

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>上越ケアセンターそよ風は、本社を埼玉県に置き、全国展開をされているグループホームの一つである。閉鎖的な住宅街に建てられた当ホームは、1階にデイサービスセンター、2・3階がグループホームとなっており、入居者はデイサービスの利用者と交流を深めたり、温泉気分でデイサービスの大きなお風呂を楽しんだりしている。また、近隣には小学校があり、その生徒たちが自由に遊びに来たり、地域の人が演芸などでお楽しみ会を盛り上げてくれるなどして、着実に地域に根ざしたホームとなってきたことがうかがえる。新潟エリアには、スーパーバイザーとしてのブロック長が配置され、常に管理者との連携が保たれ運営全体について話し合われているなど、会社組織の利点が活かされている。当ホームは、管理者を中心に入居者本位のケアサービスを職員一丸となって取り組んでいる様子がケアの一つ一つからも伝わってくる。特に入居者の自己決定や希望等を汲み取ることの一つとしての「いどばた会議」は、入居者の外出の楽しみや参加を入居者自らが話し合い、決定するという企画であり、まさに利用者本位のケアが実践されている。全国展開のグループホームではあるが、当グループホームの独自性がどこまで発揮されるのか、今後の活躍を期待したい。</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	<p>開設当初は、ホーム便りも発行され、積極的に地域啓発等に取り組んでいたが、今現在はその発行も継続されていない。すばらしい理念を具体化し、どう実践していくかが大切であり、ぜひとも、日々のケアの中で理念をより明確にし、より一層のケアの向上に繋げて頂きたい。また、併せてホーム便り等の再刊に努められ、理念の啓発並びにホームの役割等について地域に広く発信して頂きたい。</p>
II 生活空間づくり	<p>デイサービスセンターが1階にあるため、その玄関は正面に設置されている。そのためか、グループホームの入口が分かりずらく、来訪者はやむを得ず、デイサービスセンターの入口に入らざるを得ない。グループホームの入口の案内板や表札等を設け、来訪者が迷わずに訪問出来るよう工夫をお願いしたい。入居者の居室には私物が少なく、何処となく寂しさも感じられるものの、写真や入居者が作った造花等が飾られている居室もあり、家庭的な雰囲気づくりに努力されている様子も窺える。入居者一人ひとりの個性を感じさせるような居室づくりになお一層取り組んで頂きたい。入居者の活動意欲を触発する物品については、一人ひとりの生活歴、そしてこれまでの関わりを通して一度、入居者のほんのわずかな力でも発揮できるよう積極的な働きかけをお願いしたい。</p>

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>施設の構造上、入居者等の移動はエレベーターを利用せざるを得ないが、エレベーターには暗証式のロックキーが設置されている。そのため入居者の自由な暮らしが制限され、又家族等に対して心理的な圧迫をもたらしている。「鍵をかけること(異常性)」について、いまま一度職員全員で話合われ、入居者が自由に安心して暮らしていけるよう地域との連携やネットワークづくりなど、グループホームと地域社会とが共に支えていけるような支援体制づくりに、取り組んでいただきたい。また入居者にとって食事への支援は大切なケアのひとつであり、一緒に食事作りをすることや、一緒に食べることへの意義、休憩時間の調整などについても話し合いをもち、楽しい食事になるように努めて頂きたい。</p>				
IV 運営体制		<p>入居者やご家族にとって、いつでもどこでも気兼ねなく、相談・苦情等が言えることが大切である。その窓口がグループホーム(職員)のみならず、市町村等の外部機関も広く窓口となっていることが、入居者や家族に周知されるようお願いしたい。グループホームが持つその機能を、地域に広く還元することは、そのホームが地域社会に確実に根ざすことへの大切な取り組みの一つである。日々のケアの実践を地域の人々に向けて、積極的に発信したり、ボランティア等の見学・研修を広く受入れるなど、さまざまな形での取り組みをお願いしたい。</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	
I 運営理念			① 生活支援	2項目	2	
	① 運営理念	4項目	2	② 医療・健康支援	9項目	8
II 生活空間づくり			③ 地域生活	1項目	1	
	② 家庭的な生活環境	4項目	2	④ 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			⑤ 内部の運営体制	10項目	10	
	④ ケアマネジメント	8項目	7	⑥ 情報・相談・苦情	3項目	3
	⑤ 介護の基本の実行	8項目	6	⑦ 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	8	⑧ 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
外部	自己					
	<b>I 運営理念</b> 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、運営方針や目標等に具体化し、会議等において常に話し合っている。	
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。		○		廊下等には明示してはあるものの、それが運営理念であるということが分かりづらい。	はっきりと運営理念であることを明示するとともに、入居者やご家族に対して、分かりやすく説明されるよう努めて頂きたい。
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。	○			入居に際しては、契約書・重要事項説明書により、入居者及びその家族に説明し、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)		○		ホーム便り等の広報の取り組みがされておらず、広く地域等に対する啓発がなされていない。	一日も早いホーム便り等、広報への取り組みに努めて頂きたい。
	運営理念 4項目中 計	2	2	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 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)		○		デイサービスセンターと併設しているため、1階の玄関がグループホームの玄関と間違えやすい。グループホームの玄関は正面の右側から入るようになっているが、大変分かりにくく、又親しみやすい表札などはない。	誰でも迷わず訪ねて来れる分かりやすい表札の設置や、家庭的な雰囲気が漂う玄関まわりとなるよう工夫をお願いしたい。
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を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。		○		居間や食堂等は、ちょうど良い広さでくつろげる家庭的な雰囲気を有しているが、玄関や廊下等は施設的な雰囲気となっている。	デイサービスセンター併設というハード面の問題もあるが、ちょっとした飾り付けや空間をどう生かし、雰囲気を作りだすか…ぜひとも工夫をお願いしたい。

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
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。	○			畳敷きにコタツが用意され、又フローアーにはソファーもあり、思い思いの場所で過ごすことが出来る。	
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。	○			自宅で使用していた家具や生活用品を持ち込まれている入居者は少ないが、居室には手作りの造花やご家族と撮った写真等がさりげなく飾られており、どこか安心して過ごせる居室である。	引き続き、これまでの使い慣れた物品等が用意されるようご家族に働きかけるとともに、職員も入居者とともに環境づくりに努めて頂きたい。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			2	2	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・トイレ等には、手すりが設置され、又草イス使用の入居者の方でも十分移動出来るスペースが確保されている。	
10	13	○場所間違え等の防止策 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くわさずに、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)	○			各居室の入口は画一的ではあるが、各居室入口の名札のケースには、それぞれ色分けをしている。又、入居者の状態に応じて入口が分かりやすいように紙で作った花が飾られている。	今後も一人ひとりの状態に合わせて、場所間違い等の防止策に取り組んで頂きたい。
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)	○			日差し・照明などは自然で、入居者は落ち着いて過ごしている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			気になるような臭いもなく、温度調節の配慮もなされている。	
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がさりげなく飾られており、時計も目のつくところに設置されている。	
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。(ぼうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			入居者一人ひとりが各部屋をすすんで掃除できるようにと、ぼうきとちりとりが用意されていたり、わずかではあるがホームの敷には畑があり、各入居者は用意された道具等を使用し、季節に応じて畑仕事をしている。	自分で部屋をきれいにすることはとても大切なことであり、そのための用具の配慮はされている。ただ、それが部屋の隅にただ置かれていることがないような、用具の置き場所について工夫をされてはどうか。
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	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						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			一人ひとりの入居者をしっかりと把握するために担当制を取り入れ、又月に1回ケア会議を開催し、全ての職員が参加し、気づきや意見を言えるような体制となっている。	
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。		○		職員が作成した介護計画書を入居者や家族に確認してもらうことにとどまっている。	面会時やケア会議等の時には、入居者やご家族も一緒に参加して頂くなど、希望や意見が反映されるよう取り組んで頂きたい。
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見直しを行っている。	○			概ね3ヶ月を自処に評価・見直しを行っているが、月1回のケア会議でも状態の変化に応じて見直しをしている。	
19	24	○仮別の記録 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。	○			個人別の記録ファイルにより、入居者一人ひとりの状態変化を詳細に記録している。	
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。	○			1日2回の申し送りを実施し、夜勤者から日勤者・日勤者から夜勤者へと確実に申し送りを行っている。	職員会議等に出席出来なかった職員への伝達方法は、議事録をコピーし、確実に伝わるようになっており、今後も継続をお願いしたい。
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回会議が開催され、職員同士活発に意見交換がなされている。	
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。	○			緊急時等のマニュアルが整備され、職員がすぐに活用出来る場所に設置されている。	
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
外部	自己					
	<b>2. 介護の基本の実行</b>					
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)	○			入居者一人ひとりの人格を尊重し、その人らしさに合わせた言葉かけや対応がとれている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			ゆっくりと穏やかな態度で接している。	
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。	○			入居の際にご家族・入居者から情報を得るなどし、職員が一人ひとりのケアに生かしている。	
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。	○			入居者が自由に、あくまでも個人のペースで過ごせるよう支援している。	
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)	○			入居者全員が参加し、自由に意見や希望等が言える「いどばた会議」が企画されるなど、一人ひとりの希望の表出への支援がなされている。	
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)	○			食後の食器類を布巾でふいたり、タオルたたみをするなど、出来ることへの支援がなされている。	ほんの些細なことでも、一人ひとりの出来ることへの働きかけを今後も心掛けていって頂きたい。
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ケアが大切」ということは、職員一人ひとり認識されているが、ホーム自体が2、3階にあり、エレベーターは暗証式のロックキーが設置されているために、拘束のないケアの実践とはなっていない。	職員一人ひとりが「身体拘束のないケア」の大切さを正しく認識しているとしても、実際のケアの中でそれを生かせることが重要である。施設の構造上、玄関へはエレベーターを利用せざるを得ないが、それを「鍵」というもので心理的に押し、外部とのいわゆる壁を作ることもなっている。ぜひともホーム内で十分に検討されるとともに、自治会等地域全体への協力を得られるよう取り組みをお願いしたい。
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、口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)	○			施設の設備上、玄関へはエレベーターを利用せざるを得ない状態となっており、常に暗証式のロックキーによりエレベーターを利用しているが、入居者やご家族、又面会者等にとって鍵は大変心理的圧迫を感じるものとなっている。	
介護の基本の実行 8項目中		計	6	2	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
	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。		○		1階にデイサービスセンターが併設されているため、昼食のみ同一のメニューが用意されているが、朝・夕食はホーム内で調理されている。入居者の調理等への参加はあるものの、一部の決まった入居者となっている。	「食」の楽しみについて、一連の調理の中で少しでも参加することにより、食事作りにほんのわずかでも関わっていると感じてもらえるよう一人ひとりの入居者に働きかけをお願いしたい。
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。		○		一部の入居者は自分の食器を使用していたが、他の入居者は箸以外、ほとんどホームで用意された食器を使用している。	全てのものが、馴染みの食器であることはないが、外出の際、入居者がご自分で選んだ食器を揃えられるよう工夫して頂きたい。
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。		○		入居者一人ひとりの状態に合わせて調理され、又目でも楽しめる食事に努力している。	
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。		○		食事量や水分摂取量など日々の業務の中で、適切に記録されている。又、デイサービスセンターの厨房の栄養士と適時、相談しながら行っている。	
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。		○		あるユニットでは、職員も入居者と共に話をしながら食事をしているが、他のユニットでは全く職員が入居者と共に食事をすることがなく、会話も乏しく黙々と食事をしている状態である。	食事の時間は、入居者と一緒に楽しく話をしながら過ごせるような体制づくりをお願いしたい。
	(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。		○		入居者一人ひとりの排泄パターンをチェックし、できる限りおむつを使用しないように、夜間のみポータブルトイレの使用など状態に応じた対応がなされている。	
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。		○		プライバシーに配慮し、さりげない対応がなされている。	
	(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)		○		入浴時間は一応午後となっているが、1階のデイサービスセンターのお風呂も自由に利用出来るなど、一人ひとりの希望にあわせた入浴希望がとれている。	

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						
		(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)	○			入居者の希望を取り入れながら美容室や理容室へ出掛けたり、又訪問という利用も行っている。	
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、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者の衣類や整容は整っており、さりげなく対応をしている。	
		(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。	○			夜勤帯など眠れない入居者には、一晩にお茶を飲んで過ごすなどの対応をしている。又、一日の生活の見直し等も適時されている。	
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。	○			一部の入居者は、ご自分で管理しているなど、一律には管理されていない。あくまでも入居者の希望や力量に応じて対応している。	入居者一人ひとりの状態にもよるが、自分でお金を持つことの大切さについて、これからもご家族の理解が得られるよう努めて頂きたい。
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)	○			各入居者の経験や能力に応じて、調理や食後の後片付け・洗濯物たたみなど、それぞれの役割が見出せるような支援がされている。	
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)	○			総合病院と開業医との連携により、いつでも相談出来る体制にある。又、併設のデイサービスセンターにも看護師が配置されているなど、体制ができています。	
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。	○			まだそういう事例は無いが、医療機関やその家族とも連携をとりながら、早期退院に向け支援する体制作りは整っている。	
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。	○			連携する医療機関により、定期的な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、重い物や散歩、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。	○			外出や手作業、そして歩行練習など、それぞれ日常生活の中で自然に取り入れ支援している。	
	(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。	○			トラブルが発生することを事前に職員が察し、トラブルの発生を未然に防いでいる。	
	(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)	○			毎食後に歯みがき・うがい・入れ歯の手入れ等、入居者の能力に応じて支援している。	
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。	○			入居者一人ひとりの服薬は、医師の指示に基づいて確実に行っており、配薬ミスがないよう配薬ケースを使用し、又併せてチェック体制を採るなどしっかりと管理されている。	薬の配薬ミスは、重大な事故となるため、チェック体制をこれからも継続されると共に、薬の変更に際しても、職員全員が周知されるよう、これからも情報伝達に努めて頂きたい。
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)		○		緊急時の手当てに対する対応策等についての勉強会や研修会はされていない。	入居者の安全を考え、緊急時の対応については、早急に取り組んで頂きたい。救急救命の受講の実施が望まれる。
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)	○			マニュアルにより、常日頃から手洗いうがい・換気等の感染予防に取り組んでいる。インフルエンザの予防注射は全員が接種している。	
医療・健康支援 9項目中 計		8	1	0		



項目番号 外号 内号	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
	<b>6. 地域での生活の支援</b>					
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)	○			外出の機会を出来る限り積極的に計画し、実施している。	外出に際しては、デイサービスセンターと共用の車両を使用しているために、利用時間が制限される。ホーム専用の車両を所有されることも検討願いたい。
	<b>地域生活 1項目中 計</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
	<b>7. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)	○			いつでも家族が訪問でき、訪問の際は入居者と一緒に何の気兼ねもなく、お茶等が飲めるよう配慮されている。又、宿泊もして頂けるよう家族に働きかけている。	
	<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
	<b>IV 運営体制</b> 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。	○			新潟・北陸支社にブロック長を配置し、管理者と常に連絡を密にしながらサービスの質の向上に協働で取り組んでいる。	
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。	○			管理者を中心に、職員が意見を言いやすい環境作りに努めている。全体会議やユニット会議での職員の意見等をホーム全体で取り組んでいる。	
	(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。	○			入居者が安心して穏やかに生活して頂けるよう、ローテーションを総み支援している。	
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。	○			県内に開設している同社のグループホームの職員同士が参加し、研修会を開催している。その内容等の報告も全ての職員に周知している。	同社のグループホーム同士の研修会のみならず、さまざまな運営主体によるグループホームの研修会にも参加することにより、現在のケアを違った視点から見つめ直すことも出来るので、これから取り入れてはどうか。
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)	○			管理者を中心に、職員同士が気軽に言える雰囲気作りに努めている。又、職員一人ひとりが個人的にストレスを解消する方策を講じている。	

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
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)	○			入居予定者に対しては、事前面談を実施し、入居判定を踏まえて決定している。	
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。	○			いまだ退居事例はないが、退居としての条件はあくまで医療行為が発生した時であり、その際には十分に家族・医療機関と相談し、退居先についても納得のいくような体制づくりとなっている。	
		(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)	○			職員が清掃・消毒日を決め、確実に実行し衛生を保持している。	
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。	○			危険物に関しては、余て施設出来る所に保管し、安全に努めている。	
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)	○			事故報告書を作成するとともに、その原因や再発防止の対応策について、緊急ミーティングを開催するなど、職員全員で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。	○			今回の訪問調査には、積極的な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る。	○			ホームの玄関には、苦情・相談窓口としての責任者氏名等が明示されており、契約書や重要事項説明書にも窓口や責任者が記してある。	いつでもどこでも、気軽に苦情や相談が出来るために、外部の窓口も併せて掲示されることが望まれる。併せてグループホームとして、ほんの些細なことでも言いやすい環境づくりに取り組んで頂きたい。
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。	○			緊急会議を開催し、速やかに対応出来る体制が整っている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計			3	0	0		

項目番号 外報 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
	<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。	○			居室担当を明確にし、毎月の手紙等により日頃の様子を伝えるなど、職員からの働きかけに努めている。	ご家族が何の気兼ねもなく、意見等が言える雰囲気づくりや工夫などに、より一層努めて頂きたい。
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」の発行や行李ビデオの上映、写真の送付等	○			毎月1回手紙等により、入居者の様子等を報告している。	
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。	○			ご家族と相談し、同意を得て金銭管理を行っており、品物等の支出については、毎月の手紙と一緒に領収書を添付し報告している。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		3	0	0		
	<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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)	○			市町村主催の研修会には、積極的に参加し、行政との関わりに努めているが、部屋の空き状況などの情報交換にとどまっている。	市町村とどう関わっていくのかを職員会議の場で職員全員で話し合うことにも努めて頂き、4月の法改正により設置される「運営推進委員会」や地域包括支援センターを活用して市町村との連携を図って欲しい。
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。	○			近隣に小学校があり、その小学生が気軽に遊びに立ち寄ってくれたり、毎月の誕生会には地域の方がボランティアで演奏を披露しに来てくれて、地域との交流に取り組んでいる。また夜間、デイサービスのフロアーを地域の自治会の会合などに提供する取り組みも検討している。	
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)	○			消防署や警察等にグループホームについて理解並びに協力をして頂けるよう働きかけている。	周辺の住民や商店等にも、引き続き理解・協力をお願いし、安心して外出できるよう地域の見守りや、緊急時の支援を仰げるよう、働きかけを続けていって頂きたい。
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・研修の受入れ等)	○			いつでも見学が出来るような受入れ体制は整っているが、認知症ケアの場としてのホームの機能を、十分に地域に還元はされていない。	今後も積極的にボランティアの受入れなど地域との交流に取り組む一方で、介護教室の開催など、ホームの機能が、さまざまな形で地域に還元出来るよう取り組んで頂きたい。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		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。