

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、日本海が一望できる高台の住宅地にあり、地域密着という観点からも非常に恵まれた環境にある。</p> <p>3ユニットのグループホームであり、建物の外観は一見都会的なマンション風である。ホームの設備や装飾については、各階に配置された各ユニットごとに家庭的な雰囲気作りに取り組んでおり、それぞれのユニットの個性や特徴が伺える。</p> <p>ホームの管理者は認知症高齢者のケアに対する知識も豊富で、ケアに対する思いも強い。その思いが職員にも浸透しており、職員間のまとまりが良い。また、ホームの理念は、職員が意見・思いを出し合い、皆で話し合って決めたものであり、その思い・理念を共有し、日々のケアに具体的に示している。</p> <p>開設して3年を過ぎ、様々な努力から近所の人が少しずつ訪れてくれるようになったり、近くの小学校の児童たちと定期的な交流を行なうなど少しずつ地域の中に溶け込み始めている。今後も地域の・町内の一員として地道に交流を図り、地域に深く密着したホームとして、ますます認められていくことが期待されているホームである。</p>		II 生活空間づくり	<p>建物の構造上の問題はあるが、ホーム内に臭気を感じられる箇所がある。より気持ちよく過ごせる生活空間となるよう、職員間で対策を検討し、取り組んでほしい。</p>
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の評価の改善点の中でも、地域に密着したホーム作りの観点から『地域の人たちとの交流の促進』に特に力を入れてきた。認知症高齢者にとって地域とのつながり・交流は非常に大切なことを職員皆で認識し、ホームでの催し物がある都度、回覧や、場合によっては手渡しで近所に案内を配布して訪問を促すなど積極的に取り組んできた。『口腔ケア』も毎食後確実に実施するようにし、『事故報告書の活用』では報告書内に対策評価の欄を設け、実施した対応策について評価を行なうこととした。『換気・空調の配慮』については、ホーム内に臭気を感じられる箇所があり、今後、さらなる対応が期待される。</p>		III ケアサービス	<p>緊急時の手当について、マニュアルもあり、また救急法などの研修も受講しているが、緊急時に実際に対応できるか職員に不安が大きい。入居者の命を守る大切な事項であるので、職員の不安を軽減し、確実に対応できるよう、マニュアルの定期的な確認はもちろん、研修受講の頻度を密にするなど、実際の場面に即した体験を増やしていくことが望まれる。</p>
<p>分野</p> <p>I 運営理念</p> <p>運営理念の明示は、玄関前やリビング等に掲示されているが、高い位置に掲示されているので入居者や家族にとっては見えづらい。生活の雰囲気を壊さないような工夫をしながら、より見やすい位置・高さへの掲示が望まれる。</p>		IV 運営体制	<p>特に要改善点はなし。今後もさらなる充実が期待される。</p>

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	3	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	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	4	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。	○			グループホーム運営に対する管理者の意識は高く、制度上の法令等についても理解して日々具体的に職員と話し、ホームの理念につなげている。ホームの理念は職員間で話し合って作成したものである。	
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。		○		玄関を入ったところにあるエレベーター前の空間や、皆の集まるリビングに運営理念等が掲示されているが、高い位置に掲示されており、入居者からは見えづらい。	生活の雰囲気を変えないよう、より入居者が見やすい位置・高さへ掲示することが望ましい。
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。	○			入居契約書に明記されており、かつ入居時本人・家族によく説明されている。	
	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)	○			ホーム便りを発行したり、行事等の際には近隣へ案内文を回覧している。また、隣接地域の住民には、回覧ではなく個別に文書を配って、直接顔を見て話す機会としており、それらを通じ地域から少しずつ認知されてきている。	
運営理念 4項目中 計		3	1	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 ○気軽に入れる玄関周り等の配慮 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)	○			建物は鉄筋造りであり堅さも感じられるが、それをカバーできるよう玄関周りにはさりげなく花を飾るなどし、家庭的な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。	○			季節の花が生けてあったり、調度品・家具等も家庭的な雰囲気をもし出している。	

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。	○			ところどころにベンチやソファセットが配置されており、思い思いに、気の合う仲間同士や一人で過ごすこともできる環境づくりをしている。	
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。	○			馴染みの家具や調度品が揃えてあり、また、物品の持ち込みも自由である。馴染みの品の持込が少ない場合は、写真やその人らしい装飾品を飾るなどしており、“その人らしさ”を感じることが出来る居室である。	精神的に落ち着かない入居者の場合、職員の考えで荷物を管理することもあるとのことだが、あくまでも“入居者本位”での対応をすることが望まれる。
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>		4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>						
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)	○			ホーム内には手すりが設置されており、また浴槽内も滑り防止の工夫がなされている。トイレの便座等も高齢者の体格にあったものを使用している。また、歩行に不安のある方の居室にはソファを利用してつかまて歩ける導線を作るなど、個別に工夫がなされている。	
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、家庭的な雰囲気をごわずに、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)	○			居室には、表札やそれぞれ工夫を凝らした目印などがあり、わかりやすい。しかし、表札の設置位置が高く、入居者には目が届きづらい。	よりわかりやすい環境づくりのため、表札の位置を下げ、入居者の目線に合わせた配置をすることが望まれる。
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)	○			自然の光を取り入れることを基本としており、カーテンで明暗等調整している。また音についても一般の生活音はあるが、気になる場合は音楽を流すなど工夫している。	
12	15 ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとよみがないように、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。	○			常時換気を行ない、消臭剤も活用してはいるが、臭いが気になる箇所がある。	建物の構造上の問題もあるが、特に下層階が臭いが強い。より気持ちよく過ごせる生活空間となるよう、職員間で対策を検討し、取り組んでほしい。
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。	○			時計は目の付きやすい場所に設置されており、また日めくりのカレンダーを活用するなど工夫されている。	
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)	○			園芸用具・掃除道具や歌集などが用意されており、入居者一人ひとりの特技・趣味に合った環境づくりがなされている。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>		4	2	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
外部	自己						
		<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を使用しており、入居者一人ひとりが何を思い、何を感じて望んでいるのかを大切にしながら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り作り、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。	○			全職員が出勤時に日々の記録や介護計画を確認するようにしており、また介護計画の実施内容は全職員が記録するようにして、共有している。	
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。	○			入居者本人や家族の意見、要望を取り入れることを基本として、本人主体の介護計画を作成している。	
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。	○			3ヶ月に1回のモニタリングを基本としている。状態の変化等あった場合にはその都度実施している。	
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。	○			個別のケース記録に毎日の状況が記録されており、介護計画の作成につなげている。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送りのノートが用意されており、全員が確認することになっている。確認時は捺印することとし、情報伝達に漏れのないようにしている。	
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。	○			基本的に全職員が出席するユニット会議が月に1~2回開催されている。また、ユニットリーダー会議も定期的に開催され、情報交換がなされている。	
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。		○		マニュアルは作成されているが、実際の場面での活用には不向きの内容もある。	マニュアルは整備されているが、適宜見直しを行うなど、実際の場面で活用できるよう、ホームの現状に即した内容で整備することが望まれる。
<b>ケアマネジメント 8項目中 計</b>			7	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
	<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)	○			職員は入居者一人ひとりの性格等を把握しており、その人に合わせた言葉かけを行っている。	
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。	○			職員の言葉かけは非常にゆったりとしており、入居者に対する優しさが感じられた。	
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。	○			入居者一人ひとりの生活歴を把握し、料理・園芸・手芸等、その人らしさを生活に活かせるよう支援している。	
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。	○			生活全般に渡って、入居者一人ひとりのペースに合わせた生活支援を基本として行っている。	
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、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)	○			食事のメニューは入居者の希望を中心に決めている。また、生活全般に渡って入居者の希望を聞き、極力それに沿った支援をしている。	
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)	○			食事時の盛り付けや買い物、掃除など、出来ることは見守り、入居者自身からやっていただくよう支援している。	
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。	○			身体拘束について、拘束のないケアの大切さを全職員が理解しており、実践している。また契約書・重要事項説明書にも記載されている。	
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)	○			日中施錠はしていない。センサーを使用しているが頼りきりにはせず、職員間で声を掛け合い入居者の見守りを行っている。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>		8	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
	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。	○			周囲は非常に交通量が多く危険なため、定期的に近隣に買い物等に出かけることが困難であるが、生協を利用して入居者と一緒にカタログを見て食材を購入している。基本的にメニューは入居者の希望を取り入れながら決めており、調理や盛り付けなども入居者と一緒に行なっている。	
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。	○			茶碗・湯飲み・箸等、食器類は入居者の好みのものを使用しており、家庭的である。	
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。	○			入居者一人ひとりの好き嫌いを把握しており、個人に合わせて献立変更を行なうことができる。また、状態や体調により、お粥など調理方法の工夫を行っている。	
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量・水分量は把握しているが、カロリーや栄養バランスの把握ができていない。	協力病院の栄養士とより連携をとり、個々の栄養量の過不足などの把握に努め、健康管理に役立てることが望まれる。
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。	○			職員も一緒に食事を摂っており、楽しい雰囲気作りを行っている。またさりげないサポートもされている。	
	(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。	○			入居者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、トイレ誘導を行っている。夜間のみオムツ使用の方もおられるが、極力オムツを使用しないよう支援している。	
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。	○			トイレ誘導時、失禁時などは入居者の自尊心を大切に、プライバシーに配慮して対応している。	
	(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)	○			大まかな入浴時間が決まっているが、入浴時間・回数は入居者一人ひとりの希望を大切にしている。夜間入浴も可能である。	

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)	○			近隣の理美容院に行く人や、訪問理美容を利用される人など、入居者一人ひとりの希望に応じた支援をしている。	
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、プライドを大切にしたり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)	○			食事時には入居者の側にさりげなくティッシュペーパーを置いたり、さりげなく声かけするなど、入居者のプライドに最大限配慮した支援が行われている。	
	(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睡眠パターンを概ね把握しており、それに則した生活の支援を行っている。また、不眠の方には安易に薬を使うのではなく、日中の生活の送り方を工夫して生活リズムづくりを図り、夜よく眠れるように支援している。	
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。	○			職員は、入居者が自分でお金を管理するという大切さを十分理解しており、買い物時などその人に自分の力で支払ってもらう場面づくりを行っている。	
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)	○			庭にはユニットごとの畑があり、好きな人・得意な人が野菜作りを楽しんでいる。その他、入居者それぞれには場面場面で役割があり、職員はさりげなく支援している。	
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)	○			個々の入居者のかかりつけ医とは連携が取れている。また、協力医療機関とは良い関係を構築しており、なんでも相談できる体制ができています。	
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、管理者や担当職員が頻回に面会に行き、医師はじめ病院関係者・家族等と早期退院に向けた話し合いを行っている。	
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。	○			かかりつけ医で最低年1回の健康診断を受けているほか、新潟市民検診も受診している。	

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
			(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。	○			園芸や畑仕事、買い物時の散歩、定期的に行なうレクリエーションなどを通じ、楽しみながら身体機能が維持できるよう取り組んでいる。	
			(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。	○			トラブルの際には職員が間に入り、両者に落ち着いてもらうよう配慮している。また、普段からトラブルの原因や傾向を把握し、あらかじめ食事の席を離すなどして未然に防ぐようにしている。	
			(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)	○			毎食後、歯磨きなどの口腔ケアを行っている。自分でできない人には声かけをしたり、場合によっては介助をするなど確実に実施している。	
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。	○			薬のファイルを用意し、常に職員同士で確認しあいながら誤薬のないよう注意している。また、職員は個人の薬の内容を把握しており、状態の変化があった場合などは医師と連携をとりながら服薬の支援をしている。	
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)		○		救急法など研修は受けており、マニュアルも作成しているが、実際の経験が少なく緊急時に的確に対応できるか職員に不安が大きい。	マニュアルの確認はもちろん、研修受講の頻度を密にするなど実際の場面を想定した体験を増やしていくことが望まれる。
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)	○			感染症マニュアルを作成しており、マニュアルに沿った対応がなされている。インフルエンザ予防接種は入居者・職員ともに受けている。	
医療・健康支援 9項目中 計				8	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
	<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)	○			近隣への買い物など日常的に外出をしている。そのほか、入居者の希望を取り入れた散歩や行楽など、外出の機会を多く持つようになっている。	
<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)	○			家族の面会はいつでも自由であり、気軽に訪れやすい雰囲気である。入居者と面会者は、個々の居室やリビングなど、思い思いの場所で団欒している。	
<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。	○			法人の代表者は定期的にホームを訪れ、管理者・職員と意見交換している。認知症ケアへの熱意もあり、管理者・職員と共に質の向上に取り組んでいる。	
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。	○			職員が意見を言いやすい雰囲気が作られており、管理者は、ホームの運営や入居の受け入れ・継続等に関して職員の意見を聞いたり、話し合っている。	
	(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。	○			入居者の生活に即した勤務体制がとられている。入居者の急な受診等突発的な事柄にも対応できる体制がある。	
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。	○			研修は内部・外部問わず、実施・参加しやすい体制がとられている。職員は、外部研修へは職員は"ホームの代表"という認識で参加しており、復命書や発表等の機会に他職員へ伝達している。	
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)	○			親睦会などでストレスを分散している。また職員間でもそれぞれ相談し合える雰囲気がある。	今後は、近隣のグループホームとも交換研修や交流会を行なってはどうか。

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)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)	○			「受け入れ検討委員会」を設置し、本人の状態や入居の緊急度などを検討した上で、入居者を決定している。また入居対象者及び家族には事前の面接を行ったり実際にホーム生活を経験してもらったりしている。	
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。	○			「ホームにいられなくなったらどうなるか」という家族の一番の不安を解消するために、普段からよく家族と話し合っている。万が一退居せざるを得なくなった場合には、よく家族と話し合い、納得してもらった上で、スムーズに退居先に移れ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)	○			衛生管理マニュアルにそって、まな板等調理器具類は定期的に消毒している。	
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。	○			マニュアルにそって、包丁類・洗剤・劇薬など危険物は手の届かない場所に確実に保管している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書・ヒヤリハット報告書を整備しており、その都度全職員が確認して再発防止策を話し合い、サービス改善に活用している。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>		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。	○			関係機関に対しては書類等の開示も積極的に行っている。また、この度の評価調査時にも管理者はじめ、職員一同協力的であった。	
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。	○			契約書並びに重要事項説明書に、ホーム側の窓口と、第三者委員を含む外部窓口が明示されている。玄関前には苦情受付簿を用意し、家族等にも折にふれて苦情についての説明をしている。	
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。	○			苦情に対しては迅速に対応している。また苦情にまで至らない意見や要望も真摯に受け止め、対応している。	
<b>情報・相談・苦情 3項目中 計</b>		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>						
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。	○			家族の面会時にはその都度近況報告を行っている。面会になかなか来られない家族には電話等で報告をしている。また、話しやすい雰囲気作りのため、職員の顔写真を各フロアに張り出して家族から担当職員を認識してもらおう工夫している。	
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)	○			面会時や電話等で近況報告をしている。また、月1回、広報誌を家族に送付しており、その際に、日常生活・行事等の写真を同封するなどして情報提供を行っている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			入居時に家族と確認しあった内容・方法で金銭管理を行っている。毎月1回出納帳の写しを家族に送付し、確認してもらっている。	
<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)	○			運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加しており、新潟市との連携や情報交換を行なっている。	
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。	○			ホームの行事の際には地域にもチラシを配布して参加を呼びかけている。徐々にではあるが立ち寄ってくれる人も見られ始めている。	
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)	○			広報誌の配布や防災訓練等を通じ、地域の商店等や消防・警察との連携をとっている。	
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)	○			入居者の生活を配慮した範囲で、ボランティア・実習生の受け入れを行っている。	ホームのある新潟市西区海岸地域には他にグループホームはなく、認知症に対する認識度は薄いと思われる。認知症に関する介護教室を開くなど、地域の認知症ケアを担う社会資源として率先して地域をリードしてもらいたい。
<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。