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　竹原野

○評価実施期間　平成18年　10月 26日 から 19年 2月　8日
○訪問調査日　平成 18年 11月 22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、福祉事務所ｹｰｽﾜｰｶｰ　等
0882：介護福祉士、介護支援専門員、ホームヘルパー

○グループホーム所在地　朝来市生野町竹原野222番地
○開設年月日　平成 17年　4 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

○JR播但線生野駅から国道429号線を東へ、途中、生野銀山跡に通じる道を右手に見ながら、車で10分程、山間を縫いながら行くと銀山湖の少し手前に、グループホームのある生野町竹原野の郷に着く。
○紅葉に染まった山、その麓を流れる川のせせらぎ、生野の自然に抱かれて平屋建・和風数奇屋造りで木のぬくもりを感じさせる「グループホーム竹原野」がある。
○母体である1992年に開設された特別養護老人ホーム「いくの喜楽苑」を中心に、ケアハウス、地域福祉センター等がグループホームに隣接してある。
○特別養護老人ホームを中心として、人事交流、職員親睦行事の合同実施、全施設を巡回する夜間宿直員の配置等々総合的、一体的な施設運営が行われている。
○開設2年目のグループホームにとって、夜間緊急時の応援体勢、栄養士の活用及び精神科嘱託医の指導助言等母体施設の各種機能を活用できることなどは一体的運営による大きなメリットである。今後は、そのメリットを最大限活かしながらも、その中に埋没することなく、グループホームとしての独自の機能を発揮した取り組みにが期待される。
○法人の明確な理念、方針とそれに基づく20年余にわたる実践の集積により、法人代表者の考え方は職員にもかなり浸透し、それが入居者のケアの充実にも反映されている場面が見られる。今後は、職員の参画等経営者、管理者及び職員の一層の協働体勢の強化により、より先駆的なケアの実践が期待される。
○先進的なハード面の整備により、ノーマライゼーションの理念を目指したホームづくりの実現に近づいているが、今後は、ハード面に劣らない、さらに一層のソフト面におけるケアの充実も期待される。

◇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

○ノーマライゼーションを法人の理念とし、それを受けて「人権を守る」と「民主的運営」を運営方針として定め、ハード・ソフト両面において、その具体化に努めている。経営者は、この理念、方針をあらゆる機会をとらえて職員に周知するとともに、職員もこれを受け止め、理解をしている。
○公設民営方式により開設され、準備段階から地元の町と法人の連携が密であったこともあり、法人の理念、方針が比較的早くから地域に受け入れられているが、開設後の地域との交流により、さらに浸透させるべく努めている。

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

○認知症高齢者のケアは「環境が半分、人のかかわりが半分」との考え方のもとに建物全般について、ホームが自分の住まいだと思えるような「つくり」にしている。
○安全を第一とする病院モデルでなく例えば廊下、引き戸、段差等を一般家庭並みにしていること、またトイレと浴室以外の手すりを取り付けず、自助具等使用の奨励などにより、入居者の身体機能低下の防止に努めている。
○プライベートゾーンとしての個室の他に、くつろげる空間としてのセミプライベートゾーンを設けている、また障子、格子戸の多用などにより家庭的雰囲気演出の工夫が随所にみられる。

（兵庫県社会福祉協議会　兵庫県福祉サービス第三者評価委員会）

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	一人でできることへの配慮	○	
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

○入居者の自立を尊重するとの考えのもとに、可能な限り自分の身の回りのことは自分でしていただく、あるいは食事づくりへの参画、草引きなどができるよう環境を整備し、それぞれの役割をになっていただくなどの支援を積極的にすすめている。
○買物等の外出希望の把握、理美容の利用支援、過去の個別の経験を活かした支援など生活のあらゆる場面をとらえて入居者の個別性に配慮した援助に努めている。
○自治会の結成及びその運営の支援により入居者の生活ニーズの把握につとめながら入居者主体のホーム運営をすすめている。

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

○入居者のホームでの状態を定期的に知らせる、あるいは家族会の結成を支援するなどにより、家族とのコミュニケーションを積極的に図っている。
○15年にわたって積み重ねてきた母体である特別養護老人ホームの地域との良好な関係をベースに、盆おどり等の行事、ボランティア、見学の受け入れ等により地域との交流が図られているが、それに止まらず専門的な機能の地域への還元にむけた積極的な取り組みが期待される。

（兵庫県社会福祉協議会　兵庫県福祉サービス第三者評価委員会）

（竹原野）
評価確定日（平成19年２月８日）

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	項目番号 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。	○			運営理念及び方針は、パンフレット、重要事項説明書等に具体的に明示されており、また、その内容について職員には採用時あるいは定例会議等において、時には法人代表者から、日常的には管理者から説明をし職員も基本的には理解している。家族には重要事項説明書に基づき理解を得ている。	理念、方針等一切のものが施設内に掲示されていないが、これはケアの原則は可能な限り家庭に近づけることであり、掲示はその考え方を阻害する要因のひとつであるとの施設の方針に基づくものである。
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。	○			利用者の権利及び義務事項については、契約書、重要事項説明書等に具体的かつ明確に記載されているとともに、特に入居時に家族及び利用者に説明し、署名等による同意を得ている。	権利、義務事項の記載にあたっては、ともすれば義務事項に重点が置かれやすい傾向があるが、利用者主体の立場から利用者がグループホーム内で享受できるサービスを権利として位置づけ記載している。
		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）	○			昨年の開設時には地域に対する説明会を開催する、あるいはホーム便りを生野町内全戸に配布するなど、機会をとらえてホームの考え方を伝えることに努めている。	本体である特別養護老人ホームの地域での15年にわたる先駆的な取り組みがベースにあるからこそ、グループホームに対する地域の理解が得られやすいこともある。今後は、グループホーム独自のさらなる地域への情報発信が望まれる。
		Ⅰ　運営理念　３項目中　　計	3	0	0		
		Ⅱ　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。	○			数奇屋造りの建物が2棟、濡れ縁風の廊下でつながっており廊下等共用空間はすべてフローリングであり、木のぬくもりが感じられ全体的に家庭的な印象である。障子風の格子戸を開けると玄関には竹で編んだ長いすや、囲炉裏が置かれるなど随所に安心できる空間づくりが工夫されている。	廊下の壁の少し奥まった空間、出窓風の空間など建物内の随所に、一輪挿し、小鉢物の植物、生花などが絶やすことなく置かれており、またその一輪挿しなどの上には手作りの刺繍作品などが飾られているなど利用者の心をなごませている。

項目番号 第三者	項目番号 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。	○			やぐらコタツが置かれた廊下続きの3畳程度のスペース、丸テーブル一つに椅子が二つ置ける程度の場が数ヶ所、そして廊下沿いの壁をくりぬいた空間にも2～3人が腰をおろせる場も何ヶ所もあり、利用者の居場所の確保には事欠かない状況である。	居場所のなかの一つである丸テーブル一つに椅子が二つの4㎡程度の空間からは、全面ガラス越しに紅葉が眺められ、利用者同士及び利用者と家族がお茶を飲みながら、ひとときを過ごせるくつろぎの空間となっている。
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。	○			居室は、廊下より格子戸を開けて入ると便所と手洗い場の空間があり、そこから襖を隔てて居住の場がある入居者の自立性を尊重した構造となっている。そこに入居前から使用していたタンス、仏壇、鏡台そして電話など馴染みのものを持ち込んで生活している。	
		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）	○			食堂のテーブルの高さを、椅子に座ると自然と前傾姿勢になるよう科学的な根拠に基づいた高さに設定している。また、流し台も共同作業がしやすいよう対面式にしたり、あるいは適度な高さにしている。さらに便所も、利用者がペーパーを取りやすいよう配慮するなど、各所にきめ細かな対応がなされている。	建物内には手摺が取り付けられていない。これは、建物内の移動には原則として老人車等補助具を使用していただき、可能な限り入居者の持てる力を発揮していただくとの方針である。
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）	○			場所の間違いや混乱を防止するための配慮として、例えば便所の手書きの表示はもとより、構造的に昔風の雪隠便所の戸の目の高さに、ガラスの明かり取りをつくり、これを間違い防止のための目印にしている。また、居室の入り口の木製の引き戸の上から下まで、これも巾数センチのガラスの明かり取りをとり、これを目印にしている。	
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）	○			建物は自然の風が通り安いように工夫されている。食事中のテレビの音が若干大きかった以外は、全面ガラス張りの窓からの陽射しもやわらかく、全体に心地よく静かに時が流れていくような感じであり、入居者の方も落ち着いて心静かに過ごしておられた。	
		Ⅱ　生活空間づくり　６項目中　　計	6	0	0		

（竹原野）
評価確定日（平成19年２月８日）

項目番号 第三者	項目番号 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。	○			センター方式によるアセスメントに基づき、一人ひとりの状態に沿った具体的な目標を掲げて介護計画を立てている。計画を作成するにあたっては、文書で家族の希望を聞き、その意見を反映するようにしている。また、計画書には家族の同意も得ている。	
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。		○		介護計画に実施期間を明示するとともに、ほぼ期間内に見直しを実施しているが、見直しにあたって前の期間における目標に対する実践をどう評価し、どう次に繋げるかの作業が実施されているのか不明確であり、その記録も不十分である。	個別記録をしっかりとっているため、これを利用した個別柔軟な見直しと、見直した検討内容に関する記録化が望まれる。
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。	○			夜勤時及び日勤時に区分して、ポイントが把握できるよう克明に記録されている。特に昼間の入居者の状態が個人別に、時系列に細大漏らさず記録されている。	記録のための記録になっていないか、効率的な記録の書き方はないか、あるいは介護計画にそった実践の記録になっているかなどの日常的な検証が望まれる。
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。	○			出勤時に職員は先ず日誌に目を通して入居者の状態を把握してミーティングに臨み、意思疎通を図る。また、ホワイトボードを活用した伝達及び業務上の報告、意見等を「意見ノート」に自由に記載して情報の共有及び職員間の連携に努めている。	
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。	○			月1回の原則全員参加の定例会議を開催し、介護計画の検討、各種課題の検討等を行っている。また、この会議開催時に合わせて看護師による医療関係講座など学習会を実施し職員の資質向上に努めている。	

項目番号 第三者	項目番号 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）	○			「人間の尊厳を守り、プライバシーを大切にする」という運営方針のもとに、入居者に対する言葉遣い、呼び方、居室の入退室時の挨拶の励行及び入浴時における同性介助を心がけるなど高齢者を敬う態度の醸成に努めている。	
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。	○			アセスメントをとおして、あるいは家族からの入居者に関する過去の経験情報の収集につとめ、そのことをケアに活かすよう努めている。例えば、5分前のことを忘れるような方が、過去の俳句の経験を活かして、地域の句会に出席するようになり表情がいきいきとしてきた例もある。	
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）	○			食事、入浴、更衣など日常生活のあらゆる場面をとらえて希望を聞く機会をもっている。買い物などの外出についても、一日一回は希望にもとづいて単独であっても出かけることができるようにしている。また、希望を聞く機会として入居者の自治会を有効に活用している。	
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）	○			個別に「できること」「できないこと」の見極めをしながらも、特に身の回りのことについては、入浴時の洗体、衣服の着脱、排泄の処理等、極力手を出さず、根気よく見守り、共に行うよう努めている。	
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）	○			入居者の人権を守り、身体的精神的拘束を受けない権利を理念、方針の中に明確に標榜していることもあり、職員も基本的に理解し、拘束のないようケアに取り組んでいることは窺われる。玄関の施錠もなく、建物の周囲も低い垣根がめぐらされている程度で圧迫感はない。	

項目番号 第三者	項目番号 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。	○			入居者の好みを取り入れながら献立をたて、食材の買出しには職員と共に出かけるとともに、調理の下準備、味付けなどにも入居者が参加している。また、女性入居者の指導により料理技術が上達した若い男子職員の例などは、過去の経験を活かした食事づくりへの参画の結果である。	
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。	○			本体の特別養護老人ホームに在籍している栄養士が、入居者の好みをも取り入れながら献立をたてて摂取カロリーや栄養バランス等に気をつけている。個別に食事等の摂取量も記録している。	
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。	○			その人用の陶器の食器を使用しており、入居者のペースに沿いながら、家庭的でゆったりとした雰囲気のなかで落ち着いて、しかも楽しく食事ができていた。また、職員も全員各テーブルにつき、入居者とともに、また見守りをしながら一緒に食事をとっていた。	
		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。	○			必要に応じて排泄チェック表を作成して排泄パターンを把握することにより失禁の軽減につながっており、これらによりオムツ使用の必要がなくなった方が2名あった。排泄の誘導や失禁には、さりげない対応に心がけており、また特にプライバシーには配慮している。	
		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。	○			入浴は、檜風呂の個浴となっているが、毎日2時から9時頃までの間、自由に入れるようになっている。毎日入られる方、一日おきの方など様々であるが、介助の必要な場合は、可能な限り同性介助に努めるなどプライバシーには特に配慮している。	

項目番号 第三者	項目番号 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）	○			個別の希望にあわせた理美容、そして地域資源の活用、地域との交流の観点から、入居者全員が地元の理美容院を利用して、思い思いの髪型を楽しんでいる。	
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てさりげなくカバーしている。（髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	○			髪、着衣の乱れ、食べこぼしの汚れ等については一方的に注意したり介助したりしないで、入居者のプライドに配慮しながら、居室等人目のたたない場所に誘導して、さりげない対応に心がけている。	
		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した安眠策を取っている。	○			特に睡眠のリズムが崩れている方、昼夜逆転しているような方はいないが、不安定になる方が出てくることもあるので、必要に応じて睡眠パターンを把握するとともに、日中の活動時間の見直しなど、生活のリズムづくりに努めている。	
		（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。	○			家族から本人が預かり小遣いのみ自己管理されている方が3名いる。その他はホームで預かり管理しており、その出納記録の写しを毎月家族に送付している。	
		（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）	○			入居者の方に何らかの役割を持ってもらうことは生きがい、やりがいにつながるとの認識から、食事の下準備、味付け、盛り付け及び配膳下膳そして新聞取り、玄関掃除、窓拭き、庭の草引き等々入居者一人に最低一つの役割をもってもらうこととしている。	

項目番号 第三者	項目番号 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）	○			公立総合病院及び近隣の歯科医院と協力契約を結ぶとともに、地域資源の活用及び地域との交流促進の観点から、原則、地元の開業かかりつけ医に出かけ診療、相談を受けている。また精神科は本体の特養ホームの嘱託医に相談できる体制を敷いている。	
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。	○			協力医療機関である総合病院等による毎月１回の定期受診とともに、年１回は県健康財団の移動検診を受けている。	
		（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。	○			認知症の身体的、心理的特徴を理解しながら、入居者主体の生活行為である楽しみごと、役割、買い物、散歩等の機会を増やしたり、維持することにより身体機能の低下を防ぐよう努めている。	
		（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。	○			トラブルに対しては、職員が双方の言い分をよく聞いたうえで、しこりを残さないような対応策を職員間で統一して実施するようにしている。	
		（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、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）		○		入居者は個人々の歯ブラシで朝、晩、自ら歯磨きをしている。介助の必要な方以外は歯みがきなどのチェックはしていない。また昼食後のうがいや歯みがき誘導などの支援は見られない。	口腔ケアについては、入居者が確実に行なっているか、きちんと磨けているか、炎症等はないか等の確認や支援を行なうことが望まれる。

項目番号 第三者	項目番号 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。	○			職員は処方箋及び薬の説明書により、その内容は理解している。薬によって例えば、眠前薬等はふらつきが出たりすることがあるので手渡しによる服薬により確実を期している。	
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）	○			配置している経験豊富な看護師から応急手当の研修及び訓練を定期的に受けている。また、緊急時の連絡、対応の体制表が作成されており、全職員にも周知されている。	
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）	○			感染症の予防策、早期発見・早期の対応策がまとめられている市販のテキストにより実施している。	さらに現場の実態に応じて変更するなどホームに即したマニュアルの作成が期待される。
		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）	○			月１回のグループでの外出、随時に実施している買い物、理美容、近隣の医者通い、地域にある出身家庭の訪問、その他その日の状態や希望等で出かけることなど日常的に出かけられる取り組みをしている。	
		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）	○			訪問時間の制限はなく、いつでも自由に、気軽に訪問できるようにしている。また、宿泊も自由であり、行事等遅くなったりしたときは泊まっている家族もある。	
Ⅲ　ケアサービス　３０項目中　計			28	2	0		

項目番号 第三者	項目番号 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）
		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。	○			法人代表者である理事長は、年数回職員との懇談の機会を持ち、法人の理念、方針を伝えており、永年にわたる施設運営の実績をもとに、多方面に情報発信している。それを踏まえて管理者、職員もその考え方に基づき入居者のケアの質向上に取り組んでいる。	
		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。	○			１棟6名で夜勤（1名）及び日勤（早出、日勤、遅出）の体制を組み、入居者の生活の流れに沿った対応ができるように整えている。また、開設2年目ということもあって職員の離職はまだなく、入居者との馴染みの関係ができつつあるところである。	隣接して特別養護老人ホームがあり、そこに夜勤者及管理宿直者が勤務していることは、緊急時等の対応も含めグループホームの特に夜勤者にとっては心強いものとなっている。
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。		○		採用時には、2～3ヶ月に1回集合研修を実施するあるいはプリセプター研修（新人に、年の近い先輩職員が一定期間継続して指導）を実施するなど、力を入れているが、中堅、管理者等中間層の研修が少ないので今後、計画的に取り入れ実施することが期待される。	
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）	○			本体の特別養護老人ホーム等の職員との合同の親睦会があり、月2回程度親睦行事が実施され、それに職員が参加している。	グループホームの仕事上の悩み等を内部で汲み上げ、解消していく体制をさらに強めていくことが期待される。
		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。	○			昨年の開設以来、退居したのは全体で5名であるが、病状の悪化及び骨折等により退居の場合は家族、医師、ホームと話し合い相談をしている。	

項目番号 第三者	項目番号 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）	○			栄養士に方法を聞きながら職員間で取り決めを行い食堂、台所を中心としたホーム内の衛生管理、清潔管理に努めている。 居室にある冷蔵庫は職員と入居者・家族が一緒に清掃している。	さらに共用部分の機器や設備等については、チェック表を活用する等徹底できるようにしてはどうか。
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、今後に活かす意義づけ等）	○			事故報告及び「ヒヤリハット報告」については、こまめに事例を集め、再発防止のための対応策を含めて記録している。	詳細な事例を集積しているので、さらにこれらを利用してホーム全体での分析や話し合いを深めることが期待される。
		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。	○			苦情受付窓口及び担当者を設置するとともに、所定の「受付及び解決処理経過書」の様式により実施することとしている。また、ホーム内に止まらず、母体の特養ホームに設置された苦情処理運営委員会との連携により、的確かつ迅速な処理をめざしている。	
		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。	○			月1回、入居者の日常記録（日誌の写）及び機関紙を送付し、家族との意思疎通を図るとともに、家族会が結成されたことにより、会の集約された意見を行事等に反映したり、協力関係の強化に努めている。	
		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。	○			入居者の約8割が地元の出身の方であることもあり顔なじみの方が気軽に立ち寄ることも多く、またボランティアの方が行事の時はもとより、普段のときでも訪問し、入居者との交流のひとときを持っている。	

（竹原野）
評価確定日（平成19年２月８日）

項目番号 第三者	項目番号 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）
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）	○			母体の特養ホームの20年近い地域との交流の実績をベースに、グループホーム独自でも、入居者による買い物、理美容、通院等あらゆる機会を通じて地域への理解、協力への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）		○		入居希望者及び家族、ホーム関係者等の見学及び研修の受け入れは積極的に実施しているが、地域向けに認知症の理解等に関する相談や研修等はあまり積極的になされていない。	今後は認知症の理解やかかわり方の相談及び啓発等について、ホームで培った専門機能の地域への還元についての取り組みが望まれる。
Ⅳ　運営体制　１２項目中　計			10	2	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。