

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)

グループホームフローラ

評価実施期間 平成19年3月1日 から 平成19年4月4日
 訪問調査日 平成19年3月2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 兵庫県洲本市鮎屋字久シ原636番地
 開設年月日 平成 18年 3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

開設1年を経過したホームは、小高い山と田園風景に囲まれた清潔な色調の建物が周囲に融和し静けさの中に落ち着いた雰囲気が感じられる。ホームは知的障害者グループホームを併設しており、障害者と認知症高齢者がともに生きがいのある生活出来る場を目指している。
 共用空間は自然光が差し込み室内は明るく、窓際のソファ・壁面の装飾など家庭的な雰囲気の中で、入居者一人ひとりの人格を尊重し、行動を抑制することなく、自立を損なわない支援が行われている。
 職員は明るく、ゆったりとした雰囲気で接し、入居者の思い・要望が表出され易い雰囲気である。また日常的に接する中で入居者一人ひとりの状況を把握し、職員間で課題検討がなされ解決に向けて取り組んでいる。
 入居者個々の状態に応じ、買い物・散歩・日常生活の中での役割など機能低下予防に活かしている。入居者の好む五感刺激を生活の中に取り入れ、誕生会のほか季節感のある行事を実施している。
 すべての職員が身体拘束禁止の知識を正しく理解しており、構造上、危険箇所への予防策が取られており拘束しないケアに取り組んでいる。
 健康管理面においても定期的に往診があり、協力病院でほぼ6ヶ月に1回の健康診断を受けられ、緊急時の連携医療機関の受け入れ体制が整っている。

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>理念は自立支援・地域との連携を盛り込み、権利・義務の説明とともに契約時に入居者・家族に伝えている。ケア会議において職員への理念・運営方針の徹底を図るとともに、運営推進会議において運営理念の啓発への取り組みを計画中である。月に1回発行している法人全体の広報誌の中にグループホームのページを持っているが、広報誌に利用者の写真が掲載されている為、地域への配布は行っていない。今後個人情報保護に配慮しながら地域への配布による啓発の取り組みを期待する。</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>広い共有空間のフローリングの床・壁面の色調も明るく、対面式のカウンターキッチンが家庭のリビングの雰囲気が感じられ、職員の見守りの中で、窓際のソファ・テーブル等で入居者は思い思いに自由に過ごされている。共有空間に面した居室はプライバシーを大切に安心して過せる環境作りが出来ている。家庭的な雰囲気を壊さないような配慮をしながら、トイレ・居室など表示をし場所間違いの防止を行っているが、場所間違いのある入居者へは、一人ひとりの入居者の見守りと誘導を行っている。認知症の進行に伴う場所間違いが生じてくる可能性が考えられることから、入居者個々の状態に合わせた配慮が望ましい。入居者のADLの状態により手すりを追加し、浴室・フロアは転倒防止への対応が出来ており、歩行器・車椅子を適宜利用し機能低下予防を行っている。</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	プライドを大切にしたい整容の支援		
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>入所時に具体的な生活習慣などのアセスメントをもとに、家族の希望を踏まえ介護計画を立て、入居後日々の生活の中で把握した情報を共有し、ケースカンファレンスを通して定期的に見直しを実施している。一人ひとりの身体状況の記録・生活記録・受診記録等、介護計画を踏まえた経過記録の記載に向けて取り組んでいる。個別ファイルに排泄状況・食事量・バイタル・体重等日々の様子が系時的に詳細に記録され、日々の申し送りで、伝達が徹底し重要事項の共有を図っている。</p> <p>職員は入所時に情報収集した生活習慣を踏まえ、一人ひとりの意向を汲み取りながら、日常的に入居者の思いを受け止め、人格を尊重しながら、入居者日常生活の中での出来ることを見極め一人ひとりのペースに合わせ、残存能力を發揮できるようホーム内でのくらしの支援を行っている。</p> <p>日常生活行為の支援はプライバシーに配慮しながら入居者一人ひとり心身の状態に合わせて行い、買い物・散歩・日常生活の中での役割など機能低下予防に活かしている。誕生会のほか季節感のある行事を実施し入居者の好む五感刺激を生活の中に取り入れている。</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>理事会に向けて年度の計画を立案し法人代表者への意見反映に向けて取り組んでいる。専門職として自己研鑽は欠かせないものであり、内部研修の研修計画を立案し必要な研修の実施・継続が望まれる。衛生・安全管理面は細かな事故についても事故報告の記録をもとに対処策を職員間で話し合い事故の再発を予防している。また、苦情・要望は書面で内容を残し、管理者・職員間で話し合い、速やかな対応に心がけている。定期的にホーム便りを発行しホームの様子を伝え、入居者家族の訪問時に希望・要望の収集・入所者の状況の報告をし、家族とのコミュニケーションを図っている。</p> <p>入居者の友人の訪問・通院・地域行事への参加・散歩時の地域の方との交流など周辺地域との交流を持ちながら理解を得る努力をしている。</p> <p>今後、地域の保育所や、小学校との交流を検討している。</p> <p>開設間もない施設であり現時点では施設内の充実に向けて管理者・職員が努力している過程であるが、将来的に施設の認知症ケアの実績を地域に向けて還元されることを期待する。</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	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					
		<p>理念の具体化と共有</p> <p>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。</p>			<p>自立支援・地域との連携を盛り込んだ理念を掲示している。利用者・家族へは、契約時に口頭で説明をしている。ケア会議において理念を唱和し職員への理念・運営方針の徹底を図る取り組みを検討中である。</p>	<p>利用者・家族への周知徹底と職員には日々のケア・会議などを利用して理念・方針を共有し、実践への取り組みを期待する。</p>
2	3					
		<p>権利・義務の明示</p> <p>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。</p>			<p>契約時に利用者・利用者家族へ権利・義務を説明し署名・捺印をもらっている。</p>	
2. 運営理念の啓発						
3	4					
		<p>運営理念等の啓発</p> <p>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)</p>			<p>地域連携の取り方を検討中である。運営推進会議において運営理念の啓発への取り組みを計画中である。月に1回発行している法人全体の広報誌の中にグループホームのページを持っているが、広報誌に利用者の写真が掲載されている為、地域への配布は行っていない。</p>	<p>管理者は、3月に開催される運営推進会議の研修を受講後運営推進会議を開催する予定である。広報誌の掲載は個人情報保護を十分配慮し、地域への配布による啓発の取り組みを期待する。</p>
		運営理念 3項目中 計		2	1	

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)
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。			田園風景と清潔な色調の建物が融和し周囲の静けさの中に落ち着いた雰囲気が感じられる。共用空間は自然光が差し込み、窓際のソファ・壁面の装飾など家庭的な雰囲気作りへの工夫が見られる。	対面式のカウンターのキッチン・フローリングの床・壁面の色調も明るく、家庭のリビングの雰囲気が感じられる。
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。			共有空間に居室が面しており、一人で過ごす時は個室でゆっくりと過ごしている。気の合ったもの同士で過ごす時は、共有空間のソファで過ごしたりと入居者が共有空間に自然に集まって過ごしている。	広い共用空間で入居者が思い思いの場所で自由過ごしている。今後、構造・ホームの方針を加味しながら入居者の状態に合わせて検討していくことを期待する。
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。			ベット・ロッカー・キャビネットは設置されているが危険性のないものや使い慣れたものを入居者個々が持ち込まれている。	使い慣れたなじみの品物を配置し、その人らしい環境作りが出来ており、プライバシーを大切に安心して過せる居室になっている。
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)			入居者のADLの状態により手すりを追加している。浴室はユニットバスのため、椅子などで工夫して対応している。テーブルと手すりの距離があるが、歩行器・車椅子を適宜利用し機能低下予防を行っている。	入居者個々の状態にあわせた安全面に配慮され、日常生活の中で全身の機能を使うことによってADLを維持していく取り組みの継続を期待する。
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)			家庭的な雰囲気を壊さないような配慮を検討しながらトイレ・居室など表示をし場所間違いの防止策を実施している。場所間違いのある入居者への対応は一人ひとりの入居者の見守り・誘導を行っている。	認知症の進行に伴う場所間違いが生じてくる可能性が考えられることから、入居者個々の状態にあわせた配慮をが望ましい。

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					
		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)				自然光が差し込み明るく、気になる臭気・空気のよどみも感じられず、温度調節も適温に調節されている。共有空間の壁面の装飾も周囲の雰囲気に溶け込み違和感がない。	共用空間の採光をカーテンで調整し、居室の温度は一人ひとりの好みに合わせこまめに調節している。対面式キッチンからの食事の臭い・その他生活音が適度な五感刺激となっている。
生活空間づくり 6項目中 計			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)
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				
		<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>入所時に具体的な生活習慣などアセスメントし、家族の希望を踏まえ、職員とケースカンファレンスで話し合いながら介護計画を立てている。</p>	<p>入居者がより良く生活していくために、入居後把握できた情報を職員が共有し、具体的な介護計画の構築が望ましい。</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>おおよそ3ヶ月に1回ケースカンファレンスを通して見直しを実施している。</p>	<p>見直し期間の設定は必要であるが、一人ひとりの状態の変化・本人・家族の要望に応じて見直し、実践されることが望まれる。</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>一人ひとりの身体状況の記録・生活記録・受診記録等、介護計画を踏まえた経過記録の記載に向けて取り組んでいる。</p>	<p>個別ファイルに排泄状況・食事量・バイタル・体重等日々様子が系時的に詳細に記録されている。</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>伝達事項のノートによって日々の申し送りが行われ、伝達が徹底するよう所定の場所に掲示し重要事項の共有を図っている。</p>	<p>入居者のさまざまな変化が、不在の職員を含む全体で共有され、介護計画を見直し、日々の業務が円滑に行われることを期待する。</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回全体会議・主任副主任会議月1回実施している。</p>	<p>定期的な会議の実施・継続を期待する。</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				
		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)			入居者一人ひとりの人格を尊重しながら、希望にそった対応を心がけ、個人の尊厳を損なわないケアが行われている。	職員が入居者個々の人間としての倫理観・人としてのプライドを根底にして個別的な対応の実践を期待する。
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。			入居者個々の生活歴は全職員がしっかりと捕らえているが、アセスメントとして文書化していない。	職員全体が入居者の生活歴・習慣・趣味などの情報を共有し、ケアに活かすためには記録は欠かせないものであり今後の取り組みが望まれる。
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)			入所時に情報収集した生活習慣を踏まえ、職員は一人ひとりの意向を汲み取りながら、日常的に入居者の思いを受け止め、十分話しを聞くようにしている。	言いたいことが言える環境作り、言えない人の話を聞きだせる環境作りの継続を期待する。
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)			入居者日常生活の中での出来ることを見極め一人ひとりのペースに合わせ、残存能力を発揮できるように見守っている。	日々の生活場面で可能な限り自立した生活が送れるよう入居者にあった援助が来ている。
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)			管理者・職員は身体拘束に対しての知識を十分把握しており、身体拘束に対して厳しく捉え拘束をしない介護を心がけている。	構造上危険箇所への予防策が取られており拘束しないケアに取り組んでいる。すべての職員が身体拘束禁止の知識を正しく理解できる取り組みを期待する。

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)
(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。			簡単な調理を職員と共に入居者が実施している。食材選びへの買物にも出かけている。	個々の生活歴・状態に合わせて食事作りへの参画を今後検討することが望ましい。
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。			カロリーコントロールの必要な方に関しては、摂取量に配慮している。1週間単位で献立を職員が立てている。全入居者の摂取量は把握し記録している。	献立メニューを管理栄養士に相談し摂取カロリーを把握し献立作りへ生かしていく計画がある。
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。			入居者個々に使い慣れた食器を持ち込み、職員も一緒に食事を取りさりげなくサポートができています	落ち着いた雰囲気の中で職員全体が入居者の摂取状態に注意を配りながら食事をしている。入居者個々の加齢による食事摂取状況の変化の対応について検討を考えている。
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。			排便記録により確認をしているが排便の誘導・介助の際のプライバシーへの配慮が必要と思われる。	水分補給に気をつけ排便パターンを把握しながら排便のないときは医師に相談するなどの支援はできているが、排泄介助の際は入居者の羞恥心・プライバシーへの配慮が望まれる。
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。			家庭的な浴室で安全面にも配慮ができており1人ずつの入浴になっている。入居者の体調を考慮しながら入浴可否の判断をしている。	清掃も行き届き清潔な浴室になっている。医師と相談しながら体調不良時の入浴基準作成を考えている。

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)
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)			入居者の希望により理美容院への送り迎えをしている。月1回理美容室からのボランティアを受け入れている。	
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、プライドを大切にでき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)			入居者の個々の生活歴からプライドを大切にしたい整容の支援を心がけている。外出時は本人が意識して服装を選んでいる。	入居者の選択による整容を尊重している。衣服の汚れもなく、清潔感のある整容が出来ている。
5) 睡眠・休息						
27	47	安眠の支援				
		入居者一人ひとりの睡眠の 패턴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。			睡眠状況は常に観察している。眠剤使用していた方に運動量を増加させることで眠剤の使用をしなくなった事例もある。	入居者個々の睡眠 패턴の把握が出来ている。
(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。			施設が代行管理している入居者家族に、月一回出納帳のコピーを郵送している。	入居者個々の金銭管理能力に応じ本人・ご家族との話し合いで支援の方法を変えている。
(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)			入所者の生活歴を把握し、食事の下ごしらえ・後片付け・庭仕事等、入居者の得意だったこと、楽しく取り組んでいたことから、それぞれの役割を見つけ日々の暮らしに張り合いが見つけられるように支援している。	潜在している過去の生活習慣を活かし、楽しみや張り合いのある生活が送れるよう支援している。

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)
(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)			緊急時は、連携医療機関へ連絡すると指示が直ぐに出て対応してもらえる体制が整っている。月1回往診もある。	受診の際は本人・家族の同意を得ながら希望する医療機関に受診している。
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。			協力病院でほぼ6ヶ月に1回の健診を実施している。	
(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・散歩・日常生活の中での役割など機能低下予防に活かしている。誕生会のほか季節感のある行事を実施し入居者の好む五感刺激を生活の中に取り入れている。	今後も共同生活の場で入居者個々に機能維持へ向けた取り組みの継続を期待する。
(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。			日常生活を過す中で自然に入居者同士の関わりが出来ており、トラブルが起こった際には深刻な状態にならないよう見守りお互いの主体性に任せているが、解決方法・対応については振り返りを行っている。	人間として喜怒哀楽を出すことは必要だと考え、職員はトラブルで大きなストレスや怪我にならないように配慮している。
(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)			朝・夕食後の口腔ケアは実施しているが、入所者の状態に応じて実施されていないこともある。	認知症状の進行により口腔内の清潔保持が困難になり感染症を引き起こす可能性が考えられることから毎食後の確実な口腔ケアの実施へ向けての取り組みが望まれる。

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。				服薬している薬は、種類・作用・用量等を個人ファイルに綴じており職員が把握できるようにしている。	入所者が服用している薬の内容・変更を全員で把握し、症状の変化時は医師・家族に情報提供が出来るよう記録の整備が望まれる。
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)				緊急時の手当でのマニュアルは作成しているが実際面の研修への取り組みが不十分である。	実際の場面を想定しての実施訓練を年間計画を立て、緊急時手当での実施が確実に出来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)				一応のマニュアル作成は出来ており、今後更に内容を追加しながらマニュアルの充実に向け検討中である。	グループホームとして感染症予防・対応を含むマニュアルの充実が望まれる。
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					
	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)				声かけで限られた入居者のみ買物に出かけているが、日々建物周辺の散歩をしている。	入居者一人ひとりの状態に合わせ可能な限り外出の機会を作り、五感刺激・機能低下予防のためにもホーム内に閉じこもらない支援が望まれる。
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)				家族来訪時居室やホールで心地よく過ごせるよう配慮している。	
ケアサービス 30項目中		計	26	4		

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)
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。			理事会に向けて年度の計画を立案し法人代表者への意見反映に向けて取り組んでいる。	法人組織の運営の方針を十分尊重して今後も法人代表者に対して意見反映させていく取り組みの継続に期待する。
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。			入居者の状態に合わせての職員ローテーションを組んでいる。	職員個別の能力や協調性を考え管理者はローテーションに配慮している。入居者の安全性を考えながらローテーション作成の継続を期待する。
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。			入職時研修の実施が難しい状態である。内部研修で研修に慣れてくれば外部研修への参加を勧めていく予定であるが研修を嫌がる職員が多い。認知症研修は事業計画に沿って受講を予定している。	専門職として自己研鑽は欠かせないものであり、内部研修の研修計画を立案し必要な研修の実施・継続が望まれる。
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)			悩みやストレスを解消するよう管理者が話を聞いている。解消する方策を現在検討中である。	月1回ケア会議を持っている。管理者は職員の話しをよく聞きストレスについて理解するよう勤めている。
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。			過去3件の退居者があったが、全員と十分話し合い納得の上で退居に移行し、次の受け入れ先の支援もしている。	

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. 衛生・安全管理					
45	98	ホーム内の衛生管理			職員個々によって掃除等実施している。現在衛生方法を検討しタオルの廃止するなど食事に関する衛生面には特に力を入れて現在改善中である。	衛生面に関してのホーム内の基準を作成し、職員間で誤差の生じないような取り組みに期待する。
		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			介護事故報告書・事故報告書等細かな事故についても記録しており、事故報告書をもとに対応策を職員間で話し合い回覧している。	報告書をデータ集積し事故内容を分析検討し予防に向けての取り組みに期待する。
		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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)				
	6. 相談・苦情への対応					
47	106	苦情への的確で迅速な対応			職員全員が苦情や相談を受けて対応している。	職員が受けた苦情・要望は管理者に伝え書面で内容を残し、職員間で話し合い、速やかな対応方法の検討が望ましい。意見箱の設置を計画している。
		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。				
	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			家族の訪問時に職員が入所者の様子を伝え、希望・要望が収集できるように働きかけている。月1回ホーム便りを発行している。	家族とのコミュニケーションを密にするために、意見箱とは別に家族が入所者について意見・希望・相談事項が自由に書けるノートを用意するなどの検討が望まれる。
		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)
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。				入居者の友人の訪問・通院・地域行事への参加・散歩時の地域の方との交流がある。	地域の保育所や、小学校と交流を検討している。
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、理解を拓げる働きかけ を行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育 施設等)				立地条件上公的施設との関わりは持っていないが買い物・地域の業者の訪問・理美容院 の利用等周辺地域との交流を持ちながら理 解を得る努力をしている。	
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)				開設間もない施設であり現時点では施設内 の充実に向けて管理者・職員が努力している 過程である。	今後、施設の認知症ケアの実績を地域 に向けて還元されることを期待する。
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。