

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>上越ケアセンターそよ風は閑静な住宅街の中にあり、近隣には大きなスーパーマーケットなどもあって、買物を楽しむにも恵まれた環境である。近くの小学校の子どもたちが遊びに来てくれたり、地域の人たちが演芸を見せに来てくれたりして、着実に地域に根ざしたグループホームとなってきた。「入居者のために」と本人の思いを大切にすることをケアに職員は一生懸命に取り組んでいて、入居者の穏やかな様子にその思いは届いていると感じる。1階がデイサービス、2階・3階はグループホームになっており、入居者はデイサービスの利用者と交流を楽しんだり、デイサービスの大きなお風呂を温泉気分で楽しんだりしている。全国展開されている法人の経営であるが、当ホームがどこまで独自性を打ち出していか、これからの取り組みにいつそう期待がもたれるところである。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>『共用空間』は、季節感やぬくもりのある空間作りに努力している。『玄関周り』は、花を植えるなどの工夫をしているが、何より玄関に鍵がかかっているのは入ることができず、残念ながら親しみのある玄関とはいえない。今後更なる検討が望まれる。『調理等への入居者の参画』については、お昼の盛り付けなど上手に取り組んでいた。希望の表出やできることへの支援の場として、今後は昼食もホームで作る方向で考えていただきたい。『介護計画』に入居者の思いや家族の思いを取り入れられるよう、面会時等を利用してコミュニケーションを図るとともに、センター方式のアセスメントを活用するなど、今後より一層の取り組みに期待したい。また、意見や要望を言いやすい雰囲気作りについていっそう努めてほしい。『緊急時の手当』に関する研修については早急に取り組んでほしい。</p>		II 生活空間づくり	<p>グループホームの玄関の位置がわかりづらく、またセキュリティのために常時施錠しており、来訪者は正面のデイサービスの入り口を利用せざるを得ない。せめて来訪の意を告げられるようインターホンの設置など、圧迫感がなく入りやすい玄関の在り方について工夫をお願いしたい。また、共用空間では家庭的なぬくもりをかもし出す装飾の工夫が充分にされているが、各居室が入居者にとって一層居心地の良い場所となるよう、一人ひとりに応じた支援にどう取り組んでいかを職員間で話し合ってもらいたい。</p>			
		III ケアサービス	<p>建物の構造上入居者の移動はエレベーターを利用せざるを得ないが、エレベーターは暗証式のロックキーであり自由に移動できる状態ではなく、入居者はもとより家族や面会者にとっても心理的負担になっている。また避難階段は緊急時の避難通路であるので、施錠しておくことは防災上からも改善が望まれる。今一度ロックキーをすることで身体的・精神的自由が損なわれることについて検討してほしい。また、仮に入居者が外に出て行ったとしても協力が得られるよう、日頃から近隣の人たちとの交流を図る取り組みをお願いしたい。救急救命の実施訓練をつんで、緊急時にも全職員が落ち着いて対応できるように取り組みが望まれる。</p>			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>分野</th> <th>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I 運営理念</td> <td> <p>すばらしい運営理念を具体化して、どう実践していくかが大切であり、日々のケアの中に生かすよう、つなげていっていただきたい。また開設当初発行されていたホーム便りが現在発行されておらず、地域にホームへの理解を、より深めていただくためにも再発行にむけて取り組んでいただきたい。</p> </td> </tr> </tbody> </table>	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>すばらしい運営理念を具体化して、どう実践していくかが大切であり、日々のケアの中に生かすよう、つなげていっていただきたい。また開設当初発行されていたホーム便りが現在発行されておらず、地域にホームへの理解を、より深めていただくためにも再発行にむけて取り組んでいただきたい。</p>	IV 運営体制	<p>ホームの持つ機能を地域の人に還元していくべく、努力はしているが、まだ地域との交流は充分とはいえない。認知症ケアについて積極的に発信したり、介護者講習会の委託を受けるなど、様々な形での取り組みをお願いしたい。またホームへの苦情・相談の窓口について、内部窓口だけでなく、行政や国民保険連合会等外部窓口の連絡先も明示し、気兼ねなく意見が言える雰囲気づくりに取り組んでほしい。</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>すばらしい運営理念を具体化して、どう実践していくかが大切であり、日々のケアの中に生かすよう、つなげていっていただきたい。また開設当初発行されていたホーム便りが現在発行されておらず、地域にホームへの理解を、より深めていただくためにも再発行にむけて取り組んでいただきたい。</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	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	7	⑧	医療・健康支援	9項目	8	⑪	内部の運営体制	10項目	10
II 生活空間づくり			⑤	介護の基本的な実 行	8項目	6	⑨	地域生活	1項目	1	⑫		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	10	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	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。	○			管理者及び従業員はグループホームに関わる法令の意義を理解し、「入居者のために」という思いを運営上の方針や目標に具体化し取り組んでいる。	
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。		○		フロアの出入り口のところに明示してあるがそれが運営理念であることがわかりづらい。	運営理念であることをわかりやすく明示すると共に、入居者及び家族等にわかりやすく説明することが求められる。
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。	○			権利・義務に関しては契約書・重要事項説明書に明記し、入居の際に入居者及びその家族等に説明し、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)		○		開設当初行っていたホーム便りの発行が現在はなされておらず、地域に対しての啓発・広報の取り組みが充分とはいえない。	地域の人たちにグループホームの存在や意義への理解をもっと深めていただけるよう、1日も早くホーム便りの再発行に向けて取り組んでほしい。
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)		○		デイサービスの玄関が正面にあるため、建物の横にあるホームの玄関はわかりにくい。またセキュリティのために自動ドアがロックされており、気軽に入れる玄関まわりとなっていない。	プランターに花を植えるなど親しみやすい玄関まわりにしようとする取り組みは感じるが、ロックのかかった自動ドアの前ではどうして良いのか迷ってしまう。せめて来訪者がその意を告げられるよう、インターホンの設置などに早急に取り組んでほしい。
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。	○			リビングや廊下などに季節感ある装飾をしたり、鉢植えの花を置くなどしてぬくもりのある空間作りに努めている。	

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。	○			畳のあるリビングにはこたつがあったり、またソファや食堂の椅子に腰掛けて、思い思いの場所で過ごすことができるようになっている。	
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。	○			家族の写真を飾ったり、使い慣れた生活用品が置かれたりして、その人が安心して過ごせる居室となっている。	中にはあまり物品等がない居室も見受けられるので、引き続きご家族になじみのある物品をもってきていただけるよう働きかけていくとともに、職員が入居者とともにその人らしい居室を作っていくより一層の取り組みが望まれる。
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)	○			ホームの開設時から廊下、浴室、トイレなどには手すりが設置されており、さらに入居者の身体レベルに応じて、浴室に新たな手すりをつけたり、滑り止めの工夫をするなど配慮している。	
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こさず、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)	○			居室のドアが同じであるので、間違わないよう大きな名札をつけたり、暖簾や造花で目印をつけて、混乱をなくすよう努めている。	お正月という季節柄もあると思うが、装飾もあまり沢山になるとかえってごちゃごちゃとしてしまうので配慮が望まれる。また大きな名札についても、プライバシーの観点からも、必要性について定期的に検討する等、一考をお願いしたい。
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)	○			音の大きさや職員の会話の大きさも気になるところはなく、また日差しや照明も自然で落ち着いた雰囲気になっている。	
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。	○			気になる臭いはなく、温度も適温で快適に過ごせるよう配慮されている。	
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。	○			目のつきやすいところに手作りのカレンダーが設置され、また時計も見やすいところであって、時の見当識への配慮がなされている。	
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)	○			裁縫道具を置いて繕い物を頼んだり、編み物の道具を用意して、編み物を楽しんだりしている。またホームの裏には畑があり、季節に応じて畑仕事ができるよう、物品が用意されている。	
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	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。	○			まだすべての入居者には至っていないが、センター方式のアセスメントを取り入れて一人ひとりの状況把握に努め、それを元に介護計画を作成している。	センター方式のアセスメントは記入箇所が多く大変な労力を要するが、入居者その人の事がよくわかると職員にも好評とのことなので、その人にあった介護計画作成のためにセンター方式へのより一層の取り組みが期待される。
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。	○			月に1回のケア会議は職員全員が出席し、気づきや意見が言えるような体制になっている。また、全職員が把握できるよう、個人別記録ファイルの冒頭に介護計画内容を記載している。	
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。		○		遠方のため面会に来る家族が少なく、相談しながら介護計画を作成しているとはいえ、入居者・家族の意向欄が空白の計画書もあり、職員が作成した介護計画を確認してもらうことにとどまっている。	面会時はもとより、日頃のお便り送付などを通じて、できるだけ家族とのコミュニケーションをはかるよう努めていただきたい。また、センター方式を活用するなど入居者の思いの把握にいっそう努め、介護計画に生かしていただきたい。
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ヶ月に一度評価・見直しを行い、状況の変化に応じて随時見直しをしている。	
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。	○			冒頭に介護計画内容を記載した個人別記録ファイルを作り、介護計画を意識しながら一人ひとりの状況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。	○			1日2回の申し送りを実施している。重要な点はノートに記録し、確実に見たかどうか、押印で確認している。	
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1回全体会議が開催され、リーダー会議も月1～2回開催し、活発な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。	○			法人本社から各種マニュアルが整備され、すぐ活用できる場所に整備されている。	上越ケアセンターそよ風独自のマニュアルが必要ということで、目下独自のマニュアル作りにも取り組んでいる。緊急時にすぐ対応できるよう、職員間の周知にいっそうの取り組みをお願いしたい。
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					
	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)	○			職員の言葉かけや対応から、入居者の思いに寄り添って、一人ひとりを尊重したケアに取り組んでいる様子が感じられる。	
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。	○			職員は穏やかな言葉かけでやさしく接している。	
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。	○			センター方式のアセスメントに取り組む中で、入居者や家族から得た情報を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。	○			職員はせかしたり、指示的な言葉を使用することなく、入居者はゆったりと自分のペースで過ごしている。	
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)	○			やりたいことや行きたいところを聞いて対応する「リクエストメニューの日」を設けて希望を引き出している。また、希望が言いやすい雰囲気作りを努め、希望が実現できるよう職員は努力している。	特定の日だけでなく、入居者がいつでも思いを表出できるよう、日頃からのいっそうの働きかけに期待したい。
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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○			食堂のテーブルを拭いたり、タオルたたみをするなどできることはどんどんしてもらおう言葉かけがなされ、し終えた後は、感謝とねぎらいの言葉をかけている。また自分で衣服の脱ぎ着をしているのをせかさず見守り、できないところはさりげなくサポートしている。	
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。		○		各フロアからエレベーターに乗って移動したくとも暗証番号を押さないと作動しないロックキーとなっている。非常階段も施錠されており、緊急時の避難通路として自由に入出できない状態になっている。	建物の構造上、エレベーターに乗って出入りしなければならないことはやむを得ないにしろ、暗証番号を押さなければエレベーターに乗ることができないことは移動の自由を奪うものであり、入居者の身の安全を守ることを考慮してもなお改善が望まれる。拘束のないケアについて今一度職員間で充分な話し合いを持ってほしい。
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)		○		ホーム玄関の自動ドアは常に施錠されており、家族や面会者はデイサービスの玄関を利用して出入りしている。またエレベーターの暗証式ロックキーは入居者よりもより家族・面会者にとって大変な心理的負担を感じるものとなっている。	鍵をかけることはセキュリティのために必要なことと考えているようであるが、当たり前の暮らしとは何か、入居者の望む暮らしとはどういうものかを考えてほしい。自由に出歩ける環境作りのために自治会等、地域の方の協力を得られるような取り組みを続けてほしい。
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
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。		○		朝・夕食はホーム内で調理されているが、毎日昼食は1階のデイサービスの厨房で作られたものが運ばれてきて、各ユニットで入居者と一緒に盛り付けをして出している。	入居者の意思の表出しやすいものとして献立があると考えられ、また持っている能力の活用としても食事作りは大きな位置を占めている。昼食時にも、こうした機会を大切に活かすような取り組みをお願いしたい。
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。		○		調査日の昼食は厨房で作られたそばをどんぶりに盛り付けていたが、普段はそれぞれの入居者が個人の茶碗を使用している。箸や湯のみは個人の物が使用されており、その他施設で用意した食器も、瀬戸物でぬくもりを感じさせるものであった。	今後も自分の持ち物として愛着のわくものを一緒に買い物に行くなどして工夫していただきたい。
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。		○		入居者一人ひとりにあった食事の盛り付けをし、食器の大きさも他の人と変える等工夫している。	
32	○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。		○		水分摂取量や食事はこまめに一覧表でチェックされ、1日の量が把握されている。またデイサービスの厨房の栄養士と随時栄養バランスについて相談しながら食事を作っている。	
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。		○		職員も一緒にテーブルに座って同じ食事を取り、食べ残しに対して声がけしたり、食べこぼしに対してサポートしながら、楽しい食事になるよう配慮している。	
	(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。		○		一人ひとりの排泄チェック表を作り、時間を見て声がけしたり、さりげなくサポートして、排泄への支援を行っている。	
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。		○		紙パンツや尿とりパットの使用者がほとんどであるが、失敗したときはトイレですばやく対応し、不安や羞恥心を抱かせないように配慮している。	
	(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)		○		入居者の希望する日に概ね午後の時間に入浴してもらっている。入浴を拒否する人には3日を限度に入ってもらうようにして、清潔に心がけている。またデイサービスの大きなお風呂に、温泉気分で親しい仲間と入って楽しんでいる入居者もいる。	

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)	○			職員の中に元美容師がいて入居者の頭をカットしたり、提携している出張サービスの美容師が来てカットしている。	自宅が近い入居者があまりいないため、行きつけの美容院はないようであるが、外出支援の一つとして今後は行きつけの美容院を作っていくことにも取り組んでほしい。
38 57	○プライドを大切にされた整容の支援 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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			どの入居者の服装も汚れなどがなく、こざっぱりとして、その人らしい服装になっている。	
	(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。	○			安易に薬など使わず、眠くなるまでリビングで一緒にお茶を飲んだり、お話をしたりして自然に眠くなるのを待つようにしている。また生活リズムの見直しも随時されている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		10	1	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。	○			一部の入居者には自分でお金を持っていたいしている。買物の際に支払いをして頂く等、入居者の希望や力量に応じた支援に取り組んでいる。	自分でお金を持つことの安心感や喜びを大切に、入居者の状態を見ながら、これからも家族の理解を得られるよう働きかけていっていただきたい。
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)	○			それぞれの力量に応じて食事の盛り付けやテーブルふき、洗濯物たたみなど役割が見出せるような支援がなされている。	
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)	○			連携している内科の開業医に往診をお願いすることができ、また併設のデイサービスには看護師がいて、いつでも相談できる体制である。	
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。	○			入院した場合、家族と連携をとりながら早期退院に向けて医療機関と話し合っている。	

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						
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。	○			連携している開業医で定期的な健康診断が実施されている。	
		(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。	○			朝の体操、散歩や買い物、畑仕事などの日常生活の中で身体機能が維持できるよう支援している。	
		(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。	○			職員が間に入り、それぞれの言い分を聞きながら大きなトラブルにならないようにしている。状況に応じては食事の際の席替えをするなどして対応している。	
		(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)	○			食後の歯磨きへの支援のほか、就寝前には義歯を洗浄剤に入れ、職員の方で管理している。	
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。	○			配薬ミスがないよう配薬ケースを利用して飲む直前に配り、一人ひとりが確実に飲むのを見守って、医師の指示通り服薬できるように支援している。また副作用についても職員間で周知している。	
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)		○		日中のけがについてはデイサービスの看護師が対応しているが、ホームの職員に対しては緊急時の手当などでに対する実施訓練はなされていない。	夜間の緊急時にもすぐ対応できるよう、救急救命の研修を実施し、ホーム内で実施訓練を繰り返し行って、ある程度自信を持って落ち着いて対応できるように早急に取り組んでほしい。
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)	○			感染症マニュアルに基づいて対応している。インフルエンザの予防注射は連携の医療機関で全員接種している。	
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)	○			併設デイサービスの送迎の際、バスに乗って一緒に行くことで満足する入居者に対しては、送迎のバス時刻表をエレベーターの乗り場に掲示するなどして、混乱しないで外出できるよう個々に応じて取り組んでいる。また、時には散歩や買い物にも出かけたり、みんなで温泉にいったり楽しんでいる。	寒い時期はどうしても外出の機会が少なくなりがちであるが、体力の保持のためにも、楽しい外出支援に向けて、よりいっそう取り組んでほしい。
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)	○			家族の訪問時には入居者と一緒にお茶が飲めるよう配慮したり、宿泊もしていただけるよう家族に働きかけている。	遠方の家族も多く面会の回数も少ないように感じるので、家族に対してさらなる働きかけをお願いしたい。
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。	○			全国展開している法人であるが北陸支社にブロック長を配置し、管理者と連携を密にしながらサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	○			職員会議では職員の意見が言いやすい雰囲気作りに心がけ、出された意見は会議録に記録されて、全職員で確認できるようにしている。	
	(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。	○			入居者が安心して穏やかに暮らせるように職員のローテーションを組み対応している。	
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。	○			県内にある同法人施設全体での研修会や職員交流などを行っている。	他の団体が主催する研修会にも積極的に出席して様々な情報を取り入れ、さらなるケアの向上を期待したい。
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)	○			職員同士が気軽に物言える雰囲気作りに努めると共に、時には親睦を兼ねての飲み会なども計画され、ストレス発散している。	

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)	○			入居にあたっては事前に本人・家族に面談し、入居判定をふ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。	○			入居時に充分退居時のことについて説明しており、また、入居者・家族が納得の行く形で退居先に移れる体制づくりをしている。	
		(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)	○			清掃・消毒日を決めて確実に実行し、ホーム内の清潔を保っている。	
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。	○			危険物に関してはすべて施錠できるところに管理して安全に努めている。	
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)	○			事故報告書をまとめると共に、緊急ミーティングを開催して再発防止に努めている。	
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。	○			今回の訪問調査時には様々な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。	○			契約書や重要事項説明書に相談・苦情の窓口と責任者が記してあるが、国民保険連合会の窓口が記入されていない。ホームの玄関にも明示してあるがわかりにくく、また、管理者が変わったばかりということもあるが、担当者名が前任者のままの状態であった。	国民保険連合会も外部窓口として明示していただくとともに、新しい担当者名に書きかえるときに、もっとわかりやすく大きく表示することが望まれる。併せて、どんなことでも言いやすい雰囲気作りにより一層取り組んでほしい。
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。	○			まだ苦情を寄せられたことはないが、その場合緊急会議を開催し、すぐに対応できる体制は整っている。	
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
	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。	○			家族が意見を言いやすいように面会時に声がけしたり、毎月のお便りにその旨を伝えている。	
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)	○			毎月手書きのお便りを出し、入居者の日頃の様子を具体的に伝えている。また時には写真もつけて送ることで、暮らしぶりがわかると家族に喜ばれている。	写真の送付はとても喜ばれているので、できれば楽しい様子が見られるよう、毎月1枚でも写真を同封するようお願いしたい。
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。	○			預かり金の使用に関しては必ず領収書を添付して毎月の手紙と一緒に家族に送り、出納を明らかにしている。	
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)	○			現在、運営推進会議に行政からも関わってもらうよう働きかけているところである。	運営推進会議の開催はもとより、権利擁護などの関係で地域包括支援センターとも連絡を密にするなどいっそうのかかわりをお願いしたい。
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りてくれたりするように取り組んでいる。	○			近隣の人がボランティアとして訪れ、踊りを見せてくれたり囲碁の相手をしてくれたりしている。また、近くに小学校があり、生徒が遊びに来てくれて交流を楽しんでいる。まだ実現には至っていないが、地域の方に「気軽に来れるお隣さん」と認識して頂けるよう、併設デイサービスと協働でデイサービスフロアの夜間開放を地域に働きかけている。	自治会費を払っているが回覧板が回ってこないということで、自治会長にその事をお願いするなどして、地域の中で共に生きる仲間として認めていただけるよう、さらなる働きかけが望まれる。
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)	○			警察・消防への協力への呼びかけは勿論、周辺の他のグループホームとも交流を持ち、研修の受け入れや情報交換をしている。	
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)	○			グループホームとして、ホームの機能やホームが持つ認知症ケアの知識を地域へ還元する取り組みは、まだ積極的には行なわれていない。	今後このホームで認知症の介護教室を開催するなど、地域での認知症ケアの中核施設となるよう、ホーム機能の還元により一層努めてほしい。
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。