

### 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)

グループホームふれあい

評価実施期間 平成18年6月8日 から 平成18年8月31日  
 訪問調査日 平成18年7月8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 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 兵庫県南あわじ市広田広田字畑田127  
 開設年月日 平成 16年 7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

淡路島の中央部の田園風景の残る市街地に位置し、明るい色調の建物の玄関はガラス張り、誰もが立ち寄り易い雰囲気になっている。生活空間は居室とフロアが一体となっており、共有のフロアは調理している職員の様子が見え、話し声が聞こえるなど家庭的な懐かしい雰囲気が感じられる。室内は窓越しの自然光が差し込み、室内は明るく空気のおよみもなく、入居者は座っている場所から田園風景を眺めながら安心して過ごすスペースが作られている。居室は清潔感があり、ゆったりとしている。職員は自然な雰囲気です。要望、意見を傾聴し、個々の人格を大切に、敬意を持って接している。職員の会話も静かで親しみがあり快適な環境で過ごすことができる。利用者を介助するだけでなく現在「できること・できないこと」を観察し、「できること」への見守り、声かけを行い行動の促しを行っている。日々の生活の中で自然に入居者個々の役割を見出せるような場面作りを行っている。また日常生活の中に季節的な行事など、楽しみごとを取り入れ心身の機能低下予防が図られるよう取り組んでいる。入居者の認知症の状態により把握が困難な点もあるが、個々の状態に合わせて散歩、買い物を取り入れ機能低下予防の支援をしている。面会時に家族からの意見や意向を確認し管理者・計画作成担当者・職員と話し合いながら計画を作成し、日々のケアに活かしている。入居者個々の記録は一日の流れや生活の様子が分かりやすい個別の記録となっている。隣接する病院での24時間対応がなされており、相談体制も整っている。認知症の専門医への受診も家族と話し合いを持ち実施支援している。見学、相談の対応を行い、研修生の受け入れの経験もあり、今後も要望に応じて受け入れ体制はできている。可能なところからグループホームの理解を深めるためのホームの役割を地域へ向けて広報していくことが望まれる。

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			
運営理念は入居時に本人や家族に詳しく説明されている。職員に対しては運営理念、方針の理解が得られるように明記しているが、日々のミーティング、会議開催ごとに取り上げ理念の周知が望まれる。職員が作成したホーム便りを毎月家族へ送付している。現在地域に対してのホームの広報に取り組んでいる。			

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			
フロアの物品を整理整頓し、最大限に活かしながらい居者が気軽に落ち着いて自由に過ごせるスペースを作っている。入居者に応じた座り易いテーブルや椅子を用意し、ゆっくりとくつろげるよう配慮されている。入居時に家族と相談し本人が使っていた馴染みの生活用品を居室に持ち込み、安心して過せる環境づくりができている。入居者の状態に応じ散歩、体操を適宜取り入れ声かけを行い行動の促しを行っている。日常生活の中で身体機能の低下・認知の低下に合わせケア面での配慮の継続を期待する。			

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	埋美容院の利用支援	
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> 面会時に家族からの意見や意向を確認し介護計画を作成している。本人の状態変化に伴う見直しが行われているが、入居者個々に添ったケアが求められることから変化がない場合も見直しの時期を設定し、達成状況の評価、見直しが行われることが求められる。カンファレンスを月1回実施し情報の共有を図っている。一人ひとりの状況に合わせ、決め付けた声かけをしないように配慮し、親しみのある声かけと意思を尊重しながらさりげない対応がなされている。入居時に過去の経験を聴取しているが、独居の方も多く家族からの聴取も難しく把握しにくい方には、日々の関わりの中から日常的に生活歴の把握に努め、ケアに活かしている。日常の生活の中で自己表出をできない入居者に対しては、表情やしぐさを観察し入居者の表出を感じ取っていく努力を継続されることが望ましい。入居者の認知症の状態により把握が困難な点もあるが、個々の状態に合わせ散歩、買い物を取り入れ機能低下予防の支援をしている。現状では家族の事情でホーム行事への参加が少ないが、今後、ホーム便りを活用して参加の呼びかけを強化する取り組みの継続を期待する。		

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> 管理者から法人代表者に状況を報告している。月1回は、法人代表者が訪問話し合いを持っている。管理者から法人代表者に現場の意見や状況を定期的に報告書として提出し法人との連携を今以上に持ち、現場と法人との協働体制の充実を図る取り組みが望ましい。ケアの質向上に向けたテーマを挙げ管理者、職員間において十分な話し合いの継続を期待する。経営者の積極的な方針で資格取得の受講を進めている。新人研修は実施しているが計画的な現任研修の実施と新人研修のマニュアルの充実を図り、現任教育を計画的に実施しスタッフの質の向上にとり組む体制が望まれる。ホームと家族との交流は毎月発行しているホーム便りに入居者の状況を報告している。来訪時は身体状況、入居者を取り巻く日常的な生活面の説明を行っている。家族訪問が困難な家族とは電話や手紙などで入居者の状況を知らせると共に家族の希望、要望を収集の機会として活かすことが望まれる。		

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	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	<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				入居時に本人や家族に詳しく説明されている。職員に対しては運営理念、方針の理解が得られるように明記している。	職員に対して日々のミーティング、会議開催ごとに取り上げ話合われることが望ましい。
		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。					
2	3	権利・義務の明示				入居契約時に重要事項説明書、契約書で権利、義務について詳しく説明し同意を得ている。	
		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。					
<b>2. 運営理念の啓発</b>							
3	4	運営理念等の啓発				職員が作成したホーム便りを毎月家族へ送付している。現在地域に対してのホームの広報に取り組んでいる。	家族向けのホーム便り、地域への広報誌にホームの理念、役割が伝わる取り組みが望まれる。
		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)					
<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。			居室とフロアが一体となっており入居者が座っている場所から田園風景が伺えるなど家庭的な懐かしい雰囲気をかもし出している。清潔感があり、ゆったりとしている。	共有空間のフロアは調理している職員の様子が見え、話し声が聞こえるなど安心して過ごすスペースが作られている。
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。			フロアのスペースを最大限に活かし、入居者に応じた座りやすいテーブルや椅子を用意しゆっくりとくつろげるよう配慮されている。	物品を整理整頓し入居者が気軽に落ち着いて自由に過ごせるスペースを作っている。
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。			入居時に家族と相談し本人が使っていた馴染みの生活用品を居室に持ち込み安心して過ごせる環境づくりができています。	
<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)			体操を適宜取り入れ、声かけを行い行動の促しを行っている。2階の入居者は、散歩や動くことが好きな方が多い。	今後必要に応じて自然な流れの中で身体機能を判断し安全性を考え配慮を検討していくことを期待する。
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)			入居者の認知度に差があるが、職員間で話し合いながら誘導や目印を、入居者の状態に合わせて対応し混乱が起らないように注意をしている。	認知症の進行、加齢による視野狭窄、視力低下をふまえて可能な限り自立した生活を送れる環境づくりが求められる。

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)
第三者	自己						
9	12	生活空間としての環境の配慮				共有空間は広い窓越しの自然光で室内は明るく空気のよどみ、臭いもなく、職員の会話も静かで親しみがあり快適な環境で過ごすことができる。	職員は認知症の進行、視力、聴力の低下に対応についての対応について検討されている。
		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)					
<b>生活空間づくり 6項目中 計</b>			6				

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>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				
		<p>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。</p>			<p>面会時に家族からの意見や意向を確認し、管理者・計画作成担当者・職員と話し合いながら計画を作成している。</p>	<p>日常的な関わりの中で本人との会話の中から本人の思いを引き出しながら計画に活かすことが望ましい。</p>
11	16	介護計画の見直し				
		<p>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。</p>			<p>本人の状態変化に伴う見直しが行われているが、入居者個々に添ったケアが求められることから変化がない場合も見直しの時期を設定し、達成状況の評価、見直しが行われることが求められる。</p>	<p>3ヶ月に1回の見直しを実施され、必ずご家族への説明と同意を得る取り組みが望まれる。</p>
12	17	個別の記録				
		<p>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。</p>			<p>入居者の一日の流れや生活の様子が分かりやすい記録となっている。</p>	<p>計画に沿ったケアの実践がなされ、個別の記録に内容がより具体的に記載されることが望ましい。</p>
13	18	職員間での確実な情報共有				
		<p>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。</p>			<p>カンファレンスを月1回実施し、情報の共有を図っていくと共に入居者個人の情報は、個別のファイルで共有を図っている。</p>	
14	19	チームケアのための会議				
		<p>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。</p>			<p>月1回定期的に、チームカンファレンスで意見交換を行いチームケアに前向きに取り組んでいる。</p>	<p>出席できなかった人が会議内容の確認が出来る取り組みに期待する。</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	入居者一人ひとりの尊重			一人ひとりの状況に合わせ、親しみのある声かけをしながら、本人の意思を尊重した対応がなされている。	自然な雰囲気であらう要望、意見を傾聴し、個々の人格を大切にされたケアが行われ、敬意を持って接している。
		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			入居時に過去の経験を聴取しているが、独居の方も多く家族からの聴取も難しく把握しにくい、一人ひとりへの関わりの中から日常的な把握に努めている。	日常生活の支援の中で収集できた過去の生活歴を蓄積し、日々のケアに活かしている。
		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			日常の生活の中で出てきた希望等に十分な対応ができていないことがある。入居者に対して決め付けた言葉かけをしないように現在教育中である。	自己表出をできない入居者に対しては、表情やしぐさを観察し入居者の表出を感じ取っていき努力の継続が望ましい。ケア面に関してをテーマとして月例で話し合いや研修をおこなっていく取り組みを期待する。
		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			利用者を介助するだけでなく見守りに努力している。現在「できること・できないこと」は観察し、できることへの対応は実施している。	日常生活の中で知り得た過去の生活歴を活かして入居者一人ひとりの「できそうなこと」への関わりを期待する。
		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動するようにしている。(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			玄関は、タッチキーになっており施錠状態になっている。可能な限り開錠・開放するように取り組んでいる。	建物の前の道路は車の通行料が多い上に帰宅願望の入居者もあり、安全上施錠はやむを得ないと思われる。
		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	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、可能な限り買ひ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。			入居者の能力に合わせて調理や後片付けに参加を促し支援している。現在は、隣接する病院からの食事提供を受けていることが多いが、最低月1~2回は、入居者と話し合いメニューを考え調理している。	月単位で残食のチェック状況の報告書を作成し今後のメニュー作りへ活用される取り組みに期待する。
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よそ把握している。			隣接する病院よりの食事提供を受けていることから、栄養士がカロリー計算を行っている。声かけを行い水分摂取状況をチェックし記録として残している。	常時、個人のポットなどにお茶を入れ水分摂取を促す取り組みを行っている。
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。			入居時に使い慣れた食器の持参を勧め安心して食事ができるように配慮している。入居者の状態に応じてさりげなく食べこぼしに対する対応がなされている。	
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。			入居当初から、排泄パターンを確認し、誘導を行い自立へ向けた取り組みをしている。現在は、パットの使用をしている入居者は少なく、ほぼ自立している。	排泄の支援について職員間で話し合い、入居者の認知度に応じ対応しており、排泄の自立に向けた取り組みがある。
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。			ほぼ隔日に入浴を実施。希望に合わせて毎日入浴できる。入浴前には身体状況を確認している。	入浴拒否者に対しても本人が浴室へ移動できるように状態に合わせて誘導を試みて支援している。



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)
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)			訪問理美容を利用できる他近隣の美容院へ出向き毛染め等行っている。	
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、プライドを大切にしたりさ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)			その日の本人の意向を聞きながら衣服を選択したりさげなく介助し、衣服の乱れや汚れもなく支援されている。	一人ひとりの好みに合わせ身綺麗にされている。
5) 睡眠・休息						
27	47	安眠の支援				
		入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。			眠剤を使用している人は少なく、夜間眠れない人や徘徊をしている人に対しては、見守りとさりげない言葉かけで対応している。	睡眠パターンを把握し、安眠できるよう個々の生活リズムの安定を図っている。
(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に家族に出納状況を報告している。			家族と相談の基に施設管理をしている。可能な限り買物に出かけ自分の買いたいものを選択し購入できる支援をしている。	
(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)			日々の生活の中で自然に入居者個々の役割を見出す場面を作りを行っている。	行事の飾りやホーム内の装飾作りは全員で実施することもあるが、入居者個々の趣味や嗜好を活かした支援も行っている。デイサービスと共同して花壇の水遣りや草引きができる場面もある。

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 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)				隣接する病院への受診支援を行っている。病院では24時間対応があり、相談体制も整っている。認知症の専門医への受診も家族と話し合いを持ち実施支援している。	施設歯科経験のある歯科への受診支援する他、往診歯科の訪問も受けている。病院からの往診実施の方向性も現在話し合いを持っている。
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2回定期健康診断を実施実施している。早期発見、早期治療ができる体制が整っている。	
(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。				入居者の認知症の状態により把握が困難な点もあるが、個々の状態に合わせ散歩、買い物を取り入れ機能低下予防の支援をしている。	季節的な行事等楽しみごとをとり入れ、日常生活の中で機能低下予防が図られるよう取り組んでいる。研修会等で認知症についてのアドバイスや自主勉強で認知症への理解を深められることが望ましい。
(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。				それぞれの入居者に対して職員が十分話を聞き対応している。	現在まで大きなトラブルもなく経過しているが、トラブル、けんかが起こった場合は双方の関係が悪くならないような対応と他の入居者への配慮が求められる。
(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)				毎食後の口腔ケアが実施されている。入居者の個々の状態により声かけ等支援している。	認知症の進行に伴い口腔の清潔保持が本人のみでは保てなくなり身体面へ影響が考えられるため、毎食後の個々への支援の継続が望まれる。

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 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。				利用者個々に容器に分類・保管管理しており、正しく服薬の支援ができています。	薬剤について薬剤師の指導を受けている。
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)				緊急時対応マニュアルの作成され、フローチャートで連絡体制が分かるようになっている。	医師による研修を受講している。緊急時に統一した対応ができるように、定期的な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)				医療機関の医師から講義を受け、職員の認識はある。	高齢者は感染症による心身への悪影響が多く、共同生活の場であるグループホームでは特に感染症予防対策が必要であることから、施設全体の予防・対応についての取り組みと、職員への徹底が求められる。
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)				利用者の要望に沿うよう、職員と共に散歩、買い物に出かける機会を作っている。	ホームの行事の開催、地域行事への参加の機会を増やす取り組みがある。
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)				利用者の家族が気軽に訪問出来るよう取り組んでいる。	家族の事情でホーム行事への参加が少ない現状であるが、ホーム便りを活用して参加呼びかけを強化する取り組みをしている。
ケアサービス 30項目中		計	28	2		

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。				管理者から法人代表者に状況を報告している。月1回は法人代表者が訪問し、話し合いを持つ取り組みを行っている。	管理者から法人代表者に現場の意見や状況を定期的に報告書として提出し、法人との連携を今以上に持ち現場と法人との協働体制の充実を図る取り組みが望ましい。テーマを掲げ、職員と十分な話し合いを持ちながらケアの質向上への継続を期待する。
<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。				入居者の状況に合わせた職員配置を検討し対応している。	
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。				経営者の積極的な方針で資格取得の受講を進めている。定期的なミーティングを3日ぐらいに分けて実施し全員が参加出来るようにしている。新人研修は実施しているが計画的な現任研修の実施が求められる。	ミーティング内容を記録として残し、今後の研修へのつながりを持たせる取り組みが望まれる。新人研修のマニュアルの充実を図り、現任教育を計画的に実施しスタッフの質向上にとり組む体制が望まれる。
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)				開設当初からの職員が多く、人間関係は良好で気兼ねなく話し合いの機会を持っている。	日常ストレスへの緩和を図っていても職員の抱えるストレスには個々違いがあるため、親睦会、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>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。				入居者、家族との話し合いを重ね、退去後の情報提供を説明し納得を得た後、退去へ移行している。	

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)
	<b>4. 衛生・安全管理</b>					
45	98	ホーム内の衛生管理			日常的に衛生面に関して職員は注意を払っている。	衛生管理について、職員間の認識に誤差が生じないように手順書、チェック表を活用して、衛生管理が継続できるよう更なる取り組みを期待する。
		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)				
46	102	事故の報告書と活用			事故報告書を作成しており、発生時には職員全員で検討、対応している。	事故報告書を基に事故の改善策の検討、再発防止に向けマニュアルの作成の取り組みを期待する。
		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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)				
	<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			重要事項説明書に相談・苦情窓口担当者を明記し家族に伝えている。常時相談苦情に応じる体制が出来ている。	現在、事例はないが今後家族の要望、苦情が届き易い体制と、迅速な対応への取り決めの検討が望まれる。
		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。				
	<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			毎月発行しているホーム便りに入居者の状況を報告している。来訪時は身体状況、入居者を取り巻く日常生活面の説明を行っている。	家族訪問が困難な家族とは、電話や手紙などで連絡を十分とり、家族の声を伝えてもらえる配慮が望ましい。
		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。				

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。				限られた人との交流はあるが地域性もあり、気軽に立ち寄られる状況ではない。	地域へホーム行事の参加の呼びかけを計画している。
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)				警察、消防署等の協力体制は出来ている。	グループホームの理解を深めるため、ホームの役割を地域へ向けて広報していくことが望ましい。
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、相談の対応をしている。研修生の受け入れの経験もあり、今後も要望に応じて受け入れ体制は出来ている。	認知症予防教室や相談への対応等地域に還元される取り組みが期待される。
<b>運営体制 12項目中</b>		<b>計</b>	<b>9</b>	<b>3</b>		

- (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。