

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 —

ホームは閑静な住宅街に位置し、訪問時は車が近くまで訪れさえずりを聞かせてくれる等、四季折々の自然も感じられる環境の中にある。建物は住宅街にも自然に溶け込んでおり、また、ホーム内は、造りと職員の温かさから、非常に家庭的な雰囲気である。

もともと「からし種の家」は任意団体であり、制度のはざまで行き場を失っていた身寄りのない認知症高齢者を緊急避難的に受け入れたことから始まった。その後、社会福祉法人として介護保険制度のもとでのグループホームも開設し、住み慣れた地域で最後まで安心して暮らせる場所として、地域に密着した社会資源として、その役割を果たしている。

キリスト教の精神をバックボーンとし、入居者の、ひとりの人間としての尊厳は高いレベルで守られている。個人が尊重され、一人ひとりが大切にされており、介護計画も入居者個々の状態像がよく把握された上で作成されている。職員の意識が高く、現状のサービス提供に妥協しないという強い信念が感じられ、また、理事長自らが職員と同じ目線で入居者と接しており、ケアの質の向上に一丸となって取り組んでいる姿勢が伺えた。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
Ⅲ ケアサービス	入居者個人が尊重され、一人ひとりを大切にサービス提供がなされている。職員間でのサービス水準を低下させないためにも、新しい職員が見てもわかりやすい内容でのマニュアル整備が望まれる。 入居者が日常的に外へ出る機会を持てるよう配慮されているが、今後は、車椅子等が必要な入居者についても、外出がより一層日常化される取り組みが期待される。
Ⅳ 運営体制	内部研修には力を入れているが、職員の勤務体制からも外部研修への参加が難しい状況がある。今後、職員一人ひとりに対して計画的に、より多くの研修機会を持つよう取り組んでいただきたい。 家族の希望もあり、本人に伝えられないまま退居となったケースがあるが、サービスの主体である本人を抜きにして支援が進まないよう、家族の理解と協力が得られるようホームとして最善を努めていただきたい。

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	要改善点は特になし。運営理念は簡潔で分かりやすく、明示方法も適切で、入居者にも理解できるようになっている。職員にもよく周知徹底されている。
Ⅱ 生活空間づくり	要改善点は特になし。今後も入居者が安全に居心地よく生活できるよう、生活空間への工夫を続けていただきたい。

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
Ⅰ 運営理念			⑦ 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	4	⑧ 医療・健康支援	9項目	9
Ⅱ 生活空間づくり			⑨ 地域生活	1項目	0
② 家庭的な生活環境	4項目	4	⑩ 家族との交流支援	1項目	1
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	Ⅳ 運営体制		
Ⅲ ケアサービス			⑪ 内部の運営体制	10項目	7
④ ケアマネジメント	8項目	7	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	5	⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	11	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
	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。	○			理念・目標を具体的に表し、日常的に心がけるようにしている。管理者は、職員会議でもケアの方針や目指すものについて職員に問いかけている。新任職員に対しても理念の周知徹底を図っている。	
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。	○			運営理念は、誰が見てもすぐにわかるよう、リビングの中央上面に手書きで大きく掲げられている。玄関にホームの案内、概要をファイルして置いてあり、椅子を用意し誰でもゆっくり読めるようにしてある。	
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。	○			入居者の権利・義務をパンフレットや重要事項説明書にわかりやすく示しており、契約時わかりやすく説明し、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)	○			年2回機関紙「からしだね」を発行し、家族、関係機関、隣近所、コミュニティセンターに配布している。また、入居者が利用している理髪店、美容院や交番等にも届け、運営理念の啓発・ホームの広報を行っている。	
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)	○			一般住宅と同様の建物で、黄色の外観がよく目立つ。玄関には手作りの表札が掛けられ、親しみやすい雰囲気になっている。冬季には切り干し大根をつるしたり、春には花を植える等、より家庭的な雰囲気づくりの工夫をしている。	玄関の周りに近隣の方々も立ち寄れるようベンチを設置することも検討中で、多くの方々が利用できるよう期待したい。
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。	○			入居者自作の絵を壁に掛けたり、なじみのものや、季節感を感じさせる掲示物等で雰囲気作りをしている。家具、調度類も家庭にあるものと同様のものがさりげなく置かれ、雰囲気にも馴染んでいる。	

高齢者グループホームからし種の家

項目番号 外観 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。	○			1階フロア内にある食堂兼リビングで自由に過ごせるようになっている。2階にも共有スペースを確保し、ソファやテレビを配置しており、入居者一人ひとりがそれぞれの居場所を確保している。	
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。	○			入居者本人と家族の協力が得られるよう入居前のオリエンテーションで説明して、一人ひとりの馴染みの品物を持ち込んでもらっており、その人らしい個性的な居室となっている。	
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	○身体機能の低下を構う配慮 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・流し台等の使い易手の工夫、物干し等の高さの調節等)	○			階段は両手を広げて届く程度の幅であり、また、両壁面に手すりを取り付けられているので、安全かつ容易に昇降できる。廊下等にも手すりが設置され、新しい入居者の状況に合わせて新しい手すりを取り付ける等きめ細やかな配慮もなされている。	
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、家庭的な雰囲気をつくわすに、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)	○			各居室には手作りの表札が掛けられている。自作の暖簾を掛けている居室もあり、部屋間違いはほとんどない。トイレ等、共有の場所には目録の位置に表示があり、入居者の認知能力に応じて配慮がなされている。	
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)	○			テレビの音差、採光等についてはその都度職員が配慮し調節している。夜間、トイレや階段の位置がわかるように点けている照明については、入居者が消灯しても、その後、都度職員がつけて回る等配慮がされている。	
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。	○			換気は清掃時に行っている。温度調節は、体感と温度計により判断しこまめに行っている。玄関や廊下等温度差のある場所にも暖房器具を設置し、寒さに対する配慮も行っている。また、暖房使用時の乾燥にも注意を払っている。	ホームとして、入居者の体調への配慮や換気時に寒くなってしまう等の要望に対し、よりきめ細やかに応えていけるよう工夫していくことと、加湿対策を考えているとのことと、期待したい。
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。	○			大きな手作りカレンダーの他に、「本日」という日時表示板を作成し、毎日掛けかえることで人に聞かなくても、日付、曜日が分かり、入居者同士の話題にもあがってくる。また、振り返らなくても時刻が見られるように、片側だけでなく、両壁面に時計を掛ける配慮もしている。	
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、本人の経歴や状況に応じて提供している。(ぼうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			入居者の各居室にぼうきやちりとり等の生活用品を置いている。また、刺し子や裁縫の道具、ミシン等長年使ってきたものを持ち込んでもらい、活動を支援している。	
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		

高齢者グループホームからし程の家

項目番号	項目	できている	改善	評価	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。	○			入居者一人ひとりの特徴やその時点の状態をふまえた個別的・具体的な介護計画が作成されている。	
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探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。	○			職員会議、介護計画サービス委員会の場で、入居者の介護計画を周知している。また、会議に出られなかった職員に対しては、申し送りノートや毎朝の申し送り等で周知徹底を図っている。	
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。	○			本人・家族に、ホームでの生活についての情報を伝え、意見や希望を取り入れて計画に反映させるよう努めている。	入居者本人の意見等が、より積極的に出るような環境づくりに努めていくとのことで、期待したい。
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。	○			原則3ヶ月ごとにサービスの評価を行い、介護計画の見直しを行っている。また、入居者の状況の変化に応じて、随時プランを立て直すようにしている。	
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。	○			個別に、日々の身体的・精神的な変化に目をむけ介護記録を行っている。	
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送りノートに伝達事項を記載し、見た職員はノートにサインすることにより確実に申し送られている。また、行事や通院予定がひと目で分かるカレンダーで、漏れのないようきちんと情報伝達が行われている。	
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。	○			月に1回定例会議を行い、意見交換、課題解決を行っている。また、緊急に話し合いが必要な場合はその都度すぐに会議を開いている。	
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。		○		防災対策マニュアルは整備されているが、他のマニュアルは、内容がややわかりにくく、職員に周知されにくいと感じる。また各ケアサービスの手順書が整っていない。	各種マニュアルについて、新人職員でもわかりやすい内容で、再度検討されることを期待したい。
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	0		

高齢者グループホームからし種の家

項目番号 分節	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)	○			日々のコミュニケーションの中で、言葉遣いに気をつけ、一人ひとりの人格を尊重し、入居者一人ひとりのニーズに応じた対応を行っている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員は入居者の側に座り、ゆったりと自然な声かけや態度を心がけている。また、思いやりのあるやさしい雰囲気で見守っている。	
24	30 ○入居者一人ひとりの過去の経歴を活かしたケア 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歴や出来事を知り、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。	○			入居者一人ひとりの生活歴や得意な事の情報を家族から得て、生活の中で活かすよう努めている。居室には、長年使い慣らした足踏みミシン、設計図台、着物の仕立て道具等を持ち込んでいただき、その人らしい暮らしや尊厳を支えている。	
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。		○		職員が常に心に余裕があるわけではなく、業務優先になり、ペースを尊重できないときもある。	食事、入浴、睡眠等もっと個人が自由に選択できるように、ボランティアの力を借りながら工夫していくとの事なので、期待したい。
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言っ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)		○		入居者一人ひとりの希望をいかに引き出すか、どのような場面づくりをするかということ職員は真摯に考え取り組んでいるが、認知症で感情表出が難しくなっている入居者に対しては、できていない場合もある。	職員は、入居者の好みや関心事に柔軟に対応することの難しさを痛感しており、今後は、関わるすべての職員やボランティアが、個々の入居者の希望に応じる支援体制作りを課題として取り組む姿勢がある。研修等により認知症への理解を深め、入居者の自己決定や希望の表出への支援が出来るよう期待したい。
27	35 ○一人でも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)		○		入居者の出来ること、出来ないことを見極め、援助を行うことを心がけているが、特に朝は職員も少なく、日課に追われ、時間が押すことを気にし職員が手を出してしまうことがある。	入居者が出来ることは手を出さずに見守り、支援が必要な場合は一緒に行う等、場面による見極めが出来る力量を職員が身につけていくことが望まれる。
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。	○			身体拘束はもちろん、言葉等による精神的拘束も行っていない。	
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)	○			夜間以外は鍵をかけていない。	
介護の基本の実行 8項目中 計		5	3	0		

高齢者グループホームからし種の家

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している。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。	○			日常会話の中で入居者の好みや関心のある食べ物などの情報収集に努めている。買い物は一緒に出かけ食材も選んでもらっている。好き嫌いの多い入居者には別メニューを加えたり、梅干や岩のりなどを用意する等配慮している。	
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。	○			コップや茶碗、箸などは入居者個人の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。	○			固い食材等食べにくいものは食べる直前に食べやすい大きさに切る、小食・大食に応じ量を調節する、糖尿病食の入居者の調理方法、盛り付けに工夫する等々、入居者一人ひとりの身体状況に応じ配慮している。	
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。	○			食材料のバランス、個々の水分摂取量を記録し、チェックを行っている。年1回、献立表を栄養士に見てもらい、助言、指導を受けている。	今後も定期的に栄養士の助言を受け、継続して入居者の健康管理に活用されることを望む。
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、入居者も同じ食事を同じ席で楽しんで食べている。必要なときにはさりげなくサポートを行っている。	
	(2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできるだけ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。	○			入居者個々の排泄パターンを記録し、一人ひとりにあつた時間に、声かけや誘導を行っている。	
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。	○			さりげない声掛けや不安を与えない誘導を心がけ、失禁等にも羞恥心やプライバシーに配慮した対応を行っている。	
	(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)	○			出来るだけゆったりとした入浴時間を確保するために、1日で半数の4～5名の方を中心に入浴を楽しんでもらっている。入浴は平均週3回であるが、夕方に毎晩入浴する入居者にも対応している。	

高齢者グループホームからし種の家

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)	○			入居者に希望を聞いて定期的に美容院、理髪店へ職員や家族が付き添い、出掛けられるよう支援している。	
38	57 ○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に對し、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			女性入居者への配慮はもちろん、男性入居者にも、毎日の髷剃りを支援している。食事時の食べこぼしもさりげなくカバーしている。	
	(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。	○			入居者一人ひとりの生活記録の中から、睡眠リズムを把握している。夜間の徘徊時間などについても把握し、安眠の支援を行っている。	
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。	○			職員は、入居者が自分でお金を持ち、自分の意思で買い物をする大切さを理解しており、お金を使う機会を設けるようにして、個々の力量に応じて買い物等を支援している。	
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)	○			居室の私物等は充実しており、入居者は居室での楽しみごとを見出している。また、出来る方には食器洗い等の役割を担ってもらっており、場面作りや戸掛け等支援がなされている。	
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、保健師、看護婦等)	○			内科、歯科、協力病院の看護部長や薬局等、いつでも気軽に相談や問い合わせができる体制が確保されている。また、訪問歯科診療も行っている。	
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あいや協力を医療機関と行っている。	○			出来るだけ入院しないよう、医療機関との連携体制が整っている。早期に退院した入居者に対しての往診についても協力が得られている。	
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1回、基本健診は必ず受けてもらっている。健診のデータはホームで保管している。歯科健診も年1回行っている。	

高齢者グループホームからしほの家

項目番号 外部自己	項目	できて いる	不 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、瞬下機能の低下等)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・向上するよう取り組んでいる。	○			出来るだけ、階段の上り下りや、トイレ通い、台所へ足を運んでもらう等、暮らしの中での動きを意識した支援が行われている。	
	(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。	○			入居者に不安や支障を生じさせないように、職員間で情報を密にし対応している。トラブルが発生した場合は、原因を把握し解消を支援している。夜間部屋を間違えたことにより、トラブルになったことがあるが、居室ドアに簡易壁を設置することで納得していただき、不安を解消した。	
	(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、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)	○			毎食後の歯磨きは、すべての入居者の習慣になっている。声かけが必要な入居者にはさりげなく声かけし誘導している。	
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。	○			毎食後、医師の指示通りに1回1回手渡している。複数の職員で声を掛け合い、誤薬防止に努めている。服薬後は症状確認を行っている。	
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)	○			入居者の体調、持病、身体状況を常に把握しており異常があれば緊急対応を行うことが出来る。あらゆる緊急事態を想定して、年2回地域住民とともに救急法講習会も開催している。	
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)	○			感染症対策の対応には取り決めがあり、職員は周知し、実行している。また、感染症対策の研修を繰り返し行っている。	
医療・健康支援 9項目中		計	9	0	0	

高齢者グループホームからし種の家

項目番号	項目	できている	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、集会参加等)		○		買い物、散歩は出来る限り行っており、足腰の丈夫な入居者にとっては日々のごみ捨て等日常生活の中で自然に外へ出る機会も多いが、車椅子等準備しなければ外出できない入居者にとっては、外出が日常化していない。	今後、自力で自由に歩けない入居者の外出支援を検討し、取り組まれることを期待したい。
地域生活 1項目中 計		0	1	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)	○			家族の面会時間は制限を設けておらず、気軽に来訪できる雰囲気作りが出来ている。また、居室への宿泊も可能であり、家族に説明もしている。	
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。	○			法人代表者は、日々多くの時間をホームで入居者と共に過ごし、入居者一人ひとりの状態やホームの状況をよく把握して、管理者・職員と共にケアサービスの質の向上に熱意をもって取り組んでいる。	
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。	○			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。	
	(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即したローテーションを組んでいる。	今後、職員数を確保するだけでなく、一人ひとりの職員がその能力を十分に発揮できるように、サービスの質を向上させる研修も行なっていくとのことで、期待したい。
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。	○			内部研修には力を入れ、研修の継続化を行ってきたが、勤務体制の関係で外部研修に出れる機会が少ない。	職員個々の成長に応じた研修プログラムを立案し、計画的に取り組むことが望まれる。また、少ない職員数での勤務の関係でなかなか難しいと思われるが、できるだけ研修を受講する機会が得られるよう検討することが期待される。
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)	○			職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、親睦や研修を通して日頃の思いを吐露できるよう心がけている。	

高齢者グループホームからし種の家

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	差 改善	評価 用数	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)	○			入居待機者に対して、可能であれば入居前の住居にも訪問して情報を収集し、十分に検討している。入居前の生活がホームの生活につながるよう支援している。	
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。		○		家族には十分な説明が行われ納得していただいているが、家族の意向で入居者本人に退居先等が伝えられず、本人の意思が反映されないまま退居に至ったケースがある。	本人抜きでの退居支援とならぬよう、家族の理解と協力が得られるようホームとして最善の努力を行っていくことが望まれる。
	(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)	○			調理道具の除菌や清掃等、ボランティアの協力も得ながら、ホーム内の衛生が保たれている。	
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、刃物等は常時職員の目の届くところに保管され、管理されているが、洗剤類は、2階流しの下戸棚の中にしまっており、誰でも取り出せる状態になっている。	注意を要する物品の管理については、錠がかかるようにしたり、入居者の目に触れないところに保管する等配慮が望まれる。
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)	○			事故報告書を作成し、再発防止、状況改善に努めている。また、ヒヤリハット記録等を作成し、入居者一人ひとりの事故の危険性を職員に周知している。	
内部の運営体制 10項目中 計		7	3	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。	○			窓口の所在を契約書に明示し、家族に口頭でも伝えている。玄関に相談・苦情受付ポスターを掲示している。	
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。	○			入居者や家族からの苦情に対し、第三者委員とも連携をとり、速やかに対応・回答できる体制をとっている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

高齢者グループホームからし種の家

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。	○			面会時の挨拶、声かけ、連絡等は職員の方から積極的に行っており、家族が話しやすい雰囲気を作っている。入居者の日々の暮らしの様子を伝える「暮らし日記」という便りを家族に送り、そこに返信欄をつけ家族の声が出来るだけ反映されるよう配慮している。	
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)	○			3ヶ月に1度「暮らし日記」を作成し、ホームでの暮らしや入居者の様子を写真を交えて分かり易く伝えている。	
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、小遣いとしてホームが預かっている。個人金銭出納帳に出納を記載し、3ヶ月に1回領収書額を添付し家族に確認してもらっている。	
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)	○			分からないことがあれば市に聞く等、連絡を密に取っている。	
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りてくれたりするように取り組んでいる。	○			バザーを行い、地域の方々にホームを開放したところ、近隣の方等50名近い参加があった。その後、お茶を飲み立ち寄りてくれるようになった方がいたり、交流が生まれている。	
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ゆがりのために、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)	○			近所の商店街、コミュニティセンターや交番などにホームの機関紙「からしだね」を配布し、理解を得ている。	
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・研修の受け入れ等)	○			バザーや救急法の講習会、年間を通しての定期ボランティアの受け入れ等、入居者のケアに配慮しつつ、地域に積極的に開放還元している。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		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。