

評価報告概要表

| 全体を通して(※このホームの優れている点、独自に工夫している点など) | |
|---|---|
| <p>このホームは、本通りより一筋入った、小規模事業所、一般住宅、畑等が点在する静かな所に位置している。一階は法人母体の病院で、その二階部分を改造し開設したもので特に入居者の医療面、健康管理や緊急時にも安心のできるグループホームである。</p> <p>居室には個々に使い慣れた家具などが持ち込まれ、便所、共用空間も比較的広く、要所要所はバリアフリーが施され通風、採光も良く、日中は静かにBGMが流れ落ち着いた雰囲気である。</p> <p>職員は希望者に出来るだけ散歩やリハビリを取り入れ残存機能維持と喪失機能の回復にも気を配り優しく介助支援している。</p> | |
| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
| I | 職員はグループホームの社会的な役割を概ね理解しているが、当ホームの理念が明確に伝わっていないため、全職員への周知が求められる。グループホームの役割、内容、理念について地域への理解を広めていく為の工夫(例えば、説明会やホームだよりの発行等)が望まれる。 |
| 運営理念 | |
| II | 1階玄関および2階おどり場は清潔にされているが、家庭的な雰囲気とは言えない。入居者が散歩から戻ったとき馴染みの場所に帰った安堵感をもてる様な、また訪問者にも温かく感じて貰える様な雰囲気作りが望まれる。(例えば植木等の鉢物を置くとか、入居者がプランターで育てた花を置く等) |
| 生活空間づくり | |
| III | 介護計画作成には出来るだけ本人、家族の意見を聞きだす働きかけが望まれる。日常生活の流れが本当に入居者のペースであるか職員側のペースになっていないか見直してほしい。 |
| ケアサービス | |
| IV | 注意の必要な物品の管理は概ね出来ているが、洗濯場における洗剤、便所における消毒薬の管理に工夫が望まれる。 |
| 運営体制 | |
| 法人全体ではなくグループホーム単独でも市町村との連絡が密にとれる様にしてほしい。また近隣の子供が遊びに来たり、地域の人達が気楽にホームへ立ち寄って貰えるような働きかけも望まれる。 | |

| 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 |
|---------------------|------|------------|
| | | 外部評価 |
| I 運営理念 | | |
| ① 運営理念 | 4項目 | 2 |
| II 生活空間づくり | | |
| ② 家庭的な生活環境づくり | 4項目 | 3 |
| ③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 6項目 | 6 |
| III ケアサービス | | |
| ④ ケアマネジメント | 7項目 | 5 |
| ⑤ 介護の基本の実行 | 8項目 | 6 |
| ⑥ 日常生活行為の支援 | 10項目 | 10 |
| ⑦ 生活支援 | 2項目 | 2 |
| ⑧ 医療・健康支援 | 9項目 | 6 |
| ⑨ 地域生活 | 1項目 | 1 |
| ⑩ 家族との交流支援 | 1項目 | 1 |
| IV 運営体制 | | |
| ⑪ 内部の運営体制 | 10項目 | 9 |
| ⑫ 情報・相談・苦情 | 2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 | 2 |

評価報告書

| 項目番号 | | 項目 | できている | 要改善 | 評価不能 | 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 | | | | | | |
| | | I 運営理念 1. 運営理念の明確化 | | | | | |
| 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。 | | ○ | | 高齢者グループホームの法令の意義は概ね理解しているが、当ホーム独自の理念が職員全員に明確には浸透していない。 | 管理者は当ホーム独自の理念について職員と日常的に話し合い、職場に浸透させてほしい。 |
| 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。 | ○ | | | 来客カウンター及び職員詰め所にそれぞれカラーで明示している。 | |
| 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。 | ○ | | | 契約書は勿論、入居時に詳しく説明して、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) | | ○ | | 法人全体での「豊和会だより」を年4回発行、またグループホーム単体では年賀状、暑中見舞い、クリスマス案内等送付しているがホームの地域に対する啓発活動とは思えない。 | 当グループホームの趣旨や内容、役割をPRし、地域住民に理解協力を得られるような取組が望まれる。 |
| 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) | | ○ | | 病院の二階部分をグループホームに改装したもので1階部分は病院とホームの玄関とに区切られている。玄関は数脚の椅子が並べられたホール状で、そこにグループホームは「2階へ」の表示があり、2階へは階段及びエレベータを利用している。 | 本人や家族、地域の人にとって馴染みやすい家庭的な雰囲気が望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | 居間、台所、食堂、浴室、何れも家庭的な雰囲気である。 | |

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 | 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。 | ○ | | | 居間にはテレビが置かれその前に小テーブルとソファを、奥には一段高とした畳スペースが設けられて入る。入居者は食後自由にくつろいでいた。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者おのおのが自分の生活用品を持ち込んでいる。壁も写真、その他で装飾されていた。 | |
| 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) | ○ | | | 便所は、車椅子でも悠々と入れる広さをとり、廊下、浴室等要所にはすべり止め、手すりが設置されている。 | |
| 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、家庭的な雰囲気をごわさず、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) | ○ | | | 各自の居室入り口に見やすい表札、及び写真が工夫して表示され、また2箇所の便所には大きめの表示がされている。 | |
| 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) | ○ | | | 日射し・照明は適当であり、テレビの音量も配慮されている。また常にゆったりとしたBGMが流れ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。 | ○ | | | 室内の温度調整も適当であり、換気にも配慮されている。特に浴室等の換気に気配りされていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 共同空間に見やすい時計、日めくりがあり、また各居室にはおのおの好みの物が置かれている。 | |
| 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) | ○ | | | 折り紙セット、裁縫セットが用意され、作品を壁に貼ったり、テーブル等に置いている。ほうきを部屋に備えている入居者もある。 | |
| 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 不能 | 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 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | | アセスメントシートを参考に入居者ごとの具体的な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。 | ○ | | | 会議での意見交換は勿論、内容について全職員が目を通し周知を図っている。 | |
| 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。 | | ○ | | 全ての家族は「おまかせします」と言われる、とのこと。 | 本人・家族の意見や希望を出来るだけ聞きだす働きかけを行い、計画に生かしてほしい。 |
| 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。 | ○ | | | 原則として3カ月に一度、本人の状態や希望により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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの介護記録に夜間は赤、昼は黒字で詳しく記録されている。(職員は毎日全員のものに目を通している) | |
| 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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。 | ○ | | | 交代時に口頭、申し送りノート、介護記録を見ることにより情報伝達を行っている。 | 内容の周知徹底を図る為にも閲覧者のサインなど印が望まれる。 |
| 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。 | | ○ | | 毎月1回会議を行っているとのことだが、記録は無い。 | 入居者のケアに関し職員間での相談、意見集約、責任者からの伝達、職員の研修その他、議題は限りなく考えられる。毎月記録も残してチームケアに生かしてほしい。 |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | | 5 | 2 | 0 | | |

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 | 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. ホーム内でのくらしの支援(1)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) | ○ | | | 職員は入居者の歩行時に手を添えたり、車椅子の介助等状況をよく把握し、穏やかに、その人に応じた支援をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | どの職員も優しく穏やかな態度で支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 食事の後片付け、洗濯物の整理など本人の出来る事をあたたく見守っている。 | |
| 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。 | | ○ | | 合唱や会話を「ウルサイ」と拒否する入居者もみえる。毎日リハビリを取り入れているが、買い物や散歩は比較的少ない。折り紙細工の掲示が非常に多いが、遊戯的なものはみられなかった。 | 職員が日々の業務をこなすという事ではなく、入居者のおののが自身の希望とペースで暮らしているのか、一度見直しをしてほしい。 |
| 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) | ○ | | | 入居者の排泄気配をすばやくキャッチしさりげなく誘導支援している。 | |
| 27 | 35 | ○一人で行えることへの配慮 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) | ○ | | | 食後の片付け、洗濯物(タオル)たたみ等を、さりげなく見守っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は身体拘束の内容、弊害を正しく認識し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) | | ○ | | エレベーターで上った2階おどり場とホーム内とのドア及び階段の降り口は常にロックしている。 | 自由に出られない抑圧感や不安、諦めによる気力の消失につながる恐れもある。入居者の安全確保は言うまでもないが、鍵を掛けなくても良い方策はないか話し合っしてほしい。 |
| 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 不能 | 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)日常生活行為の支援 1) 食事 | | | | | |
| 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。 | ○ | | | 箸、茶碗はおのおの自分の使い慣れたものを使っている。ただ湯呑は持ち易いとのことで全員プラスチック製のものを使用している。 | 湯呑も入居者の希望なのか、もう一度確認してほしい。 |
| 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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 | ○ | | | 身体機能、健康状態にあわせ工夫し対応している。 | |
| 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そ把握している。 | ○ | | | 母体病院の食事(栄養士によるもの)を参考に、栄養バランスをおおよそ把握している。常に摂取量の記録、水分補給にも気配りをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員も同じ食事を一緒に食べながら、さりげなくサポートしている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 常に排泄チェックは介護記録ノートで管理し、支援をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は入居者の羞恥心やプライバシーに気配りしながら、さりげなく支援している。 | |
| | | 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) | ○ | | | 時間帯は自由としているが、殆どは昼過ぎになる。入浴シートに記録されていて結果的にはそれぞれ一日おきのパターンである。 | |
| | | 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) | ○ | | | 毎月近隣理容師の出張をうけ、希望者の要望に応じている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 | 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 | | | | | | |
| 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) | ○ | | | 職員のさりげない支援により、容姿の乱れ・汚れ等は見られない。 | |
| | | 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した安眠策を取っている。 | ○ | | | 介護記録ノートに記入し、一人ひとりの睡眠パターンを把握している。職員は入居者の日中の行動(運動)にも気配りをしている。 | |
| 日常生活行為の支援 10項目中 計 | | | 10 | 0 | 0 | | |
| | | (3)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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの力量や希望に応じ支援している。 | |
| | | (4)ホーム内生活拡充支援 | | | | | |
| 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) | ○ | | | 洗濯物たたみ、食事後の片付け、室内の掃除等に職員は温かく支援をしている。 | |
| 生活支援 2項目中 計 | | | 2 | 0 | 0 | | |
| | | (5)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) | ○ | | | ホームは経営母体の病院(内科・小児科・婦人科・整形)と同棟の建物内である上、提携歯科医とも連携を取っており安心感がある。 | |
| 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。 | ○ | | | 医療部門と連携をとり早期退院の話し合いをしている。 | |
| 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。 | | ○ | | 1階は病院であるため既往症の診断には適宜診察に行っている。 | 入居者全員に対し一般的な健康診断を定期的に受けられる体制を確立してほしい。 |

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 | 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 | | | | | | |
| | | (6)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。 | ○ | | | 買い物や散歩、毎日のリハビリにより身体機能の維持に努めている。 | |
| | | (7)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。 | ○ | | | 職員が連携をとり周辺にも支障がおきない様に配慮している。 | |
| | | (8)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、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、就寝前の「入れ歯」の手入れにも温かく支援をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 毎日入居者毎に氏名、朝・昼・晩用に区分表示し、医師の指示通り服薬支援している。 | |
| 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) | | ○ | | マニュアルが作成されているが全職員への徹底は今一歩である。ヘルパーの資格取得時知識は得ているとの回答であった。 | 一階は病院、ホーム長は准看護師とのことで安心感が妨げになっていないか？緊急時全職員が自信を持って対応が出来る様、研修訓練が望まれる。 |
| 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) | | ○ | | 病院の元での安心感からか、マニュアルが作成されてはいるが、全職員への徹底は今一歩である。 | 折角のマニュアルを勉強会等に活用し各種感染症の初期症状、対応策を全職員に周知徹底してほしい。 |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | 6 | 3 | 0 | | |

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 | 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. 入居者の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) | ○ | | | 毎日リハビリを取り入れ体力維持に気配りをし、また散歩、時折買い物にも出かけている。 | 出来る限り入居者の希望を取り入れ、本人のペースで、散歩、買い物、近隣訪問等を行ってほしい。 |
| 地域生活 1項目中 計 | | | 1 | 0 | 0 | | |
| | | 4. 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) | ○ | | | 気軽に訪問できる雰囲気であり、本人、職員とも打ち解けた会話をしている。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | | 1 | 0 | 0 | | |
| | | IV 運営体制 1. 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(医師)は、ホーム内の状況を把握し管理者と共に取り組んでいる。 | |
| 54 | 97 | ○職員の意見の反映 介護従業者の採用、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。 | ○ | | | 何れの事項に関しても、最初は相手方と母体法人の相談員及びホーム長との面談が行われる。その後ドクター及び職員も含めた検討会にて決定している。 | |
| | | 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。 | ○ | | | ローテーションに支障のない職員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。 | ○ | | | 職員交代でフォローアップのための研修を受け、他の職員にも内容を周知している。 | |
| 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) | ○ | | | 職員同士、意思の疎通ができており、お互いに気楽に話しあえる雰囲気が出来ている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 | 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) | ○ | | | 母体法人の相談員とホーム長が、入居者・家族と面談の上充分検討している。 | |
| 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。 | ○ | | | 同法人グループの老健、病院との体制が確立していて、入居者や家族と十分な話し合いの上対応している。 | |
| | | 4. 衛生・安全管理 | | | | | |
| 60 | 114 | ○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) | ○ | | | 居室、台所、便所、風呂、何れも清潔にされている。 | |
| 61 | 116 | ○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。 | | ○ | | 概ね管理されているが、一部、便所、洗濯場における芳香剤、消毒薬、洗剤が目についた。 | 洗剤、消毒薬等の保管方法に今一度工夫をしてほしい。 |
| 62 | 118 | ○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) | ○ | | | 事故報告書を作成し反省と再発防止に反映されている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | 9 | 1 | 0 | | |
| | | 5. 情報の開示・提供 | | | | | |
| 63 | 122 | ○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。 | ○ | | | 対応は普通。ただ室内拝見時、管理者は配膳方に回り、調査員のみで風呂、居室、洗濯場等、一々許しを得て拝見した。引継ぎノートや介護記録の閲覧サインをすることが好ましいとの提案に対し「そこまでの必要がありますか」との回答であった。 | 入居者に関する重要記録、情報連絡ノートは職員全員が共有すべき事柄であり周知徹底の意味からも閲覧者のサインが好ましい。また管理者には閲覧漏れがないかの確認が求められる。 |
| | | 6. 相談・苦情への対応 | | | | | |
| 64 | 128 | ○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。 | ○ | | | 相談・苦情受付窓口はホーム長として説明し、受付にはご意見箱が設置してあった。 | |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 | | | 2 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 | 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 | 131 | ○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。 | ○ | | | 家族の面会時に入居者の状況を伝えたり、意見を聞いたりしている。 | |
| 66 | 132 | ○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) | ○ | | | 法人機関紙(年4回発行)の発送と年賀状、暑中見舞い、クリスマスパーティの案内状に入居者の写真を入れて送っている。 | |
| 67 | 135 | ○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、家族に定期的その出納を明らかにしている。 | ○ | | | 入居者ごとに封筒で現金と領収書を保管し、出入りの記録と共に管理している。 | 個別に出納帳を作成し、家族に領収書返却時に経過分に対する確認サインを貰っておく事が望まれる。 |
| 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 | 136 | ○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。 | | ○ | | 母体法人の相談員が組織全体として関わりを持っているが、グループホームとして単独での働きかけはない。 | グループホーム単独で市町村側と連絡を取ったり、ホームの活動や実態を伝えながら市町村事業の受入れにも働きかけてほしい。 |
| 69 | 139 | ○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。 | | ○ | | 1階病院のリハビリ室を利用し、桜祭り、納涼、節分祭等の催しに入居者が参加している状況だが、参加者のほとんどは、病院関係者と入居者家族である。 | 地域の人達がグループホームへ遊びに來たり立ち寄ってくれるような取り組みが望まれる。 |
| 70 | 141 | ○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) | ○ | | | 消防署からは防災訓練、地震対策の指導を受け、また警察には巡回時によってもらうなどの働きかけをしている。 | |
| 71 | 142 | ○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開放している。(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) | ○ | | | 法人理事長は地域で講演を行ったり、希望者の見学等の受け入れを行っている。 | |
| 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。