

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>訪問時、開け放された入り口に入居者が子犬を抱いて集まっており、日常穏やかに過ごしていることを彷彿とさせていた。平穏な日々をゆったりと過ごせる空間がホームに満ちており、それをサポートする職員の笑顔がとても印象的である。</p> <p>また、医療との連携もしっかりとされていたり、入居者の絵手紙がホーム内に飾ってあり、入居者の残存能力を引き出す力があつたりと、かなり専門的な支援の行えるホームである。</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>理念をしっかりと持ち、運営されているので、ユニットごとの掲示をされることが様々な方に指示されるホームになってゆくのであろうと思われる。掲示にも絵の好きな入居者が多いとのことであるので工夫をし、家庭的な雰囲気の明示をされることを期待する。</p> |
| II 生活空間づくり | <p>屋内の生活空間は、以前の病室を想像させないほどになっているので、玄関周りを工夫することで、より地域に根ざしたホームになると思われる。</p> |
| III ケアサービス | <p>職員の対応は素晴らしいが、入浴日、歯磨きなど決めてしまっているのが、それを良しとせず弾力的な対応をさらに期待する。</p> |
| IV 運営体制 | <p>しっかりと申し送りを行い、運営上あまり問題なくすんでいるようではあるが、緊急時、事故時、感染症対策、衛生管理などマニュアルがなく対外的な責任体制の遅れがある。せっかくなしちんと行われているので、マニュアルづくりを行い体制を整えることを期待する。</p> |

| 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 | 4 |
| 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 | 7 |
| ⑤ 介護の基本の実行 | 8項目 | 8 |
| ⑥ 日常生活行為の支援 | 10項目 | 8 |
| ⑦ 生活支援 | 2項目 | 2 |
| ⑧ 医療・健康支援 | 9項目 | 7 |
| 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 | 8 |
| 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 | 4 |

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。 | ○ | | | 「その人らしさ」「自然体」を目標にし「入居者ひとりひとりを把握し対応すること」をきちんと伝えていた。 | |
| 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。 | ○ | | | ボードに貼り掲示してあり、入居時は家族に説明している。 | ユニットごとの掲示や掲示方法に工夫を期待する。 |
| 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。 | ○ | | | 手書きで暖かい説明文であり、同意を得ていた。 | |
| | | 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) | ○ | | | 文書にて同意を得た入居者の写真を掲載し、日常のホーム便りを作っていた。 | |
| 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) | ○ | | | 同ホームは、病院改装型の第1棟と、木造平屋建て新築の第2棟にわかれている。とりわけ前者はかつて病院であったため一見親しみかけるところがあるが、入居者と花を植えたりして、家庭的になる工夫はしている。 | 花のない時期等はさみしく感じられるので、屋内の工夫を玄関周りにも生かし、入りやすさの演出を期待する。 |
| 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。 | ○ | | | 病院内とは思えないほどの生活臭のある屋内であり、入居者の居心地はとてもよく家庭的な雰囲気を有している。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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。 | ○ | | | ユニットの間にある空間は、日差しをたっぷり取り入れられ共用スペースとして確保されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 個性豊かな入居者の人となりを彷彿とさせる居室が多く、とても良い空間である。 | |
| 家庭的な生活環境づくり 4項目中 計 | | | 4 | 0 | 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) | ○ | | | 一人ひとりの状況を見て履物一つにも気配りが見受けられた。 | |
| 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) | | ○ | | ホーム長さんの想いはわかるが、見当識障害を持つ入居者には、トイレの明示がないことに少なからず不安があると思われる。 | 居室入り口には、写真入りの表札があるなどの工夫があるので、同じように混乱を防ぐためにもトイレなどの明示を行うことを期待する。 |
| 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) | ○ | | | 音や光の配慮はきちんとなされており、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。 | ○ | | | 開け放された窓から心地よい風が吹きぬけ、気になる臭いもなかった。 | |
| 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。 | ○ | | | 各居室に手作りのカレンダーが張ってあったり時計もおかれていたり配慮されていた。 | |
| 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) | ○ | | | 絵の好きな方やお花の好きな方が多いとのことで、「いけばな」「絵手紙」と行われていた。 | |
| 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。 | ○ | | | センター方式を取入れ、また、従来のものも生かしながら作成してあった。 | |
| 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。 | ○ | | | 事務室においてあり、共有されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 読んでもらい、印をもらっている。できれば、一緒に作っていかれることを希望する。 | |
| 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。 | ○ | | | 月1回の見直しが行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 個別の記録がある。できれば、わかりやすいように整理を行う必要がある。 | |
| 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。 | ○ | | | 毎日、朝20分のミーティングを行い、しっかりと申し送りされていた。 | |
| 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回の会議が行われている。 | |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | | 7 | 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 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | 一人ひとりの対応はもちろんであるが、パニック障害をお持ちの入居者の方にも適切な対応が行われていた。 | |
| 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、やさしい雰囲気で見守っている。 | ○ | | | 職員の笑顔はとても素晴らしく穏やかであった。 | |
| 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。 | ○ | | | 動物好きの方が多いとのことで、子犬を飼うことをしたりすることができる柔軟な姿勢がうかがえる。 | |
| 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。 | ○ | | | 入浴日が決められている事以外は、入居者ペースであった。 | |
| 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) | ○ | | | すぐ前のスーパーによく買い物に行っており、物を選ぶ支援をおこなっていた。 | |
| 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) | ○ | | | 片付けなどできることをしていただくことは日常化していた。 | |
| 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。 | ○ | | | 拘束は行われていない。 | |
| 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) | ○ | | | 外出の察知はきちんとされているため入り口も開け放されていた。 | |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | | 8 | 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 | | | | | | |
| | | (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、湯のみは各自好きなものを使っていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 体調にあわせ、主食を「おかゆ」にするなど工夫されていた。 | できれば、副食にも体調に合ったものにする工夫がほしい。 |
| 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。 | | ○ | | とてもおいしい食事であり、一生懸命に作られているが、カロリーなど把握されていない。 | できれば、一度管理栄養士等に栄養摂取量等について相談し、よりいっそう充実した食事を期待したい。 |
| 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。 | | ○ | | 食事を支援することを第一に考えておられるため、職員は別の時間に食事している。 | 安心感を持っていただくためにも一緒に食事をしてみてはいかがか。 |
| | | 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。 | ○ | | | 入居後3ヶ月まで排尿パターンを記録確認している。(1名のみオムツ使用。) | |
| 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。 | ○ | | | できている。 | |
| | | 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) | ○ | | | 1日おきに1時半から行っているとのこと、決められている。これは、認知症の方にとって決まった日時という安心感を持って頂くとの配慮から、とのことである。 | しかし、理想は全日入浴であり、あらかじめ日を決めるのではなく、入居者のペースに合わせる工夫が必要と思われる。 |
| | | 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1回、理容師の方が来訪している。また、おふたり、美容院に出かけられる。 | |

| 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) | ○ | | | 入居者の方は、皆さんこざれいにしていた。 | |
| | | 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した安眠策を取っている。 | ○ | | | 昼夜逆転者なし。眠剤服用者なし。それぞれの時間で安眠できている。 | |
| 日常生活行為の支援 10項目中 計 | | | 8 | 2 | 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。 | ○ | | | おひとり可能。4名の方が所持金あり。力量、想いに添った支援がなされている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 訪れた時、子犬を囲んで入居者の方たちが談笑していた。効果的に場面作りが行われていた。 | |
| 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) | ○ | | | オーナーの親族が医療関係者であり、他にも確保され、連携はきちんとなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入院後2週間で退院のための話し合いを行い、ご家族、医療機関との連携を行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 健康診断や医師の指導は適切に行われている。 | |

| 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。 | ○ | | | 毎日の散歩、折々の買い物、年に1度の1泊旅行と楽しみごとをちりばめた試みがなされていた。 | |
| | | (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。 | ○ | | | ひとりずつ話を聞き対処されている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 朝夕の歯磨き支援はなされている。 | さらに一歩進めて、朝夕と決めることなく支援することを期待したい。 |
| 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。 | ○ | | | 管理者、看護師が管理し確認している。 | |
| 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) | | ○ | | 現時点では、口頭での確認のみ行われている。 | マニュアルはなく、申し送りのみであり、早急の体制づくりは必須である。それが職員への安心感へもつながると考えられる。 |
| 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) | | ○ | | 現時点では、口頭での確認のみ行われている。 | 職員に意識を持ってもらうためにも、マニュアルに応じた正しい知識を持つことが大切である。 |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | 7 | 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 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | 老人会に入会している入居者と一緒に催しごとに積極的に参加している。 | |
| 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) | ○ | | | 県内の方ばかりでご家族が近いため、週3回来訪されるご家族もいらっしゃるのとことで、気軽に訪問できる環境ができています。 | |
| 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。 | ○ | | | 創立者の施設長さんは熱意を持って運営にあたられており、人柄がホームの随所に現れ、管理者もそれをきちんと理解し受け継がれてゆく体制が確立されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 事前見学時、それとなく職員さんが接することで反映させている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | ケアに直接的に関与する職員のほかに、3名の職員が随時サポートしており、ゆとりある体制である。 | |
| 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。 | ○ | | | それぞれに研修等参加している。レポートで他職員に周知している。 | |
| 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) | ○ | | | 創立以来の職員がしっかりサポートし、管理者も話しやすい。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | 本人の事前見学が行われており、管理者が面談し検討はしっかりなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 在宅に戻られた入居者が来訪されたり、ご家族が訪れたり、頼りになるホームとして存在している。 | |
| | | 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) | | ○ | | 毎日行われているようであるが、体制を明確化していない。 | マニュアルづくりをすることで、意識の向上を期待する。また、夜間の包丁管理も工夫がほしい。 |
| 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。 | ○ | | | 洗剤は、リネン室に管理保管されていた。できているので、取り決められたことを明確にすることを行ってほしい。 | |
| 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) | | ○ | | 救急車で搬送された等のことの報告(生活記録と連絡簿)しなく、日々のヒヤリハットは報告されていない。 | 日々の生活の中での危険なことは様々であるので、この程度ならと見逃さず報告し次の支援に繋げることはとても大切である。 |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | 8 | 2 | 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。 | ○ | | | きちんと対応していただいた。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 意見箱も設置されており、また、窓口も整備されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 年1回の家族会、加えて、今年は1泊旅行に家族の参加など日々の家族と接する機会とあわせ工夫しながら要望の引き出しを行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 月1回、便りを出している。 | |
| 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、家族に定期的に出納を明らかにしている。 | ○ | | | 出納帳もできていた。できれば、都度ご家族の印をいただくなどすることが必要である。 | |
| 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。 | ○ | | | ホームより積極的にアピールが行われており、市との関わりを期待する。 | |
| 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。 | ○ | | | 老人会、民生委員との交流など行われている。 | |
| 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) | ○ | | | 近所の保育園とは様々な行事を一緒に行っており、地域のケーブルテレビでも放映されている。 | |
| 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) | ○ | | | 折り紙、三味線、それに化粧品会社の美容部員が来所し化粧していただいたりとボランティア活動が活発であった。 | |
| ホームと地域との交流 4項目中 計 | | | 4 | 0 | 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。