

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 —

グループホームこもれびは、特養と身体障害者施設の間に位置し、また、目の前の川を挟んで病院、老人保健施設もある医療福祉ゾーンの中に所在している。

ホームは施設のなごころを感じさせない家庭的な造りの建物であり、その中では、認知症の介護の基本をきっちりと身につけた職員が、入居者の自立を尊重しながら温かく見守ることを大切にケアを提供している。介護計画では、入居者の課題は問題点として捉えず、入居者が抱えている思いをそのまま表現し、ケアはそれを実現させるものとして位置づけられている。

理解ある協力開業医を中心として、協力医療機関からのバックアップ体制も整っており、受診には基本的に、生活を共にする職員が付き添うなどしていることから、医療面についても安心してホームで過ごしていただくことができる。

入居者の持つ権利については書面にて明確にされており、実際の場面においても、権利擁護事業を利用されている入居者があつたり、入居者の外出を大切にしたり、1階と2階は自由な行き来ができる環境とケアの提供が行われているなど、権利の保障について実現しようとするホームとしての取り組みが随所に見られる。これらに職員が労力を惜まず対応する姿がとても印象的であった。

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	運営理念が職員間で共有されておらず、管理者も職員も課題として認識している。このことにより、職員一人ひとりにおいては介護の基本がしっかりと身につけているにもかかわらず、各評価項目のねらいに対して意識のずれが生じ、チーム力の発揮に支障が見られる。また、理念の啓発については、ホーム内でまず共有しているということが前提で、地域への啓発がなされるものと思う。このことから、現場での態度や実践のよりどころとなる理念の共有化に努めることが大切である。
II 生活空間づくり	入居者の心身の状態に合わせようと生活空間づくりに取り組んでいる個所が随所に見られたが、入居者が使いづらいと思われた個所に「便器」と「物干し」が挙げられる。建物に付随している個所のため、改善は難しいと思われるが、例えば、物干しはその場所にとだわらずに、それに替わる物を使いやすく準備するなどの工夫で見つけて取り組んでいただきたい。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)				
III ケアサービス	緊急時の手当てについては、すべての職員が実際に行えることに大きな意味があることから、個別的に何が足りないのかを把握して、継続的な訓練を行なうよう努めてほしい。 介護計画は入居者のそれぞれの思いを明確にし、それに応えようとするものになっている。しかし、その計画が、職員間で共有できているかという点で課題が見られた。 また、食に関する点について、入居者が主体的にかかわっていただくこと、昼食後の口腔清潔の保持のための支援、一日の栄養摂取状況の把握については、今後のなかで検討いただきたい。				
IV 運営体制	グループホームはストレスのかかりやすい職場であるという認識から、忙しい管理者の役割や業務内容を整理したうえで、職員の抱えている業務上の悩みに耳を傾けるとともに、職員の自主性と専門性が発揮されるような環境づくりが望まれる。 地域の人達との交流については、ホーム側からの動きがないことには交流の促進のきっかけにはなりにくいと思うので、積極的に地域に出向いてみてもらいたい。				
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	2	⑧ 医療・健康支援	9項目	7
II 生活空間づくり			⑨ 地域生活	1項目	1
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	5	IV 運営体制		
III ケアサービス			⑪ 内部の運営体制	10項目	8
④ ケアマネジメント	8項目	6	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	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	9	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
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。		○		運営理念は、ホーム独自でつくったものではないこともあってか、職員間で共有されておらず、職員一人ひとりには介護の基本がしっかりと身につけているにもかかわらず、チーム力の発揮に支障が見られる。理念が現場全体の態度や実践に落とし込まれるよう、共有に努めてほしい。	理念の共有については、管理者も職員も課題として認識しており、職員により分かりやすい言葉にしたホーム独自の理念をつくっていきたいとしている。この際、すべての職員が関わり、このホームが何を大切にしていくのかを共有できる形でつくってもらいたい。
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。		○		運営理念は入居者が書かれたもので、玄関及びそれぞれのユニットの居間の見やすいところに掲げられていて、生活のなかでそれを目にした入居者が話題とすることがある。入居時には、入居者、家族に対してきちんと説明をしている。	
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。		○		法的に保障されるべき権利・義務についてはもちろんのこと、入居者がこのホームでどう暮らしていけるのかということについて、契約書のなかで表現していて、入居時等に説明をして同意を得ている。	
	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)		○		買い物など外出を重ねてきたことで、お店の人から入居者の顔を覚えていただき、ゆっくりとした対応をしていただけるようになったり、法人として行うボランティア講座に参加、ホーム内の説明を行って、啓発に努めている。しかしながら、理念の啓発は、まずはホーム内でそれを共有することが前提になるものと思われる。	まずはホーム内の職員が運営理念を共有し、実際のホームの生活の中でどのように理念を実現するのか、入居者にどんな生活を送っていただくのか、職員全員が共通認識を持ったうえで、一丸となって地域への働きかけを行っていただきたい。
	運営理念 4項目中 計	2	2	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)		○		玄関周りに入居者が生活のなかで自由に園芸できるスペースが確保されている。外出先から帰ってくると、入居者から「家に着いたね」と言っていただけ。	
8	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。		○		廊下、居間、台所、食堂などの共用空間は、一般的な家庭と比べて、特別なところや管理的なところは全く見られない。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 四捨	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。	○			共用空間には、食事をする食堂に続いて和室の居間がある。廊下やベランダにはさりげなく椅子が使えるように置かれており、入居者が選べる環境づくりがされている。	
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。	○			入居者のお気に入りの写真が、それぞれの部屋で飾られていた。また、職員が一緒につくった装飾品等で、その人らしい部屋づくりに努めていた。	
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。(すべり止めやトイレ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)	○			玄関にはスロープ、廊下には手すり、階段にはすべり止めがあつて、安全かつ自立した生活が送れるように設備や工夫があるが、便器や物干しが高く、入居者にとって使いにくさを感じられた。	現状の設備で、入居者にとって使いやすいものにするために、物干しの代わりになる物の用意など、少しの工夫でできるものから改善してほしい。
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らずに、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)	○			居室の入口には、それぞれ柄と大きさの違う暖簾が掛けられていて、認識を助けている。トイレには「便所」「お手洗い」などいくつかの表示があつたり、居室から見てトイレの方向が分かる表示も見られ、混乱を防ぐ工夫がされている。	
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)	○			廊下の照明が明るすぎる場所では、蛍光灯の本数を調整したり、夜間の足元の暗さに対しては、足元照明を活用したりと配慮が見られる。テレビの音や職員の会話のトーンについても、気になるようなことはない。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。	○			ベランダに出る大きなガラス戸や廊下の窓の開放により、ホーム内に心地よい風が入り込んでいる。居間には加湿機も置かれ、ホーム内の湿・湿度は日に2回確認されている。	
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。	○			時計、日めくりのカレンダーは、食堂の目につきやすいところに設置されている。また、食事のテーブルには、季節の花を置いて季節感を感じさせていた。	
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。(ぼうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			居間には、敬集、将棋、使い方の紙が貼ってあるラジカセなどが、使えるように置かれていた。昼食後に、ベランダで鉢に水をくれている入居者の姿があつた。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			5	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
	<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。	○			介護計画は、入居者一人ひとりが望んでいることや困っていることを明らかにして、そのことにどう関わっていくのかが具体的に書かれている。	
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。	○			介護計画をすべての職員の意見を聞いたうえで、また、作成後はすべての職員で内容を共有していると言いがたい。	入居者のことをよく知る職員の手をフル活用して、すべての職員が計画に関わり、内容を共有できる仕組みづくりが求められる。
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。	○			入居者あるいは家族から、介護計画への要望書を提出してもらっている。その情報は介護計画に反映され、課題には、「…したい」「…に行きたい」など、入居者の気持ちが書かれている。	
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。	○			定期的には3ヶ月に1度、また、状態の変化に応じて、必要な都度の介護計画の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。	○			個別の記録は、記入する時間帯により色分けされ、具体的に記載されている。次のシフト職員の介護の手がかりとなるよう、勤務時間帯にあった特記事項を記載する記録もある。	
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。	○			日々の介護情報は、日に3回ある申し送りで、業務日誌、連絡ノートなどを通じて、さらに、記載事項の補足を口頭で補って伝達している。	
21	28 ○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固めている。	○			月に1回、会議を行うことになっているが、現在は開催が不定期となっている。このこともあり、すべての職員が考え方や気持ちを十分かつ、率直に出し合う機会が確保されていない。	すべての職員が活発に意見交換できる機会を定期的に設け、チームケアの質の向上に生かしてほしい。
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。	○			感染、火災、事故、行方不明時における対応マニュアルについて、法人のものをホームのものに見直しして整備している。マニュアルは事務室内にも掲示され、職員への周知を図っている。	
ケアマネジメント 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
	<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)	○			人前であからさまに介護や誘導をするようなことはない。入居者への対応は、正しいかどうかではなく、安心して暮らせるかどうかを基準として行なっている。	
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。	○			ゆっくり、ゆったりとした声かけや対応を行うことを徹底している。「家に帰りたい」と落ち着かない入居者に対して、やさしい雰囲気ですぐりと不安を受けとめている場面も見られた。	
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。	○			入居前の事前面接や入居者本人との会話、面会時の家族や友人との話などから、入居者に関する過去の情報の収集に努め、それを生かすための環境づくりを心がけている。	
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。	○			職員は、入居者の主体的な活動を持つ姿勢を大切にしている。きっかけがないと活動しにくい入居者へは、タイミングよく、その方にあった声かけをしていた。	
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)	○			その日着る服を選んでもらう、買い物時に好きなものを買ってもらうなど、入居者が自分で決定することを大切にしている。判断しにくい入居者には、色だけでも決めてもらうなどして対応している。	
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)	○			自分でできることについては、時間がかかっても行ってもらうようにし、職員は見守りに徹している。きっかけを必要とする入居者には、気持ちよく自分で行ってもらえるような声かけをしている。	
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。	○			身体拘束ゼロという、法人の掲げる方針をホームにおいてもきちんと実践している。外出や2階までの行き来が自由になっているなど、身体拘束を行わないことの大切さを職員が正しく認識して、必要な介護を提供している。	
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済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)	○			入居者が自由に暮らすことの大切さを、職員はよく認識している。玄関あるいはベランダの戸は、日中、自由に外出できるよう開放されており、1階と2階の間は自由に行き来することができる。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

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
	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。		○		以前までは、買出しに入居者と一緒に出かけ、食材を選んでもらったが、現在は職員のみで行っている。入居者の好みや食べやすさ等が考慮されているが、職員が主体となり作成している。	日常生活で大きな要素を占める食に関する行為について、入居者が参画できることを増やす方向でケアを検討いただきたい。
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。		○		食器は入居者が使い慣れたものが持ち込まれていた。壊れたりして使えなくなった場合は、入居者と一緒に関心を持って買い物に行き、使いやすさを入居者に選んでもらっている。	
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、おいしい盛り付けの工夫をしている。		○		咀嚼や嚥下の状態により、おかゆにしりとりロミをつけたりして調理している。食事制限のある入居者には別献立で調理し、食べられないおかずがあれば、代替のものを用意するなど個別に対応している。	
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。		○		摂取カロリーや水分摂取量の把握は、摂取が特別少ない時や体調不良時にとどまり、栄養士による栄養バランスチェックも年一回のみであり、効果的な状況にない。	日誌の活用をするなどして、個別の栄養摂取の状況を、1日を通じておおまかでも把握していく方法がとれるように検討いただきたい。
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。		○		入居者を主体としながら、職員は空いたスペースを使って一緒に食事をしている。職員は、入居者の様子を見守りながら、必要に応じて食事を勧めたり、できないところのサポートをさりげなく行って、食事が楽しめるよう支援している。	
	(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。		○		排尿については、現在のところチェックしている入居者はいないが、従来オムツをされていた方には、声かけや誘導を徹底して、リハビリパンツへ移行したなど、職員は、オムツ使用により入居者へ与えるダメージの大きさをよく認識している。	
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。		○		排泄の誘導や介護において、他者に聞こえるような促しなどはなく、プライバシーに配慮して行われている。	
	(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)		○		時間をかけて入浴される方がおり、その時間を確保したため、入浴は午前、午後の日中を通した時間設定のなかで希望に応じて入ってもらえるよう支援している。毎日の入浴も可能である。	

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改正	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)	○			職員が送り迎えをすることで、馴染みの理美容院の利用継続ができています。また、月一回の訪問整容もあり、職員が希望の髪形となるよう、入居者の要望を聞きだしながら行っている。	
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しげなくカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者の身なりはそれぞれきちんと整えられていて、プライドを大切にした支援が行われていることが伺えた。	
	(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。	○			夜間の様子は個別記録に詳細に記載され、把握されている。日中の活動の仕方に、本人の眠りに影響を与えていることがあれば、生活リズムを整えて夜は安眠できるよう日中の活動に配慮している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		9	2	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。	○			自分でお金を持ってられる方には持ってもらい、買い物の際などでは支払いをしてもらっている。お金を自分で持つ大切さを職員が知っており、力量や状況に応じた支援をしている。	
41 65	○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思い出せるよう、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)	○			洗濯物のたたみ、食器拭き、掃除など、共同生活で生じるホーム内の役割を、入居者に持ってもらっている。家事の苦手な男性の入居者には、食べた食器を運んでもらうなど、やってもらえることをしてもらいながら、存在感を高めている。	
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)	○			月に2回、定期的に往診してくれる開業医を中心に、24時間、医療のことで相談したり、指示を仰げる体制にある。隣接する特養看護師からは、全体的な健康管理面や消毒の方法などで、相談でき協力してもらえる体制となっている。	
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。	○			入居者が入院の際は、週に数回の頻度で必要なものを届ける他、入院先の医師や看護師に状態の確認をし、再度のホームでの受け入れについても話し合っている。	

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
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。	○			年に1回、協力の開業医より定期健康診断が受けられるようにしている。その他、必要により、協力医療機関等によりOT撮影なども実施している。	
	(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。	○			散歩や食事にかかわる作業、また、みんなで歌を歌ったりと、日常生活のなかで入居者が持っている力を主体的に出せるよう、職員は見守る姿勢を基本としながら、その環境づくりに努めている。	
	(3)入居者同士の交流支援					
48	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。	○			訪問時は、入居者同士のトラブルなどなく、穏やかに過ごされていたが、トラブルが起きた場合はその後の関係や生活に支障がないよう配慮し、トラブルが起きないように事前のとり得る対応もとっている。	
	(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)	○			入居者の各居室にて、歯磨きや入れ歯の手入れ、状態によっては歯間ブラシも使用するなどして、口腔の清潔のための支援をしているが、朝食及び夕食後のみで、昼食後は行っていない。	朝、夕に行っている口腔内の清潔保持について、昼食後についても支援いただきたい。
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。	○			医師の指示通りに服薬できるよう、個別の薬剤情報をファイルして管理し、いつでも確認できるようにしている。職員が受診に付き添って、書面なども活用し、その後の変化を医師に確実に伝えている。	
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)	○			緊急時の手当てについては、救急法講習や救急法講習を職員が受講し、緊急対応マニュアルも整備されているが、すべての職員が実際に緊急時に対応できるかという点では不安がある。	実際に緊急時の手当が行えることを目的に、個別的に職員へのかかわりを取り、それぞれに必要な研修を行うことが望まれる。
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、MRSA等に対応するマニュアルが整備されており、決められたとおりの実行がなされている。	
医療・健康支援 9項目中 計		7	2	0		



項目番号 外部自己	項目	できて いる	要 改善	評価 範囲	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)	○			日中、ホームの玄関を開放して玄関先にベンチを置き、外に出るきっかけとしている。ホームを囲むように隣接の障害者施設の散歩コースもあり、ホームの入居者も時に散歩している。週に1、2回は車にて買い物に出かけている。	
	地域生活 1項目中 計	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)	○			家族はもちろん、入居者の友人が訪ねてきてくれることも歓迎している。面会時間は朝7時から夜10時までと、面会に来る方が都合をつけやすいよう長く設定されている。面会は、居室、食堂、居間等を利用して行ってもらっている。	
	家族との交流支援 1項目中 計	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。	○			ケアサービスの質の向上を最優先に図るべく、法人代表者と管理者が同じ方向を向いていこうとする取り組みがなされている。	
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。	○			入退居に関しての情報が、すべての職員に行き渡ってはいなかった。入居者の人間関係を良く知る職員の意見を尊重し、活用できるとより良い。	この項目に限らず、今回の外部評価調査を機会として、職員との情報の共有のあり方を見直すことが望まれる。
	(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。	○			入居者の生活に合わせた職員の勤務ローテーションが組まれている。ユニットによっては、重度化が進み、介護量が増えた関係から、その体制について見直し、検討を始めている。	
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。	○			採用時、その後の経験等に応じた法人全体の研修体系があり、ホーム職員もその段階にあわせて研修参加している。外部研修へも随時参加し、その内容を他の職員に伝えている。	
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探り入れている。(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は、連絡ノートの中に意見として記入され、会議のなかで取り上げられることはあるが、それがストレス解消するに十分効果ある方策にはなっていない。	話を聞いてもらうだけでもストレス解消に大きくつながることから、まずは、悩みをゆっくりと聞くことのできる環境整備が期待される。

## グループホームこもれび

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)	○			入居者の決定は、事前面接等で得た情報をもとに判定委員会を通して行われる。ここには現場職員が参加しており、併設施設の他の専門職種との協議を経た検討となっている。	
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。	○			退居にあたっては、理由を明確にして、家族と話し合いの場を設けながら進めている。その内容は文章化して、家族に渡している。実際の退居は、その後の生活の場が確保されてからとしている。	
	(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)	○			布巾、食器、包丁等は漂白剤につけてから洗うようにしている。洗濯機は食品用アルコールを使用するなど、清潔や衛生を維持する取り決めがあり、実施されている。	
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。	○			包丁など間違えて使うと危ない台所用品は、鍵のかかるキッチン扉内にて管理している。薬は事務室内、洗剤等は脱衣室内と、注意の必要な物品の保管、管理は取り決めのとおり実行されている。	
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)	○			事故等の状況はそれが起きたまたは、起きそうになった理由を含めて報告がされている。その後の対応についても職員間で話し合い、その後の経過も追うようにしている。	
内部の運営体制 10項目中 計		8	2	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。	○			月に1回介護相談員を受け入れ、相談員から直接入居者にホーム生活などについて話を聞いてもらう機会を設けている。そのなかで聞かれた声を大切に受け止め、要望事項については対応策が検討され、対応がとられていた。	
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。	○			相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口が明確になっており、玄関等に明示されている。外部の窓口として、第三者委員の他に行政機関等の申立先も掲示されている。	
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。	○			寄せられた苦情に対しては、職員間で速やかに対策が検討されており、サービス改善につなげている。それらの経過は詳細に記録されていた。	
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
	<b>7. ホームと家族との交流</b>					
85	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。	○			家族から直接的に意見や要望を引き出すのは、ホーム側は難しいと実感しているが、家族が面会に来たときは、「何か気がかりなことはないか」と繰り返し伺うようにしている。	
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)	○			面会時等を利用して、些細なことでも家族に情報提供している。また、法人のたよりにホームの情報を載せて、家族に送付している。今後、ホーム独自のたよりの発行と、写真を同封した状況報告を行うことを計画している。	
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			金銭の管理ができない方について、ホームが行う金銭管理方法について説明し、家族より委任の合意をとっている。出納状況、通帳のコピー、領収書にて家族に報告し、報告後は確認書をもっている。	
<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)	○			家族介護教室等の市町村事業は受託していないが、市とは随時、連絡を取り合っていて、何かあれば一緒に考えてもらえる関係にある。	
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。	○			入居者の知人が顔を見せてくれることはあるが、地域のなかで暮らしている人があたりまえに持つような近所づきあいや地域との関係づくりが、これからの課題となっている。	できるだけ積極的にホーム側から地域に向かって、関係づくりのための働きかけを行ってほしい。
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)	○			警察とは行方不明時のときに、消防機関とは緊急時の搬送のときに、どのように対応してもらえるかなど、事前の打合せをして、協力事項を確認している。	
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)	○			看護学生の実習の受け入れ、中学生のボランティアの受け入れなどを、入居者に与える影響をよく観察しながら行い、ホーム機能を地域に還元している。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		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。