

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 紅葉(もみじ)

- 評価実施期間 平成 18年 1月 10日 から 18年 6月 30日
- 訪問調査日 平成 18年 2月 3日
- 評価機関名 特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所
- 評価調査者 No.G04028(学識経験者・心理士・キャリアコンサルタント)
No.G04029(社会福祉士・福祉住環境コーディネーター
障害者就労支援指導者)
- グループホーム所在地 兵庫県神戸市長田区長田天神町2-13-15
- 開設年月日 平成 15年 9月 15日
- 定員 (1)ユニット (8)名

○第三者評価結果

◇全体を通して

- 神戸電鉄「長田駅」の西側徒歩約3分の閑静な住宅地にある。建物は、約50坪の敷地の一戸建てを買い受け、内部を改装したもの。周囲をレンガ積みブロックが囲み、その中に建つ木造コロンナール葺きの2階建てで、付近の町並みと上手く調和し、外観からはグループホームだと分からない。居室は1階と2階に計6室あり、2階は二人部屋として使用することも可能である。ホーム周辺には、銀行、商店、コンビニエンスストアなどがあり、散歩や買物など日常生活には便利であるが、周辺道路は坂道が多いうえに、近くを通る幹線道路は交通量が多く、一人で出歩くには注意を要する。
- 理念は「真心・快適・安心」を掲げ、その実践として近隣住民との関わりを重視し、民生委員や自治会長をはじめ、近隣住民とも日常的に声を掛け合うなど馴染みの関係が構築されつつある。また、消防局からは夜の避難訓練の依頼もあるなど、公的機関との連携にも積極的である。
- 一戸建て住宅を改造したこと(施設というより)住まいとしての趣が強く、広めのリビングで入居者たちが談笑する光景は微笑ましい。入居者が自身でできることをし、これを職員が見守る…といった落ち着いた生活が感じられる。職員と入居者との協働も多く見られた。
- 現在の入居者たちはADLが比較的高く、目立った問題が生じていないようだが、特に2階への昇降は階段のみであり、そろそろ上手く、ADLの低下に伴う対策(善後策)を検討してゆかなければならない時期にある。
- 改善点としては、書類関係の細かな点。契約書や重要事項説明書の不明確な表現と誤字・脱字、介護計画書の作成者氏名や家族サインの欠落等であり、今一度の見直しが求められる。
- 法人の代表者は、ホームを地域での生活の延長上に位置づけており、「幼老一体」の思いを持っている。今後は、小学校、幼稚園をはじめとした教育機関への積極的アプローチを行なうとともに、更なる地域展開に期待したい。

◇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

- 理念は「真心・快適・安心」であり、パンフレットや玄関ホールに掲示され、職員のみならず、来訪者ほか外部の者にもわかりやすく明示されている。近隣地域との交流の場を設定するなど、地域理解の浸透に積極的に取り組んでいる。
- 権利・義務当は「契約書」や「重要事項説明書」に明記されており、入居者及び家族等に説明したうえで同意・署名も得ているが、契約書や重要事項説明書に不明確な表現や誤字、脱字が見られるので、契約者にとってわかりやすいものになるよう、早急な見直しを要する。

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

- 【要改善項目は特になし】
- 住宅街の比較的大きな一軒家を改装した建物であり、町並みに自然に溶け込んでいる。居間、台所、間取り等も、一般の一戸建てと変わらず、庭やベランダにも木々・草花にも多く触れることができる。
- 各居室は、ゆったりとしており、使い慣れた家具等をそのまま持ち込むことができ、以前の生活のまま違和感無く、「それぞれの部屋」を保った暮らしができています。
- 屋内は、あえて全面をフルフラットにするのではなく、上がり框など(生活として感じられる)段差を残しつつ、家具や置物の位置はあまり変えないようにして、生活スタイルの踏襲を心掛けている。
- トイレや浴室の案内表示は、手彫りの案内表示が掛けられているなど雰囲気作りにも配慮がなされている。

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 | プライドを大切にされた整容の支援 | ○ | |
| 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

- 介護計画の見直しの際にも家族等に介護計画書の写しを渡しているが、書面に計画作成者名の記入や家族サインの無いものがある。個別ケース記録にも記入者サインが無いものがあり、改善が求められる。
- できる限りは入居者自身が料理、洗濯、掃除等の日常業務をし、職員は、入居者同士の助け合いを見守る、自立支援への取組みをしている。
- 職員は入居者それぞれの心身状況を把握し、日常的に(状況に合わせた)散歩を行ない、また、入居者ごとに、掃除、料理、花の水やり、洗濯物干し、洗濯物たたみ等の見合った役割を提供している。
- 毎月の季節行事や、外食、誕生会、日本舞踊、音楽療法などのイベント・レクリエーションを行なっている。
- 地域自治会で開催される月1回の「ふれあい喫茶」や清掃活動にも参加している。地域交流の取り組みとして、近隣住民とともにホームでバーベキュー大会を行なうこともある。
- ほとんどの家族が月に1度はホームを来訪しており、その時に日常生活の様子を報告している。来訪できなかった家族には、様子を手紙にして伝えている。

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

- ホーム運営上の業務に関して、職員の意向も聴きながら、スタッフ全員の連携でケアの質の向上に努めている。勤務表には、行事、イベント、緊急連絡先…等々が一目でわかるよう記入され、行事などの際にも随時に対応できる勤務体制をとっている。
- 日常から職員と管理者とはよく話し、研修へも積極的に参加しているが、職員にとって一息つける場所が無い。これについては、地下駐車場の一部を利用するなどハード面の整備を検討されたい。また、第三者によるスーパーバイザーを導入することにも期待したい。
- 緊急時マニュアル・緊急連絡網は整備され、台所などに掲示されている。事故・負傷等報告書も備え、再発防止策が話し合われているが、記入漏れ項目がある。ヒヤリハットについては、気になった事柄が連絡ノートへの記入に留まっており、実践活動には至ったおらず、今後の取り組みに期待する。
- 苦情受付箱がホーム内に設置されている。重要事項説明書には、ホーム相談窓口担当者が明記されているが、行政機関等の第三者的窓口が記載されておらず、手直しを要する。今後の予定として、外部者の実施による家族アンケートを検討中。
- 「もみじの家通信」を毎月作成し、ご家族ごとに入居者個別の様子を記した手紙を添え郵送している。当通信はホーム内での様子やイベント時の数多くの写真を中心に構成され、日々の暮らしがよく分かる。
- 近隣住民との関りを重視しており、ご近所とのお挨拶をはじめ、民生委員や自治会長との関わり、近隣店舗での外食や買物など積極的な交流を心掛けている。

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) |
|----------------------------------|----|----------|----------|----------|--|---|
| I 運営理念 1. 運営理念の明確化 | | | | | | |
| 1 | 1 | ○ | | | 理念は「真心・快適・安心」で、パンフレットや玄関ホールに掲示され、職員をはじめ外部の者にも解るように明示されている。 | |
| 2 | 3 | | ○ | | 「契約書」や「重要事項説明書」に明記されており、入居者及び家族等に説明したうえで同意、署名を得ているが、契約書や重要事項説明書に不明確な表現や誤字、脱字が見られる。 | 契約書や重要事項説明書の不明確な表現や誤字、脱字等については早急な見直しが求められる。 |
| 2. 運営理念の啓発 | | | | | | |
| 3 | 4 | ○ | | | ホームパンフレットに理念が記載され、近隣地域に対して広報活動をしている。また、夏祭りや記念行事等の開催時には地域との交流の場を設定し、地域理解に取り組んでいる。 | |
| I 運営理念 3項目中 | | 計 | 2 | 1 | | |
| II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり | | | | | | |
| 4 | 5 | ○ | | | 住宅街の比較的大きな一軒家の内部を改装している建物のため、町並みに溶け込んでいる。ホーム前には手作りの木製看板の表札が立てられ、ホームと分かりやすい。居間、台所、間取り等は一般一戸建てと変わらず、違和感は全く無い。庭やベランダには木々がたくさん植えられている。 | |

| 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) |
|----------------------|----|--|-----------|---------|----------|---|---------------|
| 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。 | ○ | | | 1階は食堂やリビングで自由に過ごせ、2階の階段ホールにはソファがあり、庭にも長椅子を置くなど、入居者のペースで過ごすことのできる共用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。 | ○ | | | 各居室は使い慣れた家具や生活用品をそのまま持ち込み、それぞれの部屋らしくなっており、安心して過ごせる場所になっている。 | |
| 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) | ○ | | | 要所への手すり設置、浴室にはすのこによる段差解消、階段には滑り止めと手すりを設置している。そして、全面をフルフラットにするのではなく、上がり框など明らかな段差を残し、家具や置物の位置はあまり変えないようにしながら普通の生活スタイルを踏襲している。 | |
| 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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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) | ○ | | | トイレや浴室の案内表示は、家の雰囲気合うよう手彫りの案内表示が掛けられている。また、特に夜間においては、定期的に巡回、見守りを行っているが、2階の様子は、夜勤職員が1階中央のリビングにて、物音(歩く音など)で判断することも多い。 | |
| 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) | ○ | | | 住宅街の一戸建て住宅であることから、職員も声や音の大きさ、採光面についても常に注意を払っている。また、温湿度計によって空調管理を行ない、毎朝換気を行なっている。 | |
| II 生活空間づくり 6項目中 計 | | | 6 | 0 | | | |

| 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) |
|-----------------------------|--|-----------|---------|----------|--|---------------------------------------|
| Ⅲ 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 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。 | ○ | | | 入居前にアセスメントを行ない、生活援助カードに情報をまとめている。また、入居後も日々の会話の中から得られた要望や家族からの要望を随時聴き取り、介護計画に反映している。 | |
| 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。 | | ○ | | 入居者の状態変化に応じて、または3ヶ月に一度、介護計画の見直しを行ない、家族等に介護計画の写しを渡している。しかし、介護計画書に計画作成者名が記入されていないか、家族サインの無いものがある。 | 計画作成者名の記入および家族サインをいただくよう改善することが求められる。 |
| 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。 | | ○ | | 入居者の様子は、個別ケース記録があり記入され、ファイリングされているが、記入者サインが無く、誰が記入したのか解らないものがある。 | 記入者サインの表記が求められる。 |
| 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。 | ○ | | | 日勤帯は介護日誌に、夜勤帯は夜勤日誌に入居者別に記録され、各職員の確認サイン欄が設けられ、確実な情報共有がされている。ホーム日誌は、客観的事実と主観的判断を並記するように工夫されている。また、重要な申し送りについては、申し送りノートを活用している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員会議は2ヶ月に1度、緊急時には随時開催され、それ以外にも勉強会が不定期に行なわれている。 | |

| 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) |
|-----------------------------|---|-----------|---------|----------|--|---------------|
| 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) | ○ | | | 職員は入居者一人ひとりの性格や行動パターンを大まかに把握し、家庭的な雰囲気の中で自然な会話を心がけ、趣味などを引き出せるような話題を提供している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者や家族との会話から、それぞれの経験や趣味、生活歴を把握し、洗濯物干しや洗濯物たたみ、花の水やり、調理などを役割として、日々の生活に取り入れている。 | |
| 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し、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) | ○ | | | 入居者自身のペースを尊重しつつ、季節の話題や新聞記事などから催事等への参加を聞き出したり、日常的に希望を聞きだす配慮をしている。 | |
| 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) | ○ | | | できるだけ入居者自身が料理、洗濯、掃除等の日常業務をし、職員は入居者同士の助け合いを見守り、自立支援への取組みをしている。 | |
| 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) | ○ | | | 職員は、入居者個人の行動パターンを大まかに把握している。玄関は施錠されているが、日中は勝手口が開放されているため、自由に入りができる。 | |

| 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 | ○ | | | 冷蔵庫にある食材の中から入居者と一緒に献立をし、調理も職員と入居者が協働している。材料は主に業者から仕入れているが、近隣のスーパーに買物に行くこともある。また、献立表には簡単な手書きの絵を取り入れ、わかり易く表現している工夫が見られる。管理栄養士がいる。 | 行事や誕生日には別メニューを取り入れている。 |
| 21 | 34 | | ○ | | 具体的に摂取カロリーの計算はしていないが、水分摂取量や栄養バランスは把握し、栄養が偏らないよう配慮している。 | 献立の本などから大まかにでもカロリー計算をしておくことが望ましい。 |
| 22 | 36 | ○ | | | 食事時には音楽を流し、穏やかに食事ができる雰囲気を作り、職員も一緒に食事を摂り、さりげなくサポートをしている。また、食器類は馴染みの物を持参し、使用している。 | |
| 2) 排泄 | | | | | | |
| 23 | 37 | ○ | | | 職員は、個々の排泄パターンを大まかに把握しており、自己申告を基本に、排泄チェック表に状況が記録されている。おむつは使用せず、パッド、失禁パンツで対応し、トイレ誘導を行っている。 | |
| 3) 入浴 | | | | | | |
| 24 | 41 | ○ | | | バイタルチェックと状態観察をし、入浴可否の見極めを行ない、2日に1回、日中に提供され、入浴チェック表に記入されている。脱衣室や浴室へ職員が出入りする時には、ノックや声かけをしている。夜間入浴は無い。 | |

| 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 | ○ | | | 近隣の理髪店利用を基本としているが、希望すれば訪問理美容が受けることができる。 | |
| 26 | 44 | ○ | | | 身だしなみについて、職員がさりげなくチェックし、外出や行事などTPOに合わせた支援を行っている。特に、男性入居者には毎朝髭剃りの支援を行なっている。外出時には衣類を余分に持参している。 | |
| 5) 睡眠・休息 | | | | | | |
| 27 | 47 | ○ | | | 職員は入居者それぞれの睡眠パターンを大まかに把握し、日中は家事の手伝いや散歩等をしてしながら活動的に過ごし、一日の生活リズムを作ることによって、夜間の安眠支援を行なっている。 | |
| (3) 生活支援 | | | | | | |
| 28 | 51 | ○ | | | 自己管理を基本とし、ホームは預かり金をせず、必要な場合はホームが全て立替払いを行なっている。立て替え金帳があり、1ヶ月に1度、まとめて請求をしている。 | |
| (4) ホーム内生活拡充支援 | | | | | | |
| 29 | 53 | ○ | | | 入居者は、掃除、料理、花の水やり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、などの役割を持っており、掃除手伝いチェックシートなどに記入されている。また、毎月、季節行事が行なわれ、外食や誕生会も催されている。また、日本舞踊が2ヶ月に1回、音楽療養は毎月行なわれている。 | |

| 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) |
|-------------------|-----|-----------|---------|----------|--|-------------------------------|
| (5) 医療機関の受診等の支援 | | | | | | |
| 30 | 55 | ○ | | | 公表されている医療機関は右記の通りであるが、他に関医院、由井病院、ひらの歯科と提携し、認知症に関する助言を得ている。また、必要に応じて往診の依頼ができる。その他の病院へは家族等が付き添いのもと、受診している。 | 公表提携医療機関は 神戸朝日病院 清水歯科医院 |
| 31 | 61 | ○ | | | 年に1回の定期健康診断を関医院にて受けている。 | |
| (6) 心身の機能回復に向けた支援 | | | | | | |
| 32 | 63 | ○ | | | 職員は入居者それぞれの精神症状を把握しており、その人に合わせたレクリエーションや役割を提供し、日常的に散歩を取り入れている。また、職員は認知症理解を深める研修会に参加している。 | |
| (7) 入居者同士の交流支援 | | | | | | |
| 33 | 65 | ○ | | | 職員は、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。 | |
| (8) 健康管理 | | | | | | |
| 34 | 67 | ○ | | | 起床時、毎食後、就寝前に口腔ケアを行い、チェックシートに記録している。 | |

| 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) |
|------------------|---|-------|-----|------|---|---------------|
| 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。 | ○ | | | 服薬一覧表を作成し、薬箱と一緒に置き、個人別に分包された薬を渡し、飲むところまで服薬確認している。 | |
| 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) | ○ | | | 緊急時マニュアルを作成し、いつでも手の届くところに置いている。また、心肺蘇生法の研修に参加している。 | |
| 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) | ○ | | | 感染症対策マニュアルを作成し、いつでも手の届くところに置いている。 | |
| 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) | ○ | | | ほぼ毎日、散歩や買物に出かけており、散歩の記録帳に記録されている。地域自治会で開催される月1回のふれあい喫茶に参加したり、自治会の清掃活動にも参加している。また、近隣住民とともにホームでバーベキュー大会を行なうこともある。 | |
| 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) | ○ | | | ほとんどの家族が月に1度はホームを訪れており、その時に個人ファイルを読んでもらいながら、日常生活の様子を報告している。来訪のない家族にも、入居者の様子を手紙にして送っている。 | 訪問者記録帳がある。 |
| III ケアサービス 30項目中 | | 計 | 27 | 3 | | |

| 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 ○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。 | ○ | | | 研修発表を内部で行ない、全員でケアの質向上に努め、会議や申し送り時には個人ファイルを使用しながら、職員の意向も聴き、ケアに反映させている。また、個別具体的な検討を行ない、サービス改善につなげている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員採用は、グループホームの趣旨を理解している人物を中心に採用している。勤務表には行事やイベント、緊急連絡先等と一緒に書かれ、一目で職員体制がわかるよう工夫され、行事の際には随時対応できる勤務体制をとっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 実践研修、管理者研修、心配蘇生法研修等職員の段階に応じた研修を受け、ミーティングにおいて、伝達研修を実践している。 | |
| 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) | ○ | | | 日常から職員と管理者とはよく話し、研修への参加などを実践しているが、休憩は随時入居者とともにしており、職員が単独で休憩する場所が無い。 | 職員が一息つける場所として、地下駐車場の一部を利用するなど、ハード面の整備が望まれる。また、スーパーバイザーを外部に求めるなどの取り組みにも期待したい。 |
| 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。 | ○ | | | 過去に退去者は1名いるが、契約が当初より2ヶ月であった為、実際の退去事例は無い。退去時には、家族、ケアマネジャー、退去先及び関係機関等と事前に情報交換を行い、退去のために必要な支援を行っていく体制がある。 | |

| 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 | ○ | | | 手洗い、うがいを励行し、調理器具の除菌も随時行ない、衛生保持に努めている。また、薬や洗剤は保管場所を決め、包丁は台所の定められた収納場所に保管されている。 | |
| 46 | 102 | | ○ | | 緊急時マニュアル、緊急連絡網が整備され、台所等に掲示されている。また、事故・負傷等報告書があり、記入され再発防止策が話し合われているものの、記入漏れ項目がある。ヒヤリハット活動は実践されておらず、気になったことが連絡ノートへの記入に留まっている。 | 事故・負傷等報告書の記入漏れ項目については、早急な改善が求められる。ヒヤリハット活動は、事故未然防止方法として有効な活動であることから、法人全体として継続的に取り組んでいかれることを期待する。 |
| 6. 相談・苦情への対応 | | | | | | |
| 47 | 106 | | ○ | | 苦情受付箱がホーム内に設置され、苦情相談窓口は、重要事項説明書にホーム相談窓口担当者が明記されているが、行政機関等の第三者的窓口が記載されていない。また、今後の予定として外部者による家族アンケートを検討している。 | ホーム相談窓口の連絡先と行政窓口の記載が求められる。また、第三者委員の設置にも期待したい。 |
| 7. ホームと家族との交流 | | | | | | |
| 48 | 107 | ○ | | | 毎月「もみじの家通信」を作成し、個別に入居者の様子を記した手紙とともに郵送している。通信はホーム内での様子やイベント時の数多くの写真を中心に構成され、日々の暮らしがよく分かる。 | これらと一緒に、献立表も家族に送付すると良いであろう。 |
| 8. ホームと地域との交流 | | | | | | |
| 49 | 112 | ○ | | | 民生委員や自治会長とも交流があり、自治会のゴミ置場の掃除も入居者と一緒に行き、近隣住民とも日常的に声を掛け合うなど馴染みの関係が構築され、地域住民の一員として過ごしている。 | |

| 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) |
|------------------------|-----|--|-----------|---------|----------|---|---|
| 第三者 | 自己 | | | | | | |
| 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) | ○ | | | 近隣住民との関りを重視し、できるだけ近隣店舗で外食や買物をし、警察や消防にも挨拶をするなど積極的な活動がみられる。消防局からは夜の避難訓練の依頼もある。 | 代表は、幼老一体を築きたい思いを持っており、今後は小学校や幼稚園をはじめとした教育機関への積極的アプローチにも期待したい。 |
| 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・研修の受入れ等) | ○ | | | リハビリテーションセンターの実習生やヘルパー養成校の実習生を受け入れ、踊りや音楽療法のボランティア等の受入れにも積極的である。また、代表は外部でホームの実践事例を発表することもある。 | |
| IV 運営体制 12項目中 計 | | | 9 | 3 | | | |

- (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。