

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)

アキタケメディカル「さくら」グループホーム

評価実施期間 平成18年12月25日 から 平成19年2月28日  
 訪問調査日 平成19年1月18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 G04004 高齢者健康相談員 看護師  
 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 兵庫県神崎郡神河町吉富1597 - 1  
 開設年月日 平成 14年 10月 1日  
 定員 ( 1 )ユニット ( 9 )名

第三者評価結果  
 全体を通して

播但高速道・神崎南インターより5分のところで、千ヶ峰の雄大な山々・越智川など自然に囲まれたアキタケメディカル「さくら」介護センターの一角にあるグループホームである。周囲には総合病院やスーパーもある落ち着いた環境にある。平成14年に開設されて以来、グループホームが少ない地域でもあり、果たす役割は大きく地域との関係・他の施設との関係作りにも期待がかかる。小規模多機能としては取り組んでいないが、併設の介護センターとの交流が盛んでお互いが利用するなど入居者主体のケアが出来ている。ホームは段差をなくし開放的に作られており、明るく親しみやすい雰囲気を感じられる。管理者を始め、職員全体が一人ひとりの尊厳を大切に、その人らしい生活が継続できるよう配慮がなされている。

ホームは職員のケアの質の向上を常に意識し、努力している。目標を立案し半年に1度は自己評価を行い振り返りも行っている。介護計画は入居者の家族背景や生活歴をアセスメントし、見直し時期には家族の面会時などを利用して要望を聞くなど、希望や要望を取り入れるよう取り組んでいる。状態変化があるときは再アセスメントを取り直すなど状態に合わせ、柔軟に対応できるように取り組んでいる。地域に向けての取り組みとして、地域の人の見学・小学生やボランティアの受け入れは積極的に行っている。今後は2ヶ月に1回運営推進会議が開催されることが必要となってくる。市町村や家族・地域の人等に認知症やホームを理解してもらえる機会と捉え、ホーム側から働きかけられる事を期待する。

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>理念を介護の目的として掲げ、職員にも会議などで繰り返し説明しており、内容は職員全員が把握し、ケアに活かされている。地域と交流の機会はあるが積極的には広報活動を行っていない。まずは「ホーム便り」を作成するなどの広報活動を期待する。</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>玄関は、季節感を取り入れた飾り付けがなされている。入居者の嗜好が取り入れられたものとなっており、入居者が自宅で利用していたなじみの家具や小物が持ち込まれなじみやすい空間となっている。共有空間には掃きだしの大きな窓・天窓もあり明るい。共有空間の中でも陰になる場所にソファや椅子を置いたり、玄関フロアにも小さめのソファを置くなど一人で過す時間への配慮できている。加湿器や大型の空気清浄機なども使用し、季節に合わせた湿度調整・感染防止にも力が注がれている。室内はバリアフリーになっており、入居者の状態に合わせて手すりが設置してある。トイレも車椅子で利用し介助できる広さが確保されており、入居者の残存機能が生かせるよう配慮された環境となっている。</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		
特記事項			
<p>「出来る事、出来ない事シート」を利用し、個性の把握に努め、入居時や面会時などにも職員から家族に積極的に意見を求める機会を作り、個性の把握に努め介護計画に生かしている。「声拾いメモ」等で情報を集め、職員で共有できる仕組み作りにも期待する。ホーム内の看護師や併設の看護師に相談でき、母体病院とも24時間連絡や相談が出来る体制がある。大型の空気清浄機を使用するなど、起こってからへの対応だけでなく、早めの予防にも取り組んでいる。入居者も落ち着いており身体拘束は行っていない。入居者に与える影響を、職員全体で確認のための勉強会を持つなどし、今後も身体拘束を行わないケアを期待する。カロリーバランスは地域の保健センターに相談し、栄養・食事指導を受けるなど、専門家の意見を取り入れる機会をもつ事が望まれる。</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>管理者は職員のケアの質の向上を常に意識し、努力している。ホームでは目標を立案し半年に1度は自己評価を行い振り返りも行っている。評価を受けるにあたって、意見を聞き職員がどう捉えているかを把握する機会としている。管理者も日頃より一緒にケアに参加しているため、悩みを訴えやすく、職員の意見も積極的に聞き運営に取り入れる体制がある。同一施設内のみでなく、他の施設とも交流し意見交換ができる機会を持つ取り組みに期待する。勤務体制も、入居者の生活リズムに合わせた勤務体制がとられている。家族には、毎月入居者の日頃の様子を書いた手紙を送付したり、面会時にも職員から話かけるなどコミュニケーションをとっている。今後も定期的に家族会が開催でき、職員と家族また家族同士が意見を交換し合える環境作りを期待する。ヒヤリハットや事故は報告書にまとめられ検討対策会議の開催や統計として傾向がまとめられている。事故報告書等を統計としてまとめるだけに終わらず、分析して予防対策につなげられることを期待する。「ホーム便り」を作成しホームを紹介する事で、自治会や消防・警察等に理解が深められ、日頃より連携が取れるような働きかけを希望する。2ヶ月に1回運営推進会議を市町村や家族・地域の人等に認知症やホームを理解してもらえる機会と捉え、ホーム側から働きかけられる事を期待する。</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)
<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				運営理念は、文書で表記し、入居説明時に口頭で家族や入居者に伝えている。職員には採用時に説明し理解を図っている。	会議などで繰り返し説明しており、内容は職員全員が把握し、ケアに活かされている。
	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				入居時に契約書や重要事項説明書を基に入居者や家族に説明し同意を得ている。	説明文書やパンフレットは入居者や家族の立場に立って分かりやすく記載されている。
	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				近隣にはパンフレットを持って挨拶に行くなどの取り組みはあるが、「ホーム便り」等の作成には至っていない。	地域との交流機会はあるが積極的には広報活動を行っていない。「ホーム便り」等を作成し、地域への広報活動が望まれる。また、運営推進会議の開催など地域や町との連携の機会を増やしていく取り組みを期待する。
	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>	2	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)
<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。			玄関は、季節感を取り入れた飾り付けがなされている。入居者の嗜好が取り入れられたホーム内となっており、なじみやすい空間である。	居室には手作りの表札が飾られたり、テーブルの上には手作りのゴミ入れが置かれるなど親しみが感じられる。
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。			共有空間の中でも陰になる場所にソファや椅子を置いたり、玄関フロアにも小さめのソファを置くなど一人で過ごす空間作りがなされている。	廊下からデイサービスが見えるようガラス張りになっており、孤立感無く交流機会が持てるような空間となっている。
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。			入居者が自宅で利用していたなじみの家具や小物が持ち込まれている。また、持込がない家族に対しても、協力してもらえように働きかけている。	入居者の意向を把握しながら一人ひとりの個性を大切にしよう心掛けている。
<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)			室内はバリアフリーになっており、入居者の状態に合わせて手すりが設置してある。トイレも車椅子で利用し介助できる広さが確保されている。	入居者の残存機能が活かせるよう配慮された環境となっている。コタツなどの家庭での生活の延長を感じさせる工夫もされている。
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)			居室には名札が掛けられ、トイレや浴室等には分かりやすく大きな表示板にする等、混乱を避ける工夫がされている。	表示は目の高さにし、また室内の雰囲気を壊さないよう配慮もされている。
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)			共有空間には掃きだしの大きな窓・天窓もあり明るい。まぶしさはカーテンなどで調節してある。職員の会話の声やテレビの音量など入居者の状態に合わせて調整されている。加湿器や空気清浄機なども使用し、季節に合わせた湿度調整も出来ている。	風邪が流行しやすい時期には併設施設との共有である大型の空気清浄機を使用し、蔓延しないよう早めに対処するなどの配慮が見られた。
<b>生活空間づくり 6項目中</b>		<b>計</b>	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)
<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>入居時に利用者や家族を交えてアセスメントをし、見直し時期には家族の面会時などを利用し要望を聞くなど、希望や要望を取り入れるよう取り組んでいる。入院後など状態変化があるときは再アセスメントを取り直している。</p>	<p>「出来る事出来ない事シート」を利用し、個性の把握に努めている。入居時以外にも面会時など職員から積極的に意見を求める機会を作っている。</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>月2名の症例検討を行うなど、介護計画は3～6ヶ月に1度見直しが行われている。見直し後は家族へ説明し同意を得ている。</p>	<p>職員全員が介護の現場で感じた事や観察した事・家族の意向などをメモ等に記載し、細かく声を拾いアセスメントする事で更に個性を生かした介護計画になるよう期待する。評価内容も記載できる事を期待する。</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>入居者の個別ファイルが作られており、生活の様子が把握しやすい記録となっている。</p>	<p>介護計画を評価をしやすくする為にも、計画に沿った記録内容が出来るよう検討されるよう期待する。</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>日々の情報伝達は伝達ノートを使用し、口頭でも伝え漏れのないよう仕組み作りが行われている。不在職員にも文書で伝えサインするようにしており伝達の徹底を図っている。</p>	<p>日常のケアの中での入居者の情報は口頭伝達が多く、伝え漏れが出る可能性がある。「声拾いメモ」等で情報を集め、職員で共有できる仕組み作りに期待する。</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回定期的に会議を開催している。業務内容や症例検討・事故やヒアリの検討会などを行い意見交換を行っている。</p>	

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)			入居者一人ひとりがその人らしい生活ができるよう、プライバシーに配慮したケアが来ている。新人職員などにはその都度、対応方法など助言し確認している。	定期的に接遇研修など行い、入居者に対しての礼儀、尊厳、尊重とは何かを振り返る機会を作り、再確認していかれる事を期待する。
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。			園芸や裁縫・料理など昔の知恵を生かし、職員と一緒にいる。職員は一人ひとりが出来る事を把握しその人らしい生活に活かしている。	入居者同士が自然と助け合い世話する様子、また繰り返し行う行動の意味合いを、家族背景・生活歴の中で把握し見守る姿勢が見られる。
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)			一人ひとりが意見を表出しやすいよう、質問内容を変えたり、選択が出来るように工夫している。出来る限り入居者の意思決定を尊重している。	個々の持つ環境の違いや認知症の進行度などに合わせ、様々なコミュニケーション手段を用いて関係性を築き、意志表出機会が増やせる事を期待する。
18	27	一人で行えることへの配慮				
		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)			自宅で行っていた漬物など入居者が自由に作成できる機会作りが来ている。買い物での支払いや食事の時間など、時間がかかっても声かけや見守りを行いながら、出来るだけ自分で行えるように支援している。	入居者が主となって行える事は、職員が教えてもらう立場となるなど自然体の中で、来ている事を行い維持していける場面提供が出来ており継続を期待する。
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)			過去1年は入居者も落ち着いており身体拘束は行っていない。身体拘束は実施しない方針であるが、入居者の安全を確保するためにやむを得ず行う場合は、家族に説明し規定の書類を交わし、時間を決めて行う方針である。	身体拘束が入居者に与える影響を、職員全体で確認のための勉強会を持つなどし、今後も身体拘束を行わないケアを期待する。

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)
(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。			週3回はホーム内で入居者も皮むきや配膳・片付けなどできることは参加し調理を行っている。ホーム内で調理するときは献立を入居者と相談し、また体調や咀嚼状態に合わせて調理方法を検討している。	
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。			食事量や水分摂取量・体重は把握し、必要時主治医にも意見をもらっている。栄養のバランスも大まかには把握している。	カロリーバランスは地域の保健センターに相談し栄養・食事指導を受けるなど、専門家の意見が取り入れられる機会をもたれる事が望まれる。
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。			コップや湯のみは自宅で使い慣れたものを使用し、食器は陶器の家庭的なものを使用している。職員と一緒に食事をしてさりげなく声かけ、食べこぼしなどをサポートしている。	食器が割れるなどのハプニングが起こった場合でも、職員が入居者への対応・他の入居者への対応・片付けなど分担し、混乱をまねかないようすばやく自然な形で対応が来ている。
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。			個々の排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しさりげなく耳元でそっと声をかけ、トイレに誘導している。	さりげない仕草などからの前誘導や自立に向けた取り組みに期待する。
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。			現在は夕食までの時間で、入居者が希望した時間に合わせ対応している。入浴の順番にも配慮している。夜間の入浴希望があれば職員の配置など検討する準備はある。	身体状況によって機械浴となっている。本人の満足度を確認し、希望に添った入浴方法が検討される事も期待する。

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)
4) 整容						
25	43 理美容院の利用支援				地域の理美容ボランティアの活用をしたり、家族の協力を得て行きつけの美容院に行くなど、希望に添って対応している。	
	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				着替えを一緒に選んだり、汚れた場合はさりげなく更衣に誘うなど支援が行き届いている。	
	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)					
5) 睡眠・休息						
27	47 安眠の支援				睡眠パターンを把握し、眠剤を使用せず対応している。眠れないときは日中の活動を工夫し、居室で話相手になるなど自然に眠れるよう支援している。	
	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				入居者の金銭管理能力に応じて家族と相談し、合意の元で預かっている。買い物時に入居者本人が財布から支払うなど、見守り支援している。家族には金銭出納帳にて毎月報告している。	入居者が金銭を使える機会を持つ事の大切さを職員が把握しており、個別に対応が出来ている。
	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				入居者の能力に応じて、役割や主となって活躍できる場を検討し提供できるよう支援している。希望者は併設の施設のデイサービスに参加する事もある。	認知症の進行に伴い、徐々に役割が減りつつある中で、その人にとっての楽しみごと・主役となれる場面作りの取り組みの継続を期待する。
	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)				ホーム内または、併設施設の看護師に相談でき、必要時は夜間でも相談できる体制が整っている。母体病院とも24時間連絡や相談が出来る体制がある。	認知症に対しても近隣に相談できる病院があり診察や相談も出来ている。
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回は決まった医療機関で健康診断を受けしており、個人記録にも記載されている。	健診結果については指導もしてもらっている。
(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。				近隣への散歩や買い物・ボランティアや小学生との交流など日常生活の中で五感への刺激が出来るよう支援し、身体機能低下予防に努めている。	入居者の状態に合わせ、散歩や買い物の頻度なども検討し支援できている。
(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。				入居者の入れ変わりが少なく、状態も落ち着いているためトラブルは殆んどない。入居者同士のトラブルは、職員がさりげなく間に入り対応している。	
(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)				食後には歯磨きや義歯の洗浄・うがいの介助や声かけを行っている。口腔ケアを嫌がる人は見られない。	近年、口腔内の疾患が様々な疾患のきっかけになる事が証明されてきており、口腔ケアが重要になってきている。疾患予防のためにも継続を期待する。

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)
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。				服薬内容や効能・副作用については、説明文書を参考にし医師や薬剤師に説明を受け把握している。内服はその日の当番を決め確実に内服できるよう支援している。	薬剤の保管についても注意を払っている。
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)				救急時の対応の勉強会や研修を行っており、緊急時・応急手当に関しての知識を持っている。	消防から救急蘇生法の講習に来てもらったり、緊急時の状況を想定し流れや役割を確認するような訓練等を繰り返し行い、職員全員がいざという時冷静な対応できるような取り組みが望まれる。
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)				感染症や事故の予防・対策マニュアルを作成し、実行している。	大型の空気清浄機を使用するなど、起こってから対応だけでなく、早めの予防にも取り組んでいる。
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)				散歩や買い物・地域の行事などに参加している。また、家族との交流を兼ねて食事に出かけるなど出かける機会を作っている。	
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)				家族が自由に面会できるよう、玄関の鍵は開放されている。面会時には職員から声をかけ日頃の生活の様子を話すなど、笑顔で対応している。行事などにも積極的に呼びかけている。	月1回の連絡時に行事案内も送るなど、面会機会が増やせるような働きかけもある。
ケアサービス 30項目中		計	29	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)
<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。			管理者は職員のケアの質の向上を常に意識し、努力している。目標を立案し半年に1度は自己評価を行い振り返りも行っている。職員の意見も反映している。	評価を受けるにあたって、意見を聞き職員がどう捉えているかを把握する機会としている。職員の意見も積極的に聞き運営に取り入れている。
<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。			入居者の生活リズムに合わせた勤務体制がとられている。	職員異動時などの場合には利用者のみならず家族に対しても今まで以上の配慮を期待する。
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。			新人研修や2ヶ月に1度は内部研修を行っている。外部研修には費用の補助もあり、研修に参加しやすい体制がある。研修の年間予定は立てていない。	内部研修は年間を通して立案される事が理想であり、勉強したい内容や周知させていきたい内容を検討し年間計画を立て職員のスキルアップを図る事が望ましい。
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探り入れている。(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)			管理者も日頃より一緒にケアに参加しているため、悩みを訴えやすく、いつでも聞き対応する姿勢を持っている。	同一施設内のみでなく、他の施設との交流を行い意見交換できる機会を持つ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。			退去の基準は定められており、入居時に入居者や家族に説明されている。入居者や家族が納得し退去できるよう支援している。	現在はターミナルケアを行う予定はない。家族の意向を確認し納得いく形で退去し、療養先が見つけれられるよう支援を行っている。

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>4. 衛生・安全管理</b>					
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)				衛生管理や清潔保持はもとより、職員自身が感染源にならないようがい・手洗い・健康管理に努めている。	布巾などは、夜間にまとめて漂白・消毒を実施している。
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)				ヒヤリハットや事故は報告書にまとめられ検討対策会議が開かれている。またグループホーム全体で統計として傾向がまとめられている。	事故報告書等を統計としてまとめるだけに終わらず、分析し、予防対策につなげることを期待する。
	<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 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。				苦情に対しては職員会で話し合い、早急に対応策を検討し、家族にも報告している。	家族が苦情や意見を言いやすい環境作りをする事で、更なる改善点が明らかとなり、ケア向上につながることを期待する。
	<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 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回は、入居者の日頃の様子を書いた手紙を送付している。面会時にも職員から話かけ、コミュニケーションを図っている。家族が参加できる行事の開催は行っている。	定期的に家族会が開催でき、職員と家族また家族同士が意見を交換し合える環境作りを期待する。

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)
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。				近隣の人がホームを訪ねたり、デイサービスやショートステイ利用者が遊びに来るなどの交流がある。	畑作業中などに地域の人が気にかけて、声をかけてくるようになった。
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)				買い物先のスーパーなどでは理解が浸透しつつある。「ホーム便り」はまだ作成されていない。	「ホーム便り」等を作成しホームを紹介する事で、自治会や消防・警察等に理解が深められ、日頃より連携が取れるよう働きかけを希望する。
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)				地域の人の見学受け入れやボランティアの受け入れは積極的に行っている。小学生の受け入れ等もしており、ホームへの理解を深める良い機会となっている。	2ヶ月に1回運営推進会議が開催されることが必要となってくる。市町村や家族・地域の人等に認知症やホームを理解してもらえる機会と捉え、ホーム側から働きかけられる事を期待する。
<b>運営体制 12項目中 計</b>		10	2			

(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。