

全体を通して(※このホームの優れている点、独自に工夫している点など)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価
社会福祉法人仙台白百合会、高齢者福祉複合施設「カリタスの丘」のグループホームが「さちの家」である。ホーム裏、広い敷地の岡斜面にはジャガイモ(昨年収穫70Kg)とうもろこし(収穫200本)大根(収穫200本)など野菜類36種類が栽培されている。その他に栗、柿などの樹木も植えられており、耕運機が置いてある。ホーム裏は、さながら農家の趣である。豆腐屋だった入居者と一緒に豆腐を作ったり、移動パン屋さんが来た時は各入居者が選んだ品物をその日の昼食にするとか、日常のきまりごとから少々はずれても動じない頼もしさがある。介護職員と入居者の比率は1.2対1であり、更に母体系列大学生の実習も期待できる。運営推進会議はすでに3回開催しており、更に入居者の参加も予定している。チームケアについては、職員が宮城県研究集会での発表をするなど積極的である。近隣三町内会との間では地域災害を想定しての相互協力協定を締結しており、地域密着型グループホームとしても具体的実践に入っている。福祉社会の将来を考える時、大変唆唆にとんだホームである。		I 運営理念		
		① 運営理念	4	4
		II 生活空間作り		
		② 家庭的な生活環境づくり	4	4
		③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり		
		6	6	
		III ケアサービス		
		④ ケアマネジメント	7	7
		⑤ 介護の基本の実行		
		7	7	
		⑥ 日常生活行為の支援		
		8	8	
		⑦ 生活支援		
		2	2	
		⑧ 医療・健康支援		
		9	9	
		⑨ 地域生活		
		1	1	
		⑩ 家族との交流支援		
		1	1	
		IV 運営体制		
		⑪ 内部の運営体制	11	11
		⑫ 情報・相談・苦情		
		1	1	
		⑬ ホームと家族との交流		
		3	3	
		⑭ ホームと地域との交流		
		4	4	
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	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)事業計画の一面に運営理念を掲載し、全職員に配布し、管理者からも説明を加え、理念の具体化に努めている。平成17年度から基本方針を打ち出し、更に個別ケア重視の理念となっている。ホームの地域への啓発については、防災問題等を軸に運営推進会議を活用して、近隣町内会との連携を進めている。			
II 生活空間作り	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)ベランダと庭は自由に行き来できるようになっており、デッキに腰を掛けて話をしたり、園芸活動を見物したりしている。庭は芝生でテーブルを並べ、暖かい日にはお茶を飲んだり、外気浴をしている。花壇や畑では職員が種蒔き、水撒き、草取り、収穫を行なっている。一方、入居者の居室は、持ち込みの品々にもそれぞれ個性が感じられて、職員の入居者家族に対する働きかけが推察できる。			
III ケアサービス	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)このホームのケアサービスでの特徴は次の通りである。ホームの方針の最も基本となる理念として、改めてパーソナルケアの重要性をとりあげている。毎日記入するケースチェック表に、各入居者の介護計画表をばさんであり、日々ケアプランを認識する仕組みができています。チームケア会議では前もってレジュメを全スタッフに配布し、個々の職員が自分の意見をまとめた上で会議に臨んでいる。効率的であり、会議での発言が活発になっている。医療機関関係者との連携が親密であることと、入居者にホームの職員が付き添っての通院頻度が高いことなどである。			
IV 運営体制	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)同系系列法人の介護施設と同じ地域にあるグループホームは、対外的活動を法人に任せてしまうことが多い。しかし、このホームは逆にグループホームの特徴を生かして地域との連携を強め、その影響力を法人全体におよぼそうとしている。近隣町内会との関係、ボランティアや実習の受け入れを通じての学校、公的機関との関係は、それぞれ力を入れて計画され実績も生まれつつある。それは法人全体としての事業計画から職員一人ひとりの仕事に対する関わり方まで、理念が一貫しているからだろう。			

2. 評価報告書

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化					
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。	○			法人の常務理事である所長は、法令について熟知しており、「地域密着型サービス指定基準」の省令等についても熟知している。職員に対しては、パーソナルケアを理念実現の一つとして指導している。	
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。	○			契約書(重要事項説明書)及び施設説明パンフレットに明示され、玄関にも大きな字で掲示されている。家族にも分かりやすく説明されている。	
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。	○			家族には各項目毎に分かりやすく説明し、同意を得てから署名捺印を頂いている。	
	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)	○			パンフレット及び機関紙を通して、ホームとしての理念、それに基づいた行事、日常の生活を地域の人々に理解していただくように取り組んでいる。	
	運営理念 4項目中 計	4	0	0		
	II 生活空間づくり 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)	○			玄関周辺には、種や球根を植え、春から秋まで花が絶えないようにしている。犬やうさぎを飼っているので、近所の子供達が遊びに来ている。	
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。	○			玄関には入居者による生け花、廊下には観葉植物が飾られ、台所には梅干しや梅酒の瓶、ベランダには漬け物樽など、生活感のある空間作りがなされている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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						
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。	○			テレビの前には4～5人座れるソファが置いてあり、掘り炬燵のある座敷は一人で寛げるように、写真や新聞、雑誌を置いている。その他にも居場所は3か所あり自由に過ごしている。	
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。	○			テーブルと椅子、ベッドなどにも入居者の個性が感じとれる。家族も馴染みの物を持ち込むことを理解している。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			4	0	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)	○			身体機能の低下に合わせ、必要に応じて住宅改修にわたることであっても行なうとしている。すでにウォシュレットの設置、採光の調節について、その考え方が生かされている。	
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)	○			居室の表札以外に、各人が意識しやすい目印として絵画、花飾り、墨書などで工夫している。トイレは和風模様の引き戸であり、居室とははっきり区別され分かりやすい。	
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)	○			音に敏感な人、難聴の人、照明にもそれぞれ反応が違うので、その人のいる場所によって調節している。職員の会話のトーンも自然である。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。	○			換気が行われており、臭気や空気のだよみはない。温度調節は自動設定になっているが、職員が各室の温度計で確認して調節している。	
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。	○			日付けと時間が分かりやすいように、大きなカレンダーと日めくりカレンダーを設置している。時計はホームのどこからでも見える場所に工夫され設置している。	
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)	○			ほうき、裁縫道具などの日常生活品、くわ、移植ベラなどの園芸用品、その他漬け物作りの樽、重石、大工道具、バーベキュー用品、芝刈り機まで用意されている。まるで大家族の農家のようなものである。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			6	0	0		

項目番号		項目	6 いる	0 改善	0 不能	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						
		Ⅲ ケアサービス 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。	○			介護計画の作成については、認知症介護研究研修東京センター方式を採用している。ホームの基本理念の一つにパーソナルケアを打ち出しているだけに入居者一人ひとりの特徴をふまえ、入居者主体の目標をたてている。	
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。	○			介護計画を作成する際に、カンファレンスを開き職員は十分に意見を述べている。又、毎日記入するケースチェック表に利用者の介護プランがはさんであり、日常的に意識する仕組みとなっている。	
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。	○			介護計画作成前に本人や家族が話し合う場をもって、意思を確認しながら作成している。	
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見直しを行っている。	○			入居者に変化がみられる場合、あるいは本人、家族から要望がある場合には、随時計画の見直しを行なっている。変化がみられない場合は3か月に1度見直している。	
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。	○			ケース記録にケアプランに添ったサービス内容の働き掛けと、本人の反応、変化等を記録し評価の参考にしている。	
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。	○			引き継ぎ前に日記帳、パソコンに目を通し、朝夕のミーティングではリスク回避を含めて確認し、情報を共有することとしている。	
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。	○			最低月1回は、全職員参加の事業所会議を開催している。前もってレジュメを全スタッフに配布し、職員はあらかじめ意見を用意するので、活発に意見交換している。職員のヒヤリングでもその様子がうかがわれる。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22 23	27 28	○入居者一人ひとりの尊重と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、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)	○			ホームの重点項目として「一人ひとりの価値観の尊重」をあげているだけに、排泄時のプライバシーと羞恥心への配慮などについて、職員は厳しく向き合っている。その上で日常生活では、「料理や園芸は先輩に教えていただく」と穏やかである。	
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。	○			玄関やリビングの生け花は、師範だった入居者が担当している。豆腐屋だった入居者からは作り方を教わり、月に2~3回皆で作り食事でいただいている。	
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。	○			起床や睡眠時間は規制せず、夜間入浴を実施するなど、入居者が自分のペースを保てるよう配慮している。また、そのために業務の見直しも行なっている。	
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し、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)	○			買い物、通院、外食、日帰り温泉行きなど外出の機会が多い。入居者の希望を聞き、入居者に不公平にならぬよう注意している。想いの表現の苦手な人からの希望も読み取るよう努めている。	
27	35	○一人で行えることへの配慮 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)	○			一人ひとりの「できること」「できそうなこと」を見極め、事柄に取り組む環境作りをしている。職員は常に入居者から料理や洗濯、掃除のコツや工夫を教えていただくという姿勢を心掛けている。	
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。	○			全職員が身体拘束のない介護の意義を認識している。「拘束」に関する外部研修を受講した職員から報告を受け、身体拘束のないケアを実践している。	
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)	○			朝7時から夜9時迄はホームの鍵は施錠していない。必ず職員は入居者一人ひとりの位置と様子を把握できる場所に居て、見守りながら記録などの業務を行なっている。	
介護の基本の実行 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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)日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	○馴染みの食器の使用 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。	○			自宅から馴染みの食器類を持参していただいている。本人の希望などにより買い換える時は、本人と一緒に買い物に行き、好みの品を購入している。	
31	44	○入居者一人ひとりに合わせた調理方法・盛り付けの工夫 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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			糖尿病や運動量の少ない入居者には、カロリーを控えた食事を提供するなど、一人ひとりの特徴に合わせている。便秘の入居者には、ホームで収穫した南瓜を提供し、効果が確認されている。	
32	45	○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。	○			毎食の摂取量を記録し、把握している。一人ひとりの特徴をふまえて、同系列他施設に勤務する管理栄養士からカロリーや栄養バランスについて助言してもらっている。	
33	47	○食事を楽しむことのできる支援 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。	○			職員も入居者と同じペースで会話を楽しみながら食事をしている。視力などに問題がある入居者にはメニューを説明し、食器を手渡すなどさりげなくサポートしていた。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心等への配慮 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、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。	○			個別にアセスメントした排泄パターンを把握すると共に、常に一人ひとりの表情や仕草を観察し、トイレ誘導を行っている。便座に誘導後は職員はできるだけドア入口で待機するなど、排泄の際もリラックスしていただけるようにしている。	
		3) 入浴					
36	53	○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 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)	○			体調を考慮した上で入浴してもらっている。夜間入浴も含めて、時間帯、入浴時間の長さ、回数等はすべて本人の希望に添うことを優先している。	

項目番号	外部	自己	項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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、プライドを大切にしたりげなくカバーしている。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			髟、着衣など整容の乱れに対しては、入居者一人ひとりの性格を考慮し、プライドを傷つけないようにさりげなく対応している。	
			5) 睡眠・休息					
39	60		○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じた安眠策を取っている。	○			日中の散歩や買い物、ホームの行事など、日常生活にメリハリがつけられているので、安眠につながっている。睡眠パターンを把握している。	
日常生活行為の支援 8項目中 計				8	0	0		
			(3)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。	○			金銭の支払行為が生きがいにつながることを職員は認識している。隣接する特養ホームの売店、コンビニ、スーパー、パンの移動販売を利用し、品物を選び支払いをする楽しみを支援している。	
			(4)ホーム内生活拡充支援					
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)	○			入居者一人ひとりの得意、不得意を考慮しながら、日常の炊事、洗濯、園芸、小動物の世話を平等に行なってもらい、外出の回数や行き先についても希望を聞きながら平等に行なうよう心がけている。	
生活支援 2項目中 計				2	0	0		
			(5)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、保健師、看護師等)	○			協力病院の他内科、歯科をはじめ、往診の連携を結んでいる医院、クリニックは全科にわたっている。平成17年度の通院回数は106回である。看護師が常勤しており、勤務外でも待機の体制にある。	
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あいや協力を医療機関と行っている。	○			平成17年度の入院者はない。入院した場合は、主治医と連絡を密にとり、退院後の注意事項や今後の通院について相談、助言をいただき、認知症の進行を予防するためにも、早期退院に向けての話し合いを協力医療機関に相談している。	
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。	○			市民健診、集団健診を全入居者が受けている。その他、インフルエンザ予防接種の時などを利用して、日頃気になることを医師に相談し、全スタッフが情報を共有している。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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						
		(6)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。	○			ケアプランの見直しの時期にADL評価を行い、生活の中で「できること」「できないこと」「介助すればできること」を見極め、やってもらっている。買い物や散歩、園芸、犬の散歩、うさぎや熱帯魚の餌やりなどで、自信、達成感を味わってもらっている。	
		(7)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。	○			性格や癖、入居者同士の相性などを観察し、トラブルの原因を把握し起らないよう努めている。発生した場合は個別に対応し他の入居者に影響しないように支援している。	
		(8)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)	○			歯磨きができる入居者には声掛けと見守りを行い、介助を要する入居者には毎晩の入れ歯洗浄を行なっている。歯磨きの不十分な入居者へは、仕上げ磨き、洗口液を用いるなどを職員である歯科技工士の指導で行なっている。	
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。	○			スタッフ一人ひとりが薬の作用、副作用を理解した上で服用支援を行っている。薬の管理、準備の段階では、セットする職員とセットを確認する職員と複数態勢をとっている。	
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)	○			緊急時対応マニュアルを作成し対応している。消防署員による普通救命講習を全職員が受講し、法人内での緊急時対応救急救命講習会も、全職員が受講している。	
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)	○			感染症対応マニュアルを作成し対応している。看護師の指導による学習会を行ない、また研修を受講した職員の復命など勉強会を開催している。インフルエンザの予防接種は全員が受けている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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. 入居者の地域での生活の支援					
51	90	○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)	○			天候や体調を考慮し、ドライブ、散歩や外気浴、スタッフとの買い物、近隣施設の喫茶店に通う等、外出の頻度は非常に高い。全行事年間65回中30回はお出かけ行事であり、その他日常の買い物等外出は一人平均月9.7回である。	
地域生活 1項目中 計			1	0	0		
		4. 入居者と家族との交流支援					
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)	○			家族の来訪時には、入居者が自然に出迎えるなど雰囲気は良い。お茶を飲みながら寛いでいただくなどホームの気配りも大変良い。更にリラックスして家族からの話を聞くために畑の収穫物を出したりしたら喜ばれるだろう。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 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。	○			平成19年度事業計画書にパーソナルケアの基本方針を掲げ、個別ケアのあり方について実践に入ろうとしている。このことについて理事会でもとりあげて、学識ある理事、評議員の方々の助言も頂いている。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、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。	○			職員の採用に関しては、現場の責任者も入り意見を出している。入居者の受け入れについては、検討委員会で判定している。施設運営については、年度末に全職員から業務改善提案をしてもらい、意見が反映されるようにしている。	
		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。	○			夜間の状態観察を徹底するため夜勤体制をとっている。日中も3名体制を確保し、生活の流れを支援できる体制でローテーションを組んでいる。	
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。	○			定期的内部研修を開催している。前年度の外部研修は、22講座に参加している。認知症介護実践者研修は、現在4名が終了している。	
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)	○			管理者と職員の仕切りをなくし、職員が相談しやすい雰囲気であることは、職員との面談でもよく分かる。外部研修、懇親会、上司、管理者によるスーパーバイズもストレス解消に役立っている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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. 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)	○			入居者、家族に事前に見学に来てもらい、数時間を過ごして頂いている。家族にはグループホームでの生活について理解を頂き、その上でホームでの生活援助について話合っている。	
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。	○			退去は契約に基づくと共に決定過程が明確である。過去の例2件は全て特別養護老人ホームへの移転であり、家族の希望によるものである。	
		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)	○			定期的な清掃や布巾類、包丁、まな板などは、まめに煮沸消毒をするように心掛けている。3日おきに定期的に冷蔵庫、食品庫のチェックを行なっている。以上の事柄を要点でまとめ、手順書として台所に貼り出している。	
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。	○			薬や洗剤、刃物などは入居者の手の届かない所、或いは鍵を掛けて保管している。包丁、はさみ類は夜勤者が数を確認している。	
62 ①	115	○緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。	○			緊急時対応マニュアルを整備し、職員の目の付く所に掲示している。避難訓練は「火災」とし、出火場所も想定して行なっている。夜間の防火体制マニュアルに基づき、消防訓練を実施している。	
62 ②	119	○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)	○			事故に関する報告、記録は整理保存されている。ヒヤリハット報告に基づき、その原因を究明すると共にケア方針を再検討することで、再発防止に努めている。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	0		
		6.相談・苦情への対応					
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。	○			受付窓口、責任者、第三者委員等、電話番号と共に文書で明示し、文書と口頭で家族に示している。ホーム内にも掲示している。	
情報・相談・苦情 1項目中 計			1	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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						
		7. ホームと家族との交流					
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やっている。	○			家族がホームに来た時に必ず状況を伝え、意見を聞いている。面会の少ない家族には、電話連絡して情報交換をしている。できるだけ来て頂けるよう、毎月の行事にお誘いしている。	
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)	○			日常生活の様子の写真などは、面会時に見てもらっている。面会の少ない家族には、広報誌「カリタスの丘」と共にお送りしている。	
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。	○			入居者自身が金銭管理が困難な場合は預り証を発行して預り、出納帳に入出金を明確にし、面会時に家族に確認、捺印して頂いている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			3	0	0		
		8. ホームと地域との交流					
68	127	○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。	○			仙台市における地域包括ケアの推進を図り、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的に設置された包括ケア会議にさちの家の職員が推薦を受け参加している。また、周辺4町内会と合同の夏祭りが実現でき、盛大に開催された。	
69	130	○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。	○			飼っているうさぎや犬を見に近所の子供達が遊びに来るようになった。ホームで収穫した農作物を隣り近所の人達や修道院に差し上げるなど地域との関係を密にするよう取り組んでいる。	
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)	○			町内の商店、隣接する福祉施設、地元警察及び消防、学校(小学校、大学)修道院などと緊密な関係にあるが、更に努力していくとしている。	
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・研修の受け入れ等)	○			ホームの機能を入居者のケアに配慮しつつ、認知症の理解や関わり方についての相談対応、小学生、ボランティア等の見学、研修の受け入れなど、地域への還元而努力している。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	0		