

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
<p>ホームは住宅地の中にあり、デイサービスセンターの2階部分に併設されている。このホームの特徴は、保育園を運営する母体法人が地域で長い歴史を持つことや、住宅地の中にあるという利を生かし、地域住民、各種ボランティア、近隣保育園園児等との交流が積極的に図られていることである。ホームの存在を地域が受け入れており、また、ホーム機能が地域へも還元されている。入居者への支援においては、入居者一人ひとりについて、生活歴から細かいアセスメントがなされており、ケアに反映されている。入居者のペースに合わせ、さりげない支援を行い、本人の自尊心を大切にしながら日常生活の役割を各々の入居者に担ってもらえるよう働きかけている。職員のスキルアップにも積極的に取り組んでいる。研修の機会を積極的に設けており、また、職員間での連携をとり、経験が乏しい職員をフォローする体制ができている。職員にとって働きやすい職場であり、切磋琢磨しながら各々のスキルアップを図っている。日々の記録も、パソコンを使用してしっかりと詳細に記録されており、とてもわかりやすいものであった。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>評価の目的や活用について理解し、前回評価結果をもとにサービス改善に取り組んだ。『運営理念の啓発・広報』については、ホーム広報誌を地域向けにも発行するようにした。『個別の記録』では、介護計画に反映できるよう、毎月のカンファレンス・評価の記録を残し、活用している。『健康診断』では、診断結果をホームでも保管して健康管理に活用している。『金銭管理』では、自己管理をしてもらう等、入居者の能力に応じた支援を行なっている。</p>		II 生活空間づくり	ホームはデイサービスセンターの2階にあり、玄関も共用であるが、玄関ホールからホームへ続く階段への案内表示がわかりづらい。共用の玄関から、ホームへの階段までの通路に案内看板を設置するなど、訪れた方がスムーズにホームへ行けるよう更なる工夫が期待される。
		III ケアサービス	入居者への声掛けの際、職員が「～ちゃん」と呼ぶ様子が見られたが、その対応方法について職員間で共有・検討がなされていなかった。「～ちゃん」との呼び方は入居者本人の希望であるとのことだが、入居者個々を尊重した対応方法については職員間で共有し、常に検討を行なってより良いものを追求してほしい。
		IV 運営体制	要改善項目は特になし。今後もさらなる充実が期待される。
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)		
I 運営理念	入居者の権利・義務について、契約書等に記載されているが、ホームでの生活における入居者・家族への注意事項が中心であり、入居者がホームでどのような生活ができるのか伝わりにくい。生活上の注意事項だけでなく、入居者・家族の安心につながるよう、ホームの理念をふまえて、入居者がどのような生活を送ることができるのかも具体的に記載することが望まれる。		

分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数				
I 運営理念			III ケアサービス			IV 運営体制									
①	運営理念	4項目	3	④	ケアマネジメント	8項目	8	⑧	医療・健康支援	9項目	9	⑪	内部の運営体制	10項目	10
II 生活空間づくり			⑤	介護の基本の実行	8項目	7	⑨	地域生活	1項目	1	⑫	情報・相談・苦情	3項目	3	
②	家庭的な生活環境	4項目	3	⑥	日常生活行為の支援	11項目	11	⑩	家族との交流支援	1項目	1	⑬	ホームと家族との交流	3項目	3
③	心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	⑦	生活支援	2項目	2					⑭	ホームと地域との交流	4項目	4

## 2. 評価報告書

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	<b>I 運営理念</b> 1. 運営理念の明確化・啓発					
1	1 ○理念の具体化及び運営理念の共有 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。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			管理者は、ホームの理念である「その人らしい生活」という入居者中心の考え方を、会議など事あるごとに職員に伝えており、職員にも理念が浸透している。	
2	3 ○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○			契約前にホーム内を見学してもらったうえで「入居のしおり」を家族へ渡し、ホームの理念について分かりやすい言葉で説明を行っている。ホーム内の見やすい場所にも具体的な表現で掲示している。	
3	4 ○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、重要事項説明書、入居のしおり等に記載されているが、ホームでの生活における入居者・家族への注意事項が中心であり、入居者がホームでどのような生活ができるのか伝わりにくい。	生活上の注意事項だけでなく、入居者・家族の安心につながるよう、ホームの理念をふまえて、入居者がどのような生活を送ることができるのかも具体的に記載することが望まれる。
	2. 運営理念の啓発					
4	5 ○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)	○			ホームの理念や役割が地域へ浸透するよう、各世帯への挨拶や地域向け広報誌の発行、自治会等への働きかけに積極的に取り組んでいる。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>		3	1	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6 ○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)		○		ホームはデイサービスセンターの2階にあり、玄関も共用であるが、玄関ホールからホームへ続く階段への案内表示がわかりづらい。ホームへの階段には、木製の看板や装飾などで親しみやすい雰囲気づくりをしている。	共用の玄関から、ホームへの階段までの通路に案内看板を設置するなど、訪れた方がスムーズにホームへ行けるよう更なる工夫が期待される。
6	7 ○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			共用空間は、家庭的なソファやベンチを置いたり、畳スペースを設置したりと空間をうまく区切っており、落ち着いて過ごせる雰囲気がある。食器棚等の家具やベンチのクッション、座布団等の装飾も家庭的なものである。	

## グループホームこころつくし

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
7	8 ○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。	○			共用空間にはテレビのスペースを2か所設け、入居者がそれぞれ好きな場所で好きな番組を見られるように配慮している。つい立てや畳、ベンチで複数の居場所を確保したり、廊下にソファを置くなど、広い空間をうまく区切っており、入居者は一人で過ごしたり、気の合う人と過ごしたりと思いいにくつろいでいた。	
8	9 ○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。	○			入居者の居室は、それぞれ思い思いの装飾をしたり、家具を持ち込んだりと個性的な部屋づくりがされている。また、生活習慣や身体状況等により、畳の上に布団を敷くか、ベッドを使うかを選択することができる。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		3	1	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
9	11 ○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)	○			要所に手すりが設置されており、洗面台等の高さも入居者に合ったものである。広い空間であるが、家具等を適所に配置しており、移動や立ち上がり等の際に入居者がつかまることができるようになっていいる。	トイレの便座の高さが、入居者にとっては若干高いように思われるが、今後踏み台を設置する等により改善する方向で取り組んでおり、期待したい。
10	13 ○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、家庭的な雰囲気をつくり、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)	○			居室入口にはそれぞれ異なるのれんや表札を掲げている。トイレにも、入居者の目線に合わせた高さで、入居者に合わせて「便所」と表示したり、立体的なものにするなどしている。夜間は足元灯を利用して場所がわかるようにしている。	
11	14 ○音の大きさや光の強さに対する配慮  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、日射し等)	○			食堂、廊下の光は適度である。職員の声かけやTV等の音も、大きすぎないよう配慮がされている。	
12	15 ○換気・空調の配慮  気になる臭いや空気のおよみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。	○			食堂、廊下の窓等は適度に換気されており、気になるにおいは全くしない。室温も快適であった。	
13	17 ○時の見当識への配慮  見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。	○			食堂や廊下のほか、トイレ内にも、入居者の目につく所に見やすい時計やカレンダーが掲示されている。	
14	18 ○活動意欲を触発する物品の用意  入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			入居者がいつでも使用できるよう掃除道具は意図的に目立つところに置いてある。雑誌や編み物の道具、人形などもすぐに手に取れる場所に用意されている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		6	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 1. ケアマネジメント					
15	20	○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、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。	○			センター方式のアセスメントを活用し、入居者一人ひとりについて個別具体的な介護計画を作成している。	
16	21	○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。	○			アセスメントシートは職員が皆でチェックを行なって入居者の情報を共有し、カンファレンスでも意見を聞いている。日常の記録、介護計画書等も全ての職員がいつでも確認できるようにしている。	
17	22	○介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。	○			ホームから家族に入居者の日常の様子を伝え、面会時に話し合いの機会を設けて、希望・要望を確認している。	
18	23	○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。	○			要介護認定の更新時期を目安に計画の見直しを行っている。入・退院等による状態変化が起こった場合も適宜見直しが行われている。	
19	24	○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。	○			記録用のソフトを用いて、パソコン上で職員が適宜入力し、詳細に記録している。とりわけ、夜間帯での記録はより詳細であり、特別な出来事の内容だけでなく、排泄回数、検温等細かい観察をし、記録している。	
20	25	○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実に言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			日々の職員間での申し送り内容については、口頭のほか、専用のノートを活用し情報伝達が行われている。ノートを見た職員は押印をし、それぞれが責任を持って確認する仕組みをとっている。	
21	26	○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。	○			ホーム内の会議が定期的で開催されており、職員の活発な意見交換が行われている。緊急時には随時開催している。	
21 の 2	26 の 2	○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	○			各種マニュアルが整備されている。マニュアルの見直し等も積極的に行われており、概ね3ヶ月に1回マニュアルの委員会で検討されている。職員へは研修、会議等で周知を図っている。	
<b>ケアマネジメント 8項目中 計</b>			<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

グループホームこころつくし

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己					
	<b>2. 介護の基本の実行</b>					
22	27 ○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性格、特性等を理解し、個人を尊重しながら支援している。面会簿は、面会時に一枚ずつ個別に家族へお渡しし記入してもらい、一括したものをホーム管理として他者の目に触れないようにして、プライバシーに配慮している。しかし、入居者への声掛けの際、職員が「～ちゃん」と呼ぶ様子が見られたが、その対応方法について職員間で共有・検討がなされていなかった。	「～ちゃん」との呼び方は入居者本人の希望であるとのことだが、入居者個々を尊重した対応方法については職員間で共有し、常に検討を行なってより良いものを追求してほしい。
23	28 ○職員の穏やかな態度  職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で見守っている。		○		職員の言葉かけや対応はやさしく穏やかである。	
24	30 ○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。		○		センター方式でのアセスメントを行なって入居者個々の生活歴を把握し、その人らしい生活を送ってもらえるよう支援している。	
25	32 ○入居者のペースの尊重  職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。		○		一定の日課はあるものの、入居者の希望に応じて外出したり、精神的に落ちつかない入居者がおられた場合は職員が付き添って個別に対応するなど、入居者の状況に応じて臨機応変に対応している。	
26	33 ○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。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)		○		買物の際は、入居者と一緒にチラシを見て選んでもらったり、一緒に買い物に行き、品物を選んでもらったりしている。入浴剤や化粧品を決めてもらうなど、入居者が日常的に決めたり選択できるよう働きかけている。	
27	35 ○一人ですることへの配慮  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)		○		職員は、入居者の持っている能力を十分に活かし、できることは見守ったり一緒に行なうなどの支援を行っている。調査時にも、他の入居者のお世話が好きな方に対して、危険のないよう職員が見守り、本人の自尊心を傷つけないようさりげなくフォローしていた。	
28	37 ○身体拘束のないケアの実践  身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。		○		身体拘束を行わないことは、職員全員が正しく認識している。これまでも拘束にあたる行為は行われたことはない。	
29	38 ○鍵をかけない工夫  入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)		○		ホーム玄関や2階入り口、エレベーターには、日中鍵をかけていない。入居者の出入りや来客を知らせるためのセンサーを設置しているが、センサーの音は耳触りにならず、違和感も感じない程度の音量である。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			7	1	0	

グループホームこころつくし

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29	40	<p>○ 献立づくりや調理等への入居者の参画</p> <p>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ている。</p>	○			<p>献立は、入居者の希望を聞きながら職員が交代で立案している。入居者と一緒買い物に出かけており、買い物での食材の変更や、ホームの畑で採れたものにより、その都度柔軟にメニュー変更している。希望により近くの食堂で外食をすることもある。食事の支度も入居者の中で自然に役割が決まり、それぞれができること・得意なことを行っている。</p>	
30	43	<p>○ 馴染みの食器の使用</p> <p>家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。</p>	○			<p>入居者本人が希望された場合は、茶わん、湯のみ、箸等個別のものを使用している。その他の食器はホームで用意したものであるが、家庭的なものである。</p>	
31	44	<p>○ 入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうに盛り付けの工夫をしている。</p>	○			<p>主食、副食とも入居者一人ひとりの状態に合わせて切り方や塩分量等工夫して調理している。見た目もおいしそうに盛り付けされている。食事形態が違ってても他の人と盛り付けが大きく違わないように工夫している。</p>	
32	45	<p>○ 個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>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。</p>	○			<p>1日を通してのカロリーや栄養バランスを計算して献立を考えている。併設のデイサービス栄養士から定期的にチェックしてもらい、アドバイスを受けている。</p>	
33	47	<p>○ 食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>	○			<p>昼食は、入居者、職員と一緒に会話を楽しみながら食べていた。朝・夕食は夜勤者が一緒に食べている。入居者の状態に合わせて介助、食べこぼしをさりげなく行っており、食事に気が逸れてしまう入居者に対しても根気よく関わり、食事に気持ちが向くよう支援していた。</p>	
		(2) 排泄					
34	48	<p>○ 排泄パターンに応じた個別の排泄支援</p> <p>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いる。</p>	○			<p>入居者一人ひとりの排泄パターンを記録・申し送りをして把握し、トイレでの排泄ができるよう支援している。</p>	
35	50	<p>○ 排泄時の不安や羞恥心等への配慮</p> <p>排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。</p>	○			<p>プライバシーに配慮して、他の入居者にわからないよう排泄への声掛け、誘導を行なっている。</p>	
		(3) 入浴					
36	53	<p>○ 入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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いる。(時間帯、長さ、回数等)</p>	○			<p>入浴は毎日できるようにし、入居者の希望等に合わせて支援している。気の合う人と一緒に入りたいという希望にも対応している。入浴剤を入居者と一緒を選択したり、浴室内に富士山の絵を飾って銭湯風にするなど、少しでも気持ちよく入浴してもらえるよう工夫している。</p>	

## グループホームこころつくし

項目番号	外部	自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
			(4) 整容					
37		56	○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)	○			入居者の希望に応じて、行きつけの理美容院への外出支援、訪問理美容等による支援を行っている。	
38		57	○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)	○			食べこぼしの見られる方には介助用ではない一般的なエプロンを使用したり、整容の乱れや汚れなどには居室で対応したりトイレ誘導を兼ねて対応するなどさりげなくカバーしている。入居者同士で助け合う関係も大切にし、入居者自身がフォローし合う様子も見られた。	
			(5) 睡眠・休息					
39		60	○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。	○			安易に内服薬に頼ることはなく、散歩や買い物等日中の活動を通じた生活リズムづくりを行ない、夜安眠できるよう支援している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計				11	0	0		
			4. 生活支援					
40		64	○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、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。	○			入居者の状態により、自分で管理できる方については、入居時に本人・家族と話し合い、自己管理してもらっている。また、自分で管理が難しい入居者に対しても、家族の了解の上で個々の入居者に合わせた支援を行っている。	
41		66	○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)	○			掃除や食事の準備、後片付け、洗濯物干しなど、入居者それぞれが日常生活の中で役割を分担している。畑作業も楽しめるよう支援している。	
生活支援 2項目中 計				2	0	0		
			5. 健康等の支援 (1) 医療機関の受診等の支援					
42		68	○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、保健婦、看護婦等)	○			主治医に24時間相談可能な体制である。また、併設のデイサービスの看護師にも相談できる体制が整っている。	
43		73	○早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話し合いや協力を医療機関と行っている。	○			入院した場合は、定期的に入院先病院を訪問して状態確認を行ない、病院との話し合い等によりできる限り早期に退院できるよう支援している。	
44		74	○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、健康診断を実施している。診断結果はホームで保管して日々の健康管理に活用し、家族へも伝えている。	

## グループホームこころつくし

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(2)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、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。	○			ホーム近隣を1時間程度かけて散歩するなど日常的に外出機会を確保したり、畑仕事や家事等を通じて下肢筋力の維持に努めている。さらに、週1回程度近隣の歯科医より口腔体操の指導を受けており、嚥下機能の維持にも努めている。	
		(3)入居者同士の交流支援					
46	78	○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。	○			入居者同士のトラブルの原因を把握し、職員がさりげなく間に入って未然に防止している。また、トラブルが発生した場合は、個別に対応したり、食事等の席にも配慮している。	
		(4)健康管理					
47	80	○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、入居者一人ひとりに合わせて介助や声かけ、誘導をし、歯みがきを支援している。また、週1回口腔外科の専門医から指導を受け、口腔チェックや口腔体操を行なっている。	
48	83	○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。	○			それぞれの入居者の内服薬の説明書をファイリングし、また、薬袋に薬の効用や副作用を明記して、情報を共有している。入居者一人ひとりの薬を各食ごとに分け、間違いがないよう支援している。	
49	85	○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)	○			救急蘇生法の講習会を定期的開催し、全職員が参加できるよう配慮している。また、応急手当についてのマニュアルが整備され、それに則り手順確認をしている。	応急手当について、実際の場面を想定した実践的な訓練を今後行なう意向であり、さらなる向上に期待したい。
50	86	○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)	○			感染症マニュアルが整備され、マニュアルに沿って予防・対応策を実施している。マニュアルの見直しも適宜行われている。入居者・職員共に食事の準備前等は必ず手洗い・消毒を行っており、手拭きタオルも入居者個々に専用のものが用意され、毎日交換している。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	0	0		



## グループホームこころつくし

項目番号		項 目	できて いる	要 改善	評 価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		<b>6. 地域での生活の支援</b>					
51	90	○ホームに関心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)	○			買い物に行ったり、近隣の神社まで散歩してお参りしたりと日常的に外出している。また、入居者の希望に応じた外食など、月に1回程度個別の外出を支援している。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>7. 入居者と家族との交流支援</b>					
52	94	○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)	○			面会時には職員から家族に積極的に声をかけるようにし、面会に来られない家族へも電話で入居者の様子を伝えている。入居者のお孫さんが来られたときのためにおもちゃを用意したり、個室でゆっくり話をするためのテーブルやイスも用意している。家族の宿泊も可能である。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 1. 内部の運営体制 (1)事業の統合性					
53	96	○責任者の協働 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、共に取り組んでいる。	○			理事会にホーム管理者が参加したり、法人理事長がホーム会議に参加したりと密に連携を図っている。法人理事長、施設全体の施設長、グループホーム管理者・計画作成担当者の間での話し合いの機会も多く持たれており、サービスの質の向上に共に取り組んでいる。	
54	97	○職員の意見の反映 運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。	○			ホーム会議等で職員から意見を聞き、ホームの運営に反映させている。入居者の受け入れの際にも、適宜職員へ意見を聞いている。	
		(2)職員の確保・育成					
55	101	○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。	○			入居者の生活に合わせた勤務ローテーションが組まれている。行事等を行う際には当日勤務の職員を増やすなど、状況に合わせて対応している。	
56	103	○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。	○			法人内研修への参加のほか、職員の希望する外部研修にはできる限り参加できるよう配慮している。研修参加後は、研修報告書の回覧や報告会を行ない、他の職員にも内容を周知している。	
57	105	○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)	○			日頃から職員間でのコミュニケーションを積極的に図り、仕事以外の場所でも相談したり悩みを共有している。また、管理者、計画担当責任者が随時職員からの相談に応じている。	

グループホームこころつくし

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(3)入居時及び退居時の対応方針					
58	107 ○入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。 (介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)	○			入居申込者の状況や意向を、面接で定期的に確認している。さらに、医師や担当ケアマネージャーからも直近の情報を得て、それをもとに入居を検討している。	
59	109 ○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。	○			入居契約時に、退居の要件についても説明している。実際の退居の場合は、家族とも丁寧に話し合いがなされ、次の生活先が決まっからの退居としている。	
	(4)衛生・安全管理					
60	112 ○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)	○			衛生管理の方法はマニュアルで取り決めており、清掃チェック表を用いて、当番制で漏れのないよう実施、点検している。共用の洗面台での手拭きタオルは個々の入居者専用のものを用意し、毎日交換している。	
61	114 ○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			洗剤等の危険が考えられるものは、鍵のかかる倉庫や棚に保管されている。内服薬は、毎日職員が確認を行なって区分けした上で、スタッフルーム内の鍵つきの棚で保管されている。	
62	116 ○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)	○			事故報告書、ヒヤリ・ハット記録がまとめられ、対応策についても職員間で検討し、再発防止に努めている。また、必要時には、実施した対応策を評価・検討するカンファレンスを開催している。	ヒヤリ・ハット記録については、日常業務の中で、ヒヤリとした・ハツとした場面等に遭遇した場合には、ささいなことでもより意識的に記録として残すようにし、サービスの向上に活用することを期待したい。
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>		10	0	0		
	2. 情報開示、相談・苦情への対応					
63	118 ○調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。	○			個人情報に留意しながら、積極的に情報を提供している。	
64	119 ○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			ホームの窓口、外部窓口を重要事項説明書に明記して、また、ホーム内にも明示し、説明している。職員は、日頃から家族とのコミュニケーション機会を意識して設けるよう努め、話し合いの機会も設けている。	ホームとご家族との信頼関係は厚いようで話し合う機会も確保されている。今後、苦情でもホームへ気軽に話しができる関係作りに一層留意頂きたい。
64 の 2	121 ○苦情への迅速な対応 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。	○			苦情があった際の報告、対応の体制が整っている。職員にも周知されており、理解している。家族からの要望については連絡ノートに記載し、職員に伝達している。	現在苦情として寄せられることはほとんどないが、今後も、苦情や相談を申し出しやすい雰囲気づくりや取り組みへの工夫を期待したい。
<b>情報・相談・苦情 3項目中 計</b>		3	0	0		

## グループホームこころつくし

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難	改善すべき点等の特記事項
外部	自己					
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
65	122	○家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	○			職員は、家族との信頼関係が築けるよう、面会時には家族に必ず声をかけて入居者の様子を報告している。面会時の声かけや近況報告の手紙をきっかけに意見や要望を引き出している。
66	123	○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、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)	○			面会時などに家族に入居者の様子を伝えている。また、月1回家族へ入居者の日常の様子を手紙で報告している。
67	126	○入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			入居時に、入居者の状態に応じた金銭管理の支援方法について、家族と話し合い取り決めている。入居者が金銭管理ができない場合は、ホームで立替払としている。立替払をした領収書を1ヶ月に1回家族へ渡し、使途の報告をしている。
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	0	
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
68	127	○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとっている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等)	○			市の担当者とは日頃から情報交換を行っており、2ヶ月に1回開催される運営推進会議にも参加してもらっている。また、市独自の組織として地域密着型サービス事業所の会議もあり、市及び他事業所との連携を図っている。
69	130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			裁縫や園芸のボランティア等地域住民の受け入れを積極的に行なっている。また、近所の方が散歩がてら立ち寄ってくれたり、近隣にある法人内の保育所の卒園児が気軽に遊びに來てくれている。
70	132	○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)	○			挨拶に行ったり、広報誌の配布や運営推進会議等を通じて働きかけを行ない、自治会、老人会、消防署、警察等からの理解、協力を得ている。
71	133	○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、入居者のケアに配慮しつつ地域に還元している。(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)	○			ボランティアや実習生の受け入れを行なっている。また、在宅介護支援センターと連携して「認知症に対する理解」をテーマに相談、教室の開催をしたこともあった。今後は、転倒予防教室をホームでも開催していく予定である。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			4	0	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。