

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 —	
<p>法人代表者は、他の分野での事業活動と家族介護の経験を元に、「心」を理念として上越地区で4つのグループホームを開設・運営している。この結果、この地区における認知症高齢者を支える場としてきわめて貴重な社会資源となっている。</p> <p>ホームの管理者は、17年の長きに渡って認知症高齢者の介護に従事するなど、高齢者福祉の経験が豊富であり、法人代表者と管理者の間の意思疎通・連携が密接で、法人の理念「心」の実現のために職員も意欲的である。</p> <p>法人代表者の事業経験は、事務部門の充実とISO9001認証取得につながり、ホームの書類管理や運営体制はきわめて優れている。</p> <p>4つのホームの管理者合同会議や職員代表者会議が開かれ、ホーム間の連携や交流図れており、管理者や職員が他のホームの状況を参考にして所属するホームの向上に繋げることができる。4ホーム合同のホーム便りも充実している。他ホームに看護師が配置され、法人全体の医療水準を高め、医療機関との連携につながり、入居者・家族・職員に安心感を与えている。</p> <p>豊かな自然環境に恵まれて、ホーム内も中庭や囲炉裏を備えた環境が作られ、入居者はゆったりと暮らしている。ホームの周囲に菜園があり、農業経験者の多い入居者の特性に合わせた活動を提供するなど、入居者一人ひとりの個性を尊重したケアがなされている。食事は、地元の野菜中心のものが提供され、入居者の健康を支えている。緊急時救急車への対応については、いつでも誰でもすぐ対応できるよう個別の用紙に前もって必要事項が記入され、救急隊員からも高い評価を得ている。</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	運営理念に関しては、特に改善点は見られない。
II 生活空間づくり	生活空間づくりに関しては、特に改善点は見られない。

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	<p>献立作りや調理等への入居者の参画について、献立づくりや買い物へ入居者が参画できるよう工夫することが望まれる。</p> <p>個別の排泄支援については、一人ひとりの排泄パターンを把握して、一人ひとりに応じた排泄支援の実施が望まれる。</p> <p>緊急時の手当については、マニュアルは整備されているので、実際に対応ができるようさらなる研鑽をお願いしたい。</p>				
IV 運営体制	運営体制に関しては、特に改善点は見られない。				
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			㉗ 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	4	㉘ 医療・健康支援	9項目	8
II 生活空間づくり			㉙ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	4	㉚ 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			㉛ 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	8	㉜ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	㉝ 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	㉞ 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。	○			管理者はグループホームに関わる法令の意義を理解しており、これを所属ホームの運営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。また、介護従業者も毎朝唱和するなどして十分に理解している。ISO9001認証を取得し、その管理体制(品質マネジメントシステム)によって運営されているため、運営理念の共有・具体化に関して優れている。	
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。	○			ホームの運営理念は利用案内時の説明文書に明示され、入居者及びその家族等に説明されている。また、ホームの各ユニットには運営理念が家庭的雰囲気を感じることなく提示されている。	
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。	○			利用者の権利・義務については、利用案内時の説明文書及び契約書に示されている。また、入居者及び家族等への説明と同意がなされている。	
	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)	○			年4回、法人が運営する4つのグループホーム全体の便りを発行して、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組まれている。また、見学も随時受け入れ、地域への理解促進に努めている。	
	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	B ○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)	○			落ち付いた家庭的な雰囲気のある玄関であり、平屋建てで奥行きのある建物も違和感や威圧感を与えない。玄関前にある表札も親しみやすいもので、近隣住民が訪ねやすい環境となっている。	
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。	○			共用の生活空間はどれも家庭的な雰囲気を有している。特に食堂とは別にあるリビングスペースは共用の憩いの場として入居者から利用されている。小上がりには囲炉裏や古箆等が用意されるなど、調度や設備・物品・装飾についても落ち着いた家庭的な雰囲気のものである。浴室は一度に複数の入居者が入浴可能なものの他に、一人で入れる家庭用仕様浴室も用意されている。	

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
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。	○			食堂の周囲にソファが用意されている他、小上がりも備えられ、共用空間の中に、入居者が一人になったり、気の合った者同士で自由に過ごせる居場所が確保されている。実際、そのようにして入居者が過ごしている。	
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。	○			居室にはすべてトイレが備えられており、各入居者にとって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。各居室はそれぞれの入居者の生活背景によって異なった雰囲気を見せている。居室の床はすべてフローリングであるが、和風の生活スタイルを好む入居者には表面が曇に見える敷物を利用して布団を敷くなど工夫が凝らされている。	
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。(すべり止めや薬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)	○			居室トイレには車椅子対応のものもあり、浴槽には滑り止めマットが敷かれ、脱衣所や廊下には手すりが設けられるなど、入居者の身体機能の低下に合わせて、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が施されている。	
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)	○			職員は入居者一人ひとりの状況を把握して支援している。共用トイレは入居者の目線に合わせて表示され、各居室には名札が掲げられていて、家庭的な雰囲気を損ねることなく、場所間違いや分からないことでの混乱が防がれている。	
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)	○			食事時は基本的にテレビのスイッチが切られ、適度な音量でBGMが流されている。他の時間帯も様々なジャンルの音楽を音量調節して流すなど音環境に配慮がなされている。職員は、落ち着いた話し方である。採光や照明に関しても、特に違和感なく入居者の用に供されている。	
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がないよう、換気が適宜行われている。また、冷暖房の温度調節も適切に行われている。各居室についても温度調節可能な冷暖房機器が設置されている。	今冬は特に冷え込んだ日が多く、暖房器具に不具合が生じたことがあったとのことだったので、これまで以上の入念な点検・整備を検討してはどうだろうか。
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。	○			見やすく馴染みやすい時計や暦が、リビングスペースの目に付きやすい所に設置されている。	
14 18	○活動意欲を醸発する物品の用意 入居者の活動意欲を醸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)	○			春から秋にかけては農作業のための道具等が用意され、屋外に出にくい冬場は趣味の小物作りや室内の草花を世話するための物品が用意されるなど、入居者の生活歴や季節条件を踏まえた支援が行われ、入居者の活動意欲の醸発につながっている。	
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 当己	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。	○			アセスメントに基づいて、入居者主体の目標が立てられ、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画が作成されている。	
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。	○			介護計画は職員会議・ミーティングなどを通じてすべての職員の気づきや意見を採り入れて作られている。また、すべての職員が計画の内容を知ることができるようファイルとしてまとめられて、他の書類と同様、事務室ですぐに取り出せるよう整理整頓されている。	
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。	○			介護計画は、面会時や電話で家族から意見を聞き、相談可能な入居者とは毎日の生活の中で会話をしながら意見を聴いて作成されている。	
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。	○			介護計画は、半年に1度の定期的な見直しが行われているだけでなく、日々の状態変化に応じて随時見直されている。	
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。	○			日々の介護や介護計画に反映させるために、入居者一人ひとりの特徴や変化が具体的に記録されて個人ファイルとして備えられている。	
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。	○			毎朝、職員の申し送りが行われている他、連絡ノートの活用も含めて、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みが作られている。書類・ファイルの管理が徹底されているため、情報伝達は無駄がなく確実である。	
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。	○			チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員でおおむね1ヶ月に1度程度、緊急案件の際はその都度、職員会議が開催され、合意形成が図られている。会議の議事録も整備されている。	
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。	○			各種マニュアルが整備され、見直しも随時なされている。とりわけ、緊急時の対応マニュアルは優れており、救急隊に対して申し送りをするための書類が整備されている。	
ケアマネジメント 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、常に入居者一人ひとりの人格を尊重することを心がけ、入居者の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。	
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べての職員が正しく認識しており、実際に身体拘束のないケアが実践されている。	○			「介護行動はゆっくり、観察は鋭く」がモットーとされ、職員の言葉かけや態度はゆったりしており、優しい雰囲気ですべての職員が正しく認識しており、実際に身体拘束のないケアが実践されている。	
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。	○			職員は、入居者一人ひとりの生活歴(農業や教職の経験など)をよく知り、生花など若い頃から得意だったことや長く続けてきたことを日々のケアに活かしている。	
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。	○			職員は、職員側の都合を優先することなく、入居者の生活リズムを第一に考え、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。	
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)	○			職員は、日常の介護だけでなく散歩やぬり絵などのレクリエーションにや外出時の食事選びなどに際しても、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行っている。	
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)	○			職員は、生花や食事づくりなどに際して入居者のできること・できそうなことについては、手や口を出さずに見守ったり、一緒に行うようにしている。	
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ことをすべての職員が正しく認識しており、実際に身体拘束の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)	○			日中は玄関に鍵をかけておらず、入居者や家族に対して心理的圧迫をもたらすことがない。	
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 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。		○		調理にはできる範囲で入居者もいっしょに行っているが、献立作りや買物については入居者の参画がなされていない。	献立作りの日を設けたり、買物に行ける入居者の場合は職員と同行するなどして、入居者が参画できるよう工夫することが期待される。
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・汁碗・湯呑み・箸は入居者の馴染みの物が用いられている。他の食器やお盆も家庭的なものである。	各入居者用の食器を区別するために名札を貼ってあるが、衛生上の観点からも望ましくないと思われるので、貼らないで区別するための工夫を検討してはどうだろうか。
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。	○			固い物が食べにくい入居者には刻み食、ミキサー食など、一人ひとりの身体機能に合わせた調理方法・食事量としつつ、野菜中心の食材を用いて見た目のおいしさを失わないための盛り付けに工夫が見られる。カロリー制限の必要な入居者には代替食を用意している。	
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。	○			入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量・栄養バランスについて、一日全体を通じておおよそ記録され把握されている。特に食事の進みにくい入居者に対しては間食を促すなどして栄養の維持に努めている。	
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。	○			職員は、入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食事の進まない入居者には、食べる意欲を引き出すサポートを行っている。	
		(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。		○		職員は、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握するまでには至らず、食事前に一齐にトイレに誘導するなど、一律の支援に留まっている。オムツ使用の入居者も数名いる。	おむつ使用の必要性の有無も含めて、一人ひとりに応じた排泄の支援のために、職員は入居者一人ひとりの排泄パターンを把握することから取り組みを始めることが期待される。
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。	○			排泄の誘導等の際は、不安や羞恥心・プライバシーに配慮されている。	
		(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)	○			入居者一人ひとりの希望や気分に合わせて、入浴ができるように支援がなされている。日中の入浴も入居者から受け入れられている。	現時点では夜間の入浴希望はないが、そうした希望があった場合の対応について検討してはどうだろうか。

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)	○			理美容ボランティアを受け入れている他、家族と一緒に上越市市街地へ外出・買物を兼ねて理美容院へ出かけられるよう支援がなされている。	
38	57 ○ブ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、ブライドを大切にしたりさ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)	○			入居者には整容の乱れ等が見られず、職員による配慮が行き届いている。	
	(5) 睡眠・休息					
39	60 ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴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、散歩や外出をしたり、屋内での活動をすることにより、夜間の良眠支援がなされている。それでも夜眠れない入居者がいる場合は、夜勤者がリビングスペースで付き添うなどしている。	
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。	○			職員は、入居者が自分でお金を持つことの大切さを分かっており、実際に何名かの入居者は、小遣ではあるが、自分で金銭管理を行っている。	
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)	○			ホームの中庭にたくさんの小鳥が飼われていたり、室内外に植物が豊富で入居者の目を楽ませている。そして、編み物や俳句、調理・後片付けや掃除など、ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見出せるよう、支援がなされている。	
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)	○			法人が運営する他ホーム職員に看護師がいて、いつでも相談可能である他、複数の協力医療機関が確保されている。看護師の存在とホームの隣りに診療所があることは入居者・家族はもとより職員に対しても大きな安心感を与えている。	
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合いや協力を医療機関と行っている。	○			入居者が入院した場合、頻繁に見舞い、状態把握や入院先との話し合いを行い、早期退院、受け入れ準備ができるよう努めている。	
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。	○			毎年3月に定期健康診断が実施されている。	

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。	○			春から秋にかけては草取りや畑仕事、散歩・外出を通じて、冬場は屋内での体操や趣味の活動を通じて、入居者の身体機能が維持されるよう取り組まれている。	
	(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。	○			職員は、入居者同士のトラブル発生の原因を把握し、そのようなことが生じないように入居者の行動に時間差を設けるなどの取り組みを行っている。	
	(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、口腔ケアの重要性についてよく理解し、毎食前後、各入居者に合った適切なケアを提供している。	
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。	○			服薬に際しては、各入居者の状況に合わせて、錠剤をつぶして呑みやすくするなど配慮されており、医師の指示通りの服薬ができるよう支援している。	
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)		○		職員は、緊急時の応急手当の研修を受けているが、実際の場面で対応できるか不安がある。	緊急時の対応マニュアルを元に、すべての職員が緊急時の応急手当が行えるよう、定期的に研修を実施したり自己点検するなど、取り組みを強めることが期待される。
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)	○			マニュアルが整備され、それに基づいて感染症対策が取り組まれている。	
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	80 ○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)	○			散歩を促したり、近所の行事に出かけたり、車両を利用してドライブすることなどによって、入居者がホーム内だけで過ごすことのないよう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)	○			入居者の誕生会に招いたり、入居者に必要な物品や小遣いを持参を依頼したり、なるべく訪問の機会がもてるように支援している。家族が居室に宿泊することも可能になっている。家族の訪問の際には、湯茶を出し、くつろいで過ごせ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。	○			法人代表者はグループホームの運営に熱意を持ち、上越地区で4つのホームの運営に取り組んでいる。そして、管理者と共にケアサービスの質の向上に熱意を持ち、法人として「心」の理念の下に、それぞれの権限や責任を踏まえて、共に取り組んでいる。	
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。	○			ホームの運営に関しては、職員会議や日常での会話を通じて職員の意見を聞く体制ができています。4つのホーム全体での職員代表者会議が開かれ、法人全体としても職員の意見が反映される仕組みができています。	
(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。	○			月単位の勤務表が作成され、入居者の状態に応じた職員が確保されている。また、事務職員が確保されており、書類管理が徹底され運営管理体制の向上に繋がっている。	今後入居者の状態変化に応じて、柔軟に職員体制を検討することにより、更なる向上が期待される。
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。	○			職員は採用時研修を受けていることに加え、その後の個人研修計画が作成されるなど、研修が重視されている。研修後の報告もきちんとされ、その記録も整備されている。	
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、職員相互の視察、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等については、会議や日常的な会話を通じて解消のための取り組みがなされている。法人内の他のホームとの交流や意見交換ができる体制ができています。	今後は、外部研修参加の機会の他に、外部者を招くなど、仕組みとしてストレスの緩和を図っていくことが望まれる。

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 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)	○			入居検討会議で職員の意見も採り入れて検討がなされている。	
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。	○			これまでの事例では、介護度が重くなってホームを退居せざるを得なかったという例はないが、退居に際しては契約に基づき、決定過程が明確な体制となっており、退居先の支援にも努めている。	
	(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)	○			ホーム内は清潔と衛生が保持されている。特に、台所用品は消毒や乾燥を実施して衛生に努めている。	
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。	○			薬剤は相談室に保管され、夜間は錠が掛けられている。刃物についても夜間は鍵のかかる所に保管するなど、注意が必要な物品については、管理が行き届いている。	
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、今後に活かす意識づけ等)	○			ヒヤリハット及び事故報告書が備えられ、サービス改善のための取り組みがなされている。	
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。	○			調査等の訪問に際しては、情報が積極的に提供されている。	
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。	○			相談・苦情受付の窓口及び職員は明確であり、入居者及び家族に対して伝えられている。相談室も備えられている。	
64 の 2	○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。	○			これまで苦情らしい苦情は寄せられていないが、家族からの申し入れについては速やかに応答してサービス改善につなげている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	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						
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。	○			家族が気軽に職員に相談できるように、面会時に声かけをしたり、電話連絡を行っている。	
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	○			家族に対しては、年4回発行のホーム便りによって入居者の日常の様子が定期的に伝えられている。また、毎月個人ごとに請求書に添えて手紙や写真が送られ、一人ひとりの様子も伝えられている。	
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。	○			入居者が自己管理している小額の金銭を除いては、ホーム側が金銭管理を行っており、出納記録とその報告も適切である。	
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)	○			上越市の担当部署との連絡が緊密に取られている。	合併に伴って、市役所が物理的にも心理的にも遠くなったことを踏まえ、これまで以上にホーム側から働きかけを行うことを検討してはどうだろうか。
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。	○			ホームの取り組みによって、ボランティアや保育園を含めた地域・近所の人々が気軽に立ち寄ってくれている。	
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)	○			学校や保育園など公的施設から協力が得られるよう働きかけがなされている。	
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・研修の受け入れ等)	○			社協などを通じてボランティアや研修者を受け入れて、ホーム機能を地域に還元している。	
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。