

1. 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>両ユニットとも玄関に鍵をかけず、職員の見守りによって自由な暮らしを支えている。入居者が外へ出ていった場合、職員がそとついていき、いつもの散歩コースを周って戻ってくるといった努力は素晴らしい。天気の良い日は散歩に出かけ、自家菜園での畑仕事、買い物、外食、日帰りバスツアーなど屋外活動に力を入れている。入浴時間は朝から深夜まで希望に応じて対応し、排泄は自立を支援しつつもせかしたり強要はせず、夜間は安眠を重視して無理な声かけを控えるなど、個々の自由を尊重する姿勢がみられる。家族に対し、入居者の様子を詳しく記録した報告書を、たくさんの写真とともに毎月送付し、積極的な情報提供に努めている。近隣の保育所の園児が遊びに来ている。</p> | |
| 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) | |
| I | <p>地域との交流は盛んだが、ホームの理念や役割が地域に伝わっていないのが残念。自治会活動への参加やホーム便りの発行、説明会の開催等を通じて、積極的に地域への啓発に努めることが必要と思われる。</p> |
| 運営理念 | |
| II | <p>特になし</p> |
| 生活空間づくり | |
| III | <p>介護計画の作成・見直し等はしっかりなされているものの、介護の基本である職員の態度に、やや不十分な面がみられる。入居者の人格を尊重した言葉かけ、穏やかな態度、ペースの尊重、一人でできることへの支援、プライバシーに配慮した対応、トラブルへの対応などの点で、全職員の意識向上を図り、統一したケアができるような体制をめざし、一層努力することが重要と思われる。</p> |
| ケアサービス | |
| IV | <p>外部の苦情申し立て期間を新たに明示し、入居者や家族に説明することが望ましい。入居者の生活の安定や拡がりのために、警察をはじめ周辺施設への働きかけを一層進めてほしい。ホームの機能を地域へ還元していくために、ボランティアや実習生の受入れ、介護相談への協力などに取り組む熱意を持っているので、今後の取り組みが期待される。</p> |
| 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 | 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 | 4 | |
| 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 | 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 | 10 | |
| 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 | 3 | |
| 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 | 評価不能 | 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 | | | | | |
| 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。 | ○ | | | 理念をホームの目標やケア方針にわかりやすい文言で具体化しており、毎日の朝礼時に職員が読み上げている。月2回のスタッフ会議でも繰り返し話題にしている。 | |
| 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。 | ○ | | | ホームのパンフレットや玄関の見やすい場所に明示しており、利用案内時に入居者や家族に分かりやすく説明している。 | |
| 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。 | ○ | | | 契約書に分かりやすく明示し、入居者や家族に説明し、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) | | ○ | | 近隣の保育所から子どもが訪問したり、地域との交流は盛んだが、ホームの理念や役割の啓発には至っていない。 | 自治会活動に参加して交流を深め、ホーム便りを発行して地域への啓発に努めたいとしているので、今後が期待される。 |
| 運営理念 4項目中 計 | | 3 | 1 | 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) | ○ | | | 玄関の外周りは草花の鉢植えがたくさん飾られ、入居者が切干大根を作るために吊るした大根が並んで、家庭的な雰囲気だった。テラスの窓も開放されて、気軽に訪ねやすい様子だった。 | |
| 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。 | ○ | | | 居間や廊下には、入居者が描いた絵や写真が飾られ、リビングも手作りの灯籠や折り紙などの作品が飾られ、あたたかい雰囲気を有していた。のれん、人形などの置物が品よく施されていた。 | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価不能 | 改善すべき点等の特記事項 |
|---------------------------------|----|-------|-----|------|---|
| 7 | 8 | ○ | | | ダイニングテーブルは複数配置され、気の合った入居者同士で食事を取っている。リビングにもテーブルと、大きなソファや一人掛けのソファが複数配置され、自由に居場所を確保できる配慮がなされていた。 |
| 8 | 9 | ○ | | | 入居者によって差が見られるものの、それぞれに使い慣れた家具や小物、カーテン、家族の写真などを持ち込んで、過ごしやすい雰囲気だった。 |
| 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 | ○ | | | 廊下や脱衣場など、要所にすべり止めが設置されている。入居者が自分で洗濯物を干せるように高さを調節するなど工夫している。 |
| 10 | 13 | ○ | | | 各居室の扉には、入居者手作りの表札を掲げ、写真を飾っている。トイレには「便所」の張り紙をし、風呂場はのれんを目印にしている。 |
| 11 | 14 | ○ | | | リビング・ダイニングは東向きで日当たりがよく、心地よい明るさに保たれていた。テレビや音楽の音も大きすぎず、職員の会話ははっきりしているが穏やかだった。 |
| 12 | 15 | ○ | | | 定期的に換気を行っており、臭いやよどみは感じられなかった。部屋の温度もちょうどよい暖かさに保たれていた。 |
| 13 | 17 | ○ | | | リビングの壁に大きな時計が飾られ、手作りの日めくりカレンダーが目につきやすい場所に置かれていた。 |
| 14 | 18 | ○ | | | 掃除用にほうきやはたき、入居者の手作りのぞうきんを用意している。近所に自家菜園があり、入居者主体で野菜作りをしており、草取りにはカマや鍬を使用している。裁縫道具や大正琴などの楽器も用意している。 |
| 心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計 | | 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 |
|------------------------|---|-------|-----|------|--|--------------|
| | 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。 | ○ | | | 入居時のアセスメントに基づいて、一人ひとりの特徴を踏まえた長期目標と短期目標をたて、その実現へ向けた具体的なケア方針をたてている。 | |
| 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。 | ○ | | | 全職員からアンケート形式で意見を出してもらい、スタッフ会議での話し合いを踏まえて計画を作成しており、すべての職員が目を通してしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族の意見や希望を聞いて介護計画に反映している。入居者については、判断能力・伝達能力の低下等がある場合、希望を聞くのが難しい面があるが、個別ケアの時間を増やすことによって、本人の意思を汲み取る努力をしている。 | |
| 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の見直しを行っている。 | ○ | | | 原則として三ヶ月に一度見直し、状態変化に応じ、その都度見直しを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 一人ひとりの様子や変化を、職員と入居者との会話を中心に、わかりやすくケース記録に記入し、介護計画のモニタリングと見直しに生かしている。 | |
| 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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。 | ○ | | | 朝礼時に口頭で伝えるほか、申し送りノートに重要事項は記録し、全職員が目を通し、漏れがないように確認の印鑑を押している。 | |
| 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。 | ○ | | | ユニット別に月二回のスタッフ会議を開き、活発に意見交換を行っている。 | |
| 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) | | ○ | | 入居者の人格を尊重した言葉かけや態度を心がけているが、全職員にその意識が徹底されるには至っていない。 | プライバシーを損ねない言葉かけやさりげない介助の方法について、スタッフ会議での研修を増やすなどして職員の意識向上をめざすとしているので、今後の努力が期待される。 |
| 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、やさしい雰囲気で見守っている。 | | ○ | | 日常的には穏やかな態度が浸透してきてはいるが、忙しいときなど場合によっては一部職員に業務優先の態度が出てしまうこともある。 | ホームとしても職員同士で注意しあうなど努力されているので、職員の意識向上へ向け一層の取り組みが期待される。 |
| 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。 | ○ | | | 農家出身の方は自家菜園で野菜をつくったり、洋裁の先生をされていた方は針仕事をしてぞうきんを縫ったり作品を飾るなど、一人ひとりの過去の経験をうまく引き出しながら、その人らしい暮らしが送れるよう配慮している。 | |
| 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。 | | ○ | | 入居者のペースを大切にしているが、時折、業務優先で入居者をリードしてしまう場面がみられる。 | 職員教育を一層進め、入居者主体のケアの浸透を図ることが望まれる。 |
| 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し、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) | ○ | | | 週3回、手作り昼食会を開き、入居者自身がメニューを決めており、調理や盛り付けも、見守りつつまかせている。着替えの洗濯や掃除手順、外食会や買い物等においても、入居者が希望し選択することができるよう工夫している。 | |
| 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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | | ○ | | なるべく入居者自身にまかせるよう心がけているが、入居者が自分でできること、できそうなことについて、職員側の見極めが不十分な場合があり、つい手や口を出してしまうことがある。 | 入居者にまかせて待つことや見極めの大切さについて、職員教育を進めており、対応を統一できるよう努力されているので、今後が期待される。 |
| 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。 | ○ | | | 「身体拘束ゼロ大作戦」のビデオを全職員が視聴し、拘束のない生活を実践している。抑制的な薬も控えている。 | |
| 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) | ○ | | | 日中は鍵をかけておらず、出入り自由にしている。外出傾向の把握につとめ、出ていってしまった場合には職員と一緒にいっている。職員の目の届かない場合の外出は危険なので、入り口にベルや風鈴を設置するなどし、注意を払っている。 | |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | 4 | 4 | 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 |
|------|---|-------|-----|------|---|--|
| | (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。 | ○ | | | 食器はすべて家庭的な陶器で、茶碗や箸等は自宅から使い慣れた物を持参している。壊れてしまった場合は入居者と買いに行き、好みの物を選んでもらっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 個別の状況に応じ食べやすく調理している。献立も好みに合わせてアレンジしたり、盛り付け等も入居者が一緒に行い、おいしそうな工夫がなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 食事量、水分の摂取量は、一人ひとり確認してチェック表に記載しており、おおまかな把握がなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員が一緒に同じ食事を取り、調理の出来栄や味について会話をしながら食事を楽しんでいる。食べこぼし等も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。 | ○ | | | 一人ひとりの排泄パターンをチェック表に記載し、大まかに把握している。さりげない声かけをして排泄の自立を促しているが、強要したりせかしたくない方針をとっており、失敗は気にせず本人にまかせるようにしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 失禁時の対応や誘導時の言葉かけには十分な配慮を心がけているが、時折、配慮が不十分な場面が見られる。 | スタッフ会議での演習やグループワークを通じ、羞恥心に配慮したケアが全職員に身につくよう取り組む方針なので、今後が期待される。 |
| | 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) | ○ | | | 入居者の希望にあわせ、幅広い時間帯をとって入浴を支援しており、朝でも夜間でも対応している。個々の希望で毎日入る方もいれば、一日おきの方もおり、入居者の自由にまかせている。 | |
| | 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) | ○ | | | 外でのカットを希望される方や馴染みの床屋を望む方は外出を支援し、外へ行くのが困難な方や行きたくない方は、訪問理容で対応している。 | |

| 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 |
|--------------------------|-----------------|-------|-----|------|--|--------------|
| 38 | 57 | ○ | | | 入居者はみな身だしなみよく清潔で、食べこぼし等もさりげなくフォローしている。 | |
| | 5) 睡眠・休息 | | | | | |
| 39 | 60 | ○ | | | 天気のいい日は毎日散歩に出かける等、日中の活動を多く取り入れ、生活にリズムをつけている。眠れない方は個別にゆっくり話を聴いたり、オイルで足をマッサージして安眠を支援している。 | |
| 日常生活行為の支援 10項目中 計 | | 9 | 1 | 0 | | |
| | (3) 生活支援 | | | | | |
| 40 | 64 | ○ | | | 金銭管理できる方は家族と相談の上、所持金額を決め、自身で管理してもらっている。それ以外の方も、買い物時に金銭を渡して好きな物を買ってもらい、ホームが立て替えて家族に請求している。 | |
| | (4) ホーム内生活拡充支援 | | | | | |
| 41 | 66 | ○ | | | 手作り昼食会では、多くの入居者が参加して調理や盛り付け、後片付けを行い、掃除や洗濯物たたみも入居者主体で行っている。自家菜園も入居者が積極的に関わっており、釣り好きの入居者は職員と一緒に釣りに出かけたりしている。 | |
| 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 | ○ | | | 近所の診療所と総合病院を確保しており、診療所の医師は認知症にも詳しく気軽に相談でき、頻繁に往診もしてくれる。 | |
| 43 | 73 | ○ | | | 入居者が入院した場合、必ずお見舞いに出かけ、退院後の生活について家族とも話し合いの場を設けている。 | |
| 44 | 74 | ○ | | | 近所の診療所で月一回は受診している。 | |

| 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 |
|-----------------------|--|-----------|---------|----------|---|--|
| | (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。 | ○ | | | 男性入居者も参加しての調理、後片付け、掃除のほか、散歩や畑仕事、洗濯物たたみ等、日常生活の中で身体機能維持に取り組んでいる。 | |
| | (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。 | | ○ | | トラブルが起きたら職員が仲裁に入って解消に努めているが、当事者同士で解決できるよう見守るか、仲裁に入るかの判断がやや不十分な面がある。 | 職員同士で注意しあったり、スタッフ会議で互いに情報交換する等して、意識を高めたいとしているので、今後の取り組みが期待される。 |
| | (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) | ○ | | | 朝と就寝前に歯磨きし、入れ歯の洗浄・消毒をしている。昼食後も口腔ケアができるよう働きかけをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 薬の目的や用量・副作用等について全職員が把握しており、夜勤が個々の入居者別に処方した薬を、早番・日勤の職員が再確認している。症状の変化も観察し、記録している。 | |
| 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) | | ○ | | 緊急時のマニュアルはあるが、前年度行った救急救命講習を今年実施できていない。 | 全職員が応急手当を実践できるように、定期的に講習を受ける体制の確立が望まれる。 |
| 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) | ○ | | | 主な感染症別に対応マニュアルがあり、実行している。インフルエンザの予防接種は受けている。 | |
| 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 |
|------------------------|--|-------|-----|------|---|--------------|
| | 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) | ○ | | | 天気がいい日は毎日散歩に出かけ、万歩計をつけて歩数を増やすことを日々の楽しみにしている入居者もいる。外食会や日帰りバスツアー等、屋外活動に力を入れている。近隣の保育所との交流も行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 午前8時～午後9時まではいつでも面会でき、宿泊もできる。家族の訪問時には必ず近況報告し、コミュニケーションを大切にしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 法人代表者も現場職員とともに勤務に入ることもあり、スタッフ会議にも参加する等して、サービスの質の向上に努めている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員の採用については管理者(兼介護計画作成担当者)と法人代表が話し合っていて決めている。入居者の受入れや継続の可否、ホームの運営全般についても、スタッフ会議等で職員が意見を言いやすい雰囲気がある。 | |
| | 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。 | ○ | | | 入居者の状況や生活の流れに応じて、職員にとっても無理のない勤務ローテーションを組むことができている。 | |
| 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。 | ○ | | | スタッフ会議で演習・学習会を開いている。市の研修会や他のグループホームとの交換研修も行っている。外部の研修は正社員優先になっている面があるが、研修後にレジュメや資料を全職員に配布・回覧する等している。 | |
| 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) | ○ | | | 職員の希望に応じて週2回の休暇を確保し、一日一時間の休憩もとれている。親睦会やバーベキュー大会、他のグループホーム職員との交流会等に取り組んでおり、職員同士で悩みを話し合うことによってストレス解消も図れている様子。 | |

| 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) | ○ | | | アセスメントを行い、職員の意見を聞いた上で、管理者(兼介護計画作成担当者)と法人代表者による入居判定会議を行い、慎重に検討している。 | |
| 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。 | ○ | | | 退去は契約に基づくとともに、入居者や家族と十分話し合っ て決めている。納得のいく退去先が見つかるよう相談にも のるなど支援している。 | |
| | 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) | ○ | | | 台所やトイレ、洗面所、風呂等すべて清潔に保たれていた。定期的 に消毒しており、冷蔵庫や洗濯機も定期的に掃除している。 | |
| 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。 | ○ | | | 注意が必要な物品は保管場所、管理方法を決め、数を把握し ている。夜間は刃物と薬品類は鍵のかかる場所に保管してい 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) | ○ | | | 事故報告書を記録し、職員に回覧し、再発防止について話し合 いをしている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | 10 | 0 | 0 | | |
| | 5. 情報の開示・提供 | | | | | | |
| 63 | 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。 | ○ | | | 積極的に情報提供し、ヒアリングにも熱心に応じている。 | |
| | 6. 相談・苦情への対応 | | | | | | |
| 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。 | | ○ | | 重要事項説明書において、外部苦情申し立て機関が、ホーム の運営母体である法人になっており、外部の機関が明示でき ていない。 | 公的機関等、外部の苦情申し立て機 関を早急に確保し、入居者や家族に 明示することが求められる。 |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 | | | 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 |
|--------------------------|--|-------|-----|------|---|--|
| | 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。 | ○ | | | 個々の入居者ごとに担当の職員がおり、家族の面会時には近況報告を行い、家族からの意見・希望を聞いている。家族からの意見は申し送りノートに記載し、スタッフ会議でも周知を図っている。 | |
| 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) | ○ | | | 月一回、入居者の近況を詳しく記録した報告書を作成し、日ごとの様子を撮影した写真とともに、家族へ送っている。ホームページでも日々の様子がわかるようになっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 金銭管理できない入居者については、家族と話し合った上でホームが立て替える方法をとっており、月末の請求書の中で立替内容がわかるレシートを添付し、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。 | ○ | | | 毎月、市の介護相談員を受け入れており、ホームの行事の際に、市のボランティアに協力を求めている。市の事業も機会があれば積極的に受託していきたいとしている。 | |
| 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ってくれたりするよう取り組んでいる。 | ○ | | | 近所の住人が花や野菜を届けてくれたり、散歩途中に立ち寄ってくれる人もいる。保育所の子どもたちが来所し、お遊戯を披露してくれるなど交流を深めている。クリスマスには、入居者が保育所を訪問してクリスマス会に参加する予定。 | |
| 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) | ○ | | | 地元のコンビニエンスストアやラーメン屋等へはよく出かけ、顔馴染みになっている。消防署の協力を得て年2回の避難訓練を実施しているが、警察への働きかけは行っていない。 | 入居者の生活の安定、拡がりのために、警察なども含め諸施設への働きかけを始めたとしているので、今後の取り組みが期待される。 |
| 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) | ○ | | | 地域との交流は盛んだが、ホーム機能の還元には至っていない。 | 近隣の専門学校生のボランティア実習を受け入れたり、介護相談に応じるなどについて前向きに検討しているため、今後の取り組みが期待される。 |
| 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。