

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)

街かどケアホームほおずき神戸ニツ屋

評価実施期間 平成18年6月15日 から 平成18年9月29日
 訪問調査日 平成18年6月22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 G04006 高齢者健康相談員 保健師
 東京センター0620 介護支援専門員・看護師

グループホーム所在地 兵庫県神戸市西区ニツ屋2-15-6
 開設年月日 平成 14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

ホームは新興住宅街の一角にあり、周囲に馴染んだ建物で、近くの公園では、入居者が散歩や地域の清掃活動などに参加されることもある。JAWAグループのグループホームの一つである。法人としての独自の運営理念を持っており、職員にも運営理念・方針等を周知徹底させ、入居者やその家族にも機会あるごとに伝えている。ホームの運営に関しては、JAWAグループで衛生、接遇、苦情相談、広報・通信、危機管理の委員会を設け、より質の高いグループホームとなるように前向きな取り組みがなされている。また入居前から職員は入居者の家を何回か訪問し、入居者と馴染みの関係を作り、安心して入居していただけるような環境作りを心がけている。地域に対しても開設前から理念や役割を説明し、開設後も地域に向けてのイベント等を行い、またホームの一部を地域に開放するなど地域との関わり合いを大切にしている。入居者一人ひとりの尊厳とそのらしさを大切に、希望やペースに合わせた生活がなされている。高齢者の心身の変化に対応できるよう、内科、歯科の協力医療機関を確保し、定期的な受診や24時間相談可能な体制がとられている。家族に対しては面会時や一週間に一度の割合で電話や手紙等にて入居者の状態等を報告し、年に数回家族会を開催し、ご家族の意向を聞くよう働きかけている。今後も地域に密着したより質の高いグループホームとして発展されることを期待する。

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			
<p>入居者および家族には見学時に理念等を伝え、入居時に再度契約書に添って説明し、理解を得ている。職員には新人研修や定期研修において運営上の理念・方針や目標等を周知徹底させている。施設内でも入居者や家族にわかりやすいように掲示することが望まれる。開設前には地域に対しホームの理念や役割を説明し、開設後も行事など地域に向けてのイベントを行い、地域に理解を得ている。</p>			

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			
<p>ホームは周囲の新興住宅に馴染んだ建物で、玄関周りは草花が植えられ、昼間は開錠されている。2階には多目的室があり図書コーナーは、地域住民に解放され、地域の会合や親子連れでの図書コーナーの利用等がなされている。広い共用空間には対面式キッチンがあり、お互いの姿が見え家庭的な雰囲気である。リビング以外にも玄関やリハビリ室、テレビの前などにテーブルや椅子、ソファ、マッサージチェアなどを設置し、入居者が思い思いに過ごすことができ、お互いに距離を持って過ごせる居場所が確保されている。馴染みの家具や物品が居室に持ち込まれ、その人らしい環境作りがなされている。入居者の状態を考えて要所に手すり、滑り止めがあり、危険を防止しながら自立した生活が送れるような整備がなされている。各居室の入り口には、本人がわかるように表札や目印がなされ、浴室の入り口には温泉マークの暖簾を掛けるなどして、場所間違いや混乱を防ぐための工夫がなされている。生活空間は穏やかな明るさの中でゆったり過ごしている。認知症の入居者にとって空気のみは、気分が落ち込み、体調の乱れの原因になりかねないため、日々の点検と対応を期待したい。</p>			

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			
<p>入居前後や入居時に本人や家族、職員の意見や情報収集によりアセスメントシートを作成し、介護計画が作成されている。職員による関わり方や方針の違いが生じないように、介護計画は各入居者一人ひとりに長期、短期目標を設定し、定期的、随時の見直しを行い、記録を確実にすることが望まれる。入居者一人ひとりの摂取量や栄養バランスのおおよその把握はできており、糖尿病や摂取カロリーの把握が必要な疾患の入居者は記録をしている。日常生活支援は、入居者の自主性を尊重し、入居者一人ひとりに合わせたタイムスケジュールに職員が関わるよう配慮されている。全職員が緊急時に応急手当てが出来るよう、講習会の出席や定期的実地訓練の継続、各緊急時の対処法等のマニュアルの整備が求められる。</p>			

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			
<p>法人全体で、理念や方針の実現に向けた取り組みがあり、法人代表者、管理者は職員と共にホームの有り方について話し合い、考え方を共有しあっている。新人研修は法人全体で取り組み、1ヶ月ほどの期間をかけて実施し、フォローアップ研修も開催されている。認知症介護実践者研修やリーダー研修受講への積極的な支援がある。各種研修受講後は、報告書を作成し、全ての職員に周知される事が望ましい。苦情相談窓口について文書にて入居時に説明するとともに、玄関にも掲示している。家族会で相談や要望を聞く機会を設け、会議等で対応策が検討され、結果は迅速に家族に回答されている。衛生管理については、職員間の衛生管理に対する考え方のずれが無いよう、衛生委員会を中心に手順書等を作成し、統一された管理が出来る事が望まれる。ホーム内の多目的室は、地域住民の会議等幅広い人々に利用され、交流が保たれている。福祉関係者や入居希望者の見学は随時受け入れている。ボランティアは入居者の状況を考慮して、導入について慎重な態度を取っているが、「トライやるウィーク」の受け入れはあり、中学生と入居者の交流が保たれている。今後は運営推進会議などでの助言を積極的に受け入れホームの質の向上に活かしていく事が期待される。</p>			

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。			入居者および家族には見学時に理念等を伝え、入居時に再度契約書に添って説明し、理解を得ている。職員には新人研修や定期研修において周知徹底させている。	施設内でも入居者や家族にわかりやすいように掲示することが望ましい。
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。			契約書および重要事項説明書に利用者の権利・義務が明示され、契約時に家族にわかりやすく説明し同意を得ている。	
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)			開設前には地域に対しホームの理念や役割を説明し、開設後も周年行事など地域に向けてのイベントを行い、そのことにより理解を得ている。	
		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を有しており、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。			周囲の新興住宅に馴染んだ建物で、玄関周りは草花が植えられ、昼間は開錠されている。2階の一角には多目的室があり、地域住民も自由に出入りされている。広い共用空間には対面式キッチンがあり、お互いの姿が見え、家庭的な雰囲気である。	2階の多目的室では、地域の会合が実施されたり親子連れで図書コーナーに来所されるなど、親しみやすい雰囲気がある。
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。			リビング以外にも玄関やリハビリ室、テレビの前などにテーブルや椅子、ソファ、マッサージチェアなどを設置し、入居者が思い思いに過ごせたりお互いに距離を持って過ごせる居場所を確保している。	
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。			自宅で使用されていた馴染みの家具や物品がそれぞれの居室に持ち込まれ、その人らしい環境作りがされている。	ベットなど持ち込みのない入居者には、ホームにあるものを提供するなどの対応がなされている。
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)			玄関、廊下、浴室、トイレ等には、入居者の状態を考慮して要所に手すりが設置され、階段には滑り止めがなされている。	トイレは左右どちらからでも使用できるスペースがあり、車椅子対応となっている。
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)			各居室の入り口には、本人がわかるように表札や目印がなされ、浴室の入り口には温泉マークの暖簾を掛けるなどして、場所間違いやわからないことでの混乱を防ぐための工夫がなされている。	自分で書かれた習字を居室の入り口近くに貼っている入居者も居られる。
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)			室内の照明は間接照明となっており、やさしい明るさで職員の会話も適切なトーンとなっている。梅雨の季節でもあるためか、玄関等で気になる臭いが多少感じられた。	空気のよどみや臭いなどは自身でそれを改善することが難しい認知症の入居者にとっては、気分が落ち込んだり、動揺したり、体調が乱れたりする原因になりかねないため、日々の点検と対応が望まれる。
生活空間づくり 6項目中		計	5	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)
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。			詳細に記載されたアセスメントシートに基づき介護計画が作成されているが、提示された個人記録には目標が定められていない。	入居者個々の生活習慣や希望を実現する為に介護計画は必要であり、職員による関わり方や方針のズレが生じやすくなる可能性がある為、入居者一人ひとりに目標を設定される事が求められる。
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。			定期的な見直しは基より、状態の変化に応じての見直しも実施されているが、記録にばらつきが見られる。	介護計画は定期的および状態変化に応じた見直しを行い、実施後は評価し記録を確実にすることが望まれる。
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。			入居者個々の日常の様子を具体的に記録している。	個別記録の日常生活の様子を、より詳細に記載し入居者へのケアの質の向上に努められる取り組みに期待する。
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。			申し送りノートや業務日誌を使って、フロアごとに申し送りが実施されている。記録は事務所に保管され、職員がいつでも確認できる状況である。	不在の職員に対して確実に情報が伝達され共有できるような取り組みの検討が望ましい。
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。			定期的な会議の開催はないが、入居者の状況に応じてケア会議として1ヶ月に数回程度実施している。	日々の申し送り等で情報交換や意思疎通が良くてもズレやマンネリは避けられないため、定期的なチームケアのための会議を開催することが望ましい。

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)
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)			職員は入居者に対し、尊敬の念を持って対応し、言葉かけを行い、入居者の意思を尊重しながら、希望に応じた介護がなされている。	ホームは集団プログラムが一切なく、入居者一人ひとりに合わせたタイムスケジュールに職員が関わるよう配慮している。
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。			入居前の自宅訪問や入居後に得た生活歴や趣味等を、詳しくアセスメントシートに記載し、毎日の暮らしの中で活用し、その人らしさを大切にケアに活かしている。	
17	25	入居者の自己決定や希望の表出への支援				
		職員は、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)			職員は、入居者が声をかけやすいような雰囲気作りを心がけ、言葉では十分に意思表示できない場面でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の希望や好みを把握して支援している。	入居者の希望がある時は、すぐに対応するように心掛けている。
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)			入居者のペースを尊重し、職員は見守る姿勢を大切に、必要に応じて一緒に行うようにしている。	
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)			職員は身体拘束によって入居者が受ける身体的・精神的弊害について、研修等にて正しく認識している。玄関は日中は施錠せず、入居者の希望により買い物や外出支援がなされている。言葉等での拘束に関しても認識できるよう話し合いが持たれている。	入居者の安全に配慮しながら、自由な暮らしを維持させるために、入居者の外出や散歩時の職員の関わり方や近隣の協力について検討していく事が望ましい。

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)
(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			毎日チラシや料理の本を見てメニューを入居者と共に決めている。職員と共に買い物に行き、入居者に食材選びをしていただき、調理は台所だけではなく入居者が調理しやすいようにリビング等でも行い、味付けの確認も行ってもらう。	毎回入居者の希望を取り入れ、何種類かのメニューを作っている。
		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。				
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量や栄養バランスのおおよその把握はできており、糖尿病や摂取カロリーの把握が必要な疾患の入居者は記録している。水分摂取に気をつけ、食卓にお茶のクーラーを設置するなど、いつでも水分補給できるよう配慮がなされている。	当日に献立を決めている場合でも、食事メニューや残食量からおおまかな摂取量を把握し記録することが望ましい。予防等のために一日のおおまかな水分摂取量の把握が望ましい。
		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。				
22	36	食事を落ち着いて楽しむことのできる支援			職員は入居者と共に食事をし、台ふきやティッシュ等入居者が使いやすいように各テーブルに用意し、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。	グループホームの基本である共に暮らすという観点から、職員が介助する一方になるのではなく一緒に楽しんで食事をするという意味は大きい。
		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。				
2) 排泄						
23	37	個別の排泄支援と羞恥心への配慮			一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要場合はプライバシーに配慮しながら声かけを行っている。失禁時は入居者本人と相談し対応している。	入居者の排泄パターンや兆候を把握し、排泄チェック表等の活用により前誘導のための言葉かけや対応について職員間で検討し、的確な排泄支援ができることが望まれる。
		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。				
3) 入浴						
24	41	個別の入浴支援と羞恥心への配慮			入浴時間は入居者の希望にそって24時間対応が可能である。浴室は要所に手すりが設置され、脱衣所は室温にも留意し車椅子の対応が可能な広さが確保されている。一部の入浴拒否傾向の方には、温泉に行くことで入浴を楽しんでもらう等抵抗感をなくすことにも取り組んでいる。	認知症の方の中には、さまざまな理由で入浴を拒否されることも多いが、その原因を検討し声かけ等の対応の工夫が望まれると共に、感染症予防・整容等の観点から家族とも話し合いながら再考される事が望ましい。
		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。				

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、家族の希望に合わせて馴染みの美容院などに職員や家族が同行するなどして、利用を支援している。	
		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)				
26	44	プライドを大切にした整容の支援			入居者の気持ちを尊重し、整容の乱れや汚れ等に対し、本人のプライドや自信を傷つけないよう、声のかけ方等の配慮がなされている。	身だしなみを入居者本人が出来るよう、鏡やクローゼット、ティッシュ等をさりげなく身近に準備する配慮も見られる。
		整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさ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)				
5) 睡眠・休息						
27	47	安眠の支援			入居者の睡眠パターンを把握し、寝付けない入居者に対しては飲み物を勧め、話を聞くなどして一緒に過ごすようにしている。	安易に薬剤を使わず、主治医の指示のもとで与薬している。
		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。				
(3) 生活支援						
28	51	金銭管理の支援			家族の判断(同意)のもと、ほとんどの入居者は小額を個人で管理している。家族より預かっている金銭も買い物時などに本人に手渡し、支払いの機会を作っている。また、ホーム内にアイスクリーム等の自動販売機が設置され、入居者が購入できるように支援されている。	預かり金台帳のコピーは家族に手渡し、出納状況を報告している。
		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。				
(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			生活歴の中から得た情報をもとに、「自分らしく生きていくために」一人ひとりの楽しみごとや役割を把握し、入居者にあった場面を作り出す取り組みを行っている。(水まき、食器ふき、洗い物等)	
		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 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 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)				内科、歯科の協力医療機関を確保し、24時間相談が可能な体制が取れている。併設のデイサービスの看護師にも気軽に相談できる。	担当のかかりつけ医は白衣を脱いで診察に当たられるため、入居者が抵抗なく受診しやすい状況となっている。
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。				協力医院や家族と相談のうえ、2ヶ月に1回の血液検査や年1回のレントゲン撮影等を実施している。	
(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。				買い物や散歩、家事等日常生活の中で楽しみながら機能低下の防止に努めている。リビングのカレンダーは入居者の目の高さに掲示し、見やすいように配慮されている。	高齢に加えて脳の器質的な障害を背景に、認知症の人は心身の機能の低下が早く進む特徴があるため、職員は意思表示の出来にくい入居者も含めて適切な声かけや配慮への工夫が望まれる。
(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。				職員は入居者同士のけんかやトラブルに対し、原因は把握しつつ出来るだけ介入しすぎないようにしており、他の入居者が不安を持たないように配慮している。	トラブルに対し、職員全体で方針と対応を統一し、再発予防策の検討が望まれる。
(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)				入れ歯の手入れや歯磨きは声かけを行っているが、入居者の中には今までの生活習慣で歯磨きの習慣がなく、口腔ケアが行われていない人もいる。	入居者の長年の生活習慣にもよるが、認知症の進行に伴い口腔内の手入れが困難になりやすい。口腔ケアは種々の感染予防につながることを職員が認識し、ケアプランの中に盛り込み、職員の働きかけにより口腔ケアが習慣化する取り組みが望まれる。

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				薬は事務所内に保管され、処方箋は個人記録に添付し、職員は常に各入居者の薬の内容(目的、用法、用量、副作用)を把握できるように配慮されている。遅出の職員が、翌日一日分の薬を各ユニットの入居者が手の届かない場所に移動し、飲み忘れのないよう確実に服用できるための工夫がなされている。	薬の保管場所である事務所は入居者の出入りが自由なため、入居者の現状を見極めながら、管理法について再度検討されることが望ましい。
36	72 緊急時の手当				年に一回救急蘇生法の講習会の実施や、併設のデイサービスの看護師からのアドバイスもあるが、緊急時の対応マニュアルの整備が求められる。	全職員が緊急時に応急手当てが出来るよう、講習会の出席や定期的実地訓練の継続、各緊急時の対処法等のマニュアルの整備が望まれる。
37	73 感染症対策				インフルエンザの予防接種を毎年実施している。外出後等の手洗い、うがいは習慣となっている。また、委員会を中心に感染症予防に取り組み、職員にその知識について周知徹底するようにしている。	各マニュアルの定期的な見直しが望ましい。また、季節、地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応していく事が望まれる。
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				玄関は日中は開放され、自由に出入りできるようになっている。一人で外出が困難な入居者に対して声かけをし、散歩や買い物等希望により実施している。	入居者の自由な生活が安全に維持できるよう、外出等の時間帯での職員配置の調整等支援体制の工夫が望ましい。
4. 入居者と家族との交流支援						
39	81 家族の訪問支援				家族が訪問されると職員は笑顔で挨拶し、居心地よく過ごして頂ける雰囲気作りを心がけている。	年に2~3回家族会を開催し、家族間の交流も図られるような取り組みがなされている。
ケアサービス 30項目中		計	26	4		

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。			法人全体で、理念や方針の実現に向けた取り組みがあり、法人代表者等もホームへの来訪時には、管理者や職員と共にホームの有り方について話し合い、考え方を共有しあっている。	
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。			管理者はローテーションに組み込まれず、急用時等についての応援体制に柔軟性を持たせている。夜間の入浴も可能な為、入居者の入浴時のケアに支障がないような人員配置になっている。	遠方の外出に関して職員が付き添う場合には、出来る限り管理者がロ-テーションに入り、ホーム内の入居者のケアに配慮している。
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。			新人研修は法人全体で取り組み、1ヶ月ほどの期間をかけて実施され、フォローアップ研修も開催されている。認知症介護実践者研修やリーダー研修の受講への取り組みについて、積極的な受講への支援がある。	各種研修受講後は、その内容が全ての職員に周知されるよう報告書を作成する事が望ましい。危機管理、衛生、苦情処理、接遇など各委員会を中心に、ホーム内での勉強会等を継続して実施する事が期待される。
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)			法人代表者が来訪時等は職員との交流の場が持たれ、職員の考えを聞く機会となっている。懇親会等は適宜あるが、日常的に管理者や主任が職員の相談にのり、助言等伝える体制は整っている。	今後はグループホーム連絡会での交流や、外部者の視点等も大切に他事業所と接する機会など設ける等の取り組みが期待される。
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。			退去については入居者主体に考えられ、ホーム側の方針等での退去にならないよう配慮されている。退去時の説明は入居者や家族に不安が生じないよう十分説明がなされている。	

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. 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)	○			夜勤者が中心になり、布巾やまな板は漂白剤にて、冷蔵庫はアルコール消毒や賞味期限のチェック等にて衛生や清潔の保持に配慮している。	職員間の衛生管理に対する考え方のずれが生じないよう、衛生委員会を中心にルールにそって、職員間で清潔保持が実行されることに期待する。
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、今後活かす意義づけ等)				事故報告書が作成され、申し送りやケアカンファレンス会議にて職員に報告され、再発防止に向けての話し合いがなされている。入居者が外出する際は、本人に配慮しながら、外出の時間や状況等を職員同士で確認しあい事故防止に努めている。	ヒヤリハット報告書の作成や事故報告書をデータ分析し、今後の事故防止に活用される事が期待される。
	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。				苦情相談窓口について文書にて入居時に説明するとともに、玄関にも掲示している。家族会で相談や要望を聞く機会を設け、会議等で対応策を検討し、結果は迅速に家族に回答されている。	今後も苦情相談委員会を中心に、苦情相談がホームの改善の為に活かされるよう、前向きな取り組みが期待される。
	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。				1週間に1回は家族に電話で連絡を取り、入居者の状況を伝える機会がある。年に2~3回実施される家族会で家族の意向を聞くよう働きかけている。	家族とのコミュニケーションを確実にする為に、訪問時の面談や電話連絡以外に、それぞれの家族との伝達方法について確認し対応されている。

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)
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。				ホーム内2階の多目的室は、地域住民の会議等に活用されている。卓球台や図書コーナーの設置にて、デイサービスの利用者や地域の子供達等幅広い人々に利用され、交流が保たれている。	
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)				入居者は散歩や買物等で日常的な挨拶を交わしていて、入居者の安全確保の為に警察や消防の協力もある。近くの公園の草抜きや清掃等を、近隣の方々と共にホームも協力して取り組んでいる。	周年行事として近隣の方々を招待し、色々な催しを実施していたが、入居者が不穏になる場合があり、現在は周年行事への取り組みについては再検討の段階である。
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)				福祉関係者や入居希望者等の見学は随時受け入れている。ボランティアは入居者の状況を考慮して、導入について慎重な態度を取っているが、「トライやるウィーク」の受け入れはあり、中学生と入居者の交流が保たれている。	今後は運営推進会議での助言等を積極的に受け入れ活かしていく事が期待される。
運営体制 12項目中 計		11	1			

- (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。