

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>「にいがたケアセンターそよ風」は、外観の淡い黄色が秋の青空に映えて、清楚な美しい建物である。全国展開をしている企業型のグループホームであり、地区ブロックごとに職員の親睦会や研修会が定期的開催され、災害時等の協力体制もできている。</p> <p>開設時から勤めている管理者は、ホームの運営に信念をもち、運営理念を更に噛み砕いて「利用者の為に」という短いわかりやすい言葉で職員に問いかけながら、ケアを実践している。</p> <p>ホーム内には入居者の作品が沢山飾られており、特技を生かした活躍の場が提供されていることがわかる。また、広い空間をユニットごとに区切ることなく、自由に行き来できるようになっていて開放感が感じられる。壁の色や明かりも温かみがあり、清潔感がある。ペランダでは、車椅子の入居者でも手入れができる鉢植えが並んでいて、いつでも園芸が楽しめ、また、夏は夕涼みやバーベキュー・お茶会などをして楽しんでいる。</p> <p>近隣にはコンビニエンスストアや市民会館があり、立地にも恵まれている。市民会館では近々黒埼地区の作品展もあり、ホームからも出品予定とのことである。2週間に1回内科医の往診があり、協力病院との連携も良好である。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価から1年経過していないが、前回冬期の調査だったので、暖かい時期も見たいという管理者の積極的な思いから、この時期の調査となった。前回評価での改善点について検討の結果、生活空間については、大きな貼り絵等の掲示物を必要以上に壁に貼らないようにし、家具の配置なども変え、家庭的な雰囲気づくりへの工夫がみられた。アルバムや将棋、かるた等の道具の用意、花鉢、ハムスターの飼育等で入居者の活動意欲を触発する環境をつくり、家事等も含めて入居者一人ひとりの役割もできてきた。食事については職員一人が入居者と一緒に食事できるようにした。入居者の能力に応じた金銭管理の支援については、今後も個々の入居者の能力や希望に応じた取り組みが望まれる。</p>		II 生活空間づくり	入居者にとって、似たような造りの居室やトイレは間違いやすい場所であり、また、一日に何回も出たり入ったりするところだけに、簡素な表示よりも、もう一工夫したものが心通うものとなり、親しみのある家庭的な雰囲気作りにつながるのではないかと。
		III ケアサービス	現状に合わなくなったマニュアルは早急に見直してほしい。食事づくりについては、手作りのおやつ作りに力を入れるなど配慮しているが、献立を立てる、買い物をする、調理をする、楽しく食事をするという一連の流れを大切に、3食をホームで作ることが望まれる。金銭管理については、管理が難しい入居者でもその力量に応じて、買い物の楽しみが味わえるように支援してほしい。
		IV 運営体制	開設4年目となり積極的に地域との関わりを持とうとしているが、気軽に地域の人たちが出入りできる状況になっていない。ホームで行う大きなイベントには地域の人達の多数の参加があるが、日常的なかかわりが少ない。地域性もあると思うが、今後も引き続き働きかけを行ってほしい。
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。		

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	介護の基本の発行	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	5	⑦	生活支援	2項目	1					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 点数	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。)に對す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。	○			運営理念を実現するために、毎年各ユニット毎に年間目標を立て、管理者がその目標の進捗状況を確認している。	各ユニット毎に取り決めた目標は、いつも職員が意識して仕事に生かせるよう、見やすいところに表示するなどすると、より良いのではないか。
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。	○			ホームの運営理念は、玄関入り口に大きめの文字で掲示されている。また、重要事項説明書にも明記されていて、入居時に入居者及び家族に説明されている。	
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。	○			入居者の権利義務は契約書及び重要事項説明書に明記され、入居者・家族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)	○			開設時地域の方々に説明を行なった。その後も自治会への働きかけにより、地域の掲示板を通じて各種行事等の案内を周知できる仕組みができた。その結果、夏祭り・クリスマス会・クッキーを食べる会などに多くの地域の人たちが参加されるようになった。	
	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、楽しみやすい表札をかける等)	○			デイサービス左側がホームの玄関になっている。目立たないが、木製の温かみのある引き戸になっている。見やすい位置に「そよ風」の看板も掲げられている。周りには、植物が植えられ、洗濯物も干されていて、親しみやすい雰囲気作りがなされている。	隣のデイサービスと共有している花壇は、季節のコスモスが咲いている。なすの栽培もされていたが、乱雑な印象を受けた。整備すればさらに美しい玄関になると思われる。
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。	○			玄関を入ると、入居者が制作した名刺大の押し花が、げた箱を一つ一つ飾っていて、目に付く。また、エレベーター前には、農茶をしてきた高齢者には懐かしい、木製の脱穀機が置いてあって興味をそそられる。各ユニットのリビングには神棚があったり、入居者手作りの刺し子で長いすを覆うなど家庭的な雰囲気が感じられた。	

項目番号 外室 自己	項目	できて いる	実 況	評価 点	判断した理由や視観	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。	○			ユニット間の移動は自由であり、廊下やベランダに椅子が用意されている。またユニット内もテーブルが複数用意されていて、居心地のよい空間となるよう家具の配置も工夫している。畳の空間もあり、思い思いの場所で過ごすことができる。	
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、使い捨てた家具や生活用品、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。	○			馴染みのものの持込ができない入居者もおられるが、個々の入居者の状況・希望に合わせて環境づくりを行なっている。気に入った写真やアルバム、絵、人形、作品、ペット、携帯電話、カメラ、ミシン、テーブル、座椅子など、本人にとって馴染みのものを持ち込まれている方もいる。	
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すべり止め等の設置、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)	○			トイレ・風呂場・廊下などに手すりが取り付けられている。各階は段差のない造りになっていて、エレベーターもあり、車椅子でも不自由はない。体の小さな方には椅子の背にクッションを当てたり、牛乳パックで作った足台を用意する等配慮がされている。風呂場は、安定感のあるシャワー椅子があり、浴槽の中は、滑り止めが貼り付けられている。洗濯物干しは2段になっていて入居者でも干すことのできる高さである。	
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さずに、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)	○			部屋が覚えられない入居者の居室は、白い紙に名前の書かれた紙が貼ってある。トイレは奥まったところにあり、外来者にも分かりにくいと感じられた。また、水洗トイレの流しボタンが小さく、表示が無いためわかりにくい。	目印や表示は職員が決めるのではなく、入居者にとって見やすく分かりやすいものを一緒に考えて、作ってみてはどうか。入居者にとって住み心地の良い環境づくりをお願いしたい。
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)	○			まぶしい日射しはカーテンで和らげている。室内の照明も柔らかく、程よい明るさである。職員の会話のトーンも穏やかで優しい声掛けで行われていた。テレビの音も気にならない。	
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感じられない。リビングに温度計を設置し、入居者に希望を聞きながら、戸を開け放して換気したり、エアコンで温度管理もしている。	
13 17	○時の見当差への配慮 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。	○			大き目の時計は複数あり、見やすい位置にかけてある。手作りの日めくりカレンダーはリビングやトイレの目に付くところに貼ってあり、ほおずきの鉢植え等季節を感じる家庭的な飾りもさりげなく置いてある。	
14 18	○活動意欲を醸成する物品の用意 入居者の活動意欲を醸成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)	○			カラーペン・絵の具・かるた・将棋・アルバム・雑誌などは、入居者に配慮して、透明のボックスに名札をつけて入れておいたり、棚にカーテンをつけたりして、使いたい入居者が自由に出し入れが出来るようにしている。ベランダには鉢植えが置かれ、リビングにはハムスターを飼っていたりと活動意欲が醸成される工夫がされている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計		5	1	0		

項目番号 外部 自己	項目	できている	要 改正	評価 点数	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。	○			センター方式を用いてアセスメントし、一人ひとりの可能性を追求しながら、具体的な目標がたてられている。	
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。	○			介護計画は担当職員が立案し、ケアプラン作成会議で計画作成者を始めユニット全員で検討している。一つ一つの目標に対する実施記録が整備されており、活用されている。	
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。	○			面会時家族から情報収集し介護計画を作成している。面会に来ることができない家族に対しては、電話等で、意見や要望を聞いている。希望がはっきりしている入居者の介護計画は本人と決めて、後で家族の了解を得ている。	
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の見直しを行っている。	○			3ヶ月に1回モニタリングを行なっている。状態に変化があれば、随時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。	○			個別記録は、食事量・排泄・入浴・バイタル測定・特記など具体的に記録されている。	
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。	○			朝礼と夕礼の一日2回の申し送りは、日誌だけでなく口頭でも行い、入居者の状況を確実に伝達する仕組みが作られている。会議等を欠席した時は、リーダーやサブリーダーが欠席者に内容を確実に伝えている。	
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、定期的にく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。	○			全体会議・リーダー会議・ユニット会議・厨房会議があり、それぞれ毎月実施している。緊急案件があるときは、すぐに集まって話し合っている。	
21 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。		○		感染症・緊急対応・介護・新人用・身体拘束・災害時対応などマニュアルは揃っているが、内容が実情に合わなくなっているものもある。	実情に合わないものは、早急に見直しをしてほしい。
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	0		

項目番号 がね	自己	項目	できている	要改善	評価 点数	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)	○			「できるだけ入居者の意向に添った対応がしたい」という職員の意思統一がなされており、入居者一人ひとりを尊重した対応がなされている。	
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。	○			入居者一人ひとりの状況に応じ、穏やかな口調で、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、その入居者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。	○			入居者の得意な分野(書道・草書・絵・裁縫・など)を活かして、作品を作り、地域の展示会に出品している。また、男性入居者の生活意欲の醸成として、デイサービスの利用者とテーブルを共同制作するなどの働きかけもしている。そのテーブルを使って「屋外で食卓会」といった会話が広がっている。	
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。	○			「利用者の為に」というホーム独自のスローガンを掲げて、入居者のペースを大切にしながら、生活全体を入居者に合わせるように、穏やかに過ごしていただけるように努めている。	
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)	○			着替えの衣類を選ぶ・買い物で品物を選ぶ・外出の希望を聞く・誕生日は自分の好きな食べ物を選んでもらうなど日常的に自己決定や希望表出の場面を設けている。	
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)	○			入居者それぞれに手すり拭き・植木の水やり・茶碗拭き・洗濯物干し・調理の手伝いなど役割があるが、できるだけ手や口をださず見守るようにしている。	
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。	○			身体拘束は行わないという共通認識があり身体拘束は行っていない。また、転倒しやすい方については、家族と本人の了解を得て、ベッドから出ると察知するセンサーを利用している。	ユニットによっては、入居者の状況を加味し、浴室入り口に明確に施錠とわかる錠が使用されているが、入居者にとっては、拘束感につながる状況に見受けられたので検討願いたい。
29	38	○錠をかけない工夫 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、日中は玄関に錠をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず錠をかける場合は、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)	○			日中玄関の施錠はしていない。ホール兼食堂・調理場や事務室前を通って外に出る構造になっており、職員間の連携と見守りが実施されている。また、一人で外出しそうな入居者は、警察の要望もあり、靴の中に住所・名前を書くようにしている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	できている	要 改正	評価 回数	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。意思の確証が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。		○		朝夕の食事はユニットで調理し、週3回入居者と買い物にでかけたり、本館の管理栄養士が作成した献立を臨機応変に変更したりしているが、昼食は、月曜日～土曜日まで汁物以外は併設のデイサービスの厨房で作ったものが提供されている。	食事は、入居者の五感刺激に結びつく場面が多い。昔なじみの献立であれば、音を思い出したり、作り方を思い出す、或いはホーム内で作ることでよって臭いを感じ食味がそそられるなど認知症ケアには欠かせない生活行為である。3食をホームで入居者と一緒で作れるように検討してほしい。
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。		○		茶碗や箸・汁椀・湯のみは入居者それぞれが個人のものを使用している。その他の食器も料理に応じた家庭的な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。		○		食欲の無い方には本人の希望に添ったものを食べていただくようにしたり、咀嚼嚥下機能が低下した方には、職員が箸でほぐしたり、ミキサーや刻みで対応するなど、入居者の状態に合わせた食事を提供している。便秘をしないよう食材にも配慮している。	
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。		○		本館の管理栄養士が作成した献立をホームでアレンジしており、栄養バランスの取れた食事内容となっている。また、入居者個々の食事量の確認をしており、栄養摂取状況も概ね把握されている。便秘を防ぐ為、水分摂取についても配慮している。	
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。		○		職員一人は入居者と3食一緒に食べていて、入居者と同じ目線で見守りや介助がさりげなく行われ、食事を楽しむことができる。	
	(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。		○		排泄間隔を察知し誘導・介助を実施している。トイレ誘導を小まめにすることにより、紙パンツやオムツの使用枚数を減らし、心地よく過ごしていただけるよう努めている。	
36	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。		○		排泄でトイレを汚されても、直接入居者同士のトラブルにはならないよう、職員がさりげなく始末をしている。排泄誘導や介助は、不安や羞恥心、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)		○		毎日入浴することができ、長さも入居者の希望に対応している。夜間に入りたいと希望する入居者はいないが、19時くらいまでであれば対応可能である。入浴を嫌がられる入居者にも気持ち良く入っていただけるよう配慮している。また、併設デイサービスの大きなミネラル温泉風呂に入りに行くこともある。	

項目番号 外部/自己	項目	できて いる	要 効果	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)	○			近くの理美容室に出かけることもあれば、来てもらう事もある。また、家族付き添いで行きつけの理美容室を利用される入居者もいる。	
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、プライドを大切にできりげなくカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者の身だしなみは整えられている。出来ることと自尊心を大切にできりげ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。	○			日中のレクリエーション、散歩・作品作り・買い物等希望に応じた活動を通じて生活リズムを作り、夜間の安眠につなげている。夜眠れない入居者には、職員が話し相手になったり、暖かい飲み物を飲んでいただくなどの対応をしていて、寝たり起きたりは自由に行っている。	
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。	○			金銭管理をしている入居者は少ない。買い物支払いも、職員がしていることが多い。	職員は金銭管理の大切さを認識し、金銭的なやり取りを行なうことへの張り合いや使う楽しみなどが味わえるよう、入居者一人ひとりの状態と希望に応じて支援してほしい。
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)	○			金魚やハムスターの世話、園芸、洗濯物干し・たたみや調理の手伝い、ゴミ出し等の役割や、おやつ作りや行事等(ぶどう狩り・夏祭り・クリスマス会など)の楽しみごとなど、入居者の状況を把握し、意向を大切にしながら支援している。	
生活支援 2項目中 計		1	1	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)	○			ホームに看護師が勤務しており、また、隣接のデイサービス・居宅支援事業所にも看護師・歯科衛生士の有資格者がおり、いつでも相談できる。協力病院とも相談しやすい関係ができており、往診にも来てもらっている。	
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。	○			入院が長期化する入居者については、他の入居者と一緒に面会に行き、また、医療関係者と情報交換して退院に向けて支援している。	
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。	○			定期的を受診し必要な検査は受けているが、健康診断を受けている入居者は限られている。	認知症の方は具合が悪くても訴えることが難しい場合も多い。全身状態を把握し病気を早期に発見するためにも、すべての入居者が基本的な健康診断を受けられるよう支援することが望まれる。

項目番号 外部 自己	項目	できている	要改善	評価 進捗	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。	○			そよ風独自の「うめぼし体操」・口腔体操やゲーム、散歩や買い物、季節の楽しみごと、調理等一人ひとりの決まった役割などにより、身体の機能が維持されるように日常的な働きかけが行われている。	
	(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。	○			トラブルが起こったときは、双方の話をよく聞き、それでも治まらない時は、お互いに少し離れていただいて話を聞き、気分転換や話題転換をするなどして対応している。また、入居者同士の関係に配慮した席にするなど工夫している。	
	(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、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)	○			洗面所に歯磨き道具を置いて促しているが、拒否される入居者もあり、本人の意向を確認しながら勧めている。少なくとも一日に1回は磨くようにしているが、口腔内の清潔保持としては十分ではない。	健康管理面から口腔清潔の大切さを認識し、毎食後、入居者一人ひとりの状態に合わせた方法を検討し、支援してほしい。
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。	○			薬の説明書はケース記録に綴じ、職員はいつでも確認できるようになっている。与薬間違いに留意し確実に服薬していただけるよう、整理・分包されている。症状の変化があれば、主治医に報告している。	
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)	○			緊急時の手当についてマニュアルがあり、職員は応急手当を行うことができる。全体会議の時に定期的に研修も実施している。	
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)	○			インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等の予防を含めた対応方法と職員間の取り決めが明示された感染症マニュアルがあり、実施している。インフルエンザの予防接種も実施している。	
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 点数	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、茶会参加等)	○			買い物・散歩・ドライブ・地域の夏祭り・理美容院・保育所・ぶどう狩り・花見など、積極的に外に出かけている。また、記憶の回想・活性化のために、入居者一人ひとりのこれまでの生活歴や生活背景を重視した個別の外出も行なっている。	
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)	○			面会時間は夜8時頃までがめやすだが、家族の状況や希望によって夜間にも対応したり、また、希望に応じてユニット内だけでなく個室でゆっくり過ごしていただくなど配慮しており、気兼ねなく訪問できる雰囲気がある。	
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	98 ○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。	○			全国展開の企業であり、支部毎のブロック会議や管理者・計画作成者それぞれを対象とした会議が定期的に行なわれ、本部とホームの連携が図られている。困ったことがあれば、地区を統括する支部長に相談している。災害時など緊急事態では、企業内事業所において、人的・物的成いは受け入れなどの協力体制を取ることができる。	
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。	○			毎月全体会議・リーダー会議・ユニット会議があり、職員の意見を聞いている。入退居等についても職員の意見を聞いて検討している。	
	(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。	○			その日の入居者の状況に応じて、勤務調整や時間外勤務等にも柔軟に対応している。自然災害時等は、系列企業内で協力が得られる体制がある。	
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。	○			新人職員研修が実施され、その後も定期的に全体会議の中で研修を実施している。外部の研修にも積極的に参加し、その内容は、他の職員へも伝達され情報を共有している。	
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)	○			職員が一人で悩まないように、管理者が職員一人ひとりの意見を聞く、相談にのるなど、職員が話しやすい環境作りを心掛けている。企業のブロック会議や親睦会もある。ホームの親睦会もあり、最近職員有志でよさこいおどりのグループもできた。	

検査番号 が自分	項目	できて いる	要 改善	評価 点数	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)	○			必要書類や体験利用で情報を収集し、入居判定委員会で検討し決定している。	
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。	○			入院による退居が多いが、契約に基づいて、きちんと入居者・家族に説明し納得していただいた上で退居していただいている。	
	(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)	○			調理器具等の使用後の消毒方法、除菌対策など衛生管理マニュアルに基づいて実施している。	
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。	○			注意が必要な物品は入居者の手の届かないところに置いたり、施設できるところに保管するなど取り決め、実行している。	保管管理の取り決めはなされているが、実施を徹底したり実施状況がわかるよう、マニュアルとして文章化してはどうか。
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、今後には活かす意義づけ等)	○			事故報告書が作成され、改善計画書もユニットで話し合ってまとめられ再発防止の為に方策が検討されている。事故を未然に防ぐために、日頃感じた小さな出来事を書きとめるヒヤリハット報告書も整備されている。	事故報告書や改善計画書は他のユニットには回覧されていない。教訓として生かされるものもあるので、ユニット間でも情報を共有してはどうか。
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。	○			今回の調査において、積極的に情報を提示してもらい、協力が得られた。	
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、重要事項説明書にホームと市町村の受付窓口が明示されている。入居時に、入居者及び家族に口頭でも詳しく説明されている。	玄関ホールに掲示しているが、見えにくく、文字が小さい。より見やすくわかりやすい掲示にするとなお良いのではないか。
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、内容・経過・対応を記録に残し、対策案を回答すると共に、ユニット内でサービス改善につながるよう検討している。	
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	差 改善	評価 因数	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。	○			面会時家族から要望や意見を聞いている。面会の少ない家族には電話で確認することもある。	
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)	○			毎月ユニット毎に写真入りの「そよ風」便りを発行し、個別に入居者の状態を知らせる文章も添えて送っている。電話で様子を知らせている入居者もいる。企業としての広報誌も定期的を送付している。	
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決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			金銭出納帳を作り、毎月家族に報告している。	契約時に「預かり金同意書」にて同意を得ているが、金銭管理に関する「預り金規程」を作成することも望まれる。
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)	○			地域包括支援センターと、運営推進会議をはじめ、定期的な情報交換を行っている。	
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。		○		施設の催し物案内をして大勢の方々から来ていただいたり、保育所との交流を持ったりしているが、地域の人たちが気軽に来たり立ち寄ったりする関係はまだ構築されていない。	ホームで一生懸命働きかけても地域の人たちの反応が思うようにいかない状況がある。地域の人たちの理解を得て日常的な交流が生まれるよう、あきらめず継続して働きかけてほしい。
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)	○			日頃の買い物で商店との関係作りはできている。年2回の消防訓練は消防署から協力してもらい、警察にも協力をお願いしている。地域の保健福祉センターとも連携を図っている。	
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)	○			地域の人から認知症についての相談もあり、ボランティアや実習・研修の受け入れも実施している。介護者教室も開催し、ホーム機能の還元に取り組んでいる。	介護者教室の参加者が増え、地域住民との交流のきっかけともなるよう、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		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。