

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>デイサービスやグループホームなどの福祉事業を全国展開しているうちのひとつである。会社の運営理念を基礎にして、このホーム、このユニットではこんなケアをしていきたいという個別の目標を事務室の壁に貼り、スタッフが協力してとりにくんでいる。会社全体で質の向上をめざすことで一致しながら、職員一人ひとりの意見を大切にこのホームらしさを追求している。問題、課題があれば職員会議で意見を出し合い、連携してケアにあたっているようすがみてとれた。調査日は冬期にあたり、気軽に外出できない状況であったが、小学校、図書館や市役所、警察署という公共機関が近く、市街地に立地しているため今後の地域交流には期待できる。開設間もないホームであり、家庭的な雰囲気づくりや地域交流のために職員間での課題としていることはいくつかあるが、ホーム内外の連携のもと、よりよいケアに向けたとりにくみが今後も継続されるだろうと期待されるホームである。</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	要改善点は特になし
II 生活空間づくり	家庭的な雰囲気作りのためにさまざまな工夫をし、家族にもはたらきかけているが、開設間もないこともあって入居者その人らしい居室環境づくりには課題が多い。希望を表出しない入居者であっても、家族に認知症ケアにおける環境の重要性を知ってもらうよう、よりいっそうはたらきかけ、提案して行ってほしい。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)				
III ケアサービス	<p>食事の献立は会社の栄養士がたてたもの、とのことで、献立づくりの楽しみが味わえないことは残念である。栄養バランスや摂取カロリーも大切だが、その土地土地で旬の食材は違うものであるから、ホーム側から食材を提案したり、献立を提案したりして、入居者の楽しみごとを支援してはどうか。また、原則的に金銭管理を行わないという契約内容だが、現実には希望があれば家族から同意書をとって支援しており、他の入居者についても、金銭管理の希望を引き出すようなはたらきかけを積極的に行っていただきたい。</p>				
IV 運営体制	<p>開所間もないこともあるが、地域の人達との交流はまだ十分ではない。入居者の地域での生活を保障するためにも交流を進めて行って欲しい。</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
I 運営理念			㉗ 生活支援	2項目	1
① 運営理念	4項目	3	㉘ 医療・健康支援	9項目	7
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	1	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	6	㉜ 情報・相談・苦情	3項目	2
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	㉝ ホームと家族との交流	3項目	2
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	8	㉞ 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。	○			運営理念は具体化され、職員それぞれが目標を共有しながら、ケアにあたっている。	
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。	○			玄関ホールの来訪者が見やすい位置に関係書類がおかれ、壁面に運営理念を簡単な言葉にした額が掲げられている。	
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・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)	○			開設間もないこともあるが、地域への働きかけは殆どしていない。	地域との交流は課題のひとつと認識して、回覧板の活用を計画中とのことである。入居者のプライバシーに配慮しながら広報等を利用し、町内会を中心とした地域住民との係わりを徐々に増やしていくことが求められる。
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)	○			冬は、夏～秋にかけて飾ってあったプランターがなくなってしまい、クリスマスや正月の飾りも片づけてしまったため、すこし寂しい感じがした。	行事ごとの飾り以外でも、玄関先を明るくあたたかい印象がもてるような工夫がなされると人が訪れやすいのではないか。
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。	○			開設後間もなくで、居間の調度やテーブルセットが新しいこともあるが、その他の装飾も少なく、画一的な印象を与える。	入居者のそれまでの生活環境を探り、より居心地のよい環境作りに取り組んでほしい。

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
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。	○			リビングには、テーブルとテレビのあるソファの場所があり、それぞれに過ごす場所がある。また、廊下のつきあたりの明るいスペースにイスを置き、ゆったりと一人で過ごせる場所も確保されている。	
8	9	○入居者一人ひとりに合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。		○		入居者、家族に働きかけているが、使い慣れた物品の持ち込みは少ない。	認知症ケアやホームのあり方についてよりいっそう家族に理解を求めながら、さらに物品の持ち込みを働きかけると同時に、職員が入居者と一緒に環境づくりをしていくことが望まれる。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			1	3	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)	○			ホーム内の通路は車椅子で移動する時にも十分なスペースが確保されており、手すりも設置されている。トイレや浴室も手すりが要所要所にあり、車椅子でも使用可能な構造になっている。流し台の高さも入居者の使いやすいように、低めにつくってある。	
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、家庭的な雰囲気をおさず、場所の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)	○			トイレには目の高さに「トイレ」と貼り紙がしてあり、入居者それぞれの居室前には表札と好きな写真などが飾ってあった。	表札がみな同じだったので、個人の好みに合わせた表札をかかげられるとのおよいのではないか。
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)	○			明るすぎず、暗すぎず、また職員の会話のトーンも落ち着いていた。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。	○			職員が入居者のようすを見ながら温度調節や換気を行っているため、暑さや寒さ、乾燥、気になる臭いなどを感じることはなかった。	
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。	○			複数の時計やカレンダーを所々に配置し、すぐに入居者の目に入るようにしている。	
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、縫製道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			ひとりの入居者が得意としていた編み物の道具をおいたところ、数人の入居者が編み物に取り組み始め、はやっているとのこと。完成させることが難しいので、ひとつの作品を完成させることを目標に職員がはたらきかけをつづけている。ほかにも雑誌やお手玉なども用意して、気が向けばすぐに手が届く場所においてある。	現在用意されているものは、女性が中心になっているので、男性の入居者にもこのような取り組みが期待される。
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		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
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。	○			個々の入居者の現時点での情報が整理されており、入居者それぞれに合わせて介護計画が作成されている。さらに積極的に過去の生活歴等の情報の収集を計り、よりよい介護計画の作成に努めている。	
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。	○			申し送りやユニット会議の中でとりあげ、相談しながら計画を作成している。記録は見やすく整理しており、職員がいつでも確認できる。	
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。		○		家族の同意を得ているが、内容について具体的に相談することはまだ少ない。	作成した内容に同意を得るだけでなく、入居者や家族が希望を表出できるよう、さらに働きかけていって欲しい。
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度、定期的に見直しを実施し、必要なときにも随時行われている。	
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。	○			個人記録と日誌が大変見やすく整理されており、具体的で詳細な記録がとられていた。	
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。	○			個人記録と口頭が大変見やすく整理されており、職員への情報伝達しやすいものになっている。更に、重要なことは、口頭で申し送りを徹底している。	
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。	○			月に一度、夜勤者と選番者をのぞく全員が集まりユニットごとの報告、連絡事項、課題などをあげ、意見交換を行っている。必要なときは個別のケースについても話し合い、相談しあっている。	
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。		○		会社で作ったマニュアルは整備されており、職員一人一人に配布されている。事務所内のわかりやすい場所に置いてあるが、内容についての習熟をはかることはしていない。	マニュアルの内容は定期的に確認し、そのホームの実情にそった内容へ見直しが見られる。特に、緊急時に職員が対応できる体制づくりを急いでもらいたい。
ケアマネジメント 8項目中 計			6	2	0		

項目番号		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
外部	自己						
		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)	○			入居者のプライバシーを損ねるような言葉かけはなされていない。	
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。	○			職員は入居者の方には、笑顔で穏やかに接している。	
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。	○			開設間もないホームで、入居期間もそれほど長くないため、情報はまだまだ少ないが、入居者本人や家族から情報を収集し、ケアに生かそうと努力をつづけている。	
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。	○			1日の流れはおおまかに決めていますが、その日の入居者の様子に合わせており、職員側の都合で日課を決めるようなことはしていません。	
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現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)	○			衣類や食事の場面で、希望を表出する働きかけを行っている。実際に食事の際に、ふりかけを選んでもらっていたが、希望を表出しにくい入居者にもゆったりと働きかけ、答えを待つなど希望を引き出すように対応していた。	
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、手や口を権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)	○			入居者ができることやしたいことは、なるべく見守りや声かけのもとでできるように支援している。食事の準備や後片付けについて職員がさりげなく前後のフォローをしながら一緒に行っていた。	
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。	○			身体拘束を行わなければならないような事例はない。また、身体拘束についても正しく認識されている。	
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)		○		玄関とロビーをつなぐドアが事務所で操作しなければ中から開かないつくりになっているため、入居者に心理的な不安感を与える可能性があり、ホームとしても改善しなければならないと考えている。	ドアの改築を検討しているとのことである。なるべく早く具体化してほしい。
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。		○		入居者と職員がいっしょに買い物に出かけ食材選びをしている。調理も、できることは行ってもらい自信が持てるような言葉をかけている。しかし、献立は本社から栄養士が作成したものが送られてくるため、献立づくりに入居者は参画していない。	入居者がよく食べていたものや好み、郷土料理が活かせるように、食材や献立を栄養士に提案するなどして、主体的に献立づくりにとりこんでほしい。
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していく。		○		副食用の食器は同じものだが、茶碗、箸、湯飲みは個人持ちのものである。	
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。		○		咀嚼に問題がある入居者のためにきざみにする等の工夫がなされていた。	
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、一日全体を道じておおよそ把握している。		○		栄養士がたてた献立で栄養バランスへの配慮やカロリー計算はできている。食事摂取量も毎食チェックし、記録している。	
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。		○		介助が必要な入居者の横に、一人の職員が座っていっしょに食べているが、一人では、サポートもしながら楽しんでいっしょに食事をすることは難しいのではないかと、当日は、訪問調査のため入居者が緊張されていたとのことだったが、緊張をほぐすような会話などの職員からの働きかけが不足していると感じた。	職員も一緒に食事をとりながら、外部の人が来ても緊張をやわらげ、食事をいっそう楽しめるような、職員一人ひとりによる働きかけが望まれる。
		(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。		○		排泄表をつけ入居者のパターンを把握して、それをケアに活用できるよう努力している。	
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。		○		夜勤帯、複数の入居者に目が届くようにしなければならないときがあるが、音が聞こえるようにドアを開けておくときにも、ついたてを立てて目隠しをするようにしている。	
		(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)		○		ひとりひとり個別に入浴できる。夫婦の入居者など、一緒に入りたいという希望がある場合はその希望どおり入浴できるように支援している。	

項目番号 外部 自己	項目	できている	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)	○			近くの美容院を利用しているが、行きつけの美容院を希望すれば希望を叶えるようにしている。	
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)	○			わずかに着衣の乱れのある入居者や、食べこぼしの見られる入居者がいたが、カバーしているようすを見ることができなかった。	職員個々の観察力、価値観などによって対応がまちまちになりやすい部分である。職員全員がこのことの意味、重要性を再確認し、よりいっそうの目配り、気配りがなされることを望む。
	(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、夜寝れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			閉所以来、規則正しい生活ができるよう支援してきたことにより、リズムが整ってきている。夜ぐっすり眠れるように日中の活動を促している。	
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。	○			手で金銭を自己管理されている入居者はひとりだけで、一人ひとりの能力に応じた支援は行っていない。	自己管理が難しい入居者であっても、買い物時には財布からお金を出すとか礼だけを使用するなど工夫をして、お金を使用するという当たり前の日常を創造してほしい。
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)	○			洗濯物たたみなどは重要な役割となっているが、ひとつの役割に集中することなく、また負担にならないように配慮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)	○			協力医院や入居者それぞれの主治医との連携ができる。	
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。	○			現在該当者はいないが、早期退院についての連携の必要性についての認識はもっている。	

項目番号		項目	できている	選 取 否	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						
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。	○			協力病院から週2回往診を受けており、毎月1回血液検査なども行われている。	市町村で行っている健康診断をかつて毎年受けていたというような入居者には、市町村の健診が継続して受けられるように検討してはどうか。
		(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。	○			活動性が低下する冬場にも居室内に閉じこもらないように、ホールで食事作りや縮み物等の活動を促し、機能維持に努めている。	
		(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。	○			トラブルが起きたときは当事者だけでなく、影響を受けている人にもゆっくりと話をきき、さらにミーティングで職員同士話し合い、検討、解決している。	
		(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)	○			口腔のケアについては朝夕確認しているが、昼食時には入居者個々にまかせている。	毎食後、うがいや歯磨きなどを個々に必要な支援してほしい。
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。	○			協力病院から「お薬手帳」のようなものはもらっていないが、処方の説明書をもって個別にファイリングしている。受診後、薬については必ず申し送るようになっている。	
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)		○		緊急時のマニュアルはあるが、ホームにおいてそれに沿った職員研修は行われていない。	消防署の協力で救急法の研修を行う計画がある。蘇生法のみならず応急手当、例えば骨折時の対応法等についても習得が望まれる。
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)	○			マニュアルを確認したり、資料を配付して職員の注意を喚起している。インフルエンザ対策として医師を招いた勉強会を計画している。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	0		

項目番号 外部	項目 自己	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)	○			冬期間以外については、買い物や散歩に対する場面設定をおこなっている。しかし、この地域は降雪量が多く、冬期間に外出することは危険もあり難しい。それでも居室内に閉じこもらず、入居者、職員と一緒に過ごすことで楽しめる雰囲気作りを行っている。	冬期間であっても、入居者が外出したいという希望を表出できるような環境作り、働きかけがなされることを望む。
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)	○			職員の対応が明るく気持ちがよいので家族は面会に訪れやすい。入居者のこともよく報告している。	さらに、家族が過ごしやすい雰囲気づくりをしたいとのこと。
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。	○			本社が埼玉県のため、新潟ブロックを統括する新潟ブロック長を配置している。ホームの管理者が中心となってこのホームらしいケアを構築していけるよう、お互い尊重、連携している。	
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。	○			入居判定には管理者、ユニットの責任者が出席して、意見を出し合っている。	
	(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。	○			2ユニットであるが、日中は各ユニット3人体制、夜間もユニットごとに夜勤者1人を配置している。	
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。	○			管理者は研修の案内が来ると職員に周知し、必要な研修には必ず誰かが出席できるように配慮している。研修報告会のシステムがまだないとのことだが、口頭で伝えることは行っている。	
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)	○			職員間の意見交換は盛んで、ユニット長、管理者ともに職員の話をよくきいている。	

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
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)	○			入居判定の前に自宅を訪問し、情報を収集している。判定会議には管理者だけでなくスタッフも参加している。	
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。	○			家族や本人の意思を確認して退居を支援している。ホームでの生活を嫌がり退居した方がいたが、家族やケアマネージャーとも相談し、ホームでの生活になじめるような工夫をし、努力した後のことであった。	
		(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)	○			包丁やまな板は毎晩消毒するなど、マニュアルに沿った衛生管理を行っている。	
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。	○			薬は夜勤者が一日分ずつ朝、昼、夜、ねる前用に分けて台所の高い棚の中にしまっている。洗剤は浴室の施錠できる棚にしまっている。	包丁等の収納場所についてはさらに検討を要していただけたい。
62	118	○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)	○			小さなことでもすぐに事故報告書を作成し、対策をたてて実行、評価している。	
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。	○			介護相談員の訪問はない。評価調査員への対応も克己な姿勢が伝わってきた。	
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。	○			苦情相談窓口という表示はあるが、目立たずわかりにくい。	家族へくり返し伝えることが望まれる。家族らが相談しやすい第三者の相談窓口づくりにも取り組んでほしい。
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。	○			苦情があれば管理者、ブロックマネージャーと伝わる仕組みがとられ、職員間で検討した上で、迅速に対応している。	
情報・相談・苦情 3項目中 計			2	1	0		

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
	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。	○			積極的に働きかけており、なお話しやすい雰囲気をつくらうと努力している。	
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)	○			毎月手紙を出している。ホームの新聞や写真なども同封している。	
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。	○			契約書には原則として現金を管理しないとうたっているが、希望があれば金銭管理の支援を行っている入居者もいる。その場合は家族から預かり金に関する同意書をとった上で毎月収支を報告し、高額な物品の購入は家族に了解を得るようにしている。	現金をもつことを支援するため、預かり金規定などを策定し、積極的に金銭管理の支援にとりこんでいただきたい。
ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	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)	○			市が主催するケアマネージャーの連絡会に参加しているが、市との関係づくりについては模索中とのこと。	理解者、支援者を増やすためにも民生委員など市の委託を受けた社会資源を活用してほしい。
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。	○			地域のひとたちが訪れることはほとんどない。	ボランティア導入の検討等さらなる工夫、努力が望まれる。
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)	○			現在は消防署の他は関係作りが遅れているが、今後とりこんでいく予定とのこと。	入居者が、安心して買い物や散歩に外出できるように安心して行ける店や散歩経路の安全確保や退院住民の理解を得るための取り組みが期待される。
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)	○			要望があれば受け入れる用意はある。	要望があれば受け入れる姿勢を行政等関係機関にアピールする等の行動が今後期待される。
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。