

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>大きな法人(医療系)を母体に持ち、各方面でのサポート体制が整っている。建物は1階部分にデイサービス、2階部分がホームとなっている。ベランダより1階にある畑への移動も可能な造りになっている。2ユニットが詰め所を間にはさみ自由に行き来が可能である。入居者も自由に行き来していた。職員間の仲も良く、入居者の方々との馴染みの関係も見られた。職員ひとり一人が個々の入居者に対して全員で考えた理念を大切に、日々の処遇にあたっている。</p> | |
| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
| I | ホーム独自の理念を全職員の協議のもとに作成しており、理念がうわべだけのものではなく全体のものとなっている。また明示方法も入居者の手による書でさり気なく掲示されていた。理念作成に全員が関わっていることより、それに対する思いも強く、日々の入居者への処遇にも自信が覗えた。なお、地域に対するホームの役割、理念の啓発等についてはホーム独自のものを作成されることを期待する。 |
| 運営理念 | |
| II | 共用生活スペースについては換気、空調、音の大きさ、光の強さ、一部(居室における薄手カーテンの利用)を除いては問題なく、平素からの配慮の跡がかいま見られた。なお玄関まわりについては、1階がデイサービスという建物の構造、施設利用の状況から家庭的な雰囲気は希薄に感じられるが、ホームである2階スペースの広いベランダを有効に活用され、豊かな自然を施設内に取り込む努力をされることを期待する。 |
| 生活空間づくり | |
| III | ケアプランは家族の訪問時、入居時に生活歴等、利用者、家族から詳細な情報を取得し、プランに組み入れられている。またプランの見直しについては、月一度利用料の持参時、ホームへの訪問時に家族が自由に意見・要望を言える機会を設けているが、個々の家族と綿密に相談して変更を活かすところまでには至っていない。(現時点では平均2.5ヶ月に一度の見直しとなっている。)なお介護計画は職員が日常的に目にし、介護を活かせるよう保管の工夫がなされている。 |
| ケアサービス | |
| IV | 立地条件的なものは変えられないが『工夫できる事はないか』視点を変えた取り組みを期待したい。 |
| 運営体制 | |

| 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 | 4 |
| II 生活空間づくり | | |
| ② 家庭的な生活環境づくり | 4項目 | 1 |
| ③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 6項目 | 5 |
| III ケアサービス | | |
| ④ ケアマネジメント | 7項目 | 6 |
| 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 | 1 |
| ⑧ 医療・健康支援 | 9項目 | 9 |
| 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 | 10 |
| 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 | 1 |

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。 | ○ | | | 法人全体のものとは別に、職員全員で案を出し合い決定した理念が完成した。職員も常日頃から頭におき、入居者ひとりひとりを大切にしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 開所当時には理念が決まっていなかったが、今は階段部分にも入居者の書として飾られていた。 | 今後、入居説明時にも分かり易い説明で家人へも理念が浸透して行く事を期待する。 |
| 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。 | ○ | | | 契約時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) | ○ | | | 法人全体での広報活動が行われており、役場、利用者他へ配布されている。 | 今後、独自のホーム便りの作成も期待したい。 |
| 運営理念 4項目中 計 | | | 4 | 0 | 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) | | ○ | | 家庭的な雰囲気は希薄である。(構造上、難しいと思われる) | 表札、花などを工夫し雰囲気を配慮すること、ベランダを活用した外観の工夫など雰囲気作りに期待したい。 |
| 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。 | | ○ | | 共用部分でのくつろぎスペースがない。装飾品等の物品も少なく家庭的なくつろぎスペースを覗えない。 | 各々が自由に語らいを持つスペースの提供、家庭的な雰囲気を期待したい。 |

| 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 | | | | | | |
| 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。 | | ○ | | 食事時に使用するテーブルに入居者が滞在している。その他に座るスペースがテレビ前ソファのみである。 | ベランダにベンチが置かれているが施錠にて出れないため使用できない。上手く使用し、広いベランダの活用も期待したい。 |
| 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。 | | ○ | | 自由に持ち込みが可能である。仏壇など個人個人大切な物を持ち込んでいる。 | 居室に椅子等の座る場所が無く、ベットか床になっている。寝食分けて過ごせる居室環境の工夫を期待したい。 |
| 家庭的な生活環境づくり 4項目中 計 | | | 1 | 3 | 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) | | ○ | | 車椅子使用者対応の造りになっている。トイレの広さも機能にあわせて広さを変えてある。便器周りに背もたれ、肘置き等安全面での配慮がされている。 | |
| 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) | | ○ | | 間違われる方には、名前を大きめに飾り認識できるような工夫がされている。 | 今後レクリエーション時に各入居者が親しみを感じる事が出来る様、手作り作品の表札を考案中である。 |
| 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) | | ○ | | 居室のカーテンが一種であり、締めると暗くなってしまう。 | 薄手のカーテンで陽射しのみを遮れるような配慮を期待したい。 |
| 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。 | | ○ | | 気になるような臭い、よどみは感じられない。 | |
| 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。 | | ○ | | デイルームのホワイトボードに、手書きの大き目のカレンダーがあった。 | |
| 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) | | ○ | | 必要時に提供できる準備が出来ている。個人持ちの物品もあり、思い思いの時間に使用している。 | |
| 心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計 | | | 5 | 1 | 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。 | ○ | | | 面接時、入居時に聞いている生活歴を組み入れたプランを作成している。 | |
| 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。 | ○ | | | 事務所に置いてあり職員が自由に確認できる。 | |
| 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。 | | ○ | | 面会が少ない家族はなかなか相談が困難である。 | 支払いは振込みではなく持参にて行うなど、面会を減らさないような働きかけは行っている。来所日程の確認など作成担当者との交流が可能になるような工夫を期待したい。 |
| 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見直しを行っている。 | ○ | | | 随時見なおし変更が可能である。 | |
| 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。 | ○ | | | 昼、夜の区別もあり個人の様子が細かく見やすい記録がされていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 「なんでもノート」という申し送りノートがあり、仕事前にはチェックするようになっている。業務日誌とは別にスペースも多く、詳しく記入できる。その他は職員間の仲の良さで、何でも言える、聞ける体制が漏れを無くしている。 | 予防策として確認印も追加される事を希望する。 |
| 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。 | ○ | | | 定期的な職員会議を行い、活発な意見交換が行われている。必要時には会議以外でも提案し話し合いが行われる。 | |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | | 6 | 1 | 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) | ○ | | | 入居者の動きを察知し、さりげない配慮が見られた。 | |
| 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。 | ○ | | | 馴染みの関係も伺え、穏やかな雰囲気です。 | 言葉遣い等にも気を配り、人生の先輩である事を認識される事も、さらに期待する。 |
| 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。 | ○ | | | 常に個人を意識した支援をしている。 | |
| 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。 | | ○ | | 勤務体制の関係も有り、職員の時間に合わせてしまうこともある。 | 各ユニットを自由に行き来可能である考え方を大切に、危険を意識し過ぎない支援を期待したい。 |
| 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) | ○ | | | その人がしたい事を大切に、できる限り対応している。 | |
| 27 | 35 | ○一人でも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) | ○ | | | 上手く促し、誘い掛け、見守り介助が見られた。 | |
| 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。 | ○ | | | 法人では委員会を設置しておりホームにも1名委員が居る。 | |
| 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) | | ○ | | 重度の徘徊者が居る為、施錠がされている。家人の了解は得ているが訪問時の様子から工夫にて改善可能であると視えた。 | 2階部分である事を上手く活かし、ベランダの活用、また1階のデイサービスとの交流を通じての職員の見守り介助にて補われる事を期待したい。 |
| 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。 | ○ | | | ホーム提供品であるが個人指定になっている。個人別に茶碗の大きさにも違いがあり、入居者も各々の区別が出来る。 | |
| 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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 | ○ | | | 糖尿病の方は小盛にするなど工夫されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 法人の栄養士がカロリー計算をし献立を立てている。分量表示もあり調理に際し管理しやすくなっている。 | 献立表にカロリーの記載もあればなお良い。 |
| 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。 | ○ | | | 職員が途中 茶碗を動かし食べやすくするようなさりげない配慮が見られた。 | 椅子を引くなどの姿勢整えも期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | | | 自分でも交換可能な様に居室の棚にリハビリパンツ等配布がある。時間的な誘導、見守り等各自に合わせ支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 居室へ誘導をし、交換を促している。 | |
| | | 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) | ○ | | | 希望時にはいつでも対応可能である。週3回が基本的なスタイルになっている。 | |
| | | 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) | ○ | | | 月に1度の出張美容院を利用している。パーマ、毛染めも可能であり個々に応じたスタイルである。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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) | ○ | | | 身綺麗にされ、整容の乱れは無く、支援がされていた。 | |
| | | 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じた安眠策を取っている。 | ○ | | | 夜勤体制を取っており、不眠者には対応可能な支援体制がある。重度徘徊者の睡眠 패턴の把握がされている。 | |
| 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。 | | ○ | | 本人の希望にて現金を自分で持っている人は居るが、買い物時には職員の立替えで購入するため実際に使用する機会が無い。 | 本人持ちである方は使用する支援を期待したい。 |
| | | (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) | ○ | | | 掃除、下膳等自然と出来ている。 | |
| 生活支援 2項目中 計 | | | 1 | 1 | 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) | ○ | | | 看護職員が主となり体制が出来ている。 | |
| 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。 | ○ | | | まだ入院者が居ないが、法人としての体制が整っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 開所間も無いが定期的な健康診断の計画は出来ている。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | (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。 | ○ | | | 1階部分にある併用のデイサービスにリハビリ器具があり、自由に使用して機能維持に役立てている。その他日常的にも屋上へ洗濯を干しに行くなど取り組みがされている。 | |
| | | (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。 | ○ | | | 不穏者の状況に合わせトラブルにならないうちにユニット替えなど対応を行っている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 居室に洗面台があり、各自で行っている。義歯の消毒は夜間帯に預かり職員が行っている。朝夕の歯磨きの確認、声掛け支援も行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 薬情も管理されており、薬の管理表を見るように働きかけがされている。看護職員もおおり不明な点は確認し易い体制である。 | |
| 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) | ○ | | | マニュアルも有り必要時には職員間で確認している。 | |
| 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) | ○ | | | マニュアルも有る。疥癬者が居た時にも混乱なく対応が出来た。 | |
| 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 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) | ○ | | | 近くの法人施設での行事に参加したり、買い物希望者には出来るだけ応じている。 | ベランダでの水やり等もすすんで出来る様に工夫される事を期待したい。 |
| 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) | ○ | | | デイサービス利用者も入居者の近所の方が居り面会に来る。面会時の外出も多くある。 | |
| 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。 | ○ | | | 理事長の訪問も定期的であり、行動への協力もある。アニマルセラピーの提案もされ熱心な取り組みがみられる。 | |
| 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。 | ○ | | | 人員増員等職員からの意見も反映されており、意見を言い易い雰囲気もある。 | 家庭的な雰囲気作りからも、職員の服装を自由にするなど、ホーム独自の働きかけが可能になる事を期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | | | 2ユニットを理解出来るように勤務ローテーションを組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 研修会には勧んで参加している。順番で参加し参加者の資料を共有している。 | |
| 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) | ○ | | | 職員間の仲が良く個々に親睦も深めている。何でも言い易い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) | ○ | | | 開所時には検討する余裕は無かったが、今は職員からも意見を聞き検討している。 | |
| 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。 | ○ | | | 法人内でその人に合った場所を相談し決定する体制が整っている。 | |
| | | 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) | ○ | | | 夜勤者が行うように決まっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 薬は詰め所内、夜勤帯の刃物等は管理庫へと管理体制も出ている。 | 外用薬の管理も工夫される事を期待する。 |
| 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) | ○ | | | 法人での報告、書式等体制が整っている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | 10 | 0 | 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。 | ○ | | | 希望する情報については積極的に提供いただき協力的であった。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 目の行きやすい場所に張り紙があり 1階の玄関に手作り意見箱が設置されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 面会時にはホーム長が主に声かけを行っている。病院受診時には内容を伝えるなど家族との関わりを大切にしている。 | |
| 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) | ○ | | | 行事の案内を出しその時の様子は個々のアルバムを作成し家族へ送付。ホームでの暮らしの様子を伝えている。 | 法人での定期的な広報の発行はあるがホーム独自でも発行される広報誌が出来る事を期待したい。 |
| 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。 | ○ | | | 日常的な買い物は立替えになっており、定期的に預り金の報告がされている。 | |
| 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 | 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。 | ○ | | | 家族の介護教室等は行っていないが中学生のボランティアの受け入れがある。 | |
| 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りてくれたりするように取り組んでいる。 | | ○ | | 周りはリゾート地であり、住宅地が無い。住宅地へは立地的に不便であり困難である。山を越えないとホームへは来れない。ホームの先は観光ホテルがあるが行き止まりである。 | 立地条件的なものは変えられないが『工夫できる事はないか』視点を変えた取り組みを期待したい。 |
| 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) | | ○ | | No.69と同じ。 | 周りの観光施設への働きかけを工夫する事を提案した。 |
| 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) | | ○ | | 法人としての取り組みはあるがホーム独自の取り組みはない。 | 新しい施設であり今後独自での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 | | | 1 | 3 | 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。