

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>平成13年に開設した入居者6名の小規模なホームであり、現在まで管理者・職員の交代がまったくなく、入居者との信頼関係、職員間の信頼関係が確立している。</p> <p>ホームの理念である「安心・尊厳でその人らしく生き生きとした生活」を毎日のケアに活かし実現している。管理者・職員は特に「入居者の安全」を守ることが基本であることを認識し、応急手当の実技訓練や勉強会等を定期的実施し、緊急時にも適切に対応が出来るよう念入りに備えている。</p> <p>ホームは小学校の跡地の高台に建てられている。豊かな緑に囲まれ、リビングからは遠く山々が見渡せる静かな山間地である。居室・廊下は広くゆったりとしており、自然採光や落ち着いた照明を取り入れた穏やかな生活環境である。入居者と職員と一緒にリビングのテーブルを囲んだり、ソファでくつろぐ様子が見られ、穏やかで家庭的な雰囲気を感じられた。職員は皆明るく、入居者からの信頼も厚い。アットホームな雰囲気の中で、入居者一人ひとりが自分のペースで安心してのんびりと暮らしているホームである。</p>		II 生活空間づくり	要改善は特になし。今後もさらなる充実を期待したい。
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の自己評価・外部評価の評価の結果を基に積極的に取り組んでいる。外部評価の要改善とされた点についても、計画を立て管理者・職員が一丸となり取り組んで、改善されている。「共用空間における居場所の確保」や「マニュアルの整備」や「口腔内の清潔保持」では毎食後の声かけや口腔内の確認を定期的に行なっている。「ホームに閉じこもらない生活の支援」では可能な限り全員で喫茶店に出かけたり理美容・散歩等機会を作っている。「家族への日常の様子に関する情報提供」はホーム便り・行事の写真等日常の様子をお知らせしている。「地域の人達との交流の促進」ではホーム便りを地域に配布したり、隣の神社のお祭りの参加で地域の人達と交流を図っている。運営推進会議にも地域の区長の出席や協力を得ている。</p>		III ケアサービス	「介護計画への入居者・家族の意見の反映」については、入居者・家族への聞き取りは面会時等で十分に行なわれているが、意見の引き出しには至っておらず、介護計画への反映が十分とはいえない。入居者本位の介護計画を作成するために入居者や家族の意見・希望の聴取方法の工夫等の検討を望む。
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	IV 運営体制	「入居者の状態に応じた職員の確保」については、少人数のなかで勤務ローテーションに工夫し努力されているが、現時点では日勤者1名の日が避けられず、法人関係者・管理者・職員で難しい点ではあるが、更なる検討を望む。「家族の意見や要望を引き出す働きかけ」については、管理者・職員共に家族の意見・要望を機会を見つけ聞き取っているが、意見・要望等の引き出しには至っていない。法人関係者・管理者・職員のアイデアを出し合い、更に積極的な取り組みを望む。
I 運営理念	要改善点は特になし。これからも入居者一人ひとりを大切にされたケアの充実を期待したい。		

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	4	④ ケアマネジメント	8項目	7	⑧ 医療・健康支援	9項目	9	⑪ 内部の運営体制	10項目	9
II 生活空間づくり			⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	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	4	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	2
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・職員共にグループホームの関連法令を十分に理解し、かつホームの目標・方針を日常的に職員会議等で確認し合っている。職員一人ひとりが「その人らしく」という理念を意識し、「安全と尊厳でその人らしく生き生きと生活」が送れるよう日々のケアに取り組んでいる。	
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。	○			ホーム玄関の見やすい位置に掲示し、入居者・家族には利用案内時や見学時、面会時等に分かりやすい説明文書等で説明している。	
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。	○			契約書に「利用者及び利用者代理人の権利・義務」として分かりやすく明記されており、かつ入居者・家族に懇切丁寧に説明をし同意を得ている。	
	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)	○			併設施設の広報誌とホームだよりの発行、地域行事への参加、また、運営推進会議のメンバーである地域の区長を通じて、ホームの広報活動を積極的に行っている。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>		4	0	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)	○			特別養護老人ホームの隣接という立地条件であり、ホーム入り口が道路側からは併設施設の裏に位置するため、わかりにくい面もあるが、玄関入り口のプランターで季節の花を育て、竹の垣根・玄関の格子引戸と家庭的な温かみのある雰囲気づくりをしている。	
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。	○			リビングのソファや小上がりの畳コーナー、キッチン調理台等、動線が機能的で入居者にも使いやすい。廊下も広くゆったりとしており、流し台・冷蔵庫・浴室等の調度品や設備も家庭的なもので整えられている。さりげなく置かれた一輪挿しや天窓につるされた風鈴が親しみやすい雰囲気を作りだしている。	

## グループホームしばた

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					
7	8	○			食堂のテーブルコーナーも広く、そのほかにソファコーナー、畳コーナーと十分な居場所を確保している。更にベランダに長椅子を配置し、春・秋等気持の良い季節には入居者に活用されている。	
8	9	○			居室にはそれぞれ使い慣れた家具や仏壇・写真・手作りの作品等思い思いの品が持ち込まれ、その人にとって安らげる場所になっている。	家族への働きかけを行なっても、馴染みの品の持ち込み品の少ない場合には、入居者と相談しながら、その人らしい居室づくりを入居者と共に進めてほしい。
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	○			廊下・トイレ等要所に手すりを設置し、居室のベットにも手すりを取り付けるなど安全に生活できるよう工夫している。廊下は車椅子・歩行器等がすれ違える十分な広さがあり、流し台・調理台は入居者が使いやすい高さである。食堂の椅子には入居者一人ひとりに合わせて座布団・クッションで高さを調節したり、足置き台を使うなど工夫している。	
10	13	○			居室の入り口には思い思いの飾り・のれん等で目印とし、トイレ・浴室には見やすく家庭的な雰囲気のある表示をし、工夫している。	
11	14	○			会話のトーン・テレビの音量は適当である。リビングの照明は家庭的な柔らかい明るさであり、また、広い天窓から自然採光を十分に取り入れながら日射しの調節も行い、入居者が落ち着いて暮らせるよう配慮している。	
12	15	○			換気を適宜行い、気になる臭いも空気のとどみもない。冷房での冷やし過ぎもなく、入居者が気持ち良く過ごせるよう配慮している。冬場は乾燥すぎないように加湿器等を活用している。	
13	17	○			リビングの見やすく目につきやすい位置に、大きな文字の日めくりカレンダーや月カレンダーを設置している。月カレンダーには行事等の予定を記入し、終わった日には×を入れて、日にちを意識しやすくしている。時計も見やすいところに掛けられている。	
14	18	○			リビングには雑誌がいつでも見れるよう用意されている。リビングや居室に入居者の書道の作品を掲示したり、大正琴や干し物用品・掃除用具・畑用具・園芸用品等、入居者の希望や経験に応じて提供している。また、居室には、ハンカチや靴下等を自分で手洗いうする入居者のために、小さな洗濯物干しも用意している。	
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	

## グループホームしばた

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>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。	○			アセスメントに基づき、日々の記録や入居者との日常会話の中からの情報も取り入れて、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。	
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。	○			職員の居室担当制をとっており、担当が介護計画を作成しているが、他の職員から情報収集したり意見交換をしながら作成している。介護計画立案時は申し送りをして全職員が内容を把握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。		○		入居者には計画作成時に、家族には面会時や電話連絡時に介護計画への意見や要望を聞くよう努めているが、具体的な意見の引き出しには至っておらず、本人及び家族の希望が記載されていない介護計画がほとんどであり、反映されているかどうか確認できない。	入居者の生活を支援する上で、本人・家族の希望や意見を反映することは大切である。本人・家族からもアセスメントやカンファレンスに関わってもらったり、日々の関わりから小さなものでも意見や要望を拾い上げるよう聴取方法を工夫するなど、更なる取り組みを望む。
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。	○			期間終了時には再アセスメントを行なって新たな課題を明らかにし、介護計画の見直しをしている。状態変化等には随時見直しを行っている。	
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。	○			サービスの内容に反映させるため、一人ひとりの日々の様子を詳細かつ具体的に記録し、評価している。日勤帯・夜勤帯で色分けをして記載しており、見やすい。	
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し、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			口頭での申し送りのほか、朝会ノート・入居者連絡ノートで、入居者の変化等必要な情報をすべての職員に確実に伝達するようにしている。	
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。	○			毎月1回は全職員で会議を開催して活発な意見交換を行い、日々のケア等の合意を図っている。また、緊急時には随時、話し合う機会をつくっている。	
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。	○			法人全体のマニュアルが整備されている。それに加え、ホームに必要なマニュアルを整備し、見直しも適宜行っている。マニュアルは、職員がいつでも確認できるよう設置されている。	
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	0		

## グループホームしばた

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
	<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)	○			管理者・職員は常に入居者の性格・人格を十分に理解し、一人ひとりを尊重したケアを行っている。	
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。	○			管理者・職員は入居者に合わせてゆったりと、あたたかみを感じさせる雰囲気ですべての職員が正しく認識しており、過去も現在も身体拘束のないケアを実践している。	
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。	○			入居者の今までの生活歴を把握し、野菜づくり・縫い物・清掃・食事の味付け・盛り付け・茶碗拭き等を日常生活の中に活かしている。	
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。	○			入居者が自分のペースを保てるよう、食事・入浴においてもそれぞれのペースを尊重し、ゆったりとした流れで暮らせるよう支援している。	
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)	○			訪問販売での買い物や献立作成の際や、月に1回喫茶店に出かけるなどの機会に、日常的に入居者の希望を聞いたり選択してもらった場面づくりに取り組んでいる。	
27 35	○一人の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)	○			「できること・できそうなこと」を入居者自身が行えるよう環境づくりや場面づくりを行い、職員の対応を統一して支援している。	
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。	○			管理者・職員は身体拘束について正しく認識しており、過去も現在も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)	○			日中はできるだけ玄関の鍵をかけずにセンサーの音や職員の見配りで入居者の所在確認を行っている。日中職員がひとりになり、かつ入居者の状態によってやむを得ない場合にのみ施錠することがあるが、ホームの裏側は深い森林で近隣に人家も少なく日中でも人に出会うことが少ない立地条件のため、入居者の安全面から施錠することについて家族の理解も得られている。	職員は鍵をかけるデメリットについて認識し検討を重ねており、日中鍵をかけることを常態化してはいないが、今後も、入居者の安全を配慮しつつも自由な暮らしを支えるため、鍵をかけなくてもすむよう検討を続けてほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

## グループホームしばた

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. 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。	○			基本的には、併設施設の栄養士が立てた献立による食材が毎食分搬入されているが、入居者の希望や好みに合わせて献立を変更している。調理も入居者と一緒の行なっている。ホームで自由に献立をたてる日には、入居者と一緒買い物にも出かけている。	
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。	○			茶碗・湯のみ・箸は一人ひとりの使い慣れたものや好みのものを使用している。その他ホームで用意した皿や小皿等も家庭的なものを使用している。	
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。	○			入居者の健康状態に合わせてミキサー食・刻み食を提供している。ミキサー食や刻み食でも、他の入居者と同じく美味しくな盛り付けをしている。	
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。	○			入居者一人ひとりの食事摂取量を毎食記録し、併設施設の栄養士の協力を得て栄養摂取状況を把握している。摂取量の低下があれば栄養士・主治医等に相談して対応している。	
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。	○			入居者と職員が同じテーブルを囲んで、職員も同じ食事を一緒に楽しんでいる。職員は、食事内容を話題にするなど楽しい雰囲気づくりをし、また、さりげなくサポートしている。	
	(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。	○			できる限りオムツや紙パンツ等を使用しないように、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレで排泄できるよう支援している。さりげない声かけや見守りも十分に行なわれている。	
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。	○			プライバシーに十分に配慮し、入居者の様子や行動に目を配り、誘導・介助をさりげなく自然に行なっている。	
	(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)	○			入居者の希望の時間にゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。入居者のほとんどは毎日入浴している。	

## グループホームしばた

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					
	(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)	○			入居者の希望に合わせ、近隣の美容院や併設施設に来る理容院、親戚の美容院の利用を支援している。	
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、プライドを大切にさざ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)	○			入居者は思い思いの洋服を着用し、容姿の乱れもなかった。職員は食べこぼし等をさざりげなくサポートし、一人ひとりのプライドを大切にしている。	
	(5) 睡眠・休息					
39	60					
	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			睡眠導入剤を服用している方、遅くまでテレビを楽しむ方等、それぞれの睡眠の 패턴を把握し、日中の活動を活発にするよう支援したり、安眠できないときはゆっくりと話をしたりとその人にあわせた生活リズムづくりを行なっている。	
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。	○			日用品の購入や受診時の支払い用に小口現金をホームで預かっているが、入居者全員が自分の財布を持っており、喫茶店での支払いや買い物時の支払いはそれぞれの力量に応じて自分で行なえるよう支援している。	
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)	○			入居者一人ひとりの得意な事を中心に、清掃・園芸や水やり・洗濯物たたみ・食器洗いや食器拭きなどの役割が自然に決まっており、その役割を担うことで楽しみや張り合いを見出せ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)	○			法人理事長が医師であり、また、併設施設の看護師にも気軽に相談ができる体制が確保されている。	
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。	○			入院した場合には、医療関係者と早期退院のための密接に連絡をとる体制を整えている。	
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。	○			入居者全員が協力関係病院で定期的に健康診断を受けられる体制が整っている。	

## グループホームしばた

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
			(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。	○			ホームの隣の神社に参拝かたがた散歩に出かけたり、リハビリ体操を毎日行なうなど、日常的に身体維持向上に取り組んでいる。	
			(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。	○			入居者の顔の表情などその日の様子を注意深く観察し、必要に応じて職員が介入しトラブルを未然に防ぎ、他の入居者に不安が生じないように努めている。	
			(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)	○			各居室の洗面台にそれぞれブラシ等が用意され、毎食後必要に応じて声かけ等を行ない、口腔の清潔を保つよう支援している。協力歯科医院もあり、治療や義歯の調整等も支援している。	
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。	○			薬の変更があった場合や用途については、入居者連絡ノートで全職員に伝わる仕組みがある。症状変化は記録して医師に報告している。薬は一週間分を一人ずつ箱にセットして、飲み忘れ・誤薬を確認出来るようにしており、鍵のかかる保管庫で管理している。	
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)	○			法人内で4ヶ月に1回は応急手当の研修会を行い職員が交代で参加している。ホームの全体会議を利用して吸引の実技訓練などの勉強会も行ない、緊急時に備えている。	
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)	○			感染症マニュアルに従い実行している。特に、日常の手洗いを丁寧に行なって予防に努めている。また、ホーム内に感染症予防のポスターを掲示して周知徹底を図っている。	
医療・健康支援 9項目中 計				9	0	0		



## グループホームしばた

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>6. 地域での生活の支援</b>					
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)	○			散歩や隣の神社への参拝等、入居者の体調や天候を考慮しながら可能な限り外出の機会をつくっている。毎月1回は地域の喫茶店に出かけて楽しんでいる。	
<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)	○			気軽に訪問していただけるように常に家族への声かけを行い、茶菓をお出しするなどゆっくりと和やかに過ごしていただけるよう雰囲気づくりをしている。	
<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。	○			併設の特別養護老人ホームとは、それぞれの良い点を活かして協力合っている。法人代表者、併設施設の施設長、ホーム管理者が連携し、それぞれに立場から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。	○			毎月の全職員参加の会議・入居判定会議等で活発な意見交換がなされ、職員の意見が十分反映されている。	
	(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。		○		行事の際など職員の配置に工夫しているが、通常の日には日勤者1名の場合もあり、散歩や買い物等の入居者の日常的な活動について制限が生じることがある。	今後の入居者の重度化の進行も視野に入れ、入居者の状態に沿った支援や自由な暮らしを支えるための職員体制について検討をお願いしたい。
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。	○			併設施設の内部研修が充実しており、職員は可能な限り参加している。外部の研修の機会もあり、参加した職員から研修内容の伝達も行なわれている。	
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)	○			開設以来職員の交代はなく、管理者・職員間の信頼関係が十分にできており、互いの悩みなど常に相談できる環境を作っている。	

## グループホームしばた

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)	○			職員全員で入所判定会議を開催し、全ての情報を共有し十分検討している。	
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。	○			契約時には退居の場合の説明を丁寧に行っている。退居の場合は、家族ともよく話し合いをし、退居先の病院や施設にも十分な情報提供を行なってスムーズに移行できるよう支援している。	
	(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)	○			調理の食材は全てその日で使い切り、また、調理器具は夜勤者が毎日マニュアルに従い消毒して清潔・衛生を保持している。その他ホーム内の清掃や汚れ物の消毒等も取り決めどおり実施している。	
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・洗剤・刃物等注意の必要な物品は、使用時以外は鍵のかかる保管庫での管理を徹底している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故発生後、速やかに事故報告書を作成し、検討会議を行なって再発防止のための対応策を検討し、サービスの改善につなげている。	対応策が再発防止につながったかどうかを確認するためにも、対応策を定期的に評価し、さらなるサービスの改善に活用してほしい。
内部の運営体制 10項目中 計		9	1	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。	○			今回の調査において、管理者・職員共に積極的な態度で情報の提供を行っていた。	
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。	○			契約時の重要事項説明書に明記し、入居者・家族に口頭でも説明を行なっている。ホーム内にも掲示し、家族の訪問時を利用して随時説明をしている。	
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。	○			苦情が寄せられた場合、速やかに対応策を検討して申立者に回答し、サービスの改善に繋げる体制が整っている。満足度調査・食事アンケート等を随時行なって入居者・家族の声を聞き取るよう努めている。また、法人内に苦情委員会が設置され、サービスの改善に向けて検討している。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

## グループホームしばた

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>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。		○		面会時や定期的な電話連絡時を利用して意見・要望・希望等を聞けるよう積極的に働きかけているが、「お任せします」という家族が多く、意見・要望等を引き出すまでに至っていない。	食事会・花見等家族同士の交流が好評であった。今後もそのような機会を活用するなど、家族の意見や希望、入居者の情報等を引き出す働きかけを工夫してほしい。
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）		○		家族の面会時や電話連絡時に入居者の様子を伝えるほか、行事の案内や受診の報告、写真の送付等、電話や文書で定期的に報告している。また、年3～4回、定期的にホーム便りを発行している。	
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。		○		家族の了解を得てホームの預かり金規定に基づき管理を代行し、毎月家族に明細帳・領収書等を照合・確認してもらっている。訪問いただけない時は郵送で毎月報告をしている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		2	1	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）		○		運営推進会議には地域包括支援センター職員の参加があり、市主催のボランティアフェスティバル等へも参加して情報提供を行なっている。	
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。		○		近隣に住宅が少なく難しい面があるが、隣の神社のお祭りに参加するなど地域の交流に努めている。また、運営推進会議に地域の区長から出席してもらって働きかけたり、近隣集落にホームたより等を配布している。	山間部で近隣に住宅が少なく、地域の人達の交流が難しい面もあるが、地域の区長を通じて働きかけ、さらに地域との交流を深める取り組みを期待したい。
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）		○		地域の理美容店やスーパー、喫茶店、地域の商店による訪問販売などの利用を通して理解・協力を得ている。市社会福祉協議会とも連絡をとり、ボランティア参加・紹介を依頼している。	
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・研修の受け入れ等）		○		入居者のケアに配慮しながら、積極的にボランティアや見学者、研修生、保育園の園児や小学生の訪問を受け入れている。	
<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。