

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>ホームは幹線道路から少し入った静かな住宅地にある。すぐ近くに小学校があり、スーパーや病院、公民館にも近い。行事等を通じて地域との交流が広がりつつある。 建物は3階建てで3つのユニットからなっているが、画一的にならず、それぞれのユニットがそれぞれの入居者に合わせて特徴ある支援を行なっている。 母体の株式会社はグループホームを全国に展開しており、職員研修体制が整備されているほか、本社で各ホームの事故の情報を集約して事例集を作成したり、全体での広報紙を定期的に発行したりと、運営・管理体制が整っている。 ホームではいくつかの運営理念を掲げているが、その中でも特に「心をこめた親切なサービス」を大切にしており、職員にも浸透している。職員の入居者への態度は穏やかで優しく、入居者の日々の様子を詳細に記録して入居者理解に努め、一人ひとりに添ったサービス提供を行なっている。また、ホーム内には入居者と手作りしたたくさんの装飾が飾られており、あたたかい雰囲気を感じられる。 今後、さらに地域に受け入れられ、地域に根ざした社会資源となっていくことが期待される。</p>		II 生活空間づくり	要改善点は特になし。今後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「要改善」となった項目の改善に前向きに取り組んだ。『気軽に入れる玄関まわり』は、植栽や物干しを置くなどして親しみやすい雰囲気作りがされた。『介護計画への入居者・家族の意見の反映』では、面会時等、家族の意向を伺うよう努めている。『調理等への入居者の参画』は、食事やおやつ作りの回数を増やしているが更なる取り組みを期待したい。『金銭管理の支援』では、買い物時に支払ってもらったり、自己管理できる方には少額を持ってもらうようにした。『緊急時の手当』は、看護師から定期的に指導を受けるようにしれた。『ホームに閉じこもらない生活の支援』では、外出の機会を増やすよう取り組んでいる。</p>		III ケアサービス	<p>事故や防災等、緊急時のマニュアルは整備されているが、ケア水準を確保できるよう、日常の基本的な介護に関するマニュアルについても整備が望まれる。 食事に関しては、献立作りや調理への入居者のさらなる参加や、より家庭的な食器の使用をお願いしたい。 入浴に関しては回数、長さなど入居者の希望に応じているが、夜間入浴の希望に対応できていない。安全面に十分に配慮した上で、実現できるように検討を重ねてほしい。</p>
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	運営理念の啓発について、運営推進会議に民生委員の参加してもらったり、見学者等に本社の広報紙を配布するなどの取り組んでいるが、今後、ホーム独自の広報紙の発行など、より積極的な啓発、広報活動がなされることを期待したい。		
		IV 運営体制	<p>保育園や小・中学校など地域との交流が広がってきているようであるが、今後さらに、地域の諸施設との協力関係の構築や地域住民との交流、ホームがもつ専門知識や技術が地域への還元が行なわれていくよう期待したい。</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	9	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	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	8	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	2

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。	○			母体は多くのグループホームを運営する株式会社であり、それらのグループホーム共通の運営理念がある。管理者はその理念を日常的に職員に伝え、介護に反映しようと努めている。	
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。	○			ホームの理念については入居時の契約の際に説明が行なわれている。入居者、家族の目に触れるようパンフレットやホームの玄関にも明示されている。	
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・義務について、契約書等に明示されている。入居時に入居者、家族へホームでの入居者の権利や義務が説明され、同意が得られている。	
	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)	○			2ヶ月に1度開かれる運営推進会議に地域の民生委員から参加してもらい、働きかけている。また、本社の広報紙を運営推進会議の出席者や見学者等に配布している。しかし、地域に対する啓発・広報活動としてはまだ少ない。	ホームの広報紙を発行し、地域に回覧、配布するなど、さらに積極的な啓発活動が行われることを期待したい。
運営理念 4項目中 計		3	1	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)	○			3階建ての建物の硬さをカバーするよう、植物を植えたり、洗濯物を干したりと、親しみやすく訪ねやすい雰囲気作りに努力している。	
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。	○			家具、調度は木製の家庭的なものが使われている。さらに、廊下や居間には入居者の手作りの装飾があふれ、親しみやすく暖かい印象を受ける。	

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。	○			共有部分である居間や廊下に、ソファや椅子が置かれており、入居者同士で話したいときや、一人でゆっくりしたいときにくつろげる空間となっている。	
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。	○			入居の際、できるだけ使いなれた家具を持って来てもらうよう家族にも説明している。それぞれの居室は持ち込んだ家具を置いたり、家族の写真などを飾り、その人らしい落ち着ける空間作りをしている。	
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)	○			廊下、浴室、トイレなどには手すりが適切に設置されている。また、入居者の身体状況に応じて、浴室や居室に滑り止めを設置するなど工夫している。	
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、家庭的な雰囲気をこわさずに、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)	○			トイレには大きい表示をし、各居室入り口にはそれぞれ違ったのれんや表札を付けたり、装飾を施して、場所間違いを防止している。また、場所間違いをしやすい入居者については、職員が声をかけたり、誘導するよう配慮している。	
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、音楽のボリューム、照明、日差し等は適切に調整されている。職員の声も大きすぎることなく、落ち着ける雰囲気である。	
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。	○			気になる臭いはなく、換気も適宜行なわれている。室内の温度管理のほか、加湿器を使用して湿度の管理にも配慮している。	
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。	○			入居者の集まる居間や食堂のスペースに、大きく見やすい時計と手作りの日めくりカレンダーを設置している。	
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)	○			掃除用具はいつでも使えるようになっており、居間には折り紙なども用意されている。また、畑があり、農作業ができるようクワなどの園芸用品も準備している。	
心身の状態に合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。	○			個々の入居者についてアセスメントを行い、入居者の持つそれぞれの特徴、ニーズに基づいて、具体的な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探り入れて作り作り、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。	○			介護計画作成にあたっては、ケアカンファレンス等の会議で職員が意見を出し合い、介護計画に反映させている。また、日常の介護記録は介護計画を念頭に置いた細かな記録となっている。	
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。	○			入居時に入居者本人や家族の意向を聞くとともに、家族の面会時などにも意見や要望を伺い、それらを介護計画に反映させている。また、介護計画は入居者、家族の確認・同意を得ている。	
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。	○			介護計画に期間が明示されており、期間の終了時のほか、状態の変化に応じて、多くの職員が意見を出し合い見直しが行なわれている。	
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。	○			食事の摂取量や排泄状況等の健康面についてや、入居者の行動、様子等について詳細に記録している。介護計画に対する経過記録もなされ、計画に反映している。	
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。	○			口頭での申し送りのほか、勤務に入る職員は個々の入居者の記録に目を通すとともに、連絡ノートを確認してサインしており、確実な情報伝達を行なっている。	
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1回、定例のユニット会議が行なわれている。また、必要に応じて、全体会議も行なっている。	
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。	○			感染症、食中毒、転倒・誤嚥などの事故、防災等のマニュアルが整備され、緊急時のマニュアルなどは職員の見やすい場所に掲示されている。また、見直し、追加も適宜行なわれている。しかし、基本的な介護に関するマニュアルの整備が行なわれていない。	事故や緊急時のマニュアル同様、入浴、排泄など、日常の基本的な介護に関するマニュアルを整備し、ケア水準を確保することを望みたい。
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)	○			職員は入居者一人ひとりの個性を理解し、人格を尊重して、誇りやプライバシーに配慮した対応を行なっている。食事や服薬場面でも周囲に配慮したさりげない言葉かけ、対応が行なわれていた。	
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。	○			職員の言葉かけや態度は、入居者の行動をせかしたりすることなく穏やかであり、また、笑顔で接している。	
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。	○			入居者の生活歴の把握に努め、華道や畑仕事、絵画、折り紙など、その人らしい生活が継続できるよう、準備し、環境を整えている。	
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。	○			職員は、入居者の行動をせかしたり、無理強いすることなく、ゆとりを持って接するよう心がけている。生活のリズムづくりに配慮しながらも、食事、散歩、入浴など、入居者のペースを尊重した対応が行なわれている。	
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)	○			入居者が自分で決めたり、希望を表したりできる場面、雰囲気作りに心がけている。食事作りへの参加や外出など、職員が決めてしまうのではなく、入居者の希望を聞くよう努めている。	
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)	○			入居者の能力を把握し、できることについてはできるだけ見守るよう心がけている。	
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。	○			職員は身体拘束についての正しい知識を持っており、身体拘束は行なわれていない。	
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)		○		玄関は、日中も鍵がかけられている。外出要求の強い入居者がおり、できるだけ散歩に出られるよう努めているが、なおも頻りに外に出て行こうとされるため、家族の了解を得て鍵をかけている。	日中の玄関の施錠について検討されてきたようであるが、鍵をかけないで済むよう、なおも検討することを望みたい。
介護の基本の実行 8項目中 計				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
外部	自己					
	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。		○		厨房があり、厨房スタッフが本部の栄養士の立てた献立に従い食事を作っている。嗜好調査を行ったり、入居者の希望を聞いたりして献立に反映させている。各ユニットにミニキッチンがあり、時々、食事作りやおやつ作りを行なっているが、買い物、調理への参加は日常的なものとはなっていない。	食事を作って食べることは、日常生活として欠かせないものである。献立作りや食材の購入、食事やおやつ作りの回数を徐々に増やしていき、入居者が主体的に食事づくりを行える体制を検討してほしい。
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。		○		湯呑みや箸は家庭から持ってこられたものや買い物の際に入居者が選んだものが使われている。しかし、食器は主にホームで統一した割れない素材のものが使われており、一人ひとりの使い慣れたものにはなっていない。	食器は、入居前に使われていた馴染みの物を使用したり、瀬戸物や陶器など、家庭的で温かみのあるものを使用することを望みたい。
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。		○		健康状態に合わせて刻み食やおかゆ食を提供したり、苦手な献立については別のものを提供するなど、入居者の状況に応じた食事提供を行なっている。盛り付けについてもおいしそうに見えるよう配慮している。	
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。		○		栄養バランスは栄養士により管理されており、献立表にもカロリーを載せている。入居者一人ひとりの食事の摂取量も毎食ごとにチェックして記録し、把握している。	
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。		○		職員も入居者と同じテーブルで楽しく会話しながら同じ食事をとっている。テーブルの席は入居者同士の人間関係等に配慮し、また、介助等必要な入居者にはさりげない介助を行なっている。	
	(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。		○		排泄チェックを行なって排泄パターンの把握に努め、トイレで排泄できるように声かけや誘導をし、自立に向けた支援を行なっている。	おむつやパットを利用している方が多いことから、今後も排泄の自立に向けて工夫してほしい。
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。		○		排泄の誘導や確認、失禁の確認・対応については、言葉や言葉かけのタイミング、場所に気を配るなど、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	
	(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)		○		入浴時間、回数、長さなどはできるだけ入居者の希望に添えるよう努力し、また、ゆっくりくつろいで入浴できるよう配慮している。しかし、夜間帯の入浴希望があるが、実現できていない。	夜間帯の入浴については職員が手薄になりやすい等の課題があるが、安全面にも十分配慮した上で、入居者の希望に応えられるよう今後も検討を続けることを期待したい。

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
	(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)	○			理美容については、入居者の希望に合わせた支援が行なわれている。定期的に美容師に来てもらい、希望によりパーマなども行なってもらっている。家族と一緒に、以前からの馴染みの理美容院に行く入居者もいる。	
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)	○			整容の乱れ、汚れ等については、プライドを傷つけないよう対応している。入居者の髪や服装は整っており、そのまま外出しても差し支えない状態であった。	
	(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。	○			入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、夜眠れない入居者については、しばらく付き添ったり、日中の過ごし方に配慮するなど対応している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		8	3	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。	○			ほとんどの入居者について、お金はホームで管理しているが、買い物時にお金を渡し、本人から支払ってもらえるよう支援している。自己管理できる入居者については少額を持ってもらっている。	入居者がお金を持つことの大切さを考慮し、少額でもできるだけお金を持ってもらえるよう引き続き検討を望みたい。
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)	○			一人ひとりの趣味、興味、好きなテレビ番組などを把握し、生け花や畑仕事、ホームの装飾などやっていたり、家事に参加していただくなど、出番、楽しみを見出せるよう支援している。	
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)	○			協力医療機関のほかに、近くに相談できるかかりつけ医を確保している。また、看護師を配置し、日常の健康管理や状態の変化に対応している。	
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。	○			入院した場合は家族、医療機関と連絡を取り、状況の把握に努めるとともに、早期退院に向け話し合いを行なっている。	
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。	○			家族が医療機関に連れて行ったり、職員が付き添うなどし、年1回は健康診断を受けられるよう支援している。	

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
	(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。	○			入居者一人ひとりの身体機能を把握し、体操や散歩のほか、日常の活動の中で身体機能が維持、向上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。	○			入居者の性格を把握し、トラブルを未然に防ぐよう努めている。また、トラブルがあった場合には、原因を把握して、間に入って解決に努めるなどし、当事者や他の入居者にも不安や支障が生じないようにしている。	
	(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、歯磨きを促し、見守りや介助を行なっている。また、夕食後は入れ歯洗浄剤を用いるなど、口腔内の清潔保持に努めている。	
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。	○			職員は入居者の薬の目的、主な副作用、用法、用量を把握しており、確実な服薬確認を行なっている。服薬変更等の情報の共有化も図られ、症状に変化があるときは、速やかに医師に相談している。	
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)	○			入居者のけが等、緊急時の対応マニュアルを整備している。また、看護師から救急に関する講義を受け、緊急時に備えている。	定期的に消防署等の救急法の講習を受けるなど、さらに確実に応急手当の技術が身に付くよう取り組みに期待したい。
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)	○			感染症のマニュアルにそって、日常的な予防対策を実行している。また、マニュアルは、適宜見直し・差し替えを行なっている。	
医療・健康支援 9項目中 計		9	0	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
	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)	○			日常的に散歩に出かけ、時々買い物にも出かけている。また、年間を通じて外出行事も計画・実施されている。	
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)	○			家族の来訪時にはお茶を出したり、コミュニケーションを大切にするなど、家族が気軽に訪問でき、心地よく過ごせるような雰囲気作りに努めている。	
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。	○			本社の新潟地区の代表が月1回程度ホームを訪ね、管理者から報告を受けたり話し合いを行なって、連携を図っている。また、管理者と各ユニットのリーダーとの連携も取れている。	
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。	○			入居にあたっては主に管理者が対象者を訪問し、情報を職員に伝え検討している。職員が意見を出しやすい雰囲気があり、運営方法や入居継続の可否等についても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。	○			入居者の状態を考慮し、日々の生活を支援できるように勤務ローテーションが組まれている。	
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。	○			新入社員研修や管理者の研修など、本社で計画的に研修が行なわれている。また、ホーム内外の研修、他施設での研修にも参加している。研修内容は書面での報告のほか、ユニット会議でも報告し、他職員に伝達している。	
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)	○			職員の業務上の悩みなどは各ユニットのリーダーに相談している。また、職員の食事会も行なわれ、職員間の親睦が図られている。	

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
	(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)	○			入居者対象者への訪問調査や、関係機関から提供された書類や家族からの聞き取り等で情報収集をし、また、ホームの見学や体験入居の際の様子なども参考にして十分に検討している。	
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。	○			契約時に退居についての説明をしている。実際の退居にあたっては、必要に応じて関係機関と協議し、家族と十分話し合い同意を得て、次の行き先が決まってからの退居としている。	
	(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)	○			厨房は厨房スタッフにより衛生管理が行なわれている。各ユニットのミニキッチンも定期的に洗浄、漂白、消毒が行なわれている。各居室や共用部分についても掃除が行き届き、清潔に保たれている。	
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。	○			各ユニットごとに、注意の必要な物品の管理方法が決められている。刃物は入居者の目の届かない場所に片付け、洗剤等については入居者の状況に応じて保管方法を決め、実行している。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書があり、軽微なものでも記録するよう心がけている。また、報告書は全ての職員が確認し、再発防止に向けた話し合いを行なっている。本社から各ホームでの事故の事例集も出され、法人全体で事故防止への取り組みを行なっている。	事故報告書の確実なチェックのため、職員のサインや確認印があると良い。また、事故防止策を行なった結果を評価し、事故防止に活かすことを期待したい。
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。	○			今回の訪問調査でも、管理者、職員共に積極的に情報を提供しており、評価を活かしてより良いサービス提供を行なおうとする姿勢が伺えた。	
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。	○			ホームの苦情相談窓口担当者が決まっており、行政など外部の相談受付窓口とともに見やすい場所に掲示している。また、入居者・家族には入居契約時に文書と口頭で説明しているほか、随時伝えている。	
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、家族からの苦情や要望は、連絡ノートや会議ですぐに職員に伝えられ、速やかに対応している。また、半年に1回、本社から家族にアンケートを行ない、サービス改善に努めている。	
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	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、家族と積極的にコミュニケーションをとるなど、家族が意見、要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。定期的にお便りを送り、ホームでの様子を伝えている。	
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)	○			面会時に伝えるほか、毎月1回個別にお便りを送り、行事等の写真も添えて日常の様子を伝えている。	
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。	○			金銭管理については事前に家族と相談している。毎月、家族に出納報告を行ない、高額な出費の際は事前に家族に相談している。	
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)	○			市町村との連絡は日常的に行なわれている。	
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。	○			地域の保育園や中学校との交流、大正琴やフラダンスなどのボランティアの受け入れ、ホームの行事への地域住民の参加呼びかけなどを通じ、地域の人達が立ち寄ってくれるよう働きかけている。	地域の方の訪問により、楽しみが増え、活気も生まれてくるものと思われる。地域住民の訪問が増えるよう、今後も積極的な働きかけを期待したい。
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)	○			避難訓練に消防署の協力を得たり、保育園、小・中学校等との交流はあるが、周辺諸施設に協力を得るための働きかけはまだ十分ではない。	今後さらに、警察や消防署、地域の諸施設に対して、協力や理解が得られるよう、より積極的な働きかけを期待したい。
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)	○			ボランティア、見学者の受け入れは行なっているが、認知症の理解や関わり方を積極的に地域に還元するまでに至っていない。	ホームが持っている認知症ケアに関する知識、実践をさらに積極的に地域に還元するよう取り組みに期待したい。
ホームと地域との交流 4項目中 計		2	2	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。