

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 —

愛の家グループホーム新潟坂井は、埼玉にある本社が全国に展開しているグループホームのひとつである。各ホームでの事故報告書のデータを分析し、全ホームに情報提供して事故再発防止に活用する等、全国展開の強みを活かしたバックアップの体制がとられている。また、県外にいる家族が本人の入居相談をする場合、県外でも相談受付が可能である。

ホームは、新潟市内の閑静な住宅街に位置し、周囲は静かで落ち着いた環境である。3階建て3ユニットになっており、それぞれが個性溢れるユニットとなっている。職員配置が基準より厚くゆったりしているのも特徴である。

職員は、入居者との関わりを大切にし、趣味活動やレクリエーション等にも重点を置いている。介護計画等の書類は詳細に記録・整備され、日々のケアに活用されている。

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	3年前にホームが開設された当時は地域への働きかけがあったが、その後は地域に対してホームの運営理念や役割について理解を求める取り組みが十分には行われていない。今後、町内会行事等の参加の意向もあるので、積極的な働きかけを期待したい。
II 生活空間づくり	建物が駐車場の奥に位置しているため、来訪者・周囲の住民にとってホームの存在がわかりにくい。また、入り口の看板や建物の概観が施設的な印象を与える。広い駐車場やアプローチを活用するなどして、地域の人にホームの存在を知らせ、立ち寄りたくなるような工夫をつくることや、ハード面での施設的な雰囲気や和らげるような家庭的な雰囲気を持たせる工夫が望まれる。

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、入居者・家族の意見も取り入れようと努めているが、県外の家族や面会や電話等時間の取りにくい家族からの意向の引き出しが十分ではない。文書等を活用するなど、意見・要望を引き出す工夫が望まれる。 中玄関が常に施錠されているが、入居者の自由な暮らしを支援するためにも、事務員を含めた職員間の連携に工夫するとともに、近隣への理解・協力を働きかけるなどして、日中は開錠できるよう段階的に検討していただきたい。
IV 運営体制	入居者が地域の一員として安心して生活できるよう、近隣自治会や学校、商店等から理解・協力を得られるよう働きかけていただきたい。また、行政や近隣自治会とも連携し、ホーム機能や認知症ケアへのノウハウを地域へ還元する取り組みを期待したい。

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			② 生活支援	2項目	1
① 運営理念	4項目	3	③ 医療・健康支援	9項目	8
II 生活空間づくり			⑨ 地域生活	1項目	0
② 家庭的な生活環境	4項目	3	⑩ 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			⑪ 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	7	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	⑬ 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	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。	○			管理者はグループホームの意義や法令を十分に理解し、職員に日常的に話している。	
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案内パンフレットに分かりやすく明示しており、また、玄関内の廊下や各ユニットの事務室等に掲示されている。	
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。	○			契約書に分かりやすく示し、説明を十分に行い、入居者・家族に同意を得ている。	
	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)	○			地域の代表にも参加してもらい、第1回運営推進会議も開催したが、ホームの運営理念が地域に対して十分に啓発されているとは言えない。	今後は町内会行事等にも参加の意向とのことであるので、具体化することを期待したい。また、職員のアイデア溢れる地域向けの「ホーム便り」の発行等を期待したい。
	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 ○気候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)	○			玄関前は、広い駐車場周りに植木・花などを植え、ベンチ等も配置するなど家庭的な雰囲気づくりに努力されているが、建物外観の施設的雰囲気は否めない。また、道路から建物が見えにくく、入り口の看板も施設的である。	看板を木目にしたり、敷地入り口付近にもベンチを配置したり、玄関までのアプローチに樹木を植えて変化を持たせたり、玄関にも家庭的な雰囲気を取り込むなどして、施設的な印象をやわらげることを検討してはどうだろうか。
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。	○			各ユニットごとに個性的な作品が廊下を飾り、ソファやテーブル・イス、浴室等の設備などは、暖かく家庭的な雰囲気である。	

項目番号 外部	項目 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。	○			食堂のテーブルやソファの他、廊下の奥に2-3名座れるベンチが配置されている。実際に入居者は思い思いの場所で自由に過ごしている。	
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。	○			家族の都合等もあり、一部の居室には真新しい家具も見受けられるが、一人ひとりにあった生活用品が持ちこまれ、手作りの作品・写真も飾られて、入居者が安心して過ごせる場所となっている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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。(すべり止めや妻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・トイレ等に手すりの設置がなされ、トイレ等に車イスで入れるスペースが確保されている。	
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、家庭的な雰囲気をおさず、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がホーム内の場所が分かるかを把握しており、トイレや居室の表示は、のれんや表札等それぞれユニットごとに工夫を凝らしている。	
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)	○			室内の明るさはカーテンなどで調節している。テレビや職員の会話のトーンにも配慮し、入居者が落ち着いて暮らしている。	
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。	○			換気を適宜行っており、気になる臭いもない。冷暖房の温度調節にも配慮している。	
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。	○			見やすい大きめの時計と日めくりカレンダーが入居者の目線に合う位置に設置されている。	
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。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			入居者のそれぞれの経験を活かし、生け花・ホームの裏の空き地での畑作り・趣味の作品づくり等活動のための物品が用意され、働きかけられている。	
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。	○			アセスメントに基づき、入居者一人ひとりの特徴を踏まえ、目標・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深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。	○			すべての職員が入居者の生活の詳細な記録や連絡ノートを共有し、それをもとに介護計画を作成する仕組みを作っている。	
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。		○		入居者の意向は積極的に取り入れ反映されているが、県外の家族も多く、また、なかなか時間が取りにくい家族もあり、家族の意向を反映することについては、不十分な面が見受けられる。	時間のとりにくい家族でも、簡単なアンケート等での意思確認方法を検討するなど、積極的に意見や要望を引き出す取り組みを期待したい。
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の見直しを行っている。	○			介護計画の実施期間を明示し定期的に見直しを行う他、状態の変化に応じて見直しが行われている。	
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。	○			介護計画の基となる入居者一人ひとりの日々の変化は、具体的かつ詳細に記録されている。	
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。	○			連絡ノートを活用し、見た人がサインするなどすべての職員に伝わるような仕組みを作っている。	
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。	○			各ユニット会議を月1回定期的に行っている。また、必要に応じて全体会議を設けている。	
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。	○			各種マニュアルが良く整備されており、職員にも周知されている。また、職員が随時確認できるようユニットごとに整備されている。	
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
	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十分に理解し、人格・誇りやプライバシーを尊重した対応が行われている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員はゆっくりした態度と暖かくやさしい雰囲気で見守っている。	
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。	○			入居者の生活歴を良く把握しており、それを十分活かしたケアを行っている。	
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。	○			職員はゆとりを持ち、入居者が自由に自分のペースを保てるよう支えている。	
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言っ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、入居者一人ひとりが希望を言ったり選ぶことを常に大切に支援している。	
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)	○			入居者のできること・できそうなことは見守り、できなそうな部分は一歩に行い、得意なことを活かせる場面や環境づくりに配慮している。	
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。	○			職員は身体拘束を行わないことを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。	
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)		○		玄関入り口が自動ドアになっており、その内側のドアは常に施錠している。家族の了解は得ており、不穏な入居者には他のユニットに出かけたり、声掛けなどの対応を行う努力は見られるが、段階的(入居者が落ち着いている・日中等)に鍵をかけない工夫が期待される。	1階の事務室に配置されている事務職員と良く話し合い協力を得るなど、日中施錠しない取り組みを段階的に行なっていくことが望まれる。
介護の基本の実行 8項目中		計	7	1	0	

項目番号		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	40	<p>○献立づくりや調理等への入居者の参画</p> <p>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。</p>		○		それぞれのユニットで、不定期ながら昼食・漬物・おやつ作りと努力しているが、本社の方針で厨房で食事を作り、献立も本社の栄養士がたてている。選べるメニューの日もあるが、調理に関する入居者の参画は十分ではない。	職員は入居者の生き生きとした食事づくりの様子を知っている。そうした入居者の生活を大切にして、定期的な食事・おやつづくりを積極的に取り入れ、機会を増やしていく努力を期待したい。
30	43	<p>○馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>		○		本社の方針もあり、食器はホームで一括準備したものとなっている。ユニットごとに湯のみや箸などを用意するなど工夫をしているが、家庭的で馴染みのある食器を使用しているとは言えない。	馴染みのものを使うことの意義を改めて考え、希望の入居者には自宅で使用した茶碗・湯のみ・箸などを使用できるような働きかけが望まれる。
31	44	<p>○入居者一人ひとりに合わせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>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。</p>		○		入居者の健康状態に合わせた調理方法・材料の選択など、盛り付けの工夫もされている。	
32	45	<p>○個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>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。</p>		○		入居者一人ひとりの摂取カロリー・水分摂取量を記録し、把握している。	
33	47	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>		○		職員も入居者と共に楽しみながら、同じ食事をしている。また、食べこぼしのサポートもさりげなく行っている。	
		(2) 排泄					
34	48	<p>○排泄パターンに応じた個別の排泄支援</p> <p>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。</p>		○		オムツ・パットの使用の有無、定期誘導が必要か、自立できているかなど一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。	
35	50	<p>○排泄時の不安や羞恥心等への配慮</p> <p>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。</p>		○		排泄の誘導・介助・確認は不安や羞恥心に配慮して行っている。	
		(3) 入浴					
36	53	<p>○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>		○		入居者一人ひとりの希望にあわせた支援を行なおうと努力しているが、夜間や「寝る前に入りたい」という希望には添うことができていない。ユニットによっては2箇所のお風呂があるが、時間的にゆっくり入浴できず、あわただしくなってしまう日もある。	職員は、毎日入居者の希望を聞くなどして対応しようと努力している。職員の勤務時間の関係もあり夜間入浴の対応は難しいだろうが、運営の職員がいる時間帯等での対応について継続して検討していただきたい。

項目番号 外号 内号	項目	できている	要 改善	評 価 難 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)	○			定期的に訪問理容を行ったり、近隣の美容室を利用したりと、一人ひとりの希望に合わせて支援している。	
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、プライドを大切にさざ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)	○			入居者のプライドに配慮したさざりげない対応をしている。	
	(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。	○			一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中の活動を支援するなどの安眠策を取っている。それでも夜眠れない入居者に関しては、寄り添うなどして安心して眠れるよう支援している。	
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。	○			管理者・職員は入居者が自分でお金を持つ大切さを理解し、買い物時の支払い支援を行っているが、入居者間のトラブルを避けるため、事務室で管理しているなど入居者の力量に応じた支援になっていない。	改めて、入居者一人ひとりについて、どのような支援があれば金銭の自己管理がどの程度できるか、検討してはどうだろうか。
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)	○			一人ひとりが役割・出番や楽しみごとを持てるよう、テレビ番組・めだかの世話・生け花・畑作業等の支援を行っている。	
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)	○			近隣にかかりつけ医を確保している。また、近く看護師を配置の計画中である。	
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。	○			早期に安心して退院できるよう、入居者・家族・医療関係者と話し合いを行っている。	
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。	○			市民検診を中心に、入居者が健康診断を受けられるよう支援している。	

項目番号 外務 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。	○			職員は認知症の人の身体面の特徴を理解している。一人ひとりの身体面の機能を日中の活動等で自然に維持・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。	○			職員は入居者同士のトラブルの原因を把握し、必要に応じ当事者・入居者に不安が生じないように支援している。	
	(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、歯磨き等の支援を日常的に行っている。	
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。	○			職員は入居者の使用する薬の目的・副作用等を承知し、医師の指示どおり服薬を支援し、症状の変化も確認している。	
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)		○		定期的に研修は行っているが、実際に即した実技研修を行っておらず、緊急時の応急手当が十分とは言えない。	近く、看護師の配置計画があり、実技研修の計画もある。緊急時にも実際に対応できるよう、定期的な訓練の実施を期待したい。
50	88 ○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)	○			感染症予防・対応のマニュアルにより対策を実行している。	
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、集会参加等)		○		近隣にスーパーがあり買い物には出かけているが、日常の食事の材料の購入もなく、日常的に外へ出かけているとは言えない。また、3ユニットで使用できる車が1台のため、外出について入居者の希望に添えない面がある。	車を使用時の外出は3ユニットで計画的に行い、近隣への散歩や地域行事等への参加など、入居者の希望も踏まえて日常的に外へ出かけられるような取り組みを期待する。
地域生活 1項目中 計		0	1	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)		○		定期的に家族向けのホーム便りを発行して、イベントへの参加をよびかけるなどして、家族が気軽に訪問し、居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	98 ○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。		○		本社からは3ヶ月ごとに役員の来訪があり、管理者・職員と情報を共有している。また、月曜日から金曜日はパソコンを使用してテレビ朝礼が行われ、本部からの連絡を受けている。	
54	97 ○職員の意見の反映 運営方法、入居者の受け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。		○		ユニット会議やカンファレンス等で自由に意見が言える雰囲気に努め、入居者の受け入れはユニットごとに職員が話し合うなど意見が反映されている。	
	(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。		○		法定基準を上回る介護職員が配置されている。また、管理者は日々のローテーションには入らずフリーで働けるようになっており、1階玄関前の事務室には受付職員を配置するなど余裕ある職員体制になっている。	
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。		○		採用時はホームで段階的に新人研修を行っている。その後、本社でリーダー研修を行い、そのリーダーが中心となって、ユニットごとで現場に沿った段階的、継続的な研修に取り組んでいる。今後は外部研修も検討している。	
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)		○		定期的なユニット会議等の後に食事会を行うなど職員相互の親睦・ストレス解消に努めている。近かりフレッシュ休暇の計画もある。	

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 グループホームに選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)	○			入居については、さまざまな角度から、ユニットごとの複数職員の視点で十分検討をしている。	
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。	○			契約時に説明し、決定過程も明確であり、入居者・家族に十分な説明を行った上で退居先に移れるよう支援を行っている。	
	(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)	○			厨房は調理師が衛生保持を行い、それ以外のスペースについてはユニットごとに定期的に消毒・洗浄を行っている。	
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。	○			ユニットごとに保管場所を取り決め、管理している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書は、本社にて全てデータ化され、事故の起こる時間・状況を分析して、全国にある系列グループホームに情報提供されている。分析されたデータは、事故防止・再発防止に活かされている。	
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。	○			管理者・職員共に情報を積極的に提供していただき、気持ちの良い対応であった。	
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。	○			1階玄関前廊下の掲示板に相談苦情受付について掲示し、ホーム側窓口のほか、市長村等外部機関も明確にされている。入居者・家族にも文書・口頭で繰り返し伝えられている。	
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。	○			現在まで、苦情等があまり寄せられていないが、苦情等があった場合は職員間で共有し、速やかに対策を検討できる体制がある。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

項目番号 対象 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。	○			家族には月に1回は入居者の近況等の連絡を行っている。ホームに来られた折を利用し、職員から声をかけるなど働きかけを行っている。	
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)	○			家族には、定期的に個別にお便りを送り、行事の写真も同封している。また、本社からは家族に全国にある系列グループホーム全体の「グループホームだより」が定期的に届けられている。	
67 125	○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。	○			定期的に家族に出納の報告を行い、高額支出時はその都度相談をしている。	
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)	○			今年の法改正もあり、市担当者との連絡を密に行っている。	
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取り組んでいる。	○			近隣の人が野菜を持って尋ねて来てくれたりする。また、地域の中学生の課外活動の受け入れや地域のボランティア(踊り・大正琴等)の受け入れを行い、ホームを訪れてもらえる関係となるよう働きかけている。	
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)	○			周辺福祉施設とは介護講習会での連携を図っている。また、消防署には定期的に避難訓練の協力を得ているが、警察・学校・商店との交流が不十分な面が見受けられる。	入居者が地域の一員として生活できるよう、近隣自治会に参加したり、周辺の学校・商店に対して理解と協力を求める働きかけを行う等、より一層取り組んでいただくことを期待したい。
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・研修の受け入れ等)	○			ボランティアの受け入れは行っているが、認知症についての理解・啓発活動をしたり、地域住民からの相談に応じる体制を差えるなどの地域にホーム機能を還元する取り組みは十分ではない。	近隣自治会や行政等とも協働して、認知症についての相談に応じたり、介護教室等を開催するなど、より開かれたホームとして地域における役割を担っていく取り組みを期待したい。
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。