

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>ホームの母体法人は、多数の施設を運営し、地域の障害者福祉、高齢者福祉の進展に寄与している社会福祉法人である。「グループホーム白ふじ」は、法人唯一の高齢者グループホームであり、平成15年に開設した。母体施設の特別養護老人ホームと共に、入居以前の生活の継続、エピソード、体験を大切に認知症ケアの実践に熱心に取り組んでいる。</p> <p>企業の社員寮を改築したことから地域でグループホームを認識してもらうには時間がかかっているようであるが、ホームの前には中学校、近隣に小学校、保育園がある閑静な住宅街に位置し、近くには商店や郵便局、医院、薬局などもあり生活の便が良い等立地条件に恵まれており、入居者が地域でその人らしく生きられるよう取り組んでいる。運営推進会議の委員には中学校長、区長がおり、生徒と交流が盛んに行われ、また、地域の人たちからの理解を得られつつある。</p> <p>ホームの中に入ると入居者と作った装飾品や生け花が温かく迎えてくれる。設備を入居者に合わせて改修する等随所に工夫がされている。運営方針は管理者により職員に周知されており、職員の温かい対応には、常に入居者自身を受け入れ話を聞こうとする姿勢が見られている。介護度の高い人も含めその人の生活を支え一人ひとりの尊厳と自立に向け職員全体で取り組んでいる。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>職員全体で改善にむけ熱心に取り組んでいた。生活空間作りにおいては、廊下の装飾等家庭的な温かさが感じられるよう工夫され、また、活動意欲を引き出す物品も入居者の状態に合わせて用意・提供されている。ケアサービスの面では、口腔内の清潔保持を毎食後支援するようにし、緊急時の手当の研修会を定期的実施するようにした。また、ホームに閉じこもらない生活について地域の学校行事などにも積極的に参加するようになった。先回の評価から検討、改善途中の項目はさらによいものを工夫し取り組んで欲しい。運営体制では、運営推進会議を通してホームとしての市町村との関わりも出来ている。今後もより密接なものになる事を期待したい。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	家庭的な生活空間づくりとしてはいたるところにさりげなく装飾があり温かさが感じられ違和感はない。入居者の居室は施設側が用意した品物のみが多く広い空間が寂しい雰囲気である。家族への働きかけの継続と入居者と一緒に入居者と一緒に部屋作りを進めて行く事を期待したい。
		Ⅲ ケアサービス	全職員が定期的開催する会議の不足が見られる。職員がチームケアを進める上で、職員皆で問題を拾い上げ議論し、よりよい解決方法を見出す機会をより多く持つことを期待したい。
		Ⅳ 運営体制	法人全体としては地域福祉の拠点として市町村、地域と連携がとれている。また関連の施設とも専門職の職員の活用や施設間交流も活発に行われ、複数の施設を運営している利点と思われる。今後は、ホームとして認知症ケアの知識と理解を地域で生活することにより実践し還元していくことを期待したい。
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	運営方針は明確に打ち出されているが、入居者家族にわかりやすい文章表現や見やすい表記を検討して欲しい。		

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	7	⑧ 医療・健康支援	9項目	8	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	6	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	6	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	1				⑭ ホームと地域との交流	4項目	3

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
	I 運営理念 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。	○			管理者は法令の意義を十分理解し方針に基づき目標を具体化し、日常的に職員との会話のなかで共有化に努めている。玄関にグループホームの運営方針を明示し年間活動計画により実践している。	
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。		○		パンフレット等の利用案内文書に明示し、入居者や家族にも説明をしている。だが、玄関に掲示されている運営方針の表記が入居者や家族等誰にでも見やすくわかりやすいとはいえない。	ホームを理解してもらう為にも理念の明示は重要である。入居者や家族の視点に立つてわかりやすい言葉で見やすい掲示が望まれる。
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。	○			利用者の権利、義務は契約書の中に示されており契約時に利用者、家族等に説明し同意を得ている。	
	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)	○			グループホームの広報誌「宝船」を2～3ヶ月1回発行し運営推進会議の委員や家族に配布している。区長や中学校長・民生委員等が運営推進会議の委員になっており、その委員を通じて地域に理解されるように取り組んでいる。	現在発行している広報誌の配布先が限られている為、地域向けの広報誌の発行を検討中である。ホームの理念や役割が広く地域に理解されるよう、更に積極的に取り組んでいかれることを期待する。
運営理念 4項目中 計		3	1	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)	○			玄関前の植え込みや植木鉢等で元社員寮という建物のハード面の硬さを和らげる配慮がなされている。玄関内部にも入居者が生けた花や可愛い置物、水槽、植木鉢等で温かみのある手作りの雰囲気が感じられた。	玄関の入り口の上に看板が掛けられていたが少々見えにくく感じられた。玄関ホールに掛けてある親しみやすい木製の看板を活用するなど、玄関の事務所的なイメージを和らげ、四季を通じて温かさの感じられる玄関まわりの環境整備を更に検討して欲しい。
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。	○			設備や調度・物品はどれも家庭的なもので整えられている。玄関内側には、靴の脱ぎ履きがしやすい椅子を設置し、廊下には季節が感じられる和紙を使った装飾で家庭的な温かさが作り出されている。居間に置かれた昔ながらの馴染みのある家具や置物などから家庭的な雰囲気作りの工夫が感じられた。	

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
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。	○			居間、食堂のソファで休んだり畳のスペースで横になって過ごしている人もおられる。玄関脇にもソファがあり入居者はそれぞれ好きな空間で過ごしておられる。	
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。		○		仏壇や使い慣れた鏡台を持ち込んだり、備え付けのベットをソファとして使用し畳スペースに布団を敷いて寝ている方もおられる。だが、家族に働きかけてもなかなか協力が得られず、その人の写真を飾るなどの工夫をされているが「その人らしさ」が感じられる居室が少ない。	「なぜ使い慣れた物や思い出の品等が必要なのか」ということを家族によく説明しその人らしい居室作りへの協力を更に働きかけて欲しい。また、本人の希望や好みを聞きながら職員と一緒に居室作りを行うことが望まれる。
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)	○			廊下の段差には手すりやスロープが設置され高すぎる段差は階段にするなど入居者の自立に向けて工夫している。トイレの入り口ドアは開けやすく手すりや便座の高さなどにも工夫がみられる。また、玄関内部に設置されている椅子など入居者の動線に合わせた配慮もなされている。	食堂の手洗い台で口腔ケアをしているが少々狭いように感じられたので、入居者の使い勝手についての配慮が望まれる。浴槽が深く縁も幅広い為ひとりでの出入りが困難な方もおられる。手すりや浴槽台等の福祉用具の活用も検討してはどうか。
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)	○			居室には1人ひとりのプレートが見やすい位置にあり、その人によってはさらに見やすい名札がつけられている。トイレへの順路やトイレでの動作手順の表示があり個別の配慮がされている。	
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)	○			テレビを見たい人や会話を楽しむ人等それぞれにあわせて職員は会話のトーンに注意しながら対応している。そのとき、その場面にあわせて照明の強さ、音の大きさに配慮している。	
12 15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。	○			朝、晩と随時換気を行っており、気になる臭いはなかった。食堂、談話室、居室は温度湿度計を確認しながら対応し、乾燥防止の為に洗濯物を室内に干すなど工夫している。トイレにも暖房がつけられていた。	
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。	○			見やすい時計が所々に設置されている。入居者が貼り絵を行った手作りのカレンダーが食堂に飾られ、トイレにもカレンダーが設置されている。	
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)	○			園芸用品や掃除用具などを所定の場所に用意しその人の状態に応じて提供している。うたの本や裁縫の用具もあり、ボランティアと一緒にすることにより経験してきた裁縫への活動意欲が出てきた方もいる。	
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 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
	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。	○			センター方式のアセスメントを使用し、本人主体の個別介護計画を年2回、個々の入居者の担当職員と計画作成担当者である管理者とが話し合って作成している。入所後一週間と不穏な行動がみられる時には、センター方式の様式に加筆したオリジナルの様式に毎日生活記録を細部まで記載して、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。	○			アセスメントを行なうにあたっては、個別記録や午前午後のミーティングの中で、職員から情報を得ている。業務日誌や個別ケース記録に介護計画をつづり、全職員が内容を確認しながら支援している。	
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。	○			介護計画の作成時や見直しの際は、家族の面会時に状況を説明したり電話で相談している。入居者には日頃からやりたい事を聞いている。年1回は入居者と家族に同席してもらい介護計画の説明会を開催して同意を得ている。	
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。	○			年間計画に基づき3ヶ月に1回担当者会議を開催して見直しを行っている。状態変化があるときは随時サービス内容の変更をしている。	定期的見直し時に計画を変更した場合も、入居者、家族にきちんと説明がされているが、同意の署名・押印があるとよいのではない。
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。	○			センター方式の様式を使用し個別に日常の生活記録をしている。状態変化や不穏な行動がみられると、より細部まで記録して具体的な対応がなされている。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			管理者が各職員に直接伝えたり意見を聞いたりして情報を共有しているほか、業務日誌、個別生活記録、朝夕の申し送り、申し送りの回覧物等を通じ日々の情報が確実に伝わる仕組みを作っている。日勤帯と夜勤帯で文字の色を変えたり重要事項は赤字で記載するなど見やすく工夫しており、職員は出勤したら必ずそれらの記録に目を通すというルールが作られている。	
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。	○			職員が全員参加する全体会議を年2回、担当者会議を3ヶ月毎に開催している。必要に応じて管理者が議題がある場合に職員を招集し会議を行っているが、すべての職員が活発に意見交換を行う機会が少ないように思われる。	職員の気づきや意見は個別の生活記録に記載されているが、チームケアを行う上で全職員が主体的に議題を出し合い議論することは大切である。必要時だけでなく、より多く定期的に意見交換をする機会を設けて欲しい。
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。	○			法人施設のマニュアルを参考にしてサービスの目標、考え方、手順の織り込まれた各種マニュアルが整備され職員に周知されている。年1回全ての項目の見直しを行い、新しいものは全職員に回覧して周知を図っている。	
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	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
	2. 介護の基本の実行					
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)	○			認知症の症状を理解し、「その人の気持ちを考えて、自分だったら…」と自分の言葉掛けや対応を振り返ることを今年のケア目標にしており、その人の状態に応じてさりげない介助や入居者の会話能力に対応した優しい言葉かけなど一人ひとりを尊重した対応を実践している。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員は穏やかな態度で接しており、職員と入居者は生き生きとした会話のやり取りをしていた。	
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。	○			これまでの思い出話、体験話を聞く姿勢の大切さを職員全員が理解し、常に入居者の言葉に耳を傾けその人らしさを引き出す関わりをしながら介護計画に反映させ支援している。	
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。	○			おおよその日課で個々の生活リズムづくりに配慮しつつも、起床・就寝時間や食事等では入居者一人ひとりのペースをできる限り尊重している。食事は入居者の様子を見ながら介助し対応しており、それぞれの人の食事が終了してから服薬を支援していた。	
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)	○			衣服の選択や食事の希望については場面作りが行われているが、食事作りへの参画や金銭管理・外出等に関しては個々に応じた場面作りや支援が十分とはいえない。	入居者の希望が表出しにくいこともあるが、「入居者が主役」のケアを実践していく為にも、日常的に一人ひとりに応じた方法で希望を聞きだしたり選択の場面作りをするなどの支援に取り組んで欲しい。
27	35 ○一人でできることへの配慮 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)	○			食事や排泄・口腔ケアについては環境づくりや声かけ等、その人に応じた対応がなされている。だが、買物時の金銭の支払等や食事作りへの参画などでは一人ひとりに応じた場面作りが少なく、入浴についても、入居者が自分で入れるような浴槽等の環境整備への配慮が十分とはいえない。	一人ひとりの「できること・できないこと」を見極め「できること」を増やしていくケアについて、検討や環境整備など、更に積極的に取り組んでいかれることを望む。
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。	○			全職員が身体拘束を行わない信念があり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)	○			日中は玄関に鍵は掛けていない。人の出入りはセンサーのメモディーで察知している。夕暮れ時外出傾向のある人の様子を把握し目配り・気配りに対応している。	
介護の基本の実行 8項目中 計		6	2	0		

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
	3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29 の 2	40 ○献立づくりや調理等への入居者の参画 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。		○		献立は法人の管理栄養士が入居者の希望や好みを取り入れて作成し、できる方には調理に参加してもらっている。だが、食材は毎日業者が搬入しており、入居者が主体的に献立作りや食材選びに参画する場面作りが不足している。	献立を考え、買物に行って食材を選び調理するという食事作りの一連の行為への参画は、入居者の意欲や主体性を引き出す大切なケアの一環である。可能な限り入居者が参画できる体制作りを検討して欲しい。
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。		○		食器は本人用の茶碗、おわん、箸を使っているが、湯のみはホーム共用のものであり、入居者にとって持ちにくい形状のものもあった。	湯のみはお茶の時間等使用頻度も高いため、是非入居者の希望を聞きながら個人のものを用意して欲しい。
31	44 ○入居者一人ひとりにあわせた調理方法・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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			個別の身体状態に対応してお粥、刻み食等工夫しており、全体にやわらかい調理方法である。盛り付けも美しく、その人に合わせて目の前でほぐす等の介助をしていた。	
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。		○		母体法人の管理栄養士が立てた献立で栄養バランスは管理されており、一人ひとりのおおよその食事摂取量も毎食記録されているが、入居者個々に応じた摂取カロリーや栄養バランス、水分摂取量等について、職員の把握が十分ではない。	入居者の健康管理に活用できるよう、入居者個々に応じて、おおよその摂取カロリー・水分摂取量の把握、体重測定の実施等の取り組みが望まれる。
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。		○		食事の介助については食べ方の混乱や食べこぼしの状況に応じてほぐす等のサポートはおこなっているが、職員と一緒に食事をする事はしていない。	入居者と職員と一緒に食事を作り一緒に楽しんで食事することは「共に暮らす」というグループホームの基本である。職員が介助する一方になるのではなく、一緒に食事を楽しむことの意味やケアのあり方を職員全体で検討して欲しい。
	(2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 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。	○			排泄のチェック表により1人ひとりの排泄パターンを把握しさりげなく誘導を行なっている。その人に応じてトイレでの排泄にむけ、トイレへの行動の手順を明示して自立できるように支援している。	
35	50 ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮 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。	○			本人の排泄パターンをみて本人の近くで声を掛け誘導している。失禁などには羞恥心やプライバシーに配慮して周りの人にわからないように対応している。	
	(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)		○		浴槽の構造や入居者の身体機能の状態もあるが、一人ひとりの入居者の希望に応じた入浴支援には至っていない。	入居者一人ひとりについて、入浴習慣や希望の把握、浴槽の設備への工夫等、できるだけ個々の希望にそった入浴支援ができるよう検討してほしい。

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	
	(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)	○			本人の以前からの馴染みの理美容院に家族に連れていってもらったり、訪問理美容を利用するなど一人ひとりの希望にあわせた支援をしている。	
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)	○			整容の乱れや食べこぼし等はさりげなく職員が気を配り、周りの人に見られない場面で着替えてもらっている。日中は気がつきにくい足の爪も就寝前の着替え時に点検して切るなど配慮している。	
	(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。	○			一人ひとりの睡眠パターンを把握してその人に応じて日中活動量を増やすなど配慮している。不眠時は落ち着けるように声を掛けて、安心してもらえるように工夫をしている。不眠時は行動をよく見て細かく記録し、職員間で情報伝達し、日中の過ごし方もその場面で対応している。	入居前からの習慣で眠剤を服用される方が何人かおられるが、主治医とも相談の上で可能な限り薬に頼らない安眠策を更に工夫・検討されることを望みたい。
日常生活行為の支援 11項目中 計		6	5	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。		○		法人の母体施設で入居者の通帳が管理され必要時に引き出す仕組みであり、本人や家族の希望で自己管理される方もおられないが、入居者がお金を持つ・支払うという場面がなく一人ひとりに応じた支援がなされていない。	入居者がお金を持つことの大切さを再認識し、買物時だけでも自分で財布を持つ、自分で支払う等一人ひとりに応じた場面作りをし、その人の力を引き出す支援をして欲しい。
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)	○			個々の興味にあわせてテレビ、ビデオの視聴や掃除等を行っている。また、畑仕事や行事食・漬物作りなど、その人のできること・得意な事が活かせるよう場面作り等の支援をしている。毎食使用するお盆を拭く役割を見出した人もいて生き生きと活動していた。	
生活支援 2項目中 計		1	1	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)	○			入居者一人ひとりに主治医がおり緊急時や体調の変化時には電話で問い合わせたり、受診したりできる。法人の母体施設の看護師にも常に相談出来る体制がある。緊急時に対応してもらえる協力病院も確保されている。	
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あいや協力を医療機関と行っている。	○			入院している病棟の看護師と医療相談員には現在の状況や治療経過等聞きながら連携を取っている。	
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。		○		それぞれの主治医がおり定期受診、体調変化時の受診を行っている。市の健康診断を受けている方もおられるが、多くの方は主治医に任せており、受診の際に健診にあたるものを受けているかどうかホームとしての把握は十分ではない。	日々の受診のほか、病気の早期発見のために定期的な健康診断で全身状態を把握することは大切である。主治医と連携して、ホームとしても検査内容や結果を把握することが望まれる。

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
	(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。	○			日常的に散歩や楽しみごとなど外出の機会を持つように取り組んでいる。また、系列のデイサービスの理学療法士の協力を得て体操やレクリエーション活動を積極的に行って身体の維持向上に努めている。	
	(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。	○			その場の状況に応じて仲介に入り、お互いの考えを聞いて和解に努め、周囲に不安を与えないように配慮している。	
	(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)	○			朝、昼、晩の食後口腔ケアを行い日常的に清潔を支援している。	
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。	○			入居者個々の持病の一覧表を作成したり、薬の説明書を個別にファイルし常に新しい情報を職員が閲覧している。薬箱は個別に用意され服薬個数を明記し指示どおりの服薬が出来るように支援している。状態変化や医師の指示は個々の生活記録に記載して全職員に周知を図るとともに、状態変化については受診時に主治医へ報告している。	
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)	○			職員は緊急時の手当についてのマニュアルを把握している。法人の学習会に参加し、救急法の講習会は毎年行っている。怪我等の緊急時を想定した内部の研修会も行っている。	
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)	○			インフルエンザ、疥癬、肝炎、結核等についてマニュアルが整備され、台所には手洗いの手順マニュアルもある。ノロウイルス時の嘔吐物処理等の物品類も準備されている。	
医療・健康支援 9項目中 計		8	1	0		

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
	6. 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、集會参加等)	○			散歩、ドライブ、地域の学校行事などに積極的に外出するように支援している。法人のサービスとの交流も盛んである。	天候や外出先の立地条件によって出掛けられる人が限られることがある。地域の行事など地域の人達とふれ合える場には車椅子の方も参加できるよう支援することを望む。
地域生活 1項目中 計		1	0	0		
	7. 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)	○			面会時間は自由であり、家族の訪問時には談話室でゆっくりと過ごしてもらっている。日頃から家族に訪問の声かけを行っており、冬囲いや草取り、花の水やり等にも参加してもらっている。家族は職員と園芸作業の相談をしたり、和やかにお茶をのみながら過ごしている。	家族にホームでの生活状況を知ってもらう為にも、家族も入居者と食事が一緒に出来る仕組みや居室でも過ごせる雰囲気作りも検討してはどうか。
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 運営体制 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。	○			法人の居宅サービスの統括責任者が度々訪問し、入居者と過ごす時間をもち、ホームの状況について管理者と話し合いをしている。また、災害時には法人の理事長が自ら指示の電話や訪問をして入居者の安全確保に努めている。	
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。	○			日々の情報交換や随時の会議を行い職員の意見を聞き反映させている。入居判定は特に事前の体験入居や他サービス等の利用状況の様子を職員に情報提供し、共に検討している。	
	(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。	○			職員と協議検討し、入居者の状況に合わせたローテーションを組んでいる。職員の体制の不足時は法人内の訪問介護の職員が応援する仕組みを整えている。	
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。	○			法人の年間計画の中に新任研修、現任研修などの体系があり参加している。外部研修参加後は伝達研修を行い職員に周知を図っている。	
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)	○			職員相互の親睦会を行ってストレス解消を図っている。管理者は助言や指導を行い、経験のある職員も新人職員の相談に応じている。また、法人内に「悩み事相談室」が設置されており、法人の看護師が職員から悩みを聴いて対応する体制がつけられている。	

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
	(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)	○			事前面接で本人や家族とよく話し合い、家族や担当ケアマネジャー、各サービス提供機関からの情報を基に体験入居をしてもらった上で、本人、家族、職員の意見を聞いてから入居を決めている。	
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。	○			契約書の中に退居の要件を明示し十分説明し理解を得ている。退居の状況になった場合は、家族に説明し生活の様子を見てもらい納得してもらった上でスムーズに他の施設等に移れる支援をしている。	
	(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)	○			調理の場所、物品類の消毒や、居室、廊下の掃除など清潔衛生保持のマニュアルに基づき対応している。	
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。	○			薬や刃物は保管場所が決められており、洗剤は鍵のかかる場所に保管され管理が徹底されている。	
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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)	○			事故やヒヤリハット事例は報告書にまとめて、そのコピーを全職員へ配布したり、改善策の話し合いの議事録を回覧して全職員へ周知を図るなど、サービス改善に繋げている。	改善策が再発防止に有効であったか、サービス改善に繋がったかを確認する為にも、報告書には改善策の取り組み状況を記録して定期的にその評価を行うことが望まれる。
内部の運営体制 10項目中 計		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。	○			積極的に情報を提供してもらい、外部評価を活用して入居者のサービス向上を目指す姿勢が感じられた。	
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。	○			苦情受付者を明らかにして入居案内文書に明示し、玄関にも掲示して明確にしている。相談や意見を気軽に話してもらえるように随時説明している。	
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。	○			常に入居者・家族に意見をきく姿勢を持ち、苦情相談が寄せられた場合は速やかに検討して回答しサービスの改善に努める体制がとられている。近隣からの浄化槽の臭いについての苦情にも迅速に誠意ある対応をしたため、近隣からの信頼も得られている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

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
	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行っている。	○			常に積極的な姿勢で家族に面会時声をかけて交流をしている。意見希望を引き出せるような言葉かけを心がけている。	面会に来られない家族についても、定期的な電話連絡等で入居者の様子を伝えるなどし、意見や要望を引き出せるようより一層の働きかけが期待される。
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)	○			ホームの広報誌の発行やスライド上映を行っている。日常の写真を掲示したりアルバムの写真を面会時にみてもらったりして暮らしぶりを伝えている。	
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。	○			入居時に本人家族と話し合い、「財産管理委託契約書」を交わして母体法人で通帳と印鑑を預かっている。出納が記載されている通帳の写しを毎月家族へ送付している。	家族へ通帳の写しを送付しているが、家族の確認印はもらっていない。金銭管理は契約に基づくものであるだけに家族の確認印を得る仕組みが望まれる。
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)	○			運営推進会議に地域包括支援センターの職員も出席しており、市の担当者にもオブザーバーとして出席してもらっている。その際にホームへの理解を深めてもらったり相談している。	
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。	○			入居者が中学校の行事に参加したり中学生がホームの畑の水遣りや収穫祭に参加したりしている。保育園児が散歩のときに立ち寄り触れ合う機会もある。日曜祭日の中学校利用のための鍵を預かり連携信頼を構築している。近隣からの苦情に迅速に誠意ある対応をしたことを機に、近隣との交流も生まれてきている。	運営推進会議のメンバーである自治会長を通じて自治会行事への誘いもあるが、町内会へは入会していない。入居者の住いとして地域に根差していく為にも町内会の一員となって地域の人達との交流を更に促進していけることを望む。
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)	○			運営推進会議の委員には地区の自治会長も含まれ地域の理解を得られるように情報を提供をしている。地区の敬老会に呼ばれたり、避難訓練では消防署から協力をもらい地域を基盤とした生活ができるように働きかけを行っている。	
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)		○		法人のボランティアコーディネーターを通じてボランティアの受け入れを行っている。しかし母体法人で介護者教室や研修の開催等を行っている為、ホームとしては認知症ケアの理解や関わり方についての相談対応など機能の還元には取り組んでいない。	運営推進会議には区長や中学校長も委員であることから、受け入れだけではなく介護者教室の開催や小・中学校の総合学習など認知症ケアを理解してもらおうホーム独自の取り組みを検討し、地域の認知症ケアの推進にホーム機能を積極的に還元して欲しい。
ホームと地域との交流 4項目中 計		3	1	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。