

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、「日本一やさしい介護」を理念とし平成13年に開設された。ホーム周辺は豊かな山々に囲まれ自然に恵まれた中にあり、季節にあわせた野菜など新鮮なものを入居者に食べて頂く事が出来る。保育所、デイサービスセンター、小規模多機能型施設が併設され、地域に根ざした事業を展開している。地域のニーズにより「永住型グループホーム」を謳い、要介護認定の高い方や緊急性の高い方の受け入れ、ホームドクターや市町村等との連携のもと、ターミナルケアも実践している。</p> <p>法人代表者を中心に、理念が全職員に浸透し、実践されている。とりわけ、職員間の連携は日常的に密にされており、入居者の情報はもちろんのこと、業務を遂行する上での職員の各々の悩みを互いに共有しながら切磋琢磨している。ホーム内は、認知症の特性に基づいた環境整備を意図とし必要以上の装飾をしていないが、入居者一人ひとりにあった支援、援助が日常の観察の中で展開されている。又、入居者の能力に合わせて「できることはご自分で」を常に意識した支援を行っている。</p> <p>また、特徴的な支援として食事の面が挙げられる。入居者の希望や好みを活かし、新しいメニューも積極的に取り入れている。また、常に職員間で話し合い重ねて時には外食等で入居者に適したメニューを選定するなど、試行錯誤しながら入居者が飽きずに楽しんで頂けるような食事への配慮が行われている。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>『調理等への参画』は、入居者が職員と共に行動する等改善されている。ホームの立地条件上、食材選びに買物へ出かけることが日常的にはなかなか難しいようであるが、収穫した野菜、地域住民から提供された野菜を食事に取り入れる等しており、まさに「地域密着」の生活をすすめている。</p>		II 生活空間づくり	居室の環境整備に関しては、前回調査時同様安全面と入居者に重度の方が多いためもあり入居者一人ひとりの個性が反映されていない部分もあるのではないかと。今後ともより一層入居者一人ひとりの「らしさ」をふまえて入居者、家族、職員がともに取り組んでほしい。
		III ケアサービス	要改善項目は特になし。今後さらなる充実が期待される。
		IV 運営体制	洗剤等危険物の管理については、入居者の目の届かない場所に保管されて入るが、剥き出しで置かれている。予測できない事故や非常事態を想定し、施錠できる場所に保管する等、より一層の管理体制の確立が求められるのではないかと。相談、苦情受付窓口の表示内容は、家族にとってはホームには直接言いにくい場合もあることを考慮し、ホーム内のものでなく市町村、新潟県国民健康団体連合会などの他機関の表示もあったほうが、より良いのではないかと。
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	要改善項目は特になし。「日本一やさしい介護」を掲げ、法人代表者を中心に取り組んでいる。今後とも継続した取り組みを期待する。		

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	4	④	ケアマネジメント	8項目	8	⑧	医療・健康支援	9項目	9	
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	
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	11	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	⑦	生活支援	2項目	2		⑪	内部の運営体制	10項目	9
									⑫	情報・相談・苦情	3項目	2
									⑬	ホームと家族との交流	3項目	3
									⑭	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
	<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。	○			「日本一の優しい介護」「されて嫌なことはしない」等具体的に提示されており各職員にも日常的に話されており浸透している。	
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。	○			具体的な運営理念をわかり易く大きな字で提示している。	
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。	○			ホーム内に明確に提示しており、また、説明して同意を得ている。	
	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)	○			地域用のホーム便りを発行し回覧している。又、法人代表者が地域の講演会等で運営理念を話している。	
	運営理念 4項目中 計	4	0	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)	○			保育園と同じ敷地にあり気軽に出入りが出来る雰囲気を醸し出している。尚、前回調査時に特記事項にて指摘されていたセンサーの音については入居者、職員とも馴染んでおり違和感を感じない程度であった。	
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。	○			共用空間は、家庭的な雰囲気になっており入居者にとっても安心できるものになっている。とりわけ、廊下にあるベンチ、居間にあるこたつは特に家庭的な雰囲気がでている。	

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。	○			居間のこたつ、食堂、廊下のソファなど入居者個人で過ごす事が出来る空間が配慮されている。	
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。		○		ホーム側からも入居者及びご家族への働きかけはあるものの、使い慣れた品物の持ち込みは殆どなくやもすると殺風景に感じてしまう居室も多かった。	要介護度の高い方が入居されていることを鑑みて、「その人らしさ」が少しでも反映できるよう前向きに取り組んで頂きたい。
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>				3	1	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>								
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)	○			比較的要介護度の高い方が入居されていることもあり、ホーム全体として工夫し安全に配慮している。とりわけ、室内用の洗濯物干しは入居者の高さに適したものを用意し使い勝手がよいものであった。	
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こわさず、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)	○			居室の表札については職員が入居者への声かけ等により間違い防止を未然に防ぐことが出来ていることと個人情報保護の観点から表札などは意図的に設置していない。食堂、トイレ、浴室には目印が貼られている。	居室の表札についてはご家族との了承のもと前向きに設置できるような支援を検討してほしい。加えて食堂等の目印も若干位置が高い感があるので入居者の目線に近いところに設置するとより分かりやすいと思われる。
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)	○			ホーム全体の音、光の強さの配慮は出来ている。職員から入居者への声かけのトーンも適度でやさしい印象を受け、好感が持てた。	
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。	○			室温管理も職員により徹底されている。気になる臭い、空気のおどみを感じず、入居者にとって快適な空間である。	
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。	○			入居者に分かりやすく見やすい場所に時計、カレンダーが掲示されている。	
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)	○			入居者それぞれの状態にあった活動意欲を引き出すようなもの(歌集、本等)が常に用意されていて誰もが使用できるようになっている。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>				6	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
	<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。	○			アセスメントから介護計画を立案するところまで介護支援専門員、管理者、法人代表者を中心に行っている。日々の詳細な記録をもとにアセスメントがされており、具体的な計画になっている。	
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、職員全体の日々の情報共有のもとで作成されている。又、その計画自体も職員が内容を把握できている。	
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。	○			家族から進んで希望等を話されることはあまりないが、ホーム側から家族に日常の様子を伝えたくて希望、要望を確認している。入居者の希望も日々の関わりや会話の中から引き出せるよう努め、介護計画に反映している。	介護計画作成の過程に家族の参加が少ないようなので面会等によりホーム側から参加をしやすい日程調整、カンファレス参加への声かけ等環境づくりを期待する。
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。	○			通常6ヶ月ごと、状況が変化した場合は随時見直しを行っている。	
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。	○			日中から夜間帯にかけて入居者の毎日の様子が詳細に記録されている。とりわけ、夜間帯での記録はより詳細で特別な出来事の内容だけでなく排泄回数、検温等細かく観察し、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。	○			口頭で、日々の職員間での申し送り、情報伝達が行われている。	
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。	○			ホーム全体の会議は適宜行っている。法人内のグループホーム間でも連携がはかれるよう、年2～3回法人のグループホームの会議をも行われている。	
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。	○			感染症、緊急時等のマニュアルが整備されている。日常的にも職員が確認が出来る場所にある。	
<b>ケアマネジメント 8項目中 計</b>		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
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)	○			「自分がされていやなことはしない。」という理念が職員全体に浸透し、入居者に対して実践されている。	
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。	○			入居者への言葉かけも優しく、入居者その人を受け入れる姿勢がある。	
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。	○			入居段階から生活歴等を把握し、その情報を職員間で共有しケアに反映している。	
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。	○			一定の日課はあるものの入居者の状況に応じて臨機応変に対応している。精神的に落ちつかない入居者がいらっしゃった場合でも職員が付き添い、ある程度納得するまで本人に添って対応し支援を行っている。	
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)	○			職員は、入居者それぞれの状態に合わせて働きかけ、ニーズを把握しながら柔軟に対応している。	
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)	○			入居者の持っている能力を十分に活かし、且つ暖かく見守りながら支援を行っている。	
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。	○			法人代表者、管理者を始め身体拘束を行わないことは職員が皆正しく認識している。これまでも行われたことはない。	
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、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)	○			玄関の施錠は行われていない。出入りはセンサーにて察知し対応している。センサーの音には入居者も慣れており、特に違和感ない程度の音であった。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			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
	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。	○			献立は、併設の通所介護の栄養士、法人代表者も参画し、入居者の好みや希望をいかして作成している。新しいメニューも積極的に取り入れている。ホームの立地条件から、入居者とともに買い物難しいこともあり、食材は一括発注になっているが、季節に合わせて近隣で収穫できる野菜等も食事に取り入れている。おやつを入居者が職員とともに手作りすることもある。	
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。	○			使われている食器は家庭的なものであり、それぞれが使い慣れた食器を使用している。	
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。	○			主食、副食とも入居者各々の嚥下状態に合わせて調理されている。見た目もおいしそうに盛り付けされており、異なる調理方法でも違和感なく食べることが出来る。	
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。	○			栄養バランス、栄養状態等法人栄養士が管理している。	
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、職員が一緒に会話を楽しみながら食事を食べている。入居者の状態により介助、食べこぼしをさりげなく行っている。	
	(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把握している。とりわけ夜間帯においては排泄チェック表を用いた確に対応している。	
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。	○			他入居者への影響を考慮したうえで排泄への声掛け、誘導が行われており、プライバシーにも配慮がみられる。	
	(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)	○			入浴は概ね日中に行われているが、回数、長さは協力医師の診察日以外は概ね入居者の希望に合わせている。医師の診察日のみ入浴時間を変更している。	

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
	(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)	○			近隣の理美容院へ職員がお連れする方、ご家族が馴染みのお店にお連れする方、美容師の資格を有する職員によりホーム内で支援している方と、ご希望により対応している。	
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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			職員がさりげなく各々の入居者へ配慮し、支援している。	
	(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。	○			眠ることが出来ない入居者に対して、内服薬に頼ることなく安眠が出来るよう、入居者に合わせて日中の活動も含めて考慮しながら支援している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		11	0	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。	○			入居時にホームによる立替えか現金による自己管理かを選択してもらい、家族の了解の上、個々の入居者に合わせ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)	○			入居者それぞれに生活の場面の中から活動を選択し、洗濯物干し、新聞取りなど役割を分担している。	
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)	○			ホームとしての協力医師を確保し、定期的な往診も行われている。緊急時などにも適宜対応してもらえる体制が整っている。	
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。	○			入院時等に、病院の医師、ホームの協力医師、法人代表者等により、早期退院に向けての話し合う機会が確保されている。	
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。	○			定期的な往診を受けていることに加えて、年に1回詳細な健康診断を受けることが出来る体制が整っている。	

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						
		(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。	○			散歩、法人内他施設との交流、季節に応じた近隣の散策等が行われており、入居者との関わりの中から楽しみを見つけ生活意欲の向上に努めている。	
		(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。	○			事前にトラブルが起きないように、職員によりさりげない配慮が行われており、現在入居者同士のトラブルは見られていない。	
		(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)	○			必要に応じて介助しながら日常的に歯磨き、義歯の手入れ等の支援が行われている。	
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。	○			内服薬は協力医師の処方のもと法人管理者が一元的に管理している。加えて協力医師と連携をとり症状に合わせて適宜変更している。	
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)	○			法人としての緊急時の手当マニュアルに基づき、職員が応急手当を行うことができる体制となっている。又、法人での研修を適宜行っている。	
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)	○			感染症に関するマニュアルが整備されており、職員一人ひとりが予防に努めている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	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
	<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)	○			入居者の状態に合わせて日々散歩をする等、常に意識して外出機会を設けている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>		1	0	0		
	<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)	○			家族の来訪も多く連携も密にとっている。面会回数については各々に差があるが、面会に来れない家族へも電話にて様子を伝えている。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>		1	0	0		
	<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。	○			法人代表者と管理者とは常にコンタクトをとり、双方の考え方、入居者への支援方法等確認し合い、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。	○			入居者への支援方法など職員からの意見にも耳を傾け、前向きに検討している。入居にあたっては職員と共に検討している。	
	(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。	○			ホーム内の職員はもとより派遣職員を活用し夜勤など不足等が起こった場合にカバーしている。重度の入居者が多い中、それに即したローテーションが組まれている。	
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。	○			主に法人内研修に職員が適宜参加できるよう配慮されている。加えて介護支援専門員、介護福祉士等資格取得に関する研修への参加も積極的に行われている。	
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、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○			職員間でのコミュニケーション機会は多く設けられており仕事以外での場所でも悩みを共有している。又、職員から管理者、法人代表者への相談も随時行われている。	

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)	○			法人代表者が待機者を把握し、管理者とともに協議している。その上で入居判定会議にかけ職員とともに検討している。原則、申し込み順での検討していくが入居希望者の状況に応じて法人内の他ホームとも連携を図り検討している。	
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。	○			ホームは「永住型」を謳っており、ホーム側から退居を求めることはない。入居時に説明も行って理解されている。	
	(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)	○			台所用品等はキッチンハイターで消毒する等、常に清潔保持に努めている。	
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。		○		洗剤、消臭剤等日用品に関して入居者の目の届かないところに保管はされているものの、剥き出しになって置かれている。	一応の安全は保たれているが非常時等状況が変化する可能性もあるので、洗剤など危険物については鍵付きの棚などに保管しておくことが望ましい。
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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書がまとめられ適切に処理されており、対応策についても職員間で検討され再発防止に努めている。	
<b>内部の運営体制 10項目中</b>		<b>計</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
	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。	○			入居者の個人情報に留意しながら積極的に受け入れ、情報を適宜開示している。	
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。		○		ホーム内の苦情相談窓口担当者等は明記されているものの市町村担当課、新潟県国民健康保険連合会等ホーム以外の苦情受付窓口が明記されていない。	ホーム以外の相談窓口が明記されていることでより開かれたホームになると考えられるので、前向きに検討をお願いしたい。
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。	○			苦情があった際にはまず法人代表者から職員へ伝達され改善策も検討されている。	
<b>情報・相談・苦情 3項目中</b>		<b>計</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	

項目番号	外部	自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	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。	○			面会時などに法人代表者自ら入居中の様子を伝えている。また、定期的にも家族へ連絡をしている。
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	○			入居者ご家族へ定期的に「たより」を発刊しホーム全体の様子を送付している。個々の入居者の様子については法人代表者を通じて連絡をしている。
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。	○			ホームで立て替えをしている入居者については、毎月の出納を領収書とともに送付し家族に確認をとっている。
<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)	○			市とは日常的に連携を密にとっている。とりわけ、困難ケースと呼ばれる要介護者の受け入れを積極的に行っている。運営推進会議については、地域包括支援センターの参加は先方の都合により実現しなかったが民生委員、市町村担当者、ホーム家族会役員等が参加し開催されている。
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り寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			近隣住民が季節の野菜をもってホームへ来る等、気軽に訪れることができる環境である。又、時折ではあるが地域の認知症高齢者がホームへふらっと来ることもあるためその際には一時的に受け入れ対応している。
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)	○			ホームのこれまでの取り組みから地域の公共機関への周知はされている。消防署とは定期的な救急講習会開催での協力体制が確立され、警察からも理解、協力を得ている。
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・研修の受入れ等)	○			入居者の個人情報保護の観点から限定した形ではあるが外部の人を受け入れている。法人代表者による講演会を主催したり、行政、社会福祉協議会の職員、実習希望の学生、民生委員の受け入れを行なっている。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>				4	0	0	入居者へのプライバシーの配慮により民生委員など限られた人材の受け入れの止まっている。今後、ホームへの外部の方の出入りに柔軟に対応し、より開かれたホームとなることを期待する。

※ (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。