

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —

当ホームは幹線道路沿いの商店・飲食店・ペットショップ等が立ち並ぶ街中に位置しており、入居者は気軽に近所の店での買物や散歩を楽しんでいる。

2階建ての建物の1階はサービスセンターで2階がホームであるが、様々な面で法人全体の連携体制が確立されており、「しっかり噛んで、運動して、栄養・水分を十分に摂る」というケア方針を実践する為にディのインストラクターや栄養士、法人代表者が開業する歯科医院の歯科衛生士等の協力のもと、入居者の健康と身体機能の維持・向上が積極的に図られている。また、医療機関の協力体制も充実しており、歯科医である法人代表者とホームに配置されている看護師によって24時間を通して入居者の健康を見守る体制が作られている。

入居者一人ひとりの尊厳を大切にケアの実践で、入居者は日常生活の中で自分の役割を持ち、生活習慣や経験を活かしてそれまでの生活を継続し、希望する所への外出を楽しむことで主体的に、充実した生活を送っている。

開設当初から家族との協力関係作りに取り組んでおり、個々の家族とのコミュニケーションを密にして入居者の生活を協働で支える体制が確立されており、開設から3年間の地道な努力によって地域のホームへの理解も少しずつ広がってきている。

今後更に積極的にホームへの理解・協力を求めるために地域に向けたホームだよりの発行を検討中であり、認知症ケアの拠点としての取り組みの展開が期待されることである。

| 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 | ホームの理念は、入居者・家族だけでなく来訪者や地域のホームへの理解を広めるためにもパンフレットや利用案内文書にも明示し、ホーム内の掲示にも誰でもが見やすく分かりやすいような工夫が望まれる。 |
| II 生活空間づくり | 防犯上1階外玄関のドアはインターホンの応答で内側から開けないとは入れないシステムであり、また、階段を上らないとホームに入れない。建物の構造上の問題をどうカバーしていくかを今後の課題として、地域の人達が気軽に立ち寄れる玄関まわりの家庭的な環境作りに取り組んで欲しい。 |

| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
|------------|---|
| III ケアサービス | 入居者の安心と安全を確保するためにも、応急手当等の実技を伴う研修の定期的な実施を望む。 |
| IV 運営体制 | ホーム側の相談・苦情受付担当者は明確にされており相談しやすい雰囲気も作られているが、明示の仕方が十分ではない。本人や家族には遠慮や言い難さがあることを踏まえて外部の受付窓口も文書に明確に明示し、具体的な利用方法等を繰り返し伝えていって欲しい。 |

| 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 |
|------------------|------|------------|--------------|------|------------|
| I 運営理念 | | | ① 生活支援 | 2項目 | 2 |
| ① 運営理念 | 4項目 | 3 | ② 医療・健康支援 | 9項目 | 8 |
| II 生活空間づくり | | | ③ 地域生活 | 1項目 | 1 |
| ② 家庭的な生活環境 | 4項目 | 3 | ④ 家族との交流支援 | 1項目 | 1 |
| ③ 心身の状態に合わせた生活空間 | 6項目 | 6 | IV 運営体制 | | |
| III ケアサービス | | | ④ 内部の運営体制 | 10項目 | 10 |
| ④ ケアマネジメント | 8項目 | 8 | ⑥ 情報・相談・苦情 | 3項目 | 2 |
| ⑤ 介護の基本の実行 | 8項目 | 8 | ⑦ ホームと家族との交流 | 3項目 | 3 |
| ⑥ 日常生活行為の支援 | 11項目 | 11 | ⑧ 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 | 評価困難 | 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・啓発 | | | | | |
| 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。 | ○ | | | 管理者はグループホームに関わる法令の意義等を理解し、職員と話し合ってホームの理念を目標や方針に具体化しており、日々のケアの中での実践についてもミーティング等で職員と話し合っている。 | |
| 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。 | | ○ | | 入居契約時や家族交流会の折には理念を記載した文書を配布して説明しているが、パンフレットや利用案内文書等にホームの理念は明示されていない。また、理念を額に入れて玄関に掲示しているが、文字が小さくて見づらいように思われる。 | ホームへの理解を、入居者や家族のみならず来訪者等へも広めていくためにも、パンフレットや利用案内文書等へ明示されてはどうか。また、ホーム内の掲示は誰もが見やすいような工夫が望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | 契約書に明示されており、本人・家族へわかりやすく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) | ○ | | | 自治会や地域の保育園・小学校・商店・飲食店等へ、ホームの理念や役割を説明し理解・協力が得られるよう取り組んでいる。 | 現在発行しているホーム便りは入居者・家族向けであるが、今後は地域に向けても発信していくことを検討中であるが、入居者のプライバシーに配慮しつつホームへの理解が広まるようなホーム便りを作成するなど更なる取組みに期待したい。 |
| 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 遠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) | | ○ | | ホームの玄関は1階サービスセンターの玄関と並んでおり、それぞれの表札が玄関ドアの上にあるため分かりにくく、駐車場を兼ねた玄関まわりに家庭的雰囲気作りへの配慮がやや不足しているように感じられる。また、ホームの玄関のドアは、外からは開かずインターホンの応答で内部から開けるシステムのため、来訪者が気軽に入りやすいとはいえない。 | 防犯上のシステムは地域の人達にも入りにくさを感じさせているのではないだろうか。入居者が地域で当たり前に暮らすために、地域の人達が気軽に訪れしやすいような工夫や、温かみのある表札など玄関まわりの家庭的雰囲気作りに取り組んで欲しい。 |
| 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。 | ○ | | | 共用の生活空間の設備・家具調度・物品は家庭的なものである。また、畳敷きコーナーの炬炬燈や季節感のある装飾等で、落ち着いた温かい雰囲気が作られている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 点数 | 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。 | ○ | | | 広いフロアーには食堂コーナーと掘り炬燵のある温かいのコーナーがあり、廊下の一角に置かれたソファや中庭のベンチ等、入居者が自由に過ごせる居場所が確保されている。 | |
| 8 | 9 | ○入居者一人ひとりに合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。 | ○ | | | 入居者はそれぞれ使い慣れた家具や物品、思い出の品などを決山持ち込んでその人らしい居室作りをしており、それぞれがそれまでの生活を継続されている。 | |
| 家庭的な生活環境づくり 4項目中 計 | | | 3 | 1 | 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) | ○ | | | ホーム内に段差はなく、浴室や廊下等の要所には手すりが設置されている。車椅子で外出する人のためのエレベーターが設置されており、玄関には靴を脱ぎ履きする際に座れるよう椅子が置かれている。台所の流し台や各居室に設置されているトイレと洗面台は、高さや手すりなど入居者が使いやすいように配慮されている。 | 身体機能低下の進行は一人ひとり違うことを踏まえて、一人ひとりの状態に応じて予測される危険についても検討されることを望みたい。 |
| 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くわらずに、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) | ○ | | | 各居室には色分けされた表札が掛けられており、好みの暖簾や入居者の手作りの飾り等でその人に応じた目印も付けられている。夜間、居室のトイレの場所が分からなくなる入居者に対しては、トイレの電気を付けたままにして混乱を防止している。 | |
| 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) | ○ | | | テレビや音楽の音量は適切であり、職員の会話のトーンもその人に合わせている。自然採光を十分に取り入れながらも日差しが強さはカーテンで調節する等、入居者が落ち着いて暮らせるよう配慮されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 適宜窓を開けて換気しており、ホーム内に気になる臭いや空気のおどみは感じられなかった。入居者が朝目覚めた時に寒くないよう配慮するなど、日中・夜間を通して職員が外気温に合わせた室温調節を適切に行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | フロアーの見やすい位置に掛け時計やカレンダー・日めくり暦等が設置されており、居室にも手作りのカレンダーが掛けられている。食事の前には職員が献立内容とその日の月日を伝えている。 | |
| 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。(ぼうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等) | ○ | | | 掃除用具はいつでも自由に使えるよう共用空間に用意されており、居室にも紙モップが置かれている。フロアーには写経やぬり絵の用具等を入れた個人別のケースが置かれ、入居者が自由に趣味を楽しむよう配慮されている。園芸用具や馴染みの台所用具等もその人に応じて提供されている。 | |
| 心身の状態にあ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 改正 | 評価 困難 | 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。 | ○ | | | アセスメントにより一人ひとりの特徴やできること・できないことを把握し、本人・家族の意向に沿ったより具体的な介護計画が作成されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 全体会議やミーティング等で話し合われた職員の気づきや意見を介護計画に反映している。一人ひとりの計画内容はその人の日課計画表に盛り込まれ、その実施状況を毎日チェックすることで職員間での共有化が図られている。 | |
| 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。 | ○ | | | 日々のケアの中で本人の希望を聞いており、家族の訪問時にも希望や意見を聞き、相談して介護計画を作成している。 | |
| 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。 | ○ | | | 一人ひとりの介護計画の実施状況を毎日チェックして月1回モニタリングを行い、必要に応じて計画の見直しを行っている。状況変化等がない場合でも3ヶ月毎に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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの生活状況や身体状況が、具体的に毎日記録されており、日々のケアや介護計画に反映されている。 | 業務日誌には入居者一人ひとりの状況が記録されているが、1日を通したホームでの出来手の記録もあると、個々の状態変化との関連がわかりやすいのではないかな。 |
| 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。 | ○ | | | 毎朝のミーティングや業務日誌・伝達ノート等で情報伝達が行われている。業務日誌や伝達ノートを確認した職員はサインをし、確実に情報が伝わる仕組みをとっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 毎月開催される全体会議には全職員が参加しており、必要に応じて随時開催されるカンファレンスや毎朝のミーティングでも、活発な意見交換が行われ、合意が図られている。 | |
| 21 の 2 | 26 の 2 ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。 | ○ | | | 緊急時対応・感染症・衛生管理等必要なマニュアルが整備されており、職員はいつでもマニュアルを確認することができる。また、見直しをする担当職員が決まっており、適宜見直しが行われている。 | |
| ケアマネジメント 8項目中 計 | | 8 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 外部 自己 | 項目 | できている | 要 改善 | 評価 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|-----------------|---|-------|---------|----------|---|---|
| | 2. 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) | ○ | | | 「入居者の尊厳を大切に」ケアの実践をめざしており、入居者一人ひとりを十分に把握し、「その人にとってより良いケア」について職員間で日常的に話し合い実践している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は明るい笑顔と優しい雰囲気です。入居者に接しており、言葉かけもゆったりと穏やかであった。 | |
| 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。 | ○ | | | 書道や園芸・調理・仏壇の水換え等、入居者一人ひとりの生活歴や経験・趣味等が活かせるよう、環境を整え場面作りをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 日課は入居者一人ひとりのペースに合わせて個別に作られており、入居者一人ひとりが自分のペースで自由に生活できるよう支援している。 | |
| 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) | ○ | | | 外出の希望を聞いたり、買物時に品物を選択してもらおう等、日常生活の中で入居者一人ひとりの希望の表出や自己決定を促す取り組みがなされている。希望の表出ができにくい人にも、その人の様子を観察しながら対応を工夫し希望を聞く努力をしている。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者一人ひとりのできること・できそうなことを把握して、できることはその人の生活に取り入れ、できそうなことは一緒に行ってさり気なくサポートしている。掃除が出来る入居者の居室には紙モップを設置する等、自立に向けた環境作りも行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は身体拘束を行わないことを正しく認識しており、常に入居者の気持ちを考えて身体拘束のないケアを実践している。 | |
| 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大丈夫な配慮をしている。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) | ○ | | | 日中玄関の鍵は掛けられておらず、2階内玄関に設置されているセンサーの音で人の出入りを察知している。入居者が外に出て行こうとされる場合には、さり気なく声をかけたり一緒に外出するなど、職員の気配りでも対応している。 | 1階外玄関から外出が自由にできるが、幹線道路に面しているという立地環境を考えると、近隣の理解・協力が得られるよう日頃の交流をより促進されることを望む。 |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | 8 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 外部 | 自己 | 項 目 | できて いる | 要 改善 | 評価 基準 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|--------------|----|---|-----------|---------|----------|--|--------------|
| | | 3. 日常生活行為の支援 (1) 食事 | | | | | |
| 29 の 2 | 40 | ○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。 | ○ | | | 入居者の希望や好みを聞いて献立作りをしており、食材の買物も入居者と一緒に行っている。調理や盛り付け等も職員が一緒に行いながら、一人ひとりに応じて得意な事が活かされたり、できることへの参加ができるよう場面作りを行っている。 | |
| 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、等等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。 | ○ | | | 入居者は使い慣れた自分の湯飲みや箸等を使用している。その他の食器も家庭的なものである。 | |
| 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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 | ○ | | | ご飯の硬さや味付け・食べやすさ等について毎日入居者の意見を聞いて、一人ひとりの健康状態や咀嚼状況に合わせて調理方法を工夫している。食器にも配慮して美味しそうな盛り付けの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。 | ○ | | | 併設事業所の栄養士が定期的に献立をチェックして栄養バランスの助言を行っており、入居者一人ひとりについて食事や水分の摂取量を毎食毎に記録して、一人ひとりのおおよその摂取カロリーを把握している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員も入居者と同じ食事を一緒に食べながら、楽しい雰囲気作りに配慮している。介助が必要な人へのサポートもさりげなく行われている。 | |
| | | (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。 | ○ | | | 入居者個々の排泄パターンを把握し、さり気なくトイレへ誘導する等、一人ひとりに応じた自立支援を行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | トイレへの誘導や介助は入居者一人ひとりに合わせて行っており、プライドやプライバシーにも十分配慮されている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 入居者の希望に合わせて午後から夕方の時間帯であるが、毎日の入浴も可能であり、その人に応じた介助や一人でのゆったりとした入浴等、一人ひとりの希望に沿った支援がなされている。入浴嫌いの方にも声かけや対応の工夫で気持ち良く入浴できるよう支援している。 | |

| 項目番号 外部/自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|-------------------|---|-----------|---------|----------|---|---|
| | (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) | ○ | | | 入居者の希望に合わせて女性の入居者は近所の美容院へ出かけており、男性の方は地域の理容院の訪問理容を利用されている。美容院の理解・協力も得られており、入居者それぞれが自分らしいお洒落とそこでの交流を楽しんでおられる。 | |
| 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。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | | | 衣服の乱れや汚れはさり気なくその方に伝え、その人に応じて着替えのアドバイス等も行っている。食べこぼしや口元の汚れ等もさり気なくカバーされている。 | |
| | (5) 睡眠・休息 | | | | | |
| 39 | 60 ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、一人ひとりに応じて日中の活動時間を増やすなど、生活リズム作りを通じた安眠策をとっている。眠れない方がおられた場合には職員がしばらく話を聞くなど、安心して入眠できるよう支援している。 | |
| 日常生活行為の支援 11項目中 計 | | 11 | 0 | 0 | | |
| | 4. 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。 | ○ | | | 全て自己管理される方、小額の小遣いを自己管理される方、自己管理ができないため買物時にはホームで立替払いをする方等、本人や家族と話し合いの上でその人の希望や力量に応じた支援がなされている。買物等で自分で支払う機会作りも行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 掃除や調理の下ごしらえ、盛り付け、食器洗い、洗濯物を取り込む・たたむ等、入居者それぞれが自分の役割として主体的に生き活きと行なっておられた。また、お彼岸や七夕等の季節の行事の外に、誕生会や文化祭・花火大会等ホームの行事も多く、一人ひとりの楽しみや出番への支援がなされている。 | 毎朝玄関へ行かれる入居者がおられるようだが、そういった方の生活習慣や自発的な行動を、例えば新聞を取りに行く等の役割や楽しみに活かせるよう、環境整備や支援への工夫を期待したい。 |
| 生活支援 2項目中 計 | | 2 | 0 | 0 | | |
| | 5. 健康等の支援 (1) 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) | ○ | | | 緊急時の協力病院が確保されており、入居者一人ひとりのかかりつけ医との相談体制も作られている。ホームには看護師が配置されており、ホームの理事長が歯科医師でもあるが、24時間を通して相談できる体制が整えられている。 | |
| 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。 | ○ | | | 日頃から家族や医療機関との連携が図られており、入院した場合にも話し合いや協力がスムーズに行われる体制が作られている。 | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|----------------|---|-------|-----|------|---|---|
| 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。 | ○ | | | 家族の理解・協力を得て入居者全員が市の健康診断を年1回受けており、入居者それぞれのかかりつけ医からの指導も受けている。 | |
| | (2)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。 | ○ | | | 入居者が普通の生活を送れるように「運動」をケア方針の一つに入れ、散歩や買い物、そのほかにも外出の機会を多く取り入れている。また、併設事業所の職員でもあるインストラクターの指導の下、楽しみながら行える筋力や平衡感覚の低下予防のための訓練を実施する等、より積極的な取り組みを行っている。 | |
| | (3)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。 | ○ | | | 職員間でトラブルを未然に防止する為の話し合いを行っており、トラブルが起こりそうな場合には様子を見て介入し、その人に応じて話をするなど解消に努めている。 | |
| | (4)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) | ○ | | | 「しっかりと噛めること」をケア方針の一つにしており、歯科衛生士の定期的な口腔内チェックと指導の下、入居者の毎食後の口腔ケアが習慣化されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 全職員が入居者一人ひとりの薬について把握しており、状態変化を観察・記録して受診時に医師へ伝え、医師の指示があれば全職員で共有している。 | |
| 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) | | ○ | | 職員は年1回の緊急時対応の研修を受講しており、ホームの有識者による指導も行われているが、応急手当等の実地訓練が定期的に行われていない為、職員がいざという時に適切に対応できるかという点で不安がある。 | 入居者に起こりがちな怪我や病気・事故等に全職員が適切に対応できるよう、応急手当等の実技を伴う研修の定期的な実施が望まれる。 |
| 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) | ○ | | | マニュアルに則って手洗い・うがいの励行や定期消毒の実施等、徹底した衛生管理が実行されている。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | 8 | 1 | 0 | | |

| 項目番号 外部 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|---------------|---|-----------|---------|----------|--|--------------|
| | 6. 地域での生活の支援 | | | | | |
| 51 90 | ○ホームに関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) | ○ | | | 日常的な買物や散歩の外にも、入居者の希望に沿ってデパートや水族館見学・ドライブ・イチゴ狩り等、入居者が主体的に出かけ、楽しめる機会を積極的に作っている。また、家族との外出や自宅への外泊等、家族の協力の下でその人の楽しみを実現する為の取り組みも行われている。 | |
| | 地域生活 1項目中 計 | 1 | 0 | 0 | | |
| | 7. 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) | ○ | | | 家族がいつでも自由に訪問できるよう面会時間は設定されておらず、家族交流会や文化祭・バイキングランチ等、家族の訪問を促す機会作りを積極的に行っている。家族の訪問時には居室での湯茶の利用や宿泊も可能であり、居心地良く過ごせるよう職員の対応にも配慮している。 | |
| | 家族との交流支援 1項目中 計 | 1 | 0 | 0 | | |
| | IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (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留意を持ち、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・施設長及び管理者の連携は密であり、常にケアサービスの質の向上に向けて協働で取り組んでいる。 | |
| 54 97 | ○職員の意見の反映 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。 | ○ | | | 全体会議等で職員が自由に意見を言える雰囲気が作られており、運営方法や入居判定・入居継続の可否等について職員の意見は反映されている。 | |
| | (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。 | ○ | | | 入居者の状態や生活の流れに合わせた職員の勤務ローテーションが組まれており、行事等がある場合には職員配置を増やすなど柔軟に対応している。職員の急な欠勤等にも併設事業所の応援が得られる体制が作られている。 | |
| 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。 | ○ | | | 採用時及び経験に応じた現任研修の体制が作られており、職員は順次受講している。また、自主的な勉強会も行われている。 | |
| 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) | ○ | | | 施設長及び管理者・職員の関係は良好で話しやすい雰囲気が作られており、職員の悩みは施設長や管理者が聴取してストレスの解消を図っている。また、他のグループホームとの交流の機会に職員同士の意見交換も行われている。 | |

| 項目番号 外部 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 用数 | 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) | ○ | | | 詳細な情報収集と事前面接での本人・家族との十分な話し合いの結果を基に、必要があれば体験入居をしてもらった上で入居判定会議において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。 | ○ | | | 退居にあたっては本人・家族に十分な説明と話し合いを行っており、退居先への移行が円滑に行くよう支援をしている。 | |
| | (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) | ○ | | | 衛生管理マニュアルに則り定期的な消毒を行ってその実施記録を作成する等、ホーム内の衛生管理に努めている。 | |
| 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。 | ○ | | | 保管場所や管理方法の取り決めがあり、実行されている。 | |
| 62 | 116 ○事故の報告と活用 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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等) | ○ | | | 事故が発生した場合には報告書に記録するとともに、全職員でその経緯を共有し再発防止の話し合いを行ってサービスの改善に繋げている。 | 事故には至らなかった「ヒヤリとした」「ハツとした」事も記録して全職員で共有し、事故防止策や改善策に活かして行かれてはどうか。 |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | 10 | 0 | 0 | | |
| | 2. 情報開示、相談・苦情への対応 | | | | | |
| 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。 | ○ | | | 情報提供や必要な書類の開示を積極的に行い、施設長・管理者・職員とも協力的でサービス改善への意欲が感じられた。 | |
| 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。 | ○ | | | 相談・苦情の受付窓口については、入居時等によく説明をされているが案内文書や契約書等に明示されていない。また、ホーム内にホームの担当者と第三者委員の名前が掲示されていたが、電話番号や外部の窓口が明示されていない。 | 家族との信頼関係は構築されているようであるが、それだけに遠慮や言い難さがあることも踏まえて外部の窓口を含めた明確な明示と継続して説明する努力が望まれる。 |
| 64 の 2 | 121 ○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。 | ○ | | | 苦情には至らなくてもサービスに関する入居者や家族の話は職員・管理者で聴取し、その都度速やかに対応策を話し合っ改善に繋げている。 | |
| 情報・相談・苦情 3項目中 計 | | 2 | 1 | 0 | | |

| 項目番号 外部 番号 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 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。 | ○ | | | 家族との信頼関係を大切にしており、ご意見箱を設置したり、家族の訪問時や電話で本人の様子を伝えるなど、積極的にコミュニケーションを図る働きかけを行い、家族が相談したり意見や要望を言いやすい雰囲気作りにも配慮している。 | |
| 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) | ○ | | | 玄関に行事等の写真が掲示されており、家族の訪問時には本人の近況を報告したり、家族へホーム便りを送付して入居者の暮らしぶりや日常の様子を伝えている。 | |
| 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。 | ○ | | | 金銭管理ができない方には買物時にホームが立替えるシステムをとっており、その明細書と領収書を定期的に家族へ送付している。 | |
| 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っている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等) | ○ | | | 市主催の地域交流会へ参加しているが、市との連携を図るための働きかけは特に行われていない。 | ホームへの理解を深めてもらえるよう、ホームの実情や取り組みを伝えるなど日頃から連絡を密にして、市との協力関係の構築に積極的に取り組んで欲しい。 |
| 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。 | ○ | | | 自治会と連携して防災訓練を実施したり、地域の飲食店での外食や、地域の保育園・小学校の行事への参加・併設事業所への訪問等、地域の人達との交流の機会作りに取り組んでいるが、地域の人達が日常的に遊びに訪れるような関係には至っていない。 | ホームへの理解は徐々に浸透されているようであるが、更に地域の人達との良好な関係を構築し日常的な交流を促進する為の環境整備や働きかけの工夫に取り組まれることを期待する。 |
| 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) | ○ | | | 開設当初から自治会や地域の保育園・小学校・消防署・商店等へ理解・協力を得るための働きかけを行っており、日常的に利用する地域の商店・飲食店・理美容院等の理解も徐々に得られてきている。 | 今後更に警察や他の施設等へもホームの理念や役割を積極的に発信して、地域ぐるみで入居者の生活を支えるための関係作りに取り組んで欲しい。 |
| 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還元している。(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) | ○ | | | 入居者に配慮しつつも、ボランティアや研修生の受け入れを積極的に行っている。 | 介護教室・認知症ケアの相談会等、ホームの社会的役割としてできることを職員全体で検討し、地域の認知症ケアの推進に積極的に取り組まれることを期待したい。 |
| 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。