるものの、地域への啓発は今後の課題である。パンフレットとは別に、新たに地域向けの「ホーム便り」等を作成して、理念の啓発はもとより、グループホーム自体を地域の方によく知っていただくための積極的なアプローチが望まれる。

#### 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

○居室は、入居者個々の持ち味にあわせた環境作りが行われ、くつろげる場所となっている。また入居者の個々の身体状況に合わせた手すりなどの設備や、さらに場所間違い防止についてのきめ細かい配慮等がなされているが、共用空間における居場所の確保にはなお課題がある。特に各ユニットの玄関は、入りやすい雰囲気づくりなどの工夫が望まれる。  
 ○グループホームのユニットがビルの2～3階にある、ビルの周辺は交通量の多い通りに面しているなど、気軽に外へ出られる環境にはないことも考慮して、ベランダ、屋上スペース、デイサービススペース等のさらに一層の活用により入居者の居場所の確保が望まれる。

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

○男性職員や多様な年代の固定された職員が入居者との日々の生活を、ビルの中ではあるが、工夫しながら楽しく過ごしておられた。  
 ○入居者に関しての記録は各種作成されており、また朝夕は看護師を配置し、入居者の健康管理や状態の把握への配慮が十分なされている。  
 ○立地条件を生かし、ホーム内だけで過ごすのではなく、できるだけ外出の機会を多くすることに力がそそがれていた。  
 ○限られた職員数であり、外出を多くするとその分食事に時間をかけにくい状況が生じかねないが、食べる楽しみを満すためにも更なる工夫が期待される。  
 ○今後、入居者の状態の変化に対応できるよう、「拘束」とは何かを深く理解しなくす取り組み、確実な情報の共有を行い、各職員の資質の向上とチーム全体のケアのレベルアップに取り組みが望まれる。

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

○入居者や家族の生の声を吸い上げ、それをホームの活性化に繋げていくためには、外部(第三者)の目をホーム内に入れるのも有効な方法(システム)のひとつである。その役割を果たすものと考えられる「介護相談員制度」を受け入れる方針であり、その実現に向けて具体的な取り組みが期待される。  
 ○入居者の外出機会の増加が課題であるが、現状の職員数や努力では様々な限界もある。これらを打開するためにも、職員のみで抱え込まず、近隣の人々やボランティアとの関係づくりを地道に行っていくことが大切であり、地域の関係者への継続的な働きかけが期待される。  
 ○サービスの質を上げるためには職員の資質の向上は不可欠である。そのために実践者研修(旧基礎課程)を全スタッフに受けさせる等の意識的な配慮が求められるとともに、内部的には、職員の気づきや学びを高める動機付け、助言、指導のできる中核的指導者を育成していく等の具体的な取り組みが期待される。

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 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>I 運営理念 1. 運営理念の明確化</b>						
1	1	○			箇条書きにした3項目の理念(方針)をユニットの各フロアの見やすい位置に額装したものを掲示し、パンフレットにも明示されている。また職員には、職員会議で定期的に説明するとともに、家族にも、入居時及び年1回の面談時に説明し理解を得るよう努めている。	理念の明示がされ、家族及び職員にも伝わるよう努力がされているが、十分に浸透されているとはいえない。特に家族への説明には、面会時等に具体的な入居者への関わりに関して話す等の取り組みが期待される。
2	3		○		入居者の権利・義務については契約書、運営規定及び重要事項説明に記載され、家族の同意のサインもあるが、内容は入居者の禁止事項、制限事項が多く、ホームで生活するにあたって入居者がもつ権利や、受けるサービス内容の標準的な方法等の記載が少ない。	入居者の権利に関しては文書で明確にしておくことが望まれる。契約書、重要事項説明書等への記載内容等、ホームの事業者団体等が示しているものを参考にしてはどうか。
<b>2. 運営理念の啓発</b>						
3	4		○		開設時にチラシを自治会等に配布し説明し、開設後は夏祭り等地域の行事に参加するなどしているが、啓発としては十分ではない。開設後3年が経過することでもあり、ホーム便りの地域版を作成、配布するなど、施設側からの地域への積極的なアプローチが望まれる。	現在、主としてホーム便りは家族向けに発行されているが、入居者の写真が掲載されるなど、プライバシー保護の面からそのまま地域向けに発行するのは困難である。地域向けにホームの方針や役割等を掲載した地域版便りを発行する、入居者や家族から写真掲載の同意を得てホームの実践を掲載する等してはどうか。
<b>I 運営理念 3項目中 計</b>		1	2	0		
<b>II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>						
4	5		○		ビルの2階、3階部分をホームのユニットとして使用している関係もあり、各ユニットの玄関は、通常のビルの裏口というイメージがぬぐえない。入り口には、重要事項の掲示、季節の飾り物が置かれているが、家族や住民が入りやすい雰囲気とはいえない。ハード面の条件のなかでの工夫が求められる	各ユニット内の共用空間は、面積的に狭小な感じはあるが、特に違和感、威圧感を感じさせてはいない。玄関まわりについては、例えば温かみを感じさせる銘木のホーム名の掲示をする等してはどうか。

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	○			ユニット内の居間、食堂兼用スペースの通りに面した窓際に長めのロッキングチェア、ソファが詰めて並べられ、そこに座ることが多いが、本来の意味での居場所にはなっていない。狭いという制約された条件のなかでも、入居者が一人になれる、気のあった同士で過ごせる空間の演出が望まれる。	狭いながらも兼用スペースに一人あるいは二人座りのソファを配置する、喫煙場所でもあるベランダの活用及びゲートボール、園芸などレクリエーションに使用している屋上スペースの活用などにより、入居者の居場所の確保が望まれる。
6	7	○			各居室は、画一的でない入居者一人一人に合わせた環境づくりに努めていることが窺われる。仏壇を持ち込んでいる人も多く、ベッドも木のもの、金製のものなど身体の状態にあわせたもの、筆筒もそれぞれ個性があり、居室そのものが安心してすごせる場所となっている。	居室の壁、出窓にも好みのぬいぐるみ等が置かれ、また刺繍の飾り、思い思いの写真が飾られるなど個性豊かな装飾が施されている。居室の表札も、購入した材料をもとに職員と入居者の合作であり、あたたかさを感じさせるものとなっている。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			廊下等共用空間には、動線にそって手すりが設けられてある。トイレは車椅子用と普通用の二つが設けられているが、それぞれに適度な高さの手すりがつけられている。また浴室には、浴槽に入るときにつかまる手すりが設置されている。	浴槽のふちが少し高く、手すりを使用しても一人で入るには若干困難がある。この身体能力に合わせて再度手すりの位置や他の補助具等の検討が望まれる。
8	11	○			面積が広くはないこともあってか、現在、各ユニット内で場所が分からずに特に混乱する入居者はいない。しかし居室の入り口には手作りのわかりやすい表札を掲げる、また2つあるトイレにもこれも手作りの貼り絵風の大きな目に付く表示がされている。	
9	12	○			ユニット全体が不快臭もなく清潔に保たれ、エアコンも適切に調整されていた。食堂と居間の兼用空間の通りに面した窓は、広く全面ガラスであり、明るく日当たりが良い。	テレビは、かけっ放しで音もつい大きくなりがちであること、また職員の会話のトーンも自然と上がりがちになり、それが喧騒の一因になりうることにも留意することが望まれる。
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)
<b>Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント</b>						
10	15	○			<p>アセスメントの様式は既製のものではないが、実                      調シートに基づいて、個々の入居者の状態に合                      わせ、介護計画書が作成されており、個人記録                      (カルテ)に綴ってある。また、介護計画の内容に                      対する確認のサインももらってある。</p>	<p>介護計画書は個人記録(カルテ)に綴って                      あったが、アセスメントにあたる実調シート                      は綴られていない。介護計画とアセスメント                      の連動を捉えるためにも、どちらもそろえて                      おくことが望まれる。介護支援専門員が3月                      の調査時には不在であったが、4月から配                      置予定である。</p>
11	16	○			<p>3ヶ月から6ヶ月で見直しており、また状態の変                      動があった時点では、随時見直しをしている。</p>	<p>入居者は高齢であり、日々少しずつ変                      化がある可能性もあるので、さらに細                      やかな観察および修正の実施が期待さ                      れる。</p>
12	17	○			<p>個々の入居者別に、食事摂取量・排泄状況・入                      浴回数・服薬点眼実施のチェック表があり、個人                      記録(カルテ)には、日々の様子を時間を追って、                      夜勤時間帯は赤字で、『一日の業務過程』で定                      められた時間帯勤務職員が記入している。</p>	
13	18	○			<p>月曜日には正副代表者(管理者・ホーム長)・フ                      ロア一長・看護師等でミーティングを行い、その                      結果を職員に伝えている。また、各種チェック表                      や、介護日誌に日勤帯・夜勤帯で起きたこと等を                      申し送り事項として記載し、各職員が見るよう                      にしている。</p>	<p>安全確保とケアの質のレベルアップには、                      職員全員による、入居者の介護計画内容と                      日々の状態の把握が必要だが、各記録を                      見たことを確認するサインをする等ではど                      うか。今後も、夜勤を多く担当する職員への                      日勤時間帯からの申し送りを確実にを行うこ                      とが望まれる。</p>
14	19	○			<p>月1回フロアミーティングを、できるだけ多くの                      職員の参加を得て行い、記録を残している。欠                      席者にはコピーを渡すようにしている。課題が出                      来た場合は随時カンファレンスを開いている。</p>	<p>職員の年齢・知識・経験年数等がさまざま                      であり、ケアの技術等にもばらつきがある。                      全職員間で情報や知識・技術等のやりとり                      を活発に行い、気づき・伝達のノートをつく                      るなどして、今後もケアの質のレベルアップ                      をはかることが期待される。</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)
2. ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行						
15	20	○			耳の遠い方、食事の遅い方等々個々の入居者に合わせた声かけはなされていた。ただし、入居者のプライベートな場である居室への出入り時の挨拶や、居室内での入居者と職員の話が外に聞こえてしまわないような配慮への認識が、職員全員にいきわたっていなかった。	ホームの理念として、「お家で家族の方と生活しているような安心生活」を目指しているが、和やかな馴染みの関係が出来ることは、信頼を生む反面、慣れをもたらし、言葉遣い等がぞんざいになりやすい。年長者としての入居者を常に職員ひとりひとりが尊重することを心がけた関わりが望まれる。
16	23	○			入居時・家族来訪のおり、あるいは日々の対話の中で、個々の入居者の生活歴等を把握し、ホームでの生活で役割を持ってもらったりしている。	
17	25	○			馴染みの関係づくりや話しやすい雰囲気づくりをして、入居者が希望等を表出しやすいように心がけている。	
18	27	○			強制せず、楽しんでしてもらえるように気を配りながら支援している。洗濯は入浴後職員と一緒にいき、入居者は干したりたたんだりしている。食事づくりや掃除も可能な範囲内で入居者が行っているが、今後できるだけ個々人のできることを見つけ、出番を増やしていくことが期待される。	
19	29	○			各フロアーの入り口の戸は、日中でも施錠されている。非常口は消防上の指導の下で開いているが、ユニットの玄関であるフロアー入り口に鍵がかかっていることは入居者にも家族にも閉塞感を与える可能性がある。また、入居者によっては日により下肢筋力の状態が違うので、家族同意のもと、夜間ベッドの足もとに柵をすることがある。	各フロアーの入り口の開放、またベッド足元の柵は他に方法がないか(畳等の対応・夜間の見守りを増やす等)の検討を十分に行うことが望まれる。現在の入居者は、日常生活動作も自立度が高く・認知症も軽い方が多いが、今後を見据えれば、「拘束とは何か」の認識を職員全体で再度深めていくことが求められる。

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	○			ユニットごとに、月水金・火木土と曜日を変えて、週3回昼食はおかずをデイサービスと同じ弁当会社からとっている。ただし、そのときも、ご飯・汁物はホームで作っている。朝・夕食はホームでつくっている。	食事は毎日の生活の中の楽しみであり、多くの入居者が普通食である。希望の表出や実際に調理することによる刺激が症状の進行緩和にも役立つことも多ので、簡単なものでも皆でつくって食べる方がより良いのではないかと。また入居者の知恵を借りて、漬物をつくらたり等の食生活の工夫が望まれる。
21	34	○			食事チェック表に、材料がおおまかに記入されたメニューと個々の入居者の食事摂取量が記載されている。献立をつくる時に同じメニューが続いたり、栄養バランスが偏らないよう気を配っている。	
22	36	○			茶碗・汁碗・湯のみ等食器のほとんどは、ホーム共有のものが使われている。コーヒー碗は個々の入居者のものを使用している。昼食は週3回お弁当であり、おかずは弁当会社の容器である。また、職員は、「検食」としてひとりが同じものを座って食べ、他の職員は見守ったり、促したりしていた。	食器は個々人の好みが大きく反映されるものであり、買い物のおりに職員と一緒に選び、少しずつそろえていってはどうか。また、「検食」というやり方でなく、皆と一緒に座って食する方がホームらしく、より和やかに食事できるのではないかと。
2) 排泄						
23	37	○			トイレチェック表に個々の入居者の排泄状況が記入されており、それを確認のうえ、必要な方には声かけしたり、パット等の取替えの支援をしている。	車椅子用トイレの戸の目の高さのところに細長く窓が開けてあった。2階のユニットは内側から上げ下ろしのできる布がつけてあったが、プライバシーの保護にはより十分な配慮が望まれる。
3) 入浴						
24	41	○			身体状況をチェックし、少なくとも入居者は週3回入浴されており入浴チェック表もある。時間帯は、おやつの中から夕飯前の5時半頃までで、入居者間で暗黙のうちに決まっている順番に従って職員が見守る等している。	脱衣所が殺風景で、雑然としているので、整理等工夫が望まれる。また、入浴の時間帯も今後夜間の希望がないかどうか、様子を見たり聞き取るなど希望を聞いてみてはどうか。

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	○			月1回程度の割合で、職員あるいは家族同行で近くの美容院へ行く方や、少し離れているが安価な店を希望される方には、車でそちらの美容院へ行くようにしている。	
26	44	○			食事のときに食べにくくほす方には、エプロンが使われていたが、それ以外では、入居者それぞれが好みの服装をなさっており、全員の方がござっぱりとされていた。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			入眠誘導剤を処方されている入居者もいるが、薬に頼りすぎず、できるだけ外出の機会を設け、日中の活動を増やすようにしている。少人数とは言え、グループホームも集団生活なので、入居者のストレスがたまらないよう配慮している。	
(3) 生活支援						
28	51	○			買い物の際には、ホームで預かっているおこづかいの中から、できるだけ入居者自身に支払ってもらうように支援している。おこづかい帳には毎回金銭の出入りを記入し、領収書を添付している。しかし、金銭管理に関しては、おこづかい帳を作成し、家族が確認のうえ必要に応じて補充をしてもらうようにしているが、定期的なホームからの報告はない。	金銭管理に関しては、重要事項に簡単な記載があるが、家族との間に一定の取り決めを設定してはどうか。また、精算は半年に1回くらいに増やす、おこづかい帳に家族等のサインをもらう、来訪の少ない家族もあるので定期的に報告するなどしてはどうか。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			食事時、テーブルを拭く方、他の入居者に声かけされる方等あり、ホーム内での個々の入居者の役割が自然と定まっているようだった。また、歌の好きな方はデイサービスで歌う、プランターの花を愛でて楽しんでもらう等の支援をしている。	
					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)	



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	○			規定の介護職員以外に、ホーム独自に、朝夕1時間ずつ看護師を配置し、入居者の体調変動に留意している。また、近隣の医院と契約し、月2回往診をしてもらっており、往診時その他に相談できる体制をとっている。	
31	61	○			年2回健康診断を実施し、その結果を個人記録(カルテ)に添付してある。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			朝食前にラジオ体操を行ったり、舌を出したり口の周りの筋肉を動かすマッサージ体操等を実施している。また、外の空気に触れるよう外出の機会を増やすとともに、職員と入居者との何気ない会話を通じて刺激を増やすよう心がけている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			グループホームは少人数ではあるが、集団生活なので、トラブルも起こりうるものの、各職員が個々の入居者の性格及び入居者間の相性をも把握しながら、適時仲に入り、大きなトラブルに発展しないように支援している。	
(8) 健康管理						
34	67	○			朝・昼・晩と声かけをして、入れ歯や口腔内の清潔保持の支援を行っている。	朝・晩に比べ、昼食後のケアは怠りがちになりやすくなるため、より意識的な支援が望まれる。今後は、近隣の歯科医院から、医師あるいは歯科衛生士による定期的なチェックやアドバイスを受ける体制づくりが望まれる。

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)
35	70	○			箱に、朝・昼・晩と分けて薬を入れてあり、個々に手渡している。服薬・点眼チェック表があり、個人記録(カルテ)には薬局から提供される処方薬の写真と説明書が添付されている。また、必要な方には、朝夕パート勤務の看護師によるインシュリン注射を行っている。	看護師だけでなく、介護職員も疾病名とともに投薬内容・薬の効用、副作用を十分把握し、職員全員が薬について理解を深めていくことが期待される。
36	72	○			緊急時用のマニュアルが備えられてあり、職員にも周知されている。各ユニットには、緊急時の連絡体制に関する掲示がなされている。また、職員全員が市民救命士の講習を受けており、緊急時の対応が行えるよう努めている。	マニュアルは市販のものを活用しているが、今後は、ホーム独自の留意点を加えてマニュアル内容の見直し・変更等に取り組み、緊急時に確実に対応できるようなものにしていくことが期待される。
37	73	○			感染症マニュアルを読んだ感想レポート作成を、年1回職員に課している。また、インフルエンザ対策のためには、入居者・職員全員が予防接種を行っている。昨年は、区役所で催された結核に関する研修会にも参加している。	ホーム独自のマニュアルをつくり、ホームの状況により適合する対策を盛り込んでいくとともに、日々の手洗い・うがいや台所等の清潔保持などの基本に忠実な感染症予防を継続することが期待される。
<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>						
38	77	○			交通の便がよく、車で少し行けば、いろんな店があるので、一日おきくらいに買い物に出かけるようにしている。また入居者の希望に添えるように、日勤帯勤務の職員だけでなく、時には副代表も加わって、散歩や外出支援を行っている。	大きなレクリエーションは、春・秋2回程度であるが、日常の買い物・散歩の機会の確保に力がそそがれている。ただし、外出を希望される方に偏りがちであり、希望を表明しにくい方・出来ない方への積極的な取り組みが望まれる。
<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>						
39	81	○			JR舞子駅から近く、バス停からはすぐのところにホームがあるので、家族等が来訪しやすく、多い方では週1回くらい家族の訪問があり、各ユニットに面会簿が設置されている。ただしホームの共用空間が狭く、屋内で来訪者と入居者がゆっくり話せる場所が少ない。	面会時間に制限は設けていないが、各階フロアー入り口は日中も施錠されており、またホームのあるビル全体は6時に閉まるので外からの連絡が必ず必要となる。もっと開放的でさらに訪問しやすい体制づくりが望まれる。
<b>Ⅲ ケアサービス 30項目中</b>		<b>計</b>	12	5	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)
<b>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b>						
40	83	○			グループホームの管理運営は、管理者に権限委譲されており、他のデイサービスも含めて専門的に運営しているため、管理者は、フロアミーティング(月1回)及びフロア長ミーティング(週1回)等を通じ、方針の伝達ならびに職員の意見の吸い上げも行うなど意思疎通に努めている。	職員で近隣のグループホームの見学にいたり、併設のデイサービスセンター等の介護支援専門員、看護師等の専門職と意見交換の場を持つなど、サービスの質の向上にも努めている。
<b>2. 職員の確保・育成</b>						
41	87	○			職員の配置基準は満たしたうえで、夜勤を含めた変則勤務を4～5名、その他日勤職員5～6名で勤務のローテーションを組み、入居者の生活の流れに沿った勤務体制になっており、特に間隙の時間帯は生じていない。	ケアに従事する職員以外にも、朝夕1時間程度であるが、看護師を配置している。その他、夜勤状況の把握は極めて重要であり、夜勤回数のバランス、夜勤者の健康状態等に常に留意することが期待される。
42	89	○			感染症マニュアルを読んだ感想レポート(年1回)認知症に関するビデオを基にした内部講師による研修(年2回)を実施しているが、経験等に応じた研修が受講している状態ではない。今、求められている職員の資質向上の流れに沿って系統だった外部研修にも積極的に派遣することが望まれる。	系統だった外部研修は期間が長いものも多いことから、年間の研修計画に沿った受講が求められる。ヘルパー2級課程修了者が14名おり、職員全体の質は高いが、認知症ケアに関する有効な方法や考え方は日々進化しており、新しい知識やケア方法等の情報収集等の取り組みが望まれる。
43	91	○			他のグループホームの見学及び職員との意見交換の機会をもつ、あるいはデイサービス、グループホーム等を統括している福祉事業部の副代表がスーパーバイザー(相談の窓口)となって職員の相談に応じる体制ができています。さらに月1回は職員間で懇親の機会をもっている。	
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
44	95	○			開設以来8名の方が、退居されているが、いずれも医師の判断で医療的な措置が必要となり、やむなく退居するに至ったケースばかりであり、入居者及び家族も十分説明を受けている。	

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	○			各ユニットの居室、共用空間、台所、トイレ及び浴室等主なところは清潔や衛生管理が行き届いている。居室については主として入居者が清掃しているが、必要に応じて職員も支援している。調理器具、台所衛生管理についても清潔を保持するルールにより実施している。	
46	102	○			現在まで、転倒など軽微なものであるが事故に関する報告及び記録が整理、保存されており、内容も事故の経緯や対応策、改善策が記入されている。また日常業務のなかで「ヒヤリハット」した事例も集め、整理されており、これらをもとに再発防止策をミーティング等で話し合っている。	事故報告及びヒヤリハット事例をもとに、これを今後活かすべく職員間で話し合っているが、とすれば一時的なものになりやすいので、継続的に実施していくことが望まれる。
<b>6. 相談・苦情への対応</b>						
47	106	○			これまで苦情という形で出された実績はない。苦情の窓口は重要事項説明書に掲載されているが、苦情や相談があった場合のホームの対応についてホームで取り決めたり、どのような形で検討されるのか入居者や家族に示しているものがない。	対等の関係とはいいながら、入居者や家族は苦情を言いにくいことが多い。相談や苦情は、ホームが否定的に捉えるのではなく、サービス改善の材料と捉え、それを積極的に受け止め、改善に活そうとするホーム側の姿勢を積極的に示すことが望まれる。
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
48	107	○			主として行事を通じて入居者の様子を伝える「スマイルニュース」を年4回発行したり、家族との面談の場をもうけるなど家族との意思疎通に努めてはいるが、各個別の入居者の状況を文書、写真等で伝える等の取り組みはない。	面談は、家族の都合もあり不定期になりがちであり、文書なり写真等が入居者個々の近況等を確実に伝える手段になる。これにより家族とのコミュニケーションが一層図られると考えるので月1回程度の実施をしてはどうか。
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
49	112	○			ボランティアの方にきていただき、マジック等を披露していただく等の交流は若干あるものの、地域の人に参加してもらった夏祭り等の行事も、スペースの関係もあって実施していない。地域の人気が気軽に遊びに来たり、立ち寄ってくれたりする関係にはまだいたっていない。	周辺は住宅地ではあるが、ホーム自体がビルの2、3階であるという立地条件もあり、現状では地域の方との気軽な交流には結びつきにくい。現在のハード面の条件のなかでできる工夫と地域に働きかけることが望まれる。

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)
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)	○			食材等の買出しのため、近隣の商店等には職員、入居者ともども毎日のように出かける、また消防署とは訓練を通じて、周辺施設との関係もできつつある。	もっと巾広く理解をえるための働きかけとして、単発の働きかけではなしに、運営協議会の活用等組織的な働きかけも検討してはどうか。
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)		○		地域からの相談あるいは見学の受け入れも若干あるものの、地域の人に認知症を理解してもらうための知識、技術の還元等の取り組みにはいたっていない。	地域の研修や啓発の場に職員等が参加してホームでの実践の成果を示し、地域に理解を深めてもらう取り組みが望まれる。また、それに向けてホーム内部で処遇技術及び実践の成果を日頃から積み上げていくことも期待される。
<b>IV 運営体制 12項目中 計</b>		7	5	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。