

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>名古屋市に隣接する交通の便利の良い住宅地にあるホームの敷地内には協力医療機関(協力病院・施設)が整っており、緊急時も関連病院での対応が可能のため、日々安心して暮らせるグループホームである。</p> <p>3ユニットあるホームでは、ケアの特色がそれぞれ随時見られるものの、ユニット間でのケア内容は統一されている。また、運営理念についても規定の目的を管理者、職員らが熟知し、入居者の立場にたって実行されている。</p> |   |
| 分野   | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について)  |
| I<br>運営理念  | <p>日常生活の様子を地域に知らせるためにもホーム「たより」を作っただけ、さらなる一歩前進を目指していただくためにも地域への啓発に取り組まれることを希望する。</p>   |
| II<br>生活空間づくり  | <p>要改善点は特になし。</p>   |
| III<br>ケアサービス  | <p>入居者の中には日常生活動作が日増しに低下している方が数名あり、この点は家族からも心配され懸念されていることでもある。利用者の日常生活動作が低下するにしたがって、入浴が困難な状況となりうるため、安眠促進のためにもできれば早期浴槽設備改善をしていただき各ユニット毎に、毎日いつでも入れるような入浴が望まれる。</p>   |
| IV<br>運営体制   | <p>家族にとっては、グループホームを信頼していても、不満や困りごとなどの相談先が分かっていると安心感が生まれる。できれば重要事項説明書への三者(グループホーム、市、国保連合会)の詳細な連絡先の記載と玄関先への明示を希望する。</p> <p>金銭管理については、個別の金銭出納帳を作成して管理することが望まれる。また、後々の問題提起につながらないためにも、家族の確認印は欲しいところである。</p> <p>加えて、より一層地域とのかかわりを積極的に進めていかれることを希望する。</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  | 3          |
| 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  | 6          |
| 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 | 9          |
| ⑦ 生活支援              | 2項目  | 2          |
| 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 | 9          |
| ⑫ 情報・相談・苦情          | 2項目  | 1          |
| ⑬ ホームと家族との交流        | 3項目  | 2          |
| 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 |   |       |     |      |   |   |
|                    |    | <b>I 運営理念</b> 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<br>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。 | ○     |     |      | 基本理念は明確であり、本部法人事業の理念にそって管理者は、職員に浸透させている。                              |   |
| 2                  | 3  | ○運営理念の明示<br>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。  | ○     |     |      | 本部法人の理念が共有化されており、入居時にパンフレット等で入居者及び、家族等に分かりやすく説明が成され各ユニットの玄関にも掲げられている。 |   |
| 3                  | 4  | ○権利・義務の明示<br>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・重要事項説明書に明記されており、契約時に説明を受け同意されている。                                 |   |
|                    |    | 2. 運営理念の啓発  |       |     |      |   |   |
| 4                  | 5  | ○運営理念の啓発<br>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)  |       | ○   |      | 現在のところ地域に対して運営理念の啓発・広報的なことは成されていない。                                   | 認知症の人の暮らし、グループホームの取り組み状況、地域への認知症の啓発のため、理解を広めていくことが望まれる。 |
| <b>運営理念 4項目中 計</b> |    |   | 3     | 1   | 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<br>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)               | ○     |     |      | 玄関には分かりやすく親しみのある表札が掲げられており季節の草花が植えられている。                              |   |
| 6                  | 7  | ○家庭的な共用空間づくり<br>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。  | ○     |     |      | 各ユニットによって共用の生活空間の違いはあるが、いずれも家庭的な雰囲気を有している。                            |   |

| 項目番号                            |    | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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。   | ○         |         |          | 食堂兼居間は、それぞれが思い思いに過ごせる場になっている。また、3ユニットが一堂に集まり家族等とのお楽しみ会の場所にもなっている。               |  |
| 8                               | 9  | ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり<br>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。   | ○         |         |          | 各居室には、ベット及び仕込み多目的押入れタンスが設置されているため、持込家具は少な目である。各居室はきちんと整理整頓がなされ安心して過ごせる場所になっていた。 | さっぱりし過ぎている感もあるので、もう少し家庭的な雰囲気があれば尚良い。                                 |
| <b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>       |    |  | 4         | 0       | 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<br>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) | ○         |         |          | 身体機能の低下ある人に、対応可能な各要所への手すり及び、転倒防止の配慮が成されている。                                     |  |
| 10                              | 13 | ○場所間違い等の防止策<br>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)              | ○         |         |          | 「トイレ」及び「風呂」は見やすい位置に大きく表示が成され、入居者が場所の間違いで混乱しないような工夫が成されていた。                      | 自室の入り口に顔写真と表札が掲げられているが、少々高い位置にあり目が届き難い。できれば入居者の目線の高さに合わせるような工夫が望まれる。 |
| 11                              | 14 | ○音の大きさや光の強さに対する配慮<br>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)                                  | ○         |         |          | テレビの音量や照明は、ほどよい音、明るさに調節され、職員の会話も穏やかである。   |  |
| 12                              | 15 | ○換気・空調の配慮<br>気になる臭いや空気の上よみがないように、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。                                       | ○         |         |          | 気になる臭気はなく、自室にはエアコンが設置され好みの室温に設定可能となっている。また、共用部分の換気・室温の管理も適切に行なわれている。            |  |
| 13                              | 17 | ○時の見当識への配慮<br>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。   | ○         |         |          | 時計や手作りカレンダー及び日めくりは、食堂や共同空間の目に付きやすい場所に設置されている。                                   |  |
| 14                              | 18 | ○活動意欲を触発する物品の用意<br>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)                             | ○         |         |          | 物品は常に用意されており提供されている。裁縫道具がキャビネットに保管され管理されているため希望に応じた提供が成されている。                   |  |
| <b>心身の状態にあ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<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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 |  |           |         |          |   |              |
|                        |    | <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<br>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。                          | ○         |         |          | グループホーム生活支援計画書(ケアプラン)は各ユニット毎に作成されている。                               |              |
| 16                     | 21 | ○介護計画の職員間での共有<br>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。                  | ○         |         |          | 職員の意見が取り入れられ作成された介護計画は、朝のミーティングで話し合いが行なわれるなどして共有されている。              |              |
| 17                     | 22 | ○介護計画への入居者・家族の意見の反映<br>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。   | ○         |         |          | ご家族との連携を保ち協働で介護計画を作成している。   |              |
| 18                     | 23 | ○介護計画の見直し<br>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。                        | ○         |         |          | 実施期間の見直し(3ヶ月毎)と状態の変化の都度、随時見直しが行なわれている。                              |              |
| 19                     | 24 | ○個別の記録<br>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。  | ○         |         |          | 日々の記録が個別に詳細に記されている。   |              |
| 20                     | 25 | ○確実な申し送り・情報伝達<br>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。                                    | ○         |         |          | 各ユニット毎に申し送りノートが作成され、口頭での申し送りとそのノートを読むことで情報伝達はしっかりと成されている。           |              |
| 21                     | 26 | ○チームケアのための会議<br>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回会議が開催されるが、全ての職員が自由に発言でき活発に意見交換が行なわれている。(緊急案件がある場合にはその都度行なわれている。) |              |
| <b>ケアマネジメント 7項目中 計</b> |    |  | 7         | 0       | 0        |   |              |

| 項目番号                   |    | 項目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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 |   |           |         |          |   |              |
|                        |    | <b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>   |           |         |          |   |              |
| 22                     | 27 | ○入居者一人ひとりの尊重<br>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) | ○         |         |          | 独語のある方には(毎日決まったリズムがある)、始まると職員も一緒にその世界に入り込み適切なケアが成されている。                     |              |
| 23                     | 28 | ○職員の穏やかな態度<br>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。   | ○         |         |          | 入居者に合わせた穏やかな話しかけや介助が成されている。   |              |
| 24                     | 30 | ○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<br>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。  | ○         |         |          | 入居者一人ひとりの生活歴や経験を活かし、家族会や行事があるときにはその人が得意とする「踊り」が披露されていた。                     |              |
| 25                     | 32 | ○入居者のペースの尊重<br>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。   | ○         |         |          | 食事に同席した入居者は、「昼食もせかさされずおいしく全部食べられた。」と食器を見せる。入居者一人ひとりのペースに合わせた日常生活の支援が成されていた。 |              |
| 26                     | 33 | ○入居者の自己決定や希望の表出への支援<br>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)   | ○         |         |          | 洗濯物をたたむ、風呂の順番を決める、希望によっては農作業の取り組みが行なわれるなど、それぞれに選んでもらう場面づくりが日常的に行なわれている。     |              |
| 27                     | 35 | ○一人で行えることへの配慮<br>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)   | ○         |         |          | 洗濯たたみ、食後の後片付け、野菜をそろえるなど、一人ひとりの「できること、できそうなこと」を見極め活躍できる場面づくりの支援をしている。        |              |
| 28                     | 37 | ○身体拘束のないケアの実践<br>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。  | ○         |         |          | 身体拘束のないケアを実践しながら全ての職員には、身体拘束を行わないケアの正しい認識ができています。                           |              |
| 29                     | 38 | ○鍵をかけない工夫<br>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) | ○         |         |          | 鍵をかけて自由を奪うような施錠はされていない。   |              |
| <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<br>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。                                   | ○     |     |      | 湯呑み、箸は一人ひとり好みのものが使われていた。  |  |
| 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<br>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。 | ○     |     |      | お粥・刻み食等、一人ひとりに形態の違う調理法が工夫され、かみくだき・飲み込みの困難な方への配慮が成されていた。                       |  |
| 32   | 45 | ○個別の栄養摂取状況の把握<br>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。                              | ○     |     |      | 献立は協力施設の管理栄養士がバランスのよいメニュー及び一日の摂取カロリーを計算し栄養のバランスを把握している。その日の摂取量は、全て日誌に記録されている。 |  |
| 33   | 47 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。                   | ○     |     |      | 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べ、サポートの必要な方の隣に座ってさりげなく支援が行なわれていた。                         |  |
|      |    | 2) 排泄   |       |     |      |   |  |
| 34   | 48 | ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援<br>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。       | ○     |     |      | 個々の排泄パターンを把握し、毎日のチェック表で確認されている。   |  |
| 35   | 50 | ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮<br>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。                                 | ○     |     |      | 排泄を、内緒話のように訴える入居者に、職員がトイレ誘導をする場面があり、それとなく羞恥心やプライバシーに配慮しながら支援が行なわれていた。         |  |
|      |    | 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<br>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)                      |       | ○   |      | 浴槽の出入りが深く困難なため、現在風呂は物置化しており使用できない状況下で、同系列の施設にて入浴が成されている。                      | 除々に日常生活の動作が機能低下する入居者にとっては、当施設内で毎日ゆったりと入れる風呂が必要ではないかと思われる。そのためには設備改善をしていただくことが望まれる。 |
|      |    | 4) 整容   |       |     |      |   |  |
| 37   | 56 | ○理美容院の利用支援<br>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)                                 | ○     |     |      | 2ヶ月に一度、カット及び髭剃りの専門のボランティアが施設に向いてくれる。但し、毛染めとパーマの場合は直接美容院へ行くが、家族が連れて行く場合もある。    |  |

| 項目番号              |    | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)                                 | ○         |         |          | 汚れた手を拭いたり口の回りの汚れを拭き取るなど、さりげなくカバーされていた。   |                                  |
|                   |    | 5) 睡眠・休息   |           |         |          |  |                                  |
| 39                | 60 | ○安眠の支援<br>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。   | ○         |         |          | 昼夜逆転、徘徊ある人が3名あり、家族の許可を得た上で眠剤が投与されることがある。しかし、効果が出ないときには、入眠するまでの間、夜勤者がいっしょに添い寝をするなどして安心感を与えるリズム作り及び安眠策が取られていた。 |                                  |
| 日常生活行為の支援 10項目中 計 |    |  | 9         | 1       | 0        |  |                                  |
|                   |    | (3)生活支援  |           |         |          |  |                                  |
| 40                | 64 | ○金銭管理の支援<br>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。                            | ○         |         |          | お小遣い程度の金銭を持つが、「お金を取られた」との妄想があるため施設が管理し、使用分はお小遣い帳に記載され家族の訪問時にきちんと確認は成されている。                                   | 家族の認印がないため、できれば家族が見たという確認印が望まれる。 |
|                   |    | (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<br>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) | ○         |         |          | 自身の得意とする分野を見出すため、それぞれ個性に合わせた場面づくりが成され畑の草取りや季節の家庭菜園が作られている。   |                                  |
| 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<br>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)   | ○         |         |          | 母体である関連病院が相談窓口になり専門の相談員を通じて受診ができる。   |                                  |
| 43                | 73 | ○早期退院に向けた医療機関との連携<br>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。  | ○         |         |          | 母体が医療機関であるし、入院した場合は家族・医師と相談の上早期退院に向けて支援している。入院から1週間は様子を見るためホームから食事を運び、居室の確保は可能である。                           |                                  |
| 44                | 74 | ○定期健康診断の支援<br>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。                              | ○         |         |          | 毎週水曜日は各ユニット全ての人を対象とする医師の往診を受けている。又、健康診断は年1回必ず受けることを入居時に家族・本人に説明が成されている。                                      |                                  |

| 項目番号                  |    | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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。 | ○         |         |          | レクリエーションプログラムの中に身体機能の低下防止運動を取り入れたり、家族の希望により関連病院でのリハビリ通院が行なわれている。               |              |
|                       |    | (7)入居者同士の交流支援  |           |         |          |  |              |
| 46                    | 78 | ○トラブルへの対応<br>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。                   | ○         |         |          | 入居者の中には自分の物と他の人の物との区別がつかなくなる場合があり、それがトラブルの原因となるため、職員が察知し上手く支障が生じないように常に心がけている。 |              |
|                       |    | (8)健康管理  |           |         |          |  |              |
| 47                    | 80 | ○口腔内の清潔保持<br>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)        | ○         |         |          | 歯磨き・義歯の洗浄等の誘導は個々の状況に応じて支援が行なわれている。   |              |
| 48                    | 83 | ○服薬の支援<br>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。                 | ○         |         |          | 1回分毎の服薬が仕分けされており職員は副作用・用法や用量等での症状の変化に細心の注意を払い、変化の確認が成されている。                    |              |
| 49                    | 85 | ○緊急時の手当<br>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)   | ○         |         |          | 同敷地内にある関連病院へ搬送、応急手当を行うことができる。  |              |
| 50                    | 86 | ○感染症対策<br>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)  | ○         |         |          | 医療法人である母体のマニュアルを各ユニット共通で作成し実行されている。以前に疥癬が発生した時にも、このマニュアルで対処が成されていた。            |              |
| <b>医療・健康支援 9項目中 計</b> |    |  | 9         | 0       | 0        |  |              |



| 項目番号                   |     | 項目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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  |   |           |         |          |  |              |
|                        |     | <b>3. 入居者の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<br>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)     | ○         |         |          | 敷地内の畑には共同菜園があり、野菜作りを楽しみながらいつでもお互いの交流ができ、グループホーム同士の交流も頻回に行なわれ楽しめるような雰囲気作りが成されている。 |              |
| <b>地域生活 1項目中 計</b>     |     |   | 1         | 0       | 0        |  |              |
|                        |     | <b>4. 入居者と家族との交流支援</b>  |           |         |          |  |              |
| 52                     | 94  | ○家族の訪問支援<br>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) | ○         |         |          | 家族が何時来てもすぐ対応ができるような雰囲気作りと、家族との外食も可能。遠方の家族の訪問は1回/月程度あり希望により宿泊が可能である。              |              |
| <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. 事業の統合性  |           |         |          |  |              |
| 53                     | 96  | ○責任者の協働<br>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。                         | ○         |         |          | 各ユニットの施設長と管理者が共に取り組む関係は良い。2回/週・理事長の巡回があり、入居者とのコミュニケーションを図り、サービスの質の向上を図っている。      |              |
| 54                     | 97  | ○職員の意見の反映<br>介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。                               | ○         |         |          | 職員の採用、入居者の受け入れ等については面接後、報告を受け職員の意見が聞き入れられ反映されている。                                |              |
|                        |     | <b>2. 職員の確保・育成</b>  |           |         |          |  |              |
| 55                     | 101 | ○入居者の状態に応じた職員の確保<br>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。                          | ○         |         |          | 3ユニットがそれぞれ勤務ローテーションを組み応援し合っている。現在、職員1名退職により募集中である。                               |              |
| 56                     | 103 | ○継続的な研修の受講<br>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。                         | ○         |         |          | 新人研修を受けたあとそれぞれの段階に応じた研修を受け、研修内容は書面にて回覧し報告が成されている。                                |              |
| 57                     | 105 | ○ストレスの解消策の実施<br>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)        | ○         |         |          | 月1回ミーティングを兼ねた食事会があり職員間での親睦が図られている。   |              |

| 項目番号                   |     | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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  |  |           |         |          |  |   |
|                        |     | <b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>  |           |         |          |  |   |
| 58                     | 107 | ○入居者の決定のための検討<br>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)         | ○         |         |          | 医師の判断により決定されるが、どのユニットへの配属かは家族と話し合い、職員の意見も聞いた上で、十分に検討が成されている。 |   |
| 59                     | 109 | ○退居の支援<br>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。 | ○         |         |          | 納得のいく退居支援には医師、管理者等が家族に十分説明・相談し同意の上で行なわれている。                  |   |
|                        |     | <b>4. 衛生・安全管理</b>  |           |         |          |  |   |
| 60                     | 114 | ○ホーム内の衛生管理<br>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)  | ○         |         |          | 自室・ホーム内の掃除等は行き届いており清潔である。                                    |   |
| 61                     | 116 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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・刃物は適切に管理されていたが、洗剤や危険薬品がトイレや風呂場の手の届く場所に置かれており、誤飲の危険性がある。    | 液体の洗剤等は特に誤飲の危険性が高く、入居者の安全の確保から目・手の届き難い場所への保管が望まれる。                                |
| 62                     | 118 | ○事故の報告書と活用<br>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)     | ○         |         |          | 転落事故が1件あり、その事故は報告書にきちんと記録され、まとめられてサービスの改善に繋がられている。           |   |
| <b>内部の運営体制 10項目中 計</b> |     |  | 9         | 1       | 0        |  |   |
|                        |     | <b>5. 情報の開示・提供</b>   |           |         |          |  |   |
| 63                     | 122 | ○調査等の訪問に対する対応<br>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。   | ○         |         |          | 調査に関する資料一式が提供され、本調査に協力的であった。                                 |   |
|                        |     | <b>6. 相談・苦情への対応</b>  |           |         |          |  |   |
| 64                     | 128 | ○相談・苦情受付の明示<br>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。                         |           | ○       |          | 苦情相談先は、契約書にはホーム名、市、国保連合会の名前は記載されているものの、詳細がない。                | できれば重要事項説明書並びに、それぞれのグループホーム玄関先に三者(ホーム・市・国保連合会)の苦情相談窓口の住所、電話番号、担当者或いは担当課等の明示を希望する。 |
| <b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b> |     |  | 1         | 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  |  |       |     |      |  |  |
|                          |     | <b>7. ホームと家族との交流</b>   |       |     |      |  |  |
| 65                       | 131 | ○家族の意見や要望を引き出す働きかけ<br>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。                 | ○     |     |      | 家族からの連絡で意見や希望等を聞き、訪問時には積極的に声をかけ連絡を取り合っている。   |  |
| 66                       | 132 | ○家族への日常の様子に関する情報提供<br>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)                       | ○     |     |      | イベント・日常の様子等は写真でフロアに張り出され、必ずホーム訪問時に状況報告は成されている。                                     | 状況報告は成されているものの、できれば入居者の暮らし振り、行事、お知らせ等が具体的に書かれた「たより」の発行が期待される。          |
| 67                       | 135 | ○入居者の金銭管理<br>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。                                 |       | ○   |      | 施設が、小口現金代替支払いをしており原則は個人の金銭の預かりはしていない。しかし数人の方が現金を持っておられ、出納簿が1冊にまとめられているが、個別になっていない。 | No.外部40とも関連するが管理と対応については家族と相談の上決められているが、できれば出納簿は個々に作成し家族の確認印があるのが望ましい。 |
| <b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b> |     |  | 2     | 1   | 0    |  |  |
|                          |     | <b>8. ホームと地域との交流</b>   |       |     |      |  |  |
| 68                       | 136 | ○市町村との関わり<br>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。  |       | ○   |      | 併設の母体の施設が県や市との関わりを持っているので直接にはない。   | 地域の認知症ケア向上のため、グループホームの理解を地域に広めるためにも市町村事業等の積極的な受け入れが望まれる。               |
| 69                       | 139 | ○地域の人達との交流の促進<br>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。   |       | ○   |      | 周辺一帯が併設の施設と病院で、地元との関わりが少ない。  | 地域、家庭的な雰囲気の中でのグループホームが求められており、ホーム独自の「たよりやお知らせ」等を通して地域への関わりが望ましい。       |
| 70                       | 141 | ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ<br>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、警察等へは施設長が出向き協力依頼がしてある。入居者の外出時にはさりげなく地域で見守ってもらうように職員等が地域への働きかけを行なっている。          | さらに地域とのつながりを持つよう、自治会や民生委員などとの連携を「お知らせ」等で広めていただきたい。                     |
| 71                       | 142 | ○ホーム機能の地域への還元<br>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)        | ○     |     |      | ボランティアの受け入れが行なわれている。   |  |
| <b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b> |     |  | 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。