

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>駅前から住宅街を抜けると、ひときわ目立つ2階建ての新しいホームが、菜園の中に建っている。内部は車椅子対応のバリアフリー2ユニットで、ゆったりした共同空間に畳敷きの横になれる一角がある。代表者の妻がホーム長で職員には親戚もおり、共々『ご利用者の健康と安全に配慮し、自分の感情が豊かに出せる、その人らしい暮らしを支援』している。入居者の表情は穏やかで、居間・食堂では盛付けをする人、配膳する人、テレビを見る人、食事する人、2～3人でオシャベリする人と銘々が自由な時を過ごしている。菜園は入居者と職員が種まきから収穫まで手がけ、食膳にも上る。入浴は毎日可能で入居者の体調を見ながら支援している。</p> | |
| <p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p> | |
| I 運営理念 | <p>グループホームの理念は職員にも共有されている。開設間もないホームなので地域との馴染みが薄く、ホーム便りやホームページを通して理解を求めその社会的役割を広報する取り組みが期待される。</p> |
| II 生活空間づくり | <p>法人の代表が建築の専門家でバリアフリーは至るところで試みられ、最新の入浴設備も完備して毎日の入浴が可能となっている。リビング・ダイニングが広く家庭的な雰囲気を出しづらいうように思えることから、入居者の作品や調度品でくつろげる雰囲気を作る工夫が要求されると思う。</p> |
| III ケアサービス | <p>消防署の講習は間もなく受ける予定であるが、緊急時のマニュアルが用意されていない。又、その訓練がなされていない。内科のクリニックが隣接し、夜間救急協力医は確保されているが、職員全員が知識を持つことが入居者の安心と安全につながると思う。入所間もない職員が多く、採用後のフォローアップ研修がまだ不十分なように思える。</p> |
| IV 運営体制 | <p>家族の訪問は比較的多いと聞かすが、日頃の生活の様子を伝える『ホーム便り』がまだ作られていない。又、ホームの機能を地域に還元したいとの熱意を持っているので、その役割を広く広報し実現に向けた取り組みが期待される。</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 | 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 | 7 | |
| 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 | 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 | 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 | 2 | |
| 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 | 外部 | 自己 | 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 | 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。 | ○ | | | ゆったりと穏やかに健康管理と安全に留意し、自分流の生活に近づけた暮らしを支えることを運営上の方針や目標にしている。管理者も職員も運営上の方針や目標を常日頃話しており、日常のケアに生かされている。 | |
| 2 | 3 | 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。 | ○ | | | 玄関や利用案内書に明示し、契約時の説明でも十分時間を取り説明している。 | |
| 3 | 4 | 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、重要事項説明書できちんと説明し、家族の捺印を得て同意されている。 | |
| | | | 2. 運営理念の啓発 | | | | | |
| 4 | 5 | 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) | ○ | | | パンフレットやホームページで地域に啓発、広報している。ホーム便りはこれから発行することが予定されている。 | |
| 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 | 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) | ○ | | | 真冬で花物の飾り付けが少ないが、わかり易い表札や郵便受け、造花などを飾ることで誰でも入りやすい雰囲気をかもし出している。 | |
| 6 | 7 | 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。 | ○ | | | リビング・ダイニングを見渡せる大きな開口部の台所をはじめ、畳敷きの横になって休める場所が用意されていて家具、調度品、飾り物などに違和感はなく、家庭的な温かさをかもし出している。 | |

| 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。 | ○ | | | リビング・ダイニングから中庭に出ると、かえでの大木に向かってベンチやベランダがあり、日向ぼっこをしたり読書にふけることができる。 | |
| 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。 | ○ | | | 持ち込み品の制限はなく、安心して住めるよう自由な居室の空間作りをしている。 | |
| 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) | ○ | | | 完全なバリアフリーに設計されており、自立した生活ができるよう洗面台、台所、リビング、トイレなど要所に工夫がされている。 | |
| 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、家庭的な雰囲気をこわさずに、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) | ○ | | | 部屋の目印は少し高めではあるが表示しており、職員の熟知と見守りで混乱なく過ごしている。 | |
| 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) | ○ | | | 光や音は適度に保たれて、職員の会話も普通の家庭にある程度で、特別な不安や混乱を招いていない。 | |
| 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。 | ○ | | | 自然に近い換気、空調を保つよう職員が絶えず調整している。 | |
| 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。 | ○ | | | 四季の感覚がつかめるよう、玄関を上がった所によく見える位置で時計と暦が飾っており、鉢花を見ても季節の変化が言葉で引き出せるよう配慮している。 | |
| 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) | ○ | | | 無理強いするのではなく、自ら進んで皿洗いや、庭の草取りができるよう道具をさりげなく置いてあったり、手芸、生け花、絵の材料が準備されている。 | |
| 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 |
|------------------------|----|--|-----------|---------|------------|---|--------------|
| 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。 | ○ | | | 一人一人の生活援助計画に長期、短期目標を入れ、家族の要望も取り入れて介護計画を作成し、家族にも説明している。 | |
| 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取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。 | ○ | | | スタッフ会議や日常の会話から出た意見は、個人ファイル(ケース記録)に綴じてあり全職員がいつでも見ることが出来る。 | |
| 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。 | ○ | | | 本人、家族に毎日をどのように過ごしたいかを聞き、介護計画に反映させている。 | |
| 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。 | ○ | | | 3ヶ月に1回の見直しや、状況変化に伴う見直しを随時行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 日々の特徴や変化は、朝のラジオ体操時観察し、ケース記録に毎日つけている。 | |
| 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し、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。 | ○ | | | 夜勤から日勤へ朝9時に申し送りがリーダー中心に行われ、ホワイトボードを利用したり、職員間の連絡ノートで確実に申し送りする体制が出来ている。 | |
| 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。 | ○ | | | 月に1回は業務が終わってから夜まで、パートも含め出来るだけ沢山のメンバーで会議を開き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) | | ○ | | なじみの言葉で声掛けをし尊重するよう努力しているが、開設間もないこともあって、職員と利用者の顔なじみの関係がまだ弱く信頼しきっていないといえない。 | 利用者一人一人の生活歴を充分把握し、無理強いすることなく、信頼関係を積み重ねて尊敬し合う関係を構築することが期待される。 |
| 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、やさしい雰囲気です。 | | ○ | | やさしい思いやりのある言葉かけで入居者の目を見て、尊敬の念を抱き低い声で、話し掛けるようにしている。職員は常にゆったりした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。 | | ○ | | 家族の協力を得て生活歴、個人史の把握に努め一人一人のケアに生かしている。 | |
| 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。 | | ○ | | ホームとして一応の流れはあるが、主体は利用者で決して無理強いすることなく、利用者ペースで生活できるよう考慮している。 | |
| 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) | | ○ | | 毎週月曜日は利用者で献立を考え、買物に同伴して選んでもらうよう努力している。 | |
| 27 | 35 | ○一人の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) | | ○ | | 日常生活の中で見守りをしっかり行い、一人一人の可能性を見出し、職員の過剰介助がないよう自立に向けた支援をしている。 | |
| 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。 | | ○ | | 身体拘束は全く行ってない。 | |
| 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) | | ○ | | 防犯のため夜勤帯は施錠しているが、それ以外は鍵を掛けない。玄関にチャイムがあり、知らせに従って職員が入居者の後ろにつき添っている。外出の見逃しがないようにますますの注意が望まれる。 | |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | | 7 | 1 | 0 | | |

| 項目番号 | 項目 | | できて | 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 | いる | | | | |
| | (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。 | ○ | | | 今まで家庭で使っていたものを持ち込んでいる。買い替えの時、こだわる人には選んでもらう。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者は刺身を好むが、体調に合わせた調理の具合を工夫している。 | |
| 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よそ把握している。 | ○ | | | 栄養士がカロリー計算をし、毎日の献立を決めている。 | |
| 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1テーブルには必ず1人つき、楽しいムードを作ったり、周囲に目配り気配りしてそれとなくフォローしている。 | |
| | 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。 | ○ | | | 排泄は自立している入居者が殆どだが、個別の排泄介助が必要な人には気をつけて声かけを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | トイレ誘導はさりげなく行い、他の利用者にわからないよう介助している。 | |
| | 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) | ○ | | | 大まかな予定は決まっているが、本人の状況に応じ柔軟に対応している。毎日入浴が可能である。 | |
| | 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) | ○ | | | 送迎のある美容院を利用している。 | |

| 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 ○プライドを大切にされた整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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) | ○ | | | 整容の乱れや汚れはなかった。職員が利用者の身なりに気を配っている。 | |
| | 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じた安眠策を取っている。 | ○ | | | 夜間寝つけない利用者には夜勤者が対応している。話し相手をしたり温かい飲み物を出す。マッサージすることもある。日中はなるべく起きているようレクリエーションを考えている。 | |
| 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。 | ○ | | | 金銭管理について自立度の高い人が多く、希望により入居者がお小遣いの財布を持ち、欲しい物を購入している。職員は必要な入居者には同行し支援する。 | |
| | (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) | ○ | | | 自室の掃除は自分でやってもらう。男性には庭の手入れ、玄関まわりの草花の手入れ、買出しから包丁砥ぎを、女性にはカレンダーめぐり、献立表の作成、洗濯や台所のお手伝いでそれぞれ楽しんでいる。 | |
| 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) | ○ | | | 協力医療機関は隣接し、歯科は週1希望すれば来てくれる。夜間救急は徳州会と連携が保たれている。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族の意向を尊重し、病院との話し合いにも参加して退院後の相談にも乗っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居時の健康診断、その後年1回の健康診断は受けられるよう支援している。 | |

| 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。 | ○ | | | 日常生活の中で明るく行動できるよう支援しており、変化があれば医師と相談し対処している。 | |
| | (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。 | ○ | | | トラブルが生じないよう、職員が気配を感じて介入しているが、毎日一回は起きる。耳が遠いので聞き違い、聞こえないなど些細なことが原因で、感情を一端爆発させた後、職員が介入し双方に厭な思いが残らぬようフォローしている。 | |
| | (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) | | ○ | | 朝、夕は職員の介助で洗面誘導できているが、昼食後の管理にはばらつきが見られる。 | 昼食後も全員口腔ケアに留意して実行する事が必要と思われる。 |
| 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。 | ○ | | | 夜勤者が翌日の用意をして鍵のかかる場所で保管し、確実な服薬を支援している。 | |
| 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) | | ○ | | 真新しいグループホームなので、消防の講習は2月に受ける予定をしているが、緊急時のマニュアルや訓練の実績はなく、職員は上司に連絡するよう教育されている状況に留まっている。 | 想定される事態に対しマニュアルを用意し、職員全員が訓練を重ねることが重要と思われる。 |
| 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) | ○ | | | インフルエンザの恐れがある場合、他の利用者と接触しないようにし、職員も予防接種を受けるようにしている。 | |
| 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) | ○ | | | 天気の良い日は毎日積極的に散歩や買物に誘い出かけるようにしている。声を掛けても出たがらない人も、取り残されるのが厭で参加している。 | |
| 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) | ○ | | | 面会は自由で、希望があれば宿泊も出来る。 | |
| 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。 | ○ | | | 法人代表はホーム長のご主人で、毎日試行錯誤しながらもケアの質の向上に努力している。 | |
| 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。 | ○ | | | 法人代表は頻繁にホームを訪れ、管理者会議やスタッフ会議に参加し、職員の意見を聞いている。 | |
| | 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。 | ○ | | | 利用者の通院に際しては、近隣の医療機関には職員が連れて行けるが、遠い場所や繰り返す通院には家族の協力をお願いしている。毎日のシフトでは必ず一名以上の常勤職員が入り目の行き届く体制を保っている。 | |
| 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。 | | ○ | | ホーム長や介護支援専門員は、認知症高齢者介護実務者研修は受けているが、職員は日が浅く研修を受けていない。 | 運営規定に従って職員の各種研修が必要と思われる。 |
| 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) | ○ | | | 職員は、忘年会を開いたり、管理者に悩みを聞いてもらったり、休日をもってストレス解消に努めている。 | |

| 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 |
|------------------------|---|-----------|---------|----------|---|--------------|
| | 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) | ○ | | | 入居前に利用者、家族の面接を行いアセスメント表の提出を受けて十分検討している。 | |
| 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。 | ○ | | | ホーム側から退居をお願いした事例はないが、特別養護老人ホームに提携先があり、今後必要があれば紹介できる体制にある。 | |
| | 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) | ○ | | | ホーム内は清潔に保たれ、台所の衛生には職員全員が気を使っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 包丁はロックのかかる場所に保管している。薬も職員の目の届く場所で保管している。今後は薬の保管場所もロックするように配慮する | |
| 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、今後活かす意義づけ等) | ○ | | | 殆どが目の届かぬ場所での転倒の事故報告で、骨折までには至っていないが、防止に努めている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | 9 | 1 | 0 | | |
| | 5. 情報の開示・提供 | | | | | |
| 63 | 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。 | ○ | | | サービスの改善に向け積極的に受け入れ、正確な情報を提出するよう心がけている。 | |
| | 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。 | ○ | | | 苦情受付の窓口は重要事項説明書にも明記し、家族説明もしている。 | |
| 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 |
|--------------------------|---|-----------|----------|----------|---|------------------------------------|
| | | | | | | |
| | 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。 | ○ | | | 家族会はまだ結成されていないが、その前段階的な親睦会が開催されている。また、面会時には声をかけ、家族の話をよく聞くようにしている。 | |
| 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) | | ○ | | 利用者の日常の様子や暮らしぶりは、電話連絡や家族の訪問があった時アルバムを見せたり話題に入ってお知らせしているが、『便り』の発行はしていない。 | 行事のアルバムを加工した『ホーム便り』のような媒体の発行が待たれる。 |
| 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。 | ○ | | | 少数だが、金銭管理のできない入居者には、必要なお金を立て替えたり財布を預かって管理し、領収書を添付して清算している。用途の説明は十分している。 | |
| ホームと家族との交流 3項目中 計 | | 2 | 1 | 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。 | | ○ | | 地域ボランティアの受け入れはあるし、介護相談員の受け入れは予定されているが、市町村事業の受託はない。 | 今後は出前教室などを受託し関係を密にする事が期待される。 |
| 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に取り組んでいる。 | ○ | | | 地域住民とも友好的で見学やボランティアの受け入れも行っている。今後は更に働きかけを強め、愛されるホームになりたいとの意思が示されている。 | |
| 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) | ○ | | | 消防や警察への連絡、保育園児との交流や行事への参加など多方面に働きかけを行っている。 | |
| 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・研修の受け入れ等) | | ○ | | まだ開所間もなく、地域に浸透していない。 | 代表者や職員が講師となって、介護教室や認知症ケアの講習等が望まれる。 |
| 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。