

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 —

柏崎市の郊外にあり、平屋の温かみのあるつくりになっている。リビングは広すぎず、狭すぎず畳にコタツのスペースやソファのスペースがあり、職員の見守りのなか入居者はそれぞれ好きな場所で自由に過ごすことができる。玄関スロープや車椅子用のトイレ、要所要所の手すり等が設置され機能低下にも配慮されており、実際に数人の車椅子の入居者も自立して過ごしておられる。

理念の第一に「和」を掲げ「心が和むケア」を目指し、「人と人とのふれあいの和」「自然とのふれあいの和」「居心地の良い環境とのふれあいの和」に具現化して、管理者を中心として職員が一丸となってホームの質の向上に努めている。開所してちょうど1年になるが、今回の自己評価においても課題の認識がしっかりできており、着実に向上していることが窺える。

入居者の今までの生活が入居によって切れてしまわないように、病院や美容院や買い物は今までのなじみのところに行けるように支援したり、入居者の希望を汲み取って、お墓参りや自宅訪問も実施している。家族との関係も大切にして、家族向けの新聞を定期発行している。入居者の様子がよくわかるように写真がふんだんに盛り込んであり、温かみがありご家族も身近に感じられるものになっている。また、家族が宿泊できるようにもなっている。

会社の本部は神奈川県にあるが、エリアにスーパーバイザー的な職員が配置され、他施設との情報交換や研修等が実施され会社組織の利点も生かされている。今後の発展が楽しみである。

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	IV運営体制も含め、地域との交流が課題となっている。地域向けの広報誌を作成したり、地域住民が参加できる行事を開催するなど、地域交流をすすめるなかで運営理念の啓発に取り組んでいただきたい。
II 生活空間づくり	特に改善すべき点はない。さらに一人ひとりにあった居室づくりに努めていただきたい。

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	介護計画はしっかりと作成されているが作成時に家族に希望をきいてはいない。入居者や家族がいっしょに介護計画を作成できるしくみをつくることが望まれる。 ホームの方針で買い物等は立替払いを実施しているが、入居者一人ひとりの力量を見極め、それに応じてお金を持ったり、使用することができるように支援していただきたい。				
IV 運営体制	開所1年めで、今までは入居者の生活の安定を第一に考え、ボランティアの受け入れや地域住民との交流は積極的には行ってこなかったとのことだが、入居者の社会生活の支援やホームの機能の地域への還元的重要性を認識され、今後は積極的にすすめていっていただきたい。				
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			㉑ 生活支援	2項目	1
① 運営理念	4項目	3	㉒ 医療・健康支援	9項目	8
II 生活空間づくり			㉓ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	4	㉔ 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	6	IV 運営体制		
III ケアサービス			㉕ 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	7	㉖ 情報・相談・苦情	3項目	2
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	㉗ 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	㉘ ホームと地域との交流	4項目	1

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。	○			管理者は、グループホームに関わる法令の意義をよく理解している。また、それらをホームの理念に具現化し、個々の職員もよく理解し、それに添ったケアを心掛けている。	
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。	○			ホームの運営理念を玄関やリビングにわかりやすく掲示してある。ホーム便りにてご家族にも周知している。	折角、理念をわかりやすく明示されているので、利用の案内の説明文にも添えたとさらに良いのではないか。
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。	○			入居者の権利や理念を利用時の契約書や重要事項説明書に記載しており、入居者や家族に説明し同意を得ている。	権利については、文書の中から読み取れるが、より「権利」として明示されたほうが良いのではないか。
	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)		○		開所式に、自治会の代表から参加してもらったが、その後は地域への広報には特別取り組んでいない。	地域用にホーム便りを作成して回覧するなど今後の取り組みが望まれる。
	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)	○			ホーム自体が平屋の日本家屋風で、入居者や家族が入りやすい佇まいになっている。玄関までのスロープがあり車いすの方も出入りしやすい。風除室の入り口から直接居間が見渡せないようプライバシーへの工夫もされている。	丁度冬で雪が多いこともあるが、草花や、親しみやすい表札を掲げるなどさらなる努力に期待したい。特に北側のユニットは奥にあるので気を配って頂きたい。
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有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			ホーム自体が平屋の日本家屋風で、中も基本的には木造を基調として、居間には畳とこたつの設置、テーブルや椅子等の調度品も家庭とかわらないものを使用している。	

柏崎グループホームふれあいの家

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						
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。	○			居間には、こたつのある畳スペース、テーブル、ソファとそれぞれに過ごせる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。	○			それぞれの居室には、家具や装飾品等が持ち込まれている。	さらに、個性のある部屋づくりに職員がいしょになって取り組んで頂きたい。
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)	○			玄関のスロープ、要所要所の手すり、車いす用のトイレ、お風呂の手すりなど身体機能にあわせて暮らせるように工夫されている。実際に車椅子のかたも自立して暮らしている。	なるべく自立して暮らし続けられるよう、今後も一人一人の機能に応じて居室や椅子(安楽な姿勢)等について工夫を続けて頂きたい。
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)	○			一人ひとりの力量に応じて居室がわかるように工夫されている。トイレも大きさにならないように明示されている。	
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)	○			居間も居室も適度な自然光が入り照明も落ち着いている。職員の会話も穏やかである。	西日が入る部屋には、夏場はすだれやよしずを利用して日差しの調整が望まれる。
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			気になる臭いや空気のよどみはない。エアコンの吹き出し口を布で覆い、風が直接入居者に当たらないように配慮している。	
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。	○			手作りのカレンダーや日めくりや時計を、見やすい位置に設置している。	
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、裁縫道具、手芸用品、炊道具等が用意され、一人ひとりの経験や力量に応じて使用できるように職員は支援している。	
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		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						
		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。	○			アセスメントに基づいて、一人ひとりについて具体的な介護計画が作成されている。	センター方式を用いてのアセスメントの実施を始めたとのことなので、さらに入居者本位の介護計画が作成されることが期待される。
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。	○			計画作成担当者を中心に、職員の意見を取り入れて介護計画が作成されている。ケースファイルに介護計画がファイルされており、いつでも確認できるようになっている。	ケースファイルの先頭に介護計画をファイルしたり、重点目標を大きく記載し直すなど、より周知できるよう工夫が望まれる。
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。		○		作成した介護計画を家族に説明して同意を得ているが、作成時に家族に相談はしていない。	作成時に、入居者や家族に希望を聞いたり、カンファレンスに参加してもらうなど一緒に作成することが望まれる。
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。	○			三ヶ月に一度定期的に評価を実施して見直し、状態の変化等の必要時にも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。	○			ケース記録に日々の様子や職員の気づきが日中、夜間に分け詳しく記録されている。業務日誌にも要約が記載され、入居者の様子が全職員にも周知されるように工夫している。	さらに介護計画に沿った記録ができるよう、介護計画の周知の方法も含めて工夫を期待したい。
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。	○			口頭での申し送り、申し送り簿、業務日誌を活用し、職員の確認欄も設けて徹底されている。	
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。	○			ユニットごとに全職員が参加して会議を定期開催している。事業所全体で集まることは難しいため、管理者や計画作成担当者が連絡を密にとりユニット間の連携を取っている。	
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徹底行われている。	○			緊急時、感染症、苦情解決等の必要なマニュアルは整備され、必要に応じて見直しがされている。緊急時については、職員がすぐに対応できるよう事務所に見やすく掲示されている。	実際に使用する職員が必要時に使用しやすいように、職員間で保管場所や活用方法の確認も実施することが望まれる。
ケアマネジメント 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
	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)	○			ホームの理念に基づき、入居者一人一人の人格を尊重して、それぞれの希望や思いを大切にしている。	
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。	○			入居者への言葉かけや態度は本人に寄り添うように穏やかにされている。	
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。		○		入居者の中には古いアルバムを持参してもらったり、自宅近くのなじみの店に買い物にお連れしたりして今までの生活が切れないように配慮している。農業、主婦、学校先生等の今までの生活歴や経験を大切にしながらホームの生活に生かせるように支援しているが、不十分な方もいる。(ホームも課題として認識している。)	センター方式を活用してアセスメントを進めることにより、入居者や家族から入居者一人ひとりについて生活歴や経験をさらに引き出し、ホームでの生活の支援に活かしていただきたい。
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。	○			入居者のペースを大切に、希望を引き出し治うように心がけている。	
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)	○			買い物や入浴、お茶の時間等で入居者の希望を聞き、自己決定できるように支援している。	
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)	○			調理や後片付け、掃除、たみ物等できることはなるべくしてもらえよう支援している。	積極的な入居者に目がいきがちになるので、さらに一人ひとりについてできることを深めて、それぞれのペースに配慮した支援を進めていただきたい。
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。	○			身体拘束を行わないことを職員は理解しており、身体拘束しないケアを実践している。	
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)	○			日中は玄関に鍵はかけずいつでも外に行くことが出来、圧迫感はない。リビングから入り口が見え職員が外出を察知できる。隣接するホームセンターやスーパーにもホームの説明をして、いざというときに協力してもらえよう依頼している。	さらに自治会等の地域全体にも理解や協力をひろめることが望まれる。
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。	○			献立作成担当職員が入居者の好みを聞いて献立をたて、食材の買い出しや調理はできる入居者といっしょに行っている。	
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。	○			湯飲み、茶碗、汁わん、箸は入居者の好みのものを使用している。ホームで用意している食器も家庭とかわらない物になっている。	
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、おいしそうに盛り付けの工夫をしている。	○			入居者一人一人に応じて切り分けたり、刻んだりして提供している。盛りつけも彩りを考えたものになっていた。	
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。		○		おおよそのバランスやカロリーを考えて献立を作成しているが、専門的に点検したことは無い。	グループ内に配属されている栄養士や、地域の保健師、栄養士等の協力をえて、入居者一人ひとりのバランスについて点検することが望まれる。また、体重の増減や健康診断の結果も参考にして頂きたい。
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。		○		職員も入居者と共に食事をとり、食べこぼしやむせ等にさりげなく配慮している。入居者の食事のペースにかなり差があり、全ての入居者が最後まで食事を楽しめるようになってはいない。	食べるのが遅い入居者のペースに合わせてがちになるが、食事を楽にする支援を第一に考え、ペースの遅い入居者へのいっそうの配慮をお願いしたい。
	(2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできるだけ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。	○			一人ひとりの排泄を記録して排泄のパターンを把握し、日中はおむつをなるべく使用しないように支援している。車椅子の方も使用しやすいトイレになっている。	
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。	○			トイレへの誘導はさりげなく言葉がけをして、失禁に対しても不安や羞恥心をできるだけ感じさせないように対応している。	
	(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)	○			一人一人のリズム希望やを把握して、できる限り希望に添うようにしている。入浴を好まない入居者に対しては、間隔があかずに入浴できるよう支援している。	現在は、夜間入浴を希望する入居者はいないとのことだが、今後希望が出た際は対応できるようお願いしたい。

柏崎グループホームふれあいの家

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)	○			入居前に利用されていたなじみの理・美容院に行けるように支援している。本人や家族から希望をきいたり、入居前の髪型を把握して内容や頻度も決めている。	
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)	○			整容乱れや汚れはみられなかった。食べこぼしや汚れにさげなく対応していた。	
	(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。	○			眠れない入居者には、しばらくそばについたり、アロマオイルを使用したり、食事量を見直したりするなど対応策を取っている。	
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。	○			一部の入居者は自分の財布をもっているが、ホームの方針として立て替え払いを実施しており、個々の能力を把握した支援を行ってはいない。	一人一人の力量を把握して、力量に応じて自分で選り支払うことが楽しめるように支援して頂きたい。
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)	○			食卓の準備や後かたづけ、掃除、炊事、熱湯魚の世話、たたみもの、テレビ、書道、手芸、ピアノ等、多様な楽しみや出番が用意されている。	積極的な入居者に目がいきがちになるので、なかなか希望を表明できなかったり、ペースが遅い入居者によりいっそうの配慮をお願いしたい。
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 63	○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)	○			看護師の職員がおり、日頃から心身の変化や異常に対応でき、他の職員も気軽に相談できる。かかりつけ医や協力医とも相談できる体制にある。	今後、なるべく最後までホームで生活できるよう支援するためには、かかりつけ医や協力医にホームの方針を理解してもらい、よりいっそうの連携をはかって頂きたい。
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合いや協力を医療機関と行っている。	○			入院された際には、週2回は病院を訪問し情報収集を行い、退院にむけて相談や準備を実施している。	
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。	○			それぞれのかかりつけ医が定期的に必要な検査を行い、健康状態の把握が行われている。	

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、楽しみこ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。	○			買い物や散歩、畑仕事、家事、手作業等で日常的に生活のなかでの動きによって機能維持が図られている。	機能維持のため、より積極的なプログラムの導入の検討も望まれる。
	(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援を生じさせないようにしている。	○			無用なトラブルは起こらないように気を配っている。入居者同士の裕性がありトラブルはあるが、他の利用者が不安を感じないように気をつけている。	
	(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)	○			歯磨き、うがい、入れ歯の洗浄等の支援を行っている。口腔ケアの研修にも参加して取り組んでおり、歯科医の協力を得る準備も進んでいる。	おいしく食べ続けることができるため、感染症予防のために、日常的な健康管理の一つとして積極的に取り組んでいきたい。
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。	○			入居者一人ひとりが医師の指示どおりに誤薬がなく服薬できるよう配薬ケースを使用している。薬が変更になった際には申し送り等で職員に周知徹底している。目的や副作用までの把握にいたっていない。	認知症の方を支援する上で薬の副作用を理解することは大切である。それぞれのがかりつけ医がいて、種類や回数が多岐にわたっているようなので、職員一人ひとりがより細かい注意を払えるよう、薬について研修会等を実施していくことが望まれる。
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)	○			講習会を開き、対応ができるように努めている。職員に看護師がおり、不安な際には指示を仰ぐことができる。	いつでもどの職員も対応できるように、今後も継続的な研修が望まれる。
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)	○			感染症についてのマニュアルが整備されている。洗面所に消毒液が設置され、予防にも気をつけている。	
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、集會参加等)	○			催し物として定期的に外出の機会をもうけ、日頃買い物や散歩等入居者の希望に応じて外出している。お墓参りや自宅訪問など一人ひとりの希望にもそのような努力がされている。	すぐ隣にホームセンターとスーパーがあるので、お金を使用する支援も含め気軽に行ける場所として活用されたらどうか。
	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。(茶やすい雰囲気、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)	○			家族の訪問時にはゆっくりと過ごせるように配慮している。家族の訪問も多く、布団や食事も提供して宿泊もできるようになっている。	
	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。	○			本部は神奈川県であるが、上越エリア統轄の職員が配置され管理者は連絡を密にとりあって、地域で協力して質の向上に努めている。	
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。	○			管理者を中心に日頃から職員同士話し合いができており、ホーム全体で取り組む姿勢が感じられる。	
	(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。	○			必要時に他の部署から応援してもらえる体制もあり、職員は確保されている。	
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。	○			年間の研修計画に基づき実施されている。職員の希望で外部研修への参加も可能で、研修後は報告書やミーティングで他の職員にも内容が伝わるようになっている。	
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。(外部者と控える機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○			日頃から管理者や職員同士で意見等を言える雰囲気になっている。また外部研修の機会や親睦会を設けたり、上越エリア統轄の職員がスーパーバイザーとしての役割を担うなど方策も採られている。	

項目番号	項目	できて いる	更 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)	○			入居予定者の事前面接や判定会議を開催して決めている。体験入居もできるようになっており、入居者もホーム側もお互いに試すことができ安心して驚がっている。	
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。	○			介護の必要性が高くなっても、本人や家族の希望にそってホームで生活が継続できるように支援している。選択肢が広がるように特別養護老人ホームの情報も提供している。継続的な治療が必要な方の退居例があるが、お互いに納得できるよう十分話し合いが行われた。	
	(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)	○			食品は賞味期限を確認している。台所器具は毎日消毒している。トイレや風呂も掃除が行き届き清潔に保たれていた。	開所1年なので、清潔感が保たれているが、掃除や消毒箇所とその頻度を取り決め、現在の清潔を保って頂きたい。
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。	○			包丁や洗剤は、保管場所を決め、使用後は保管するようにしている。薬は事務所に保管して、必要時に配薬ケースにセットして、配薬の都度持ち出している。	
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。(再発防止の話し合い、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書を作成し、ミーティングの際に内容について話し合い再発防止に努めている。必要に応じて、管理者は上越エリア統括職員に報告し相談している。	グループ内でヒヤリハットや事故報告を共有すると気づきの機会が多くなり、さらに良いのでは無いか。
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。	○			今回の訪問調査の際には積極的に情報を提供して頂いた。	
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く。	○			ホーム内に掲示はしてあるが、重要事項説明書には記載が無かった。	ホームでの苦情受け付け窓口、解決責任者、外部の苦情受付窓口を明示すると同時に、苦情だけでなく小さな希望・要望も言いやすい環境づくりが望まれる。
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。	○			入居者の家族から苦情や寄せられたことは、すぐに解決の手順にそって解決に努めている。記録もしっかりと取り、職員が共有できるようになっている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	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
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。	○			面会時や電話連絡、お便り等により職員から働きかけ、希望や意見を伺っている。	センター方式のアセスメントを活用していくとのことなので、介護計画を作成するときから家族に参加してもらい、より一層家族の希望がケアに反映されることを期待したい。
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	○			定期的「ふれあいの家新聞」を家族に送付して、ホームの近況や行事の様子を伝えている。毎月の立替払いの清算の際も一人ひとり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定めており、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			立替払いを原則として、毎月面会時に清算し出納を明らかにしている。	
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)	○			柏崎地域連絡会議に参加はしているが、積極的に参加したり、連絡を密に取っているわけではない。	認知症ケアを含めたホームの役割について住民の理解を深めたり、ホームの機能を住民に還元していくために行政と連携をとることは大切である。地域カンファレンスや福祉の催しに参加するなど今後の取り組みが望まれる。
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。	○			相談の電話や訪問はあるが、地域の人達が立ち寄ってくれるまでにはいたっていない。	民家が集まっているところから離れている立地条件はあるが、回覧板をまわしてもらったり、地域の行事に参加したり、ホームの行事に招いたりして交流を深めていきたい。
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)	○			警察や消防署、隣接するホームセンター、スーパーにもホームの内容を理解してもらっている。	地域住民も含め、周辺施設にホーム便りを配るなどして、さらに理解を拡げていきたい。
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・研修の受け入れ等)	○			認知症に関する相談の受付や学校の総合学習のために学生は受け入れたが、ボランティアは積極的に受け入れていない。	開所1年目ということが入居者の生活の安定を優先してきたためとのことだが、ホームの質の向上、入居者の社会生活の支援のため人の出入りは大切なので、ボランティアや見学の受け入れを進めていきたい。
ホームと地域との交流 4項目中		計	1	3	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。