

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 —		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
<p>ホームは見附市内の中心地に位置し、大通りから少し入った静かな住宅街にある。2ユニットあり、2階建てになっている。ホーム内は2年目で新しく、広さも十分である。リビングには家庭的な家具を配置し、入居者・職員共にゆったりと生活を楽しんでいる。</p> <p>母体法人は埼玉県鴻巣市に本社を持つ株式会社であり、全国で112箇所の福祉施設運営を展開し、新潟県内においても6箇所の福祉施設を運営している。新潟県は北陸支社に属し、支社長がそれぞれの施設・ホームの毎月の会議に出席するなど法人本体との連携が図られている。県内にも系列の施設が複数あることを活かし、懇親会を通じて職員の交流を行ったり、また、人事交換研修も今後計画している。</p> <p>ホームは、「地域に根ざしたホームを地域の方々と歩んで行く、入居者と職員が共に生きていくホーム」という本社の理念に基づき運営されている。また、ユニットごとにスローガンを掲げ、本社の理念実現に向けて、管理者・職員共に生き生きと取り組んでいる。入居者の日々の様子、日に2回の確実なバイタルチェックの結果等を詳細に記録してケアに活かし、また、介護計画・マニュアル等もよく整備されている。今後は地域の交流を更に深め、地域に根ざしたホームとなることが期待される。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の外部評価で要改善となった項目の改善に取り組んでいる。「家庭的な空間づくり」については、玄関には長椅子に座布団を配置したり、履物の履き替え・休み処・リビングには手作りの「まゆだませんべい」等を飾り、家庭的な空間づくりを行なった。「居室の環境づくり」については、入居者・家族の理解と協力を得て、使い慣れた家具・写真・手作りの品を持ち込んでいただき、居室づくりが行なわれている。「鍵をかけない工夫」では、玄関・内玄関ともに鍵は掛けないようにし、センサーの利用と職員間の見守り・連携を行なっている。「金銭管理の支援」については、入居者の希望・力量に応じて支援を行い、家族に毎月の手紙とともに収支明細・領収書を送付し、報告を行うようにした。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	<p>春から秋には玄関周りにプランターを配したりベンチを置いたりしているが、冬の訪問だったこともあり、それらがすべて片づけられて何も無い状態であり、家庭的で親しみやすい印象は薄かった。季節に応じた玄関周りの工夫を期待する。</p>
		Ⅲ ケアサービス	<p>献立づくりへの入居者の参画が少ない。食への意欲を引き出すためにも、より一層入居者の好み等を献立に反映できるよう働きかけが望まれる。</p> <p>入居者と一緒に食事を摂っている職員は各ユニット1名であり、食事を共に楽しむという面からもサポートの面からも改善が望まれる。共に生活するという観点で、入居者にとって楽しい食事のあり方を検討してほしい。</p> <p>病気の早期発見のためにも、入居者が定期健康診断を年1回は受けられるよう支援が望まれる。</p> <p>緊急時の手当てについては、実際にできるか職員は不安を感じている。看護師による実技研修を継続的にを行い、全職員が実行できるよう取り組みが望まれる。</p>
		Ⅳ 運営体制	<p>相談・苦情受付について、ホームの担当職員の明示はあるが、入居者・家族がホームには直接言いにくい場合もあることを考慮し、外部の窓口も明示し、気軽に相談・苦情が言える雰囲気づくりが望まれる。</p> <p>地域の人たちの交流は難しい面はあるが、2年間の実績と運営推進会議を通して進めてほしい。また、周辺施設等へも、より一層理解・協力が得られるよう働きかけを期待する。</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	<p>運営理念の明示については、玄関での明示の他にリビングにも見やすくわかりやすい形で、家庭的な雰囲気も考慮した明示が望まれる。</p> <p>運営理念の啓発については、運営推進会議の活用等でより一層地域への啓発・広報に積極的に取り組むことが期待される。</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	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			Ⅲ ケアサービス			Ⅳ 運営体制					
① 運営理念	4項目	2	④ ケアマネジメント	8項目	8	⑧ 医療・健康支援	9項目	7	⑪ 内部の運営体制	10項目	10
Ⅱ 生活空間づくり			⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	⑨ 地域生活	1項目	1	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	2
② 家庭的な生活環境	4項目	3	⑥ 日常生活行為の支援	11項目	9	⑩ 家族との交流支援	1項目	1	⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	⑦ 生活支援	2項目	2				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 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
	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。	○			管理者及び職員は関連法令を十分に理解し、ホームの目標・方針を具体化し日常的に話し合っている。	
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。		○		入居者・家族に利用案内及び理念を分かりやすく説明しているが、玄関の表示は、文字が小さく見にくい。	家庭的な雰囲気を考慮しつつ、玄関・リビング等の見やすい所にホームの理念・ユニットのスローガン等の明示を望む。
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。	○			契約時に利用者の権利・義務を十分に説明し、かつ明示している。	
	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)		○		町内の回覧に行事案内は回してもらえるようになったが、ホーム便りの回覧については理解が得られ難く、なかなか取り組みが進まない状況がある。	運営推進会議に町内会長さんの出席もあり、会長さん等の意見を聞きながら、積極的に進めて頂きたい。
	運営理念 4項目中 計	2	2	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)		○		春には花を植えたプランターを置いたり、玄関前にベンチを出したりするが、真冬の訪問だった事もあり、それらがすべて片づけられ何もない状態であり、家庭的で親しみやすい印象は薄かった。	春にはプランターに花を植え、ベンチも玄関前に出すようであるが、季節ごとのアイデア溢れる家庭的な雰囲気づくりにもうひと工夫が望まれる。
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。	○			玄関に長椅子・座布団を配置し、リビング・キッチン・浴室等もゆったりした家庭的な雰囲気である。	

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。	○			日当たりの良い暖かいリビングにソファや寛げる椅子を配置したり、廊下奥にも休める椅子を配置して、自由に過ごせる居場所が確保されている。	ソファの配置替えなどで更に自由に寛げるスペースづくりの工夫を願いたい。
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。	○			使い慣れたタンス・裁縫箱・思い出の写真等が持ち込まれ、安心して過ごされている。	
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・トイレの要所に手すりを設置し、流し台・調理台等も使いやすい設備になっている。更に物品の配置には入居者の意見を取り入れている。	食事の際、更にゆったりと食事が出来る姿勢がとれるよう、座布団等の使用などの工夫を願いたい。
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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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)	○			居室の前には工夫された表札があり、トイレには目線に合わせた表示になっている。	
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)	○			リビングには入居者の好みの音楽が流れ、冬の暖かい陽だまりが差し込み、職員も入居者とゆったり会話し、落ち着いた雰囲気である。	
12	15		○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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・温度調節はこまめに行っている。温度計器・加湿器も設置している。	建物の構造上の問題もあるようだが、特に2階の調理時の換気を工夫することで、更に快適になるのではないかな。
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。	○			入居者の目線に合わせた時計の設置、入居者が作った日めくりカレンダーも目に付くところに掲示されている。	
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)	○			清掃用具・大工道具・裁縫道具等の品を用意し、入居者の状況・時間等に応じて提供している。	
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 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。	○			長期・短期の目標を立て、入居者の特徴を踏まえた具体的な介護計画になっている。	
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取り入れて作り、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。	○			毎日の様子を記録し、月1回のケア会議等で職員の意見等を介護計画に取り入れており、その会議が職員間の共有の機会にもなっている。介護計画はいつでも見れるように綴られている。	
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。	○			入居者・家族と相談して意見を取り入れた上で、入居者一人ひとりの目標を設定し、介護計画を作成している。	
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。	○			3ヶ月のモニタリング・期間終了時の見直しのほか、入居者の変化に応じた見直しも行われている。	
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。	○			入居者一人ひとりの様子を毎日昼・夜と色を変えて区別して記録している。更に、記録を読んだ時に状態が想像できるように、具体的にわかりやすく表現するよう努力している。	
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。	○			日誌に申し送り・情報伝達を行い、更に周知ノートを作成し、職員に確実に情報が伝わるしくみを作っている。	周知ノートには確認印を押し、目を通したことが確認できるようになっている。日誌にも同様な仕組みを加えることで、更に周知が確実になるのではないかと。
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1回全体会議を開催し、活発な意見交換を行っている。ケース会議では、居室担当者を中心に個々の入居者に関する職員のいろいろな気づきが出されている。	
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ている。本社からも食中毒・ノロウイルス等感染症に関してなど、随時情報提供もあり、見直しも行われている。職員には入社時に周知している。	職員の周知については、更に徹底できるように定期的な周知を願いたい。
ケアマネジメント 8項目中 計		8	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
	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)	○			入居者を一人ひとりに対して、個人として人格・自由を尊重し、さりげない介助を行っている。	
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。	○			職員の態度は、入居者一人ひとりに対して温かくゆったりとした雰囲気である。	
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。	○			入居者と相談しながら、棚づくり・エプロンづくり・雑巾を縫ったり、習字・貼り絵等、生活歴や趣味等を活かした活動を増やし、その人らしく暮らせるよう支援している。	
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。	○			入居者への対応についてユニット毎にスローガンを掲げ、入居者の自由を限りなく認めるよう努力し、入居者一人ひとりが自分のペースを維持できるように支援している。	
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、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)	○			入浴や衣類の選択、買物等、入居者自身が選ぶ場面を出来るだけ多く持つよう取り組んでいる。	
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)	○			自立されている入居者が多く見守る場面が多いようであるが、それぞれの場面で様子を見ながら積極的に働きかけ、できることへの配慮をしている。	
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。	○			身体拘束を行わないケアを職員全員が正しく認識し、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)	○			玄関にはセンサーを取り付け、鍵はかけていない。	
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。		○		入居者と共に調理、食材選びを行なっている。献立は、本社の栄養士から配布されたものをそれぞれのユニット毎に好みの献立に変更しているが、入居者の献立づくりへの参加が少ないように感じられる。	入居者の好み等希望の表出が出来にくい特性を十分に考慮し、より積極的に献立づくりに参加してもらうよう働きかけ、食への楽しみに繋がるよう入居者の意見を献立に活かすことが望まれる。
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・お椀・湯のみ・箸等は入居者が使い慣れた品を使用している。	
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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者に合わせた、お粥・細かく刻んだ品など調理・盛り付けに工夫している。	
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。	○			入居者一人ひとりについて、毎食の食事量・水分量を毎回細かく記載し、把握している。	
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。		○		入居者と共に食事をする職員の参加が各ユニット1名であり、共に楽しみながらの食事という面や、食べこぼし等へのサポートが不十分に感じられる。	入居者と共に生活するという観点からも、入居者にとってより楽しめる食事となるよう、より多くの職員と一緒に食べられるあり方を検討してほしい。
	(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。	○			入居者の排泄パターンを把握し、さりげなく支援を行っている。	
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。	○			さりげない誘導・介助を他者や羞恥心に配慮して行っている。	
	(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)	○			時間帯や回数等入居者の希望に合わせており、湯温も好みに合わせて行うようにしている。1日の入浴の希望者が多く、一人ひとり希望の時間で出きるだけくつろいで入浴できるよう配慮している。	入居間もなく入浴の希望が少ない入居者もおられるが、入浴の気持ち良さを感じて頂けるよう更に工夫を願いたい。

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)	○			入居者の希望に合わせて、近所の理容師から訪問理容に来てもらったり、行きつけの理美容院の活用を支援している。	
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)	○			入居者は容姿の乱れもなく、清潔な様子である。	
	(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。	○			生活リズムづくりのため、日中は健康体操・散歩等の活動を行っている。眠れない入居者には話を聞いたりして安眠できるよう支援している。	
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。	○			入居者の希望や力量に応じた支援を行っている。	
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)	○			入居者の得意とすることを、役割や楽しみごととして行なえるよう支援している。	
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)	○			近所に気軽に相談できる内科医を確保している。	
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あいや協力を医療機関と行っている。	○			家族・医療機関との話し合いを十分にもつよう働きかけている。	

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						
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。		○		市外に住所がある入居者や、自宅が留守になっていて通知を受け取れない入居者が多く、市の健康診断がなかなか受けられない状況である。	入居者自身から体調の変化等を訴えることが難しいという認知症の方の特性を踏ま、健康診断の大切さを考慮し、主治医とも連携を図り、年に1回は必ず受けられるよう支援を望む。
		(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。		○		入居者の状態に合わせた散歩・買い物や、季節により畑を作る等、普段の生活で楽しみながら体を動かす機会づくりに取り組んでいる。	
		(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。		○		トラブルの原因を把握し、過剰な介入を避け、見守りしながら必要に応じて職員が間に入ったり、職員間で連携をとって情報や対応方法を共有し、入居者に不安が生じないよう努めている。	
		(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)		○		歯科医師・衛生士からの指導を受け、入居者の力に応じた声かけ等で、うがい・歯磨き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。		○		薬の用法・用量や目的がいつでも確認できるよう見やすいところに用意されている。また、服薬の準備を複数の職員でチェックする体制を取っている。	
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)		○		消防署の救急訓練の講習を受けているが、職員が自信を持って応急手当を行うには不十分に感じられる。	法人内の関連施設等の看護師の協力を得て、定期的に実践に合わせた実技講習の実現を望む。
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)		○		マニュアルに従い予防に努め、本社や地域から随時新しい情報提供があり、職員に周知している。地域の感染症情報はホームドクターからも情報提供がある。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	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)	○			ドライブ・買い物・散歩等日常的に出かける楽しみを作っている。	冬場もホームに閉じこもりがちにならないよう、より一層の工夫が望まれる。
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)	○			家族が気軽に訪問できる雰囲気をつくっている。更に宿泊も気軽にしていられるように環境を整えていく努力をしている。	
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。	○			毎月1回の全体会議に北陸ブロックを統括する支社長が参加し、また、電話では毎日のように連絡を取っている。本社では毎月支社長会議等が行なわれ、よりよいサービスのために法人全体で取り組んでいる。	
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。	○			全体会議・入所判定会議を通して職員の意見を反映している。	
	(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。	○			現在、ユニット毎に日勤3名、夜勤1名づつ、その他に管理者が勤務しており、入居者の生活を支援する職員ローテーションの確保は出来ている。	
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。	○			入社時にはホームの基本的な業務・接遇等の研修を行っている。その後も職員の希望等に応じて外部研修を積極的に受講し、他の職員に周知している。また、県内の同法人施設間で職員の交換研修を計画中である。	
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)	○			管理者・ユニットリーダー・ユニットサブリーダーと職員のコミュニケーションが図られている。法人内で「心の相談室」を設けているほか、支社単位で親睦会等を行っている。	

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)	○			入居前の訪問調査を行い、入居者・家族の話を聞き、入居判定会議で職員と十分に検討している。	
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。	○			退居については契約書に明記し、説明している。これまでホーム側から退居を求めた事例はないが、入居者・家族の意思を確認し、十分な話し合いのうえ納得のいく退居となるよう支援する体制がある。	
		(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)	○			日常的に衛生管理に努めている。夜勤者が包丁・まな板等の消毒等をするなど役割を決めて行っている。	
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。	○			洗剤等の注意が必要な物品は鍵のかかる場所で保管し、包丁等の刃物は特に夜間は戸の閉まる保管場所に管理している。	
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・ヒヤリハットの報告を細かく記録し、再発防止の対策を立て、実行評価し、改善につなげている。	
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。	○			今回の訪問調査においても、情報を積極的に提供していただいた。	
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。	○			入居時に契約書・重要事項説明書等で十分説明をしているが、玄関の明示に市町村等外部の相談・苦情窓口の情報の明記がない。	家族・入居者がホームに言いにくい点も考慮し、市町村や国保連等、外部の相談・苦情窓口の情報についても、活字を大きくする等見やすい明記を望む。
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。	○			入居時・家族の意見等十分に聞き、対応策を検討して職員に徹底を図り、入居者・家族に速やかに回答している。	
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 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。	○			面会時に入居者の様子を伝え、話しやすい雰囲気を作っている。面会の少ないご家族にも、毎月担当職員から手紙を送り、働きかけている。	
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、担当職員が家族へ手紙・ホームだより・行事の写真を送付している。	
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。	○			毎月、担当職員が家族へ手紙等と共に、出納・領収書等を送付し報告を行っている。	
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)	○			毎月、市の開催する会議及び運営推進会議等において、情報交換を積極的に行っている。また、介護教室等の依頼があれば、積極的に受けていく用意がある。	
69	130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			立地条件、開設2年目との事情もあり、近隣との交流がまだ十分ではない。	ホームの向い側・隣等は企業の事務所であり、ホームの裏側が住宅地になっているという立地であり、難しい面もあるが、散歩の折に町内会の方々と挨拶・ごみ当番を入居者と一緒に行ったり、また管理者が町内会議に出席する計画を実現する等、地域との交流を一歩ずつ進めてほしい。
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)	○			消防署とは救急の講習・避難訓練等で交流があり、理解協力を得ているが、商店・警察・学校等福祉関連施設への働きかけがまだ十分ではない。	災害・事故等においても一番身近な近隣の商店・コンビニ・警察等にホームの理解と協力が重要である。日頃からより一層の働きかけを行なうことが望まれる。
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)	○			現在、地域で古着を集めている団体が行なう雑巾縫いをホームでも引き受けて、入居者とともにしている。今後は公民館等の行事の参加・認知症の相談・講習等の開催の用意がある。	
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。