

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)

西神中央グループホーム

評価実施期間 平成18年6月12日 から 平成18年8月10日
 訪問調査日 平成18年6月27日
 評価機関名 株式会社H.R.コーポレーション

評価調査者 G04001 多健施設長代理・事業管理、運営・保健師
 G04005 介護支援専門員 看護師

グループホーム所在地 兵庫県神戸市西区竹の台6丁目4-2
 開設年月日 平成 15年 9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

閑静な住宅地と多様な都市施設とが調和した、緑豊かな生活空間の中に建つ鉄筋4階建てのグループホームは、周辺には地下鉄やバスのターミナル、医療機関やショッピングセンターが整備され、駅に近く休日には遠方からの買い物客などで賑わい人との交流ができる環境のよい場所にある。建物中央に曲線を利用した柔らかい大きい看板が運営理念である「心豊かに、優雅に暮らして頂くために…」を具現化するように掲げている。もう片方の入り口にはグループホームの様子がわかるように写真を利用したパネルが置かれている。玄関を入ると、開放的で職員の目が行き届きやすい間取りになっており、各フロアの壁はパステルカラーの明るく温かい雰囲気である。家庭的な雰囲気を大切にしながら職員は、入居者のペースに合わせ、一人ひとりに合った言葉かけや対応を心がけ、常に入居者が自由に感情の表出が出来るよう笑顔で明るく接し穏やかに日々のケアに取り組んでいる。

経営者、施設長、管理者が医師、看護師であり、医療機関との連携や身体状況急変時などに対する連携が24時間しっかり確保されている。協力医療機関との連携も確保されており、退院時のカンファレンスも関係者が出席し今後のグループホームでの生活にあたり注意すべき点などについて密に連携している。また、終末期の支援についても、ご本人、ご家族の希望があれば、ホーム側の力量に鑑み支援していく意向がある。「心豊かに、優雅な暮らし…」の運営理念は食に対しても反映されており、献立、調理はホテルへ委託し、献立や味付けについては入居者の意見を聴き定期的な会議で報告改善に取り組んでいる。おやつは入居者とともに作り優雅な中にも家庭的な配慮がなされている。今後も、運営理念である「心ゆたかに、優雅な暮らし…」をその人らしさを大切にしながら職員全員が統一したケアへの更なる取り組みを期待する。

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、目標を具体化し入居時に入居者、家族に伝えている。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。理念の具現化に向けてパンフレット、重要事項説明書の表紙に分かりやすく表現し説明している。管理者と職員は申し継ぎやミーティング時に、理念について話し合い共有できるよう取り組んでいる。

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

新しい建物であるため外観が無機質にならないよう馴染みのある安心できる環境作りに取り組んでいる。ホーム内の共有空間にはソファ、椅子が置かれ気の合った入居者同士がゆっくり過ごせる場所を確保している。空間は車椅子が自由に動ける広さがある。居室は作り付けのダンスとベッド以外は入居者の持込で一人ひとりのその人らしい環境作りを行っている。また、入居者の身体機能の低下にあわせて要所にきめ細かく手すりや福祉用具の積極的な導入が図られている。場所間違い防止に対しては、家族とともに撮影した写真や入居者自身の写真を入り口に飾り、間違い防止に取り組まれているが、入居者の目線に合わせた高さの検討が望まれる。

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	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

入居時に本人や家族より得た生活歴の情報を把握し、アセスメントに基づいて個別の介護計画を作成している。今後は計画の見直し期間を短縮し評価、実施を確実に実施していく取り組みが望まれる。個々の介護記録は経時的な記録がなされ、身体状況や食事、服薬、排泄の記録も整備されている。入居者一人ひとりの尊厳を尊重しながら日常生活行為の支援がなされており、本人の意思を尊重し、興味のあることを中心に楽しく生活ができるよう支援している。ホーム近くに大手デパートやスーパーがあり、毎日買い物や散歩に出かけ日常生活の中で身体機能低下予防が図られている。

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		

特記事項

法人経営者、施設長、管理者、職員の連携の下サービスの質の向上について、それぞれの立場で責任を持ち前向きに運営に取り組んでいる。法人間、職員間の交流も盛んで、職員の定着率が高く、管理者へも意見を言いやすい雰囲気である。研修は施設内及び外部研修の参加を奨励し、学習する機会を得ている。研修報告会もその都度開催し記録に残し参加できなかった職員も目を通すようになっている。今後は、年間研修計画などを作成し更なる研修の充実を図り認知症ケアの質の向上に向けた取り組みに期待する。職員皆で作るグループホームということを趣旨に新たな職員会議を開催し、良いホーム作りに向け取り組んでいる。ホーム内の衛生についても、厨房、調理器具の消毒、整理点検がなされ衛生管理がなされている。ホームと家族の交流に関しては、状態の変化時はもちろんのこと、面会時などに細かく様子を報告している。年間行事や遠足などへの家族の参加を働きかけている。苦情処理担当職員を配置し意見箱の設置など相談や苦情を積極的に受け入れる姿勢がある。周辺施設等への理解・協力については、ショッピングセンターが近く、よく利用することから挨拶に行き認知症の方への理解を深めてもらうよう取り組んでいるが、今後も認知症の方へのグループホームでの暮らしぶりについて理解を得るよう地域に向けて、さらなる働きかけを期待する。

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 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	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。			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。	管理者は、日々のミーティングや会議の中で理念に基づく運営方針を職員に具体的に説明し、共有化が図られている。入居者や家族には重要事項説明書表紙及び玄関入り口に理念を掲げている。
2	3	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。			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、家族の同意も得られている。	書類の活字の大きさの検討が望ましい
2. 運営理念の啓発						
3	4	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)			運営理念をファイルに入れて各フロアの入り口に置き来訪者がいつでも見ることができるようにしている。	人通りの多い道路に面していることから、正面には柔らかく温かい曲線の看板、反対側の入口にはホームの中が分かりやすいように写真を使用した看板を設置し、グループホームの役割を発信できるように工夫している。
		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。			各フロアの壁はパステルカラーにし、建物周辺に季節の花々を植えやわらかい雰囲気作りがなされている。	新しい建物であるため無機質にならないよう馴染みのある安心できる環境作りに取り組んでいる。
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。			リビングにはソファ、入口には椅子を用意し気のあった入居者同士が自然にくつろぐ場所を確保している。	各ユニットの入り口はガラス張りの家庭を思わせる設えになっており共用空間は柔らかな色調の壁に絵が飾られ広々とした空間が確保されている。
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。			本人がそれまで使っていた家具や写真など思い出の品が持ち込まれ、一人ひとりについてその人らしい環境づくりを行っている。	居室とリビングを区分し静かに一人の時間を過せる環境になっている。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	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)			トイレ、風呂場など入居者の状態を考え要所にきめ細かく、また、目に見えやすい色の手すりが設置されている。個々の身体機能、能力に合わせながら福祉用具の積極的な導入がなされている。	フロアの動線を移動することで日常生活の中で自然に下肢機能低下が予防できるゆったりとした共有空間になっている。
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)			居室の入り口、トイレ、浴室はネームプレートで表示されている。現在は場所間違いの入居者はおられないが本人、家族の写真を貼り場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐ工夫がなされている。	加齢による視野狭窄、認知症の進行の状況を見極め、予防的な対策を期待する。表札の高さは利用者の目線に合わせる配慮が望まれる。
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)			窓辺の強い日差しなどがまぶしすぎないように、採光、空調などに配慮がなされている。	自然の明るさの中で、職員はその場の状況に応じた会話のトーンで入居者に接している。
生活空間づくり 6 項目中		計	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)
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			担当職員が本人の状態像や生活歴、希望などを把握して介護計画を作成し、家族が訪問する機会に介護計画について説明、意見を聞き計画に反映させるようにしている。	入居時に家族や本人と相談し、参考に介護計画が作成されている。
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。	アセスメントに基づき6ヶ月に1回の見直しが行なわれているが、3ヶ月に1回の見直しとともに状態変化時の適切な見直しが望まれる。
12	17	個別の記録			日々の入居者の身体の状態を個別に経時的な記録がなされている。	個別にファイルが用意されており、排泄状態、食事摂取量など、身体的状況もしっかりと記録されている。
13	18	職員間での確実な情報共有			朝夕の勤務の引継ぎが口頭だけでなくカーデックスや申し送りノートで行われている。介護計画作成時にはカンファレンスを開きスタッフ全員が把握できるようにしている。	作成された介護計画を職員が日常的に確認し、ケアが実践されることを期待する。
14	19	チームケアのための会議			月に1~2回ユニット会議を行いお互いの情報や気づきを出し合い協議するようにしている。緊急案件がある場合は朝夕の引継ぎ時に協議している。	業務に支障を来たさない範囲での非常勤職員を含めた、多数の職員の参加が望ましい。

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)
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			家庭的な雰囲気大切にしながら職員は、入居者の立場にたった言葉かけや対応を心がけ、日々のケアに取り組んでいる。	入居者のペースに合わせた対応がなされている。常に入居者に対し笑顔で明るく接し穏やかな雰囲気作りに努力している。
		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)				
16	23	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア			日々のケアの中から個人の生活歴や経験を把握、理解するよう努めている。	個人の趣味や生活歴、価値観を職員全員が共有し遠出の外出や行事に生かしている。
		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。				
17	25	入居者の自己決定や希望の表出への支援			職員は自由に感情の表出が出来るような雰囲気作りを心がけ、入居者の話をゆっくり聴き、話しやすい雰囲気を作るように心がけている。	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、必要があれば筆談等も取り入れて一人ひとりの伝えたいことをしっかり受け止める支援がなされている。
		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)				
18	27	一人でできることへの配慮			自助具を工夫したり、環境を整えたりして、できることが続けていけるよう配慮されている。	過去の経験を生かしながら自立が図れるよう、なるだけ手を出す事を控え見守りを大切に支援している。
		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)				
19	29	身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫			職員の目配りが手薄になるときは、事故防止のため玄関に施錠することもあるが、各フロアーのドアに鈴をつけたりして行動を把握できるよう工夫している。	職員は事務室で仕事をするのではなく、できるだけ入居者の側で仕事をするようにして、入居者の動向がわかるように努めている。またセンサーマットを導入することで転倒予防に役立っている。
		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)				

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。			オリエンタルホテルへ委託している。ホテルとの話し合いを持ち、献立や味付けについて入居者の意見を伝え、状態に応じて、トロミ剤を使ったり、粥や刻み食の対応をしている。	おやつ作りには、積極的に入居者も参加して作っている。誕生日、季節の行事食なども取り入れている。
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。			摂取量、水分摂取量の記録を毎行い、残食を見ながら栄養バランスを職員が把握し、ホテル栄養士に連絡改善のためのミーティングを月1回開催している。	
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。			使い慣れた湯のみや箸を使用し、職員と共に落ち着いて楽しむことができている。	職員は食べこぼしのある方や、食べ方のわからない方の側に座り、さりげなく食器の位置を変えたり、こぼしたものを拾ったりしてサポートしている。
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。			一人ひとりにあった下着やパット、トレーニングパンツを探し一番合ったものを使用するような配慮がなされている。	職員が排泄パターンを把握しトイレへの誘導が行われている。
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。			湯温や湯船につかる時間などは、一人ひとりの好みに合わせ、ゆったりと入浴ができるような配慮がなされている。	夜間20時ごろまでの入浴が実施されており個人のペースに合わせた配慮がなされている。

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)				訪問美容師が来て、好みのスタイルに合わせ、カット、パーマなどを受けている。	
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さざ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)				一人ひとりの好みに添った清潔に整えられている。排泄後の着衣の乱れなどさりげなく職員が関わり整えるなどの支援が行われている。	気温の変動によって適宜衣類の調整への支援がなされている。食事時の食べこぼし等もさりげなくサポートしている。外出時はアクセサリや化粧を勧めている。
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。				外出や散歩の機会を利用して体を動かし、夜、安眠できるよう支援がなされている。	個別に睡眠状況の記録がなされ睡眠パターンの把握ができています。
(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。				金銭管理が出来る方にはしていただき、できない方には、外出時一定額をわたし購入する機会を作る支援がなされている。	できない方の代行をした場合は、領収書のコピーを家族に郵送し出納状況を報告している。
(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)				見たい映画のビデオを借りみんなで観賞したり、昔ながらの季節の行事を祝う飾りを作るなど楽しく生活できるような支援がなされている。	本人の意思を尊重し、興味のあることを中心になるべく家事に参加してもらっている。季節行事の飾り付けなどは、皆で楽しみながら行っている。

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)
(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)				経営者医師、施設長及び管理者は看護師で、24時間連絡が取れる体制を確保している。	経営者である医師が、朝夕グループホームの入居者と一緒に食事をとっており健康上の相談など、常にできる体制になっている。
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回の胸部レントゲン撮影、4ヶ月に1回の血液検査が行われている。	
(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。				買い物、散歩毎日日常的に行われ、入居者ひとり一人の話をよく聴き、共感的態度で接し、安心して生活できるよう工夫がなされている。	日常生活そのものを楽しみ自然に機能訓練になるように配慮している。
(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。				職員が仲裁に入っても収まらない場合は、居住ユニットを替えるなどの対策が行われている。	トラブル発生時の当事者たちの身体状況や原因となる状況、頻度等の把握により、予防策の取り組みが求められる。
(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)				見守り、介助で毎食後の口腔ケアを実施している。	歯科衛生士、歯科医に相談できる体制が整っている。

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)
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。				薬局からの情報をもとに、副作用、用法や用量を把握するとともに症状の変化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)				消防署の救急蘇生法の講習を受け、緊急時対応への取り組みがある。	緊急時に自信をもって対処できるよう定期的な勉強会の継続を期待する。
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)				感染症対応マニュアルを作成し、うがいや手洗いの励行などの実施を確実にしている。	季節的な感染症予防の対応にも注意が払われている。
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)				ホーム近くに大手デパートやスーパーがあり、毎日買い物や散歩に出かけている。入居者の希望を聞き遠出の外出の機会を設けている。	毎朝外出の希望を聞きひとり一人にあった外出ができるような配慮がなされている。
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)				気軽に訪問してもらえるような対応、湯茶の接待に配慮がなされている。	明るい挨拶で気持ちよく来所してもらえるような雰囲気作りに努力している。
ケアサービス 30項目中		計	30			

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。			管理者が常に職員との対話をもち各フロアの定期的会議を行い、職員の意見が反映できるよう積極的に意見を聴いている。	施設長、管理者、職員間の連携がよくとれており、それぞれの権限や責任を踏まえた会議に参画しケアの質の向上に向けての努力がなされている。
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				
		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。			8時間勤務を基本とし、入居者の一日に途切れることなく寄り添うことができる支援体制になっている。	採用時は、運営者との価値観が同じであることやマナーなどの採用基準を明確にしグループホームのケアの質の向上につながるよう努力がなされている。
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。			新人研修があり、外部研修には順番に参加している。研修報告を行い記録に残している。	現在実施している、会議、勉強会、研修会の年間計画を作成されることを期待する。
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)			職員相互間の親睦が図られ、他グループホームへの見学や職員との交流も随時行われている。	
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。			退去先の資料や情報の提供、実際に見学し納得してから移るようアドバイスが行われている。	

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. 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)				日常生活上の衛生管理は行き届いている。	衛生管理について職員間で取り決め、職員との間のずれが生じない対応が望ましい。
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、今後活かす意義づけ等)				事故報告書により報告がなされ改善へ向けた取り組みが行われている。	ヒアリングの集計・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。
	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。				開設してから現在まで苦情がない。苦情処理担当職員窓口として対応していく準備がある。	今後も入居者や家族が苦情や相談を気軽に伝えることが出来るよう、文書等でホーム内に分かりやすく明示する取り組みを期待する。
	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。				面会時に積極的にコミュニケーションをとっている。個々のアルバムを作成し行事参加の様子を撮り家族が見えた時に暮らしぶりがわかるようにしている。	行事の写真に加え、日常の生活の様子もアルバムに追加し日々行われている買い物や散歩などの様子が家族に伝わることを期待する。

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)
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。				傾聴ボランティアや音楽療法のボランティアの定期的な訪問がある。	運営推進会議への参加を地域との交流の機会とするよう取り組んでいる。
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)				日常的に買い物に行くショッピングセンターに挨拶に行き理解を拡げる働きかけを行っている。	
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)				ボランティアの受け入れ、ヘルパー実習の受け入れなどをやっている。	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。