

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>全国的に介護事業を展開している株式会社が運営するグループホームである。建物には通所介護と居宅介護支援事業所が併設されており、併設事業所の看護師や管理栄養士に、入居者の健康管理や栄養摂取状況について気軽に相談することができる。また、系列の他グループホームとの情報交換や交換研修も行なわれ、グループホームのケアの質の向上に向けて、会社全体のバックアップを受けられる体制にある。</p> <p>ホームは市街地の中の住宅街にあり、近くには小学校や児童館・公民館・医療施設が徒歩でいける範囲にあり、地域の一員としての活動や生活が実感できる。</p> <p>ホームは開設から約3年を迎え、入居者はホームでの生活に慣れ落ち着いて生活している様子を垣間見ることが出来た。今後は、さらに個々の入居者に目を向けた活動や、地域との連携に力を入れていきたいとの目標があり、今後の発展が楽しみなホームである。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	要改善点は特になし。今後もさらなる充実が期待される。
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の評価結果を受けて、サービスの改善に前向きに取り組んだ。『運営理念』は、分かりやすく明示されていた。『気軽に入れる玄関周りの配慮』は、自動ドアにドアノブを付けたたり、看板や飾りつけによって気軽に入れる雰囲気がある玄関となるよう工夫していた。『家庭的な共有空間づくり』では、居間にソファを置いたり、飾りつけを行い、落ち着ける空間づくりがされていた。『鍵をかけない工夫』については、建物のセキュリティの関係から1階デイサービスが休みとなる日曜日は玄関施錠しているが、それ以外の日の日中は開錠するようにし、日曜日も入居者が希望する時は職員が付添って外出してもらっている。『食事を楽しむことのできる支援』では、職員も入居者と一緒に楽しみながら同じ食事をとるようになった。</p>		Ⅲ ケアサービス	<p>介護計画への入居者・家族の意見の反映を実現するために、家族のカンファレンス等参加の働きかけに取り組んでほしい。</p> <p>入居者一人ひとりの生活歴の把握が十分ではない。入居者個別の過去の経験に着目して、出来ることや得意なことを入居者や家族と共に考え、職員が周知し、日常生活で入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケアが実践できる支援が望まれる。</p> <p>一般的なマニュアルを、ホームの実態に合わせて独自のマニュアルとしてアレンジし、ホームの実態に即した感染症対策が行われるよう期待する。</p>
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	苦情対応記録が整備されていないので、記録を整備し、その取り組み状況を公開する等して、苦情や要望の申し出がしやすく、迅速な対応が出来る体制の確保が望まれる。
Ⅰ 運営理念	要改善点は特になし。今後もさらなる充実が期待される。		

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	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	7	⑨ 地域生活	1項目	1	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	2
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	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					
	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。	○			会社スローガン「地域に根ざして共に生きる」を実現するためユニットごとの理念「あたたかな風が吹くファミリー」「笑顔の絶えない生活」を職員と協議して作り上げ、会議等を通じて日常的に職員に意識付けしている。職員がいつでも立ち返れるよう、台所内にも掲示している。	
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。	○			ホームの運営理念が、入居者・家族等の目にふれやすい玄関やリビングに分かりやすく掲示され、入所時にも説明されている。	
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。	○			重要事項説明書内に記載がなされている。利用契約時等にきちんと説明し、同意を得ている。	ホームが守る入居者の権利、グループホームでの暮らしについて、分かりやすいプリント等によってさらに具体的に示すことが望ましい。
	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)	○			地域住民も参加する運営推進会議にてホームについて説明を行うとともに、地域の方々に広報を回覧板で回し、運営理念の啓発に努めている。	
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)	○			建物が在宅複合施設であり、玄関が2つある分かりにくい構造であるが、ホームの玄関としての鉢植えの植物や表札等によって入りやすい工夫がなされている。また、「いつでも気軽に寄ってほしい」という思いから、玄関ドアに「よってげて～」と地元の言葉で立ち寄りと呼びかける札が掲げられている。	
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。	○			家具は一般家庭用の物であり、装飾についても入居者の作品を飾るなどして、家庭的な配慮が見受けられる。リビングには、木製で家庭的なテーブルや椅子を置き、一角にソファが配置されくつろげるリビングになっている。	

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
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。	○			共有空間の居間には、畳コーナーやテーブル、ソファが配置され、複数の居場所が確保されている。	
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。	○			居室には、入居者と相談し希望に合わせて、使い慣れたベッドや筆筒、仏壇等の家具が持ち込まれており、入居者それぞれの空間づくりがされていた。	
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)	○			全館バリアフリー設計であり、車椅子の入居者でも生活が出来るように配慮されている。随所に手すりも設置されている。また、必要な入居者には、介助用のベッド等を使用している。	
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、家庭的な雰囲気をおこすために、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)	○			トイレは分かりやすく表示されており、居室のネームプレートについても、入居者に合わせたサイズで掲示する工夫がなされている。また、夜間は廊下の足元灯を付ける事によって、光で場所がわかるよう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、職員の会話のトーンなどは適度であり、音によるストレスはない。照明も日差しに合わせて配慮されていた。	
12 15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとどみがないように、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。	○			気になる臭いや空気のとどみはない。温度・湿度・換気は入居者一人ひとりに合わせて調節・管理している。	
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。	○			時計は見やすい位置に大きなものが配置されている。暦についてはお手製の大きなカレンダーが配置されていた。	
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。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			折り紙や裁縫道具・清掃道具などが居間にあり、個々の入居者の居室にも趣味の楽器等の物品が用意されており、希望すればいつでも使えるようになっている。	
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		

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。	○			入居者一人ひとりのアセスメントがなされ、入居者自身の目標に向け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。	○			個人記録のファイルにプランを綴り、いつでも職員の目に触れるようにしている。ミーティングや申し送り等で、職員の気づきや意見を取り入れており、プランの変更点については、日誌や連絡簿に何がどう変わったかを記入し、職員全員に周知している。	
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。		○		家族の面会時や電話で意見を聞くように努め、健康状態や日常生活について手紙として家族に渡しているが、カンファレンス等への参加を働きかけることはなく、入居者や家族がプランを作成する場に参加する機会を作っていない。	家族もカンファレンスに参加することで、プラン作成のプロセスに触れるような支援が望まれる。
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の見直しを行っている。	○			定期的にモニタリングを行い、状態にあった介護計画の作成が行なわれている。また入居者の状態変化に応じて適宜見直しを行なっている。	
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。	○			入居者の生活記録は時系列に詳細に記録されている。また、入居者一人ひとりの活動に対する感情や気持ち等の情緒的な事柄についての記載もされている。	
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。	○			朝・夕の2回申し送りを行っている。必要に応じて随時の情報伝達が書面と口頭にて実施されている。	
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。	○			毎月職員会議が開催され、入居者の住環境やケア方法の検討など様々なホームの課題や問題点についての活発な意見交換が図られている。	
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。	○			各種マニュアルが整備され、開設時の導入研修にて職員へ周知されている。必要時には随時見直し・更新している。	
ケアマネジメント 8項目中 計		7	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
	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)	○			入居者一人ひとりに合わせた、安心できる言葉掛けがなされていた。	
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。	○			職員一人ひとりが、穏やかでゆっくりとした優しい口調で入居者へ声かけしていた。	
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。		○		ホームの生活の中で出来る仕事・趣味等に対する支援は行われている。入居前に、独自のアセスメント様式の項目に沿ったアセスメントを行っているが、入居者一人ひとりの過去の経験についての把握が不足している。	入居者一人ひとりの過去の経験に着目して出来ることや得意なことを入居者や家族と共に考え、日常の生活で実践できるようより一層の支援が望まれる。
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のではなく、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。	○			職員に合わせるのではなく、入居者のペースに合わせた関わりが持たれていた。	
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)	○			日常生活の行為について、入居者の意思表出に気を配った言葉掛けがなされている。また、外出や行事等の内容について、入居者一人ひとりに選んでもらう場面が設けられている。	
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)	○			食事の後片付け場面で茶碗洗いや、茶碗拭きなど数人で役割分担がなされ活き活きとした活動が見受けられた。	
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・行動制限の禁止についての考え方が、職員に周知され、身体拘束を行わないケアが実践されている。	
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)	○			ホームは2階にあり、1階の玄関は、日中は開錠されている。1階デイサービスの休みの日曜日には館内のセキュリティの関係から施錠されているが、入居者の希望時は職員が付き添い外出している。	
介護の基本の実行 8項目中 計		7	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
	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。	○			献立は本部の管理栄養士が作成し、月曜日～土曜日の昼食は併設のデイサービスの厨房で作ったおかずが提供されているが、ごはん・汁物はホームで作っている。朝・夕食は買い物段階から入居者も関わり、入居者の好みや考えも反映して献立をアレンジし、調理も入居者と職員が一緒に行っている。昼食時のごはんや汁物についても、お米を研ぐ、味噌汁の味をととのえる等入居者の力を引き出しながら一緒に行っている。	
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。	○			入居時に本人が持ち込んだ箸と湯飲み茶碗が使用されている。その他ホームで用意した食器も、陶器の家庭的なものが使われている。	
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。	○			職員が本人に料理を見てもらってから一口大に切り分けたり、自分で食べてもらえるようおにぎりにしたり、固い果物をミキサーにかけるなど、本人の能力や状態に合わせて工夫している。献立は、便秘をしないように配慮された内容である。	
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。	○			併設施設の管理栄養士の指導を受け、栄養バランスに考慮した献立で食事の提供がなされている。また、食事摂取量と体重を把握して、個々に応じた対応がなされている。こまめにお茶をすすめ、1日の水分摂取量を把握して便秘の予防をしている。	
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。	○			職員も入居者と一緒のテーブルで食事をとり、会話を楽しみながら食べていた。入居者と同じ目線での見守りがされ、食事介助や入居者の食べこぼしに対してもさりげないサポートが行われていた。	
	(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。	○			排泄チェック表を作成して排泄のリズムやサインを把握し、健康管理に活用するとともに、安易におむつを使用せずトイレ排泄できるよう個々に応じて誘導している。	
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。	○			入居者一人ひとりに合わせた声掛けをおこない、羞恥心に気を配りトイレ又は居室での介助を基本として支援している。調査時も、さりげなく自然に食後のトイレ誘導がされていた。	
	(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)	○			入居者の希望や状態に応じて、入浴介助を行っている。入浴時間帯は10時～19時と幅広く希望に添っている。気のあった入居者同士一緒に入りたい場合も臨機応変に対応し、楽しく入浴できるよう支援している。	

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
	(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)	○			併設施設に来る出張美容室と、馴染みの美容院とを、希望に合わせて利用できるように支援が行われている。理美容店からの理解をいただいて、送迎をしてもらっている方もいる。	
38 57	○プライドを大切にされた整容の支援 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)	○			入居者はそれぞれに似合った髪形、服装をしており、着衣の乱れなどは見られなかった。食べこぼし等は職員がさり気ないサポートを行っている。	
	(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。	○			日中の活動性を高めるため、買い物・体操等により身体を動かすことに力を入れている。また、よく眠れない入所者に対しては湯たんぽや温かい飲み物を勧めるなどの支援がなされている。	
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。	○			自ら管理できる方には、本人にお金を持ってもらっている。ホームが管理している方にも、買い物の際の支払いは本人にしてもらい、入居者の能力に合わせた支援が行われている。	
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)	○			食器の片付けや掃除、洗濯物たたみ、縫物、畑仕事等入居者全員に役割や、おやつ作りや買い物、ドライブ、外食、季節の行事など生活のなかでの楽しみごとがあり、入居者の意向を大切にしつつ、さりげなく職員がサポートしている。	
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)	○			併設施設の看護職員に相談が出来、また、協力医療機関とも連携をとっている。夜間の急変時においても、併設施設の看護職員・協力医療機関と協力して対応できる体制が整っている。	
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。	○			面会に行ったり、入院先の医療機関や家族との連絡を密にし、必要があれば医師からの説明時に同席して早期退院に向けた支援を行っている。	
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。	○			入居者本人と家族の意向を確認して、かかりつけ医から健康診断を受けられる体制がとられている。	

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
	(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。	○			階段の昇降・買い物への外出、体操・畑仕事・食事作り・ごみ捨て・機能訓練等、入居者それぞれの身体能力に合わせて活動することによって、生活の中での身体機能維持が図られている。そよ風独自の「うめぼし体操」は椅子に座りながらも身体を動かせるよう工夫されている。	
	(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。	○			職員が個々の入居者の状態を理解し対応している。必要な際には職員が介入して適切な対応をしている。また、入居者同士の人間関係に配慮したテーブルの配置、食席の変更をするなど工夫をしている。	
	(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)	○			職員は、健康管理面から口腔環境の大切さを理解しており、毎食後のうがい、歯磨きを支援している。声かけや介助が必要な入居者には、職員がさりげなく対応している。	
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。	○			入居者ごとに処方されている薬の内容が分かるようにファイリングされおり、いつでも確認できるようになっている。職員は、入居者の薬に対してどんな作用があるか把握し、また、与薬間違いによる誤薬を防ぐためのチェック体制がある。状態変化時は、主治医に連絡相談をしている。	
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)	○			意識障害、喉のつまりなど実際の生活場面に則した訓練が行われている。また、全体の定例会議時にも「熱発者が出たときの対応方法」等具体的な内容で、いざというときに備えて訓練をしている。	
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)		○		一般的なマニュアルに従い対策が取られ、職員に周知されているが、ホーム独自の感染症発生の予防と発生後の対応方法が確立していない。	一般的なマニュアルを、ホームで実際に活用できる独自のマニュアルとしてアレンジする等、ホームの実態に即した感染症対策を行う仕組みづくりが期待される。
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、集会参加等)	○			買い物・散歩・ドライブ・併設施設への行事参加等、積極的に外に出かける支援がなされている。	
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)	○			家族が訪問した時には、お茶をお出ししたり、居間や居室等で入居者と家族がゆっくりと関わられるように配慮している。	
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。	○			法人代表者を代行して管理者を指導する新潟支社長が、ホーム管理者と日々情報交換を行い、ケアサービスの質の向上のため連携を図っている。	
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。	○			毎月の会議・カンファレンス等により職員の意見を運営に反映させている。また、入退居判定等は職員との合議にて決定している。	
	(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。	○			入居者の活動や状態を考慮し、職員が配置されている。また、医師による往診も活用している。	
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。	○			外部研修には業務の許す限り積極的に参加している。外部研修参加者は全職員へ研修の内容を報告伝達している。また、県内の同社が経営するグループホームとの交換研修を定期的実施して、良い点を共有化する取り組みが行われている。	
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)	○			職員は業務内の会議等において、気軽に悩みを出し合える。また、上司はじっくり話を聞いて相談にのる等、職員が話しやすい環境作りを心掛けている。ブロック内の職種別会議で他施設の職員と交流する機会もある。	

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)	○			入居に当たっては、本人・家族との面接を実施して希望を踏まえると共に、心身の状態等について関係者からの聞き取り・書面にて確認を取り、十分に検討して決定している。	
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。	○			これまでに医療機関・他の介護保険施設・自宅復帰への退居事例があったが、十分に入居者・家族と相談・協議して、納得の上の退居となるよう支援した。	
	(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、包丁などの用具は、ホームの取り決めに基づいて常に衛生が保たれている。消毒はチェック表に基づき、毎日行われている。	
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。	○			危険な薬品や刃物等については、施錠できる保管場所に適切に管理されていた。	
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)	○			事故発生時にはすぐさま事故報告を作成し、ミーティングで対応策を検討している。情報や対応策は職員で共有し、再発防止への取り組みがなされている。家族への対応経過も記録されている。	
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。	○			情報を積極的に提供し、よりよいサービス提供につなげたいとの前向きで協力的な姿勢がうかがえる。	
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。	○			文書、口頭の両方で伝えられている。居間の壁面に明示するとともに、意見箱も設置され、随時説明がなされている。	
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。		○		苦情対応記録が整備されていない。	苦情対応記録を整備し、その取組み状況を公開する等して、苦情や要望の申し出がしやすい体制の確保が望まれる。また、記録により職員間の情報共有・再発防止に努めることが望まれる。
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	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
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やっている。	○			家族の面会時・電話・手紙・自宅訪問等にて、毎月定期連絡を行い、その際に要望を聞き取っている。	
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)	○			ホームの新聞を発行し、家族に送付している。担当職員からも定期的に家族に様子を知らせる手紙を送っている。また、ホールの面会簿脇に行事写真のスナップを置いて、面会時にいつでも見ることができるようになっている。	
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、家族に定期的に出納を明らかにしている。	○			入居時説明を行い、預り金規定に基づいてホームで預り金を管理している。毎月、預り金明細書と、領収書原本を家族に手渡している。領収書のコピーはホームでも保管し、確認できるようにしている。	
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)	○			運営推進会議に行政担当者と地域包括支援センター職員も出席し、連絡、協議を行っている。	
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。	○			複合施設の利点を活かし、ホームにも地域のボランティアや小学生の訪問の機会が得られている。今後更に地域との合同の行事や活動を企画している。	
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)	○			消防署、警察との連携、協力体制がある。ホーム便りを地域の自治会に回覧してもらい、自治会や児童館等の周辺施設に理解・協力への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)	○			入居者に配慮した範囲での実習生やボランティアの受け入れを行っている。また、サービスに関する相談、見学はいつでも受け付けている。近隣の児童館や公民館、地域と一緒に行事を行なう等、地域の活動にも協力している。	自治会など地域にむけた介護者教室の開催、地域住民との交流のきっかけにもなるよう、今後もより一層の働きかけを期待したい。
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。