

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、保育園を改築した木造一部軽量鉄骨の頑丈な建物であり、中越沖地震に際しては、壁に亀裂も入ることなく、窓ガラス一枚割れなかった。居室をはじめとして、食堂、居間、廊下他共用スペースが広い日常生活を営みながら自然と身体機能の維持向上が図られている。ホーム開設後3年経過した今日も入居者の身体機能が大きく低下することなく、職員が入居者一人ひとりのできることを大切にケアの提供を心がけている。</p> <p>ホーム周辺は民家も多く、敷地隣には地域活動の拠点であるコミュニティーセンターがあり、地域住民の行き来も多い。またホームは田や山々に囲まれた自然豊かな環境にあり、鳥のさえずりや虫の鳴き声が聞こえ、広い敷地内には桜などの木々も多く、入居者が居室からの眺めや散策を楽しんでいる。畑では季節の野菜や草花を育てており、収穫した野菜を調理に利用したり、共用スペースには園芸植物が飾られるなど、家庭的な生活空間を提供している。</p> <p>今後もこの生活環境を活かし、入居者主体の運営にさらに取り組んでいくことを期待したい。</p>		II 生活空間づくり	要改善点は特にない。引き続きホームの良さを最大限に活かし、入居者が居心地よく生活できるような取り組みを期待したい。
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>管理者は、前回の評価結果を真摯に受け止め、職員と共にホームの質の更なる向上に取り組んできた。『運営理念』については、ケア方針を確認する際の指針となるよう、入居者・家族にもわかりやすい内容で「かたくりの里のモットー」を職員が作成し、共有に努めている。訪問者や職員の目にも入りやすくなるよう玄関にも分かりやすく掲示した。このモットーに基づき、『職員の穏やかな態度』『食事を楽しむことのできる支援』に意識的に取り組んだ。『相談・苦情受付の明示』では、外部機関についても契約書及び玄関に明示した。『マニュアルの整備』については、入居者の特性やホームの実態に即した独自のマニュアル整備に取り組んでいる段階であり、今後期待したい。</p>		III ケアサービス	ホームの運営方針や入居者の特性を踏まえたホーム独自のマニュアルを職員間で協議して作成してほしい。また、職員への周知についても更なる取り組みを期待したい。職員は穏やかな接し方になるよう心がけているものの、身づくろいの乱れを直す際にプライドへの配慮にやや欠ける場面があった。管理者も認識しており、ケア方法について見直したり、職員の気づきを引き出すよう取り組む必要性を感じているので、今後、職員全員で真摯に取り組んで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	要改善点は特にない。職員間で作り上げた「かたくりの里のモットー」に基づき、より良いケアサービスの提供に取り組むことを期待したい。		
		IV 運営体制	要改善点は特にない。法人本部や母体施設のバックアップのもと、組織全体でケアサービスの質の向上により一層取り組んでほしい。

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	4	④	ケアマネジメント	8項目	7	⑧	医療・健康支援	9項目	7	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	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	10	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
外部	自己					
	<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。	○			ケア方針を確認する際の指標となるよう職員間で「かたくりの里のモットー」を作成し、共有するよう努めている。「かたくりの里のモットー」は、入居者・家族にもわかりやすく理解しやすいものである。	
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。	○			「かたくりの里のモットー」がホームの玄関に訪問者や職員にも目をひくように掲示され、利用案内書にもわかりやすく明示されている。	
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。	○			利用契約書には利用者の権利及び義務がわかりやすく示されており、利用者及び代理人等に説明し、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)	○			ホームの便りを発行するとともに、母体の特別養護老人ホームの広報や、地域のコミュニティーセンターの広報にホームの近況等を掲載するなどして、ホームの役割が地域に浸透するよう取り組んでいる。	
運営理念 4項目中 計		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)	○			保育園だった建物を改築したホームであり、玄関ポーチ等ホーム入り口周辺にはその名残があるが、建物の周辺に植物を植えるなどして親しみやすい雰囲気作りを心がけている。	ホームの表札が、設備の構造上ポーチ正面から見えにくい位置に掲げられているが、ホーム側では工夫を試みているところであり、引き続き取り組みを期待したい。
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。	○			台所まわりの設備や調理器具、下駄箱など家庭的なものが用意されているほか、園芸植物や民芸品、手作りの装飾品等で家庭的な生活空間になるよう工夫している。	

## 認知症高齢者グループホームかたくりの里

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	○			共用空間には台所や居間、玄關脇のコーナーの他、廊下には椅子やソファが用意され、広い園庭には所々にベンチがある。一人でゆっくりつるいだり、気の合う人同士で過ごしたりと、入居者が思い思いの居場所を選べる環境づくりがされている。	
8	9	○			入居者の身体機能や好みに応じて居室内の備え付け備品の置き場所が工夫されており、自宅からもってきた写真や電化製品他、職員が工夫して飾りつけたカレンダーや時計などがあり、安心して過ごせる居室の環境づくりがなされている。	
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	○			ホームは居室をはじめ、廊下等の共用空間が広く、移動距離も長いが入居者が歩行器に取り付けられたかごで食事後の食器運びをしたり、新聞や身の回りの物を運んだりしており、入居者が自立した生活を安全に送れるよう工夫している。また長い廊下には手すりが取り付けられ、移動途中で休憩ができるよう椅子やソファも置いてある。	
10	13	○			居室には入居者の好みのポスター等を掲示したり、トイレの場所がわかりやすいように視界に入りやすい表示の工夫をするなど、場所間違い防止の工夫をしている。	
11	14	○			広い窓から入る日差しの強さは遮光カーテンで調整している。共用空間の台所や居間にはラジオの音を流したり、また、居室や廊下、庭などには鳥や虫の鳴き声が聞こえる場所もあり、その人にとって居心地の良い場所を選ぶことができる。	
12	15	○			居室や共用空間には大きなガラス窓があり、随時換気を行っている。ホーム内には気になる臭いはなかった。また、室内の温度管理も適切であった。	
13	17	○			居室や廊下には見やすい大きな暦が用意されており、居間の目につくやすい場所に明るい色の手作り日付カレンダーが設置してある。また、入居者によっては、時間を間違わないように時計に工夫をするなど、さまざまな配慮がみられる。	
14	18	○			居室には簡易式モップや畳ほうきなどが用意され、入居者が自室の掃除をしている。広い庭園で畑や園芸作業をするための用具も用意されている。	
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		

## 認知症高齢者グループホームかたくりの里

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>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に基づき、入居者一人ひとりに合わせた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。	○			介護計画の作成に際しては、カンファレンスで職員の意見交換を行うとともに、個人記録や申し送りノートに記録して得た日々の気づきを取り入れている。介護計画は、個人ファイルに綴って所定の場所に保管しており、職員がいつでも確認できるようになっている。	
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。	○			家族が面会に来訪した際や、遠方の家族には定期連絡をする際に、入居者の様子をお伝えしながら家族の意向の把握に努めている。	
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。	○			介護計画は、入居者の状態により3ヶ月または6ヶ月の見直し時期を明示しており、適宜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。	○			個別の記録ファイルには、時間帯で文字の色を変えるなどして入居者一人ひとりの日々の様子を細かく記録し、介護計画に取り入れている。	
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。	○			日に2回申し送りの時間を設けるとともに、職員は定められた場所に置かれた連絡帳に目を通し、ホームの生活に関わる事項や入居者のケア内容を把握している。	
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。	○			日々のカンファレンスのほか、緊急時は勿論のこと月1回は職員全員参加の会議を行い、チームケアに必要な情報の共有や方針の確認を行っている。	
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。		○		緊急時の対応マニュアルは職員間で話し合い作成しているものの、感染症や、その他各種マニュアルは法人のものを利用したり、一般的なマニュアルをファイルに綴っているにとどまり、職員への周知においても十分ではない。	ホームの運営方針や入居者の特性を踏まえたホーム独自のマニュアル整備を行い、職員への周知について更なる取り組みを期待したい。
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	0		

## 認知症高齢者グループホームかたくりの里

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. 介護の基本の实行					
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)	○			入居者の自尊心やプライバシーに配慮して、食事場面等ではあからさまに介助をすることなく、また、トイレの誘導も居室内でさりげなく行っていた。	
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。	○			昨年度の評価結果を真摯に受け止め、法人で実施した接遇研修の学びを活かし、管理者は職員の入居者への言葉かけが威圧的にならないよう指導を行い、職員も穏やかな態度で入居者に接するよう心がけている。	より良いケア提供を目指し、更なる取組みを期待する。
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。	○			入居者の得意なことや過去の経験を活かし、ホームの日常生活の中で、畑仕事、料理作りなどの参加場面を設けている。過去の経験を活かして、他の入居者の散髪をされる入居者もいる。	
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。	○			おおよその日課はあるものの、散歩や入浴等について、ホームの都合ではなく入居者のペースや希望を尊重し、さりげない見守りや介助の提供を心がけている。	
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)	○			献立作りや調理場面への参加、買い物での食材選び等、日常生活の活動の際には、入居者自身の選択や決定を引き出すことを心がけている。	
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)	○			ホーム内の移動や食事、食後の食器運びと茶わん洗い等、職員は時間がかかっても入居者ができることを大切にし、見守りや一緒に行うなどの支援をしている。	
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。	○			職員は身体拘束を行なわないことを認識しており、実際に身体拘束は行っていない。	
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)	○			入居者の外出傾向を把握し、設備面での安全配慮をした上で、夜間帯の定められた時間以外は玄関に鍵はかけていない。また、ホームにはガラス窓が多く、庭と自由に行き来できる大きな窓がある居室もあるなど構造上開放的な印象があり、家族や入居者に心理的圧迫を感じさせることはない。	
介護の基本の实行 8項目中 計		8	0	0		

## 認知症高齢者グループホームかたくりの里

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	○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。	○			曜日ごとに調理当番を決め、入居者が職員とともに食材をみながら献立を決め、調理を行っている。訪問時の昼食で出された入居者が味付けした料理はとてもおいしかった。	
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。	○			中越沖地震で食器が割れ、訪問時はホームで用意した食器も多く使用していたが、家庭的な雰囲気を損なうものではなかった。湯呑や箸は入居者が使い慣れた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。	○			健康面や身体機能面で配慮が必要な入居者には、見た目を損なうことなく、盛り付けの量や刻み方を工夫して食事を提供している。	
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。	○			職員は、入居者の食事や水分の摂取量をほぼ把握し、体重変化や排便の有無についても気を配っている。また、定期的に法人の栄養士から献立をチェックしてもらい、栄養や健康面からの助言を得て、日々の献立や食事づくりに活かしている。	
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。	○			職員は、入居者と食事をともにし、介助もさりげなく行っている。	
		(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。	○			声かけや誘導など、トイレで自立して排泄できるよう支援している。おむつ対応の方へも本人の意思を尊重しながら随時交換を行っている。	
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。	○			プライバシーへの配慮から、排泄の誘導や介助や確認は、居室内のトイレで行うよう心がけている。	
		(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)	○			入浴の回数や時間帯は入居者の希望やペースを尊重しており、必要に応じて介助や見守りも行われている。	

## 認知症高齢者グループホームかたくりの里

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)	○			近所の理容院を利用し、入居者は希望に合わせた髪型にしている。希望者には、理美容師としての経験のある入居者が散髪することもある。	
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)		○		職員は穏やかな接し方になるよう心がけているものの、身づくろいの乱れを直す際にプライドへの配慮にやや欠ける場面があった。	限られた場面での出来事ではあるが、管理者も認識しており、ケア方法について見直したり、職員の気づきを引き出すよう取り組む必要性を感じている。職員全員で真摯に取り組んでいくことを期待したい。
	(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。	○			日常生活の場面において、ホーム内の移動や家事、散歩、体操など、日中体を動かす機会をつくり、夜間の安眠を支援している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		10	1	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。	○			金銭の自己管理をしている入居者はいないが、買い物の際は、入居者が自分でお金を支払えるよう場面作りをしている。	
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)	○			入居者の得意なことや過去の経験を活かし、日常生活の中で役割を発揮したり、楽しく活動に参加できる場面作りをおこなっている。	
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)	○			協力医療機関の都合により、定期的な診療所の往診が受けられなくなったが、入居者のかかりつけの医療機関と連携し、緊急時には相談できるような体制づくりをしている。	信頼できる医師や医療機関の確保は地域的な課題でもあるが、安心して入居者が生活できるよう法人や行政と連携しながら緊急時の医療ケア提供の体制づくりに取り組んでほしい。
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。	○			入院した場合は、医療機関と治療方針を確認しながら家族とともに早期退院に向けた話し合いを行なっている。	

## 認知症高齢者グループホームかたくりの里

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
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。		○		協力医療機関の都合により、定期的な診療所の往診が受けられなくなり、現在、入居者の定期的な健康診断受診に向けての体制づくりを検討している。	受診への同行等医療面での支援方針を定めた上で、住民健康診断の機会を利用するなどして最低年に1回は健康診断を受けられる体制づくりに早急に取り組んでほしい。
	(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。		○		居室をはじめ、共用空間が広く移動距離が長いこともあり、日常生活を送りながら自然と入居者の身体機能の維持が図られている。ホーム開設後3年が経過したが、入居者の身体機能の大きな低下は見られていない。	
	(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が生じた場合、原因を把握した上で対応している。気のあわない入居者同士には、お互いが視界に入らないよう距離を保つなどしてトラブル防止に努めている。	
	(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)		○		入居者の居室内の洗面所で食後の歯磨き等の支援をしている。また協力医療機関である歯科医の往診も受けることができ、口腔衛生の支援体制を整えている。	
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。		○		職員は、入居者に処方されている薬の効能や副作用を把握し、定められたとおりに服用できるよう支援している。	
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)		○		母体施設の救急法の研修に参加しており、緊急時のマニュアルはあるものの、すべての職員が実際に緊急時の応急手当ができるとは言いがたい。	すべての職員が実際に応急手当が行えるように、マニュアルの確認とケア場面に応じた応急手当の訓練を積み重ねてほしい。
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)		○		母体施設のマニュアルを基に、ホーム内での予防と対応にあたっている。	更にしっかりとした取り組みや対応が職員間で出来るように、ホーム独自の感染症マニュアル整備に取り組んでほしい。
医療・健康支援 9項目中 計		7	2	0		



## 認知症高齢者グループホームかたくりの里

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)	○			近隣の店への買い物のほか、広い敷地内やホーム隣の公園の散歩、コミュニティーセンターでの催し物への参加など、気軽に外出する機会を設けている。	
<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)	○			遠方の家族も多いが、近くに住んでおられる家族は頻りに訪問されており、職員は、ゆっくり過ごしてもらえよう配慮している。	
<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。	○			管理者はホーム内のケアサービス向上に真摯に取り組むとともに、事業所だけでは解決できない課題については母体施設の責任者と緊密に連絡をとり、助言や指示を受けている。	
54	97 ○職員の意見の反映 運営方法、入居者の受け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。	○			入居者の受け入れや入居継続の可否及びホームの運営について、ホーム職員の意見を取り入れている。	
	(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。	○			入居者の状態や生活の流れに合わせた勤務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。	○			母体施設で実施している各種研修会に参加している。職種に応じて外部の研修にも継続的に参加している。	すべての職員が認知症グループホームの意義やケア方法について理解を深めるとともに、職種や経験年数に応じた研修参加の機会を設け、職員の資質向上に一層の取り組みを期待したい。
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)	○			全員参加のミーティング等で意見交換や職員親睦の茶話会を行い、業務上の悩みを共有する機会を作っている。	管理者は、ホーム運営およびより良いケアサービスの提供に真摯な態度で取り組んでいる。管理者がストレスを解消する機会や相談できる場をより一層確保してほしい。

## 認知症高齢者グループホームかたくりの里

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)	○			事前調査、事前見学時の面接等で入居申請に至る経緯等の情報収集を行い、十分に検討を行なっている。	
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。	○			退居事例には、入院治療や死亡、施設入所などがあり、いずれも契約に基づいて支援している。退居に際してはサービスの利用調整を行い、円滑に生活が継続できるよう支援を行っている。	
	(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)	○			1日に1回は調理器具等を台所用漂白剤で消毒している。また、まな板や布巾は日光消毒を行なっている。	
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。	○			入居者の生活状況を踏まえた上で、台所周りの洗剤や包丁など注意の必要な物品については、指定の場所に保管している。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書及びヒヤリハットで集積された情報分析を行い、再発防止及び日々のケア方法の改善につなげる取り組みを行っている。	
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。	○			管理者をはじめとする職員はサービス評価の意義を認識しており、全職員が自己評価にかかわっている。調査員の訪問時には求められた情報提供を積極的に行い、ケアサービスの向上に前向きに取り組む姿勢が伺えた。	
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。	○			契約書及びホーム内の掲示で苦情受付体制を明示している。外部の苦情受付機関として行政や国民健康保険連合会等の住所や電話番号等も明示している。	
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。	○			苦情はこれまで発生していないとのことであるが、苦情受付の体制を整えている。	苦情がないことを良しとするのではなく、家族や入居者に苦情受付体制とその利用方法について繰り返し伝えていくことに取り組んでほしい。
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

## 認知症高齢者グループホームかたくりの里

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。	○			家族がホームに面会に来られた時に声をかけたり、遠方のご家族に対しては電話をしたり、ホームの便りを送る機会を利用するなどして、意見や希望を引き出すよう心がけている。	
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)	○			面会時や電話で伝えたり、定期的にホームの便りを発行して、入居者のホームでの生活や様子などを家族に伝えている。	
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。	○			入居者が金銭管理できない場合は、家族と相談の上、日常生活に必要な小遣い程度の金銭をホームで預かり、出納簿に収支を記帳し、毎月家族に金銭残高を報告している。	
<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)	○			ホームの運営推進会議に市町村職員が参加したり、市の保健師等から入居対象者の情報を提供してもらうなど、市町村からの協力を得ている。	
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取り組んでいる。	○			地域の人々が気軽にホームに立ち寄ることのできる関係づくりを目指し、ボランティアの受け入れや敷地隣のコミュニティーセンターへの行事への参加等を通じて地域住民との交流に取り組んでいる。	
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)	○			敷地隣のコミュニティーセンターのほか、ホーム周辺の魚屋、理容院、駐在所、消防団への理解や協力をお願いしている。	
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)	○			ホームは、隣接する地域のコミュニティーセンターの鍵の受け渡し場所として役割を担っている。また、広報活動や地域交流及びボランティアの受け入れなどにより、グループホームの機能や役割、認知症への理解等が少しずつ地域社会に浸透してきている。	
<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。