

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 —

グループホーム敬寿は、住宅街に隣接する場所に、介護老人保健施設高田の郷と併設する形で平成9年に開設した。

ホームの広さは入居者が生活するのにほどよいものであり、各個室には洗面所とトイレがついている。また、リビングの中央にある半円形の大きな出窓からは、妙高山を望むことができるなど快適な生活空間となっている。ホーム内は、手作りの装飾や作品、なじみの物品が置かれており、共用部分も家庭的な雰囲気しようとなつて努力されている。職員は、入居者からの情報を常に感じ取ってケアに活かしており、また笑顔を絶やさずに関わっている。日々の様子や介護計画については詳細に記録されており、自立支援を目指したケアが行われている。また管理者は常に入居者、職員の話に耳を傾け、ケアの質の向上に向けて懸命に取り組んでいる。

| 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 | 運営理念については、共用部分と、スタッフルームに掲示されており、常に目に触れやすい状態になっているが、平成9年開設時の理念のままであり、ホームの生活に即していない部分がある。質の高い職員が多い中で、理念の見直しをしてもいい時期ではないかを感じる。そしてそれを入居者の生活に反映できる取り組みを考えていっていただきたい。 |
| II 生活空間づくり | ホームの場所は住宅街に隣接しているにも関わらず、常に玄関が施錠されており、また玄関先にも雰囲気作りの工夫がされてない。ホームの前の広い土地の活かし方も含めて、玄関周りの環境づくりに力を入れていただきたい。 |

| 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 | 玄関の施錠については、日中の時間は空けておくように早急な改善が望まれる。そのためにも職員体制や、近隣の理解、ボランティアの活用等検討して、入居者がホームに閉じこもらない生活の実現をお願いしたい。また金銭管理について、ホームが一括して管理し入居者がお金を使う場面がほとんどない状態である。お金を持つことの意義について職員間での理解を深めて、入居者一人ひとりの力量に合わせた個別の対応を検討していただきたい。マニュアルについて、併設の老人保健施設のマニュアルをそのまま使用しているが、ホームに合わせた項目、内容で見直しをしていただきたい。 |
| IV 運営体制 | 以前は地域で畑をしている人との交流があったが、宅地化の流れでその関わりが年々減少しているようである。ホームが地域の中にある意味を考えて、地域とのつながりを持てる取り組みをお願いしたい。そのためにもホーム独自のパンフレットやホーム便りを作成し、積極的な働きかけが必望される。研修については、個々の職員が併設施設の研修を受けているが、他の職員への伝達が十分なされていなかったり、外部研修に出る機会がほとんどないようであるため、ホームとしての研修のあり方を検討していただきたい。 |

| 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 | 1 |
| ① 運営理念 | 4項目 | 1 | ② 医療・健康支援 | 9項目 | 9 |
| II 生活空間づくり | | | ③ 地域生活 | 1項目 | 0 |
| 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 | | | ⑩ 内部の運営体制 | 10項目 | 7 |
| ④ ケアマネジメント | 8項目 | 6 | ⑪ 情報・相談・普情 | 3項目 | 2 |
| ⑤ 介護の基本の実行 | 8項目 | 7 | ⑫ ホームと家族との交流 | 3項目 | 1 |
| ⑥ 日常生活行為の支援 | 11項目 | 10 | ⑬ ホームと地域との交流 | 4項目 | 0 |

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。 | | ○ | | 運営理念の内容について、グループホームの生活に即していない部分があり、また職員にも浸透しにくい内容である。 | 運営理念の内容について管理者と職員の共同の下で、再検討されることをお願いしたい。 |
| 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。 | ○ | | | 運営理念はホール内に掲示されており、入居時にも本人・家族に対して説明がなされている。 | 他の掲示物に埋もれていて入居者や家族が気づきにくいので、掲示方法の工夫をお願いしたい。 |
| 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。 | | ○ | | 入居者の権利や義務については、運営規程、契約書に記載され、入居時に説明されているが、文書の内容が古く理解しにくい部分が見られる。 | 運営規程や契約書に一部古い表現や、グループホームにはそぐわないと思われる表現があるので改善をお願いしたい。 |
| | 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) | | ○ | | グループホーム独自のパンフレットや広報誌がなく、啓発活動はほとんど行われていない。 | ホーム独自のパンフレットや広報誌を作成して配るなど、近隣への広報活動をお願いしたい。 |
| | 運営理念 4項目中 計 | 1 | 3 | 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) | | ○ | | 玄関は一日のほとんどの時間が庇陰されており、家族や近隣の人々が立ち寄りやすい。また玄関周りには何も置かれておらず、寂しい感じを受ける。 | 玄関周りや、前の空き地等に草花を植えるなどして、雰囲気作りに取り組んでいただきたい。 |
| 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。 | ○ | | | ホーム内は、手作りの装飾やなじみの物品を配置するなど工夫が見られ、家庭的な雰囲気が感じられる。 | |

| 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 |
|--------------------------|--|-----------|---------|----------|--|--------------|
| 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。 | ○ | | | 共用空間の中に、椅子やテーブルが配置されて3ヶ所のスペースが確保されており、入居者が自由に過ごせる雰囲気がある。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居時の働きかけにより、家から使い慣れた物品が持ち込まれ、その人らしい居室環境作りがされている。 | |
| 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、物干し竿の高さの調節等) | ○ | | | 必要な場所に手すり等が設置されている。また、台所の流しの高さが合わない入居者には台を使用する等、入居者一人ひとりに合わせた工夫がされている。 | |
| 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) | ○ | | | 雰囲気に合わせて最低限の目印をしているが、職員のさりげない声かけにより混乱は防がれ、ほとんど場所の間違いが見られていない。 | |
| 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) | ○ | | | 1日の中で、その時間帯や活動に合わせて、自然な形で音楽や光を入れるような気遣いが見られる。 | |
| 12 15 | ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のよどみがないように、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。 | ○ | | | 定期的な換気等により、臭いやよどみがなく、快適な状態が保たれている。 | |
| 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。 | ○ | | | 手作りのカレンダーや暦が置かれている。また各居室にも入居者との手作りの暦があり、日にちや時間についての混乱を防いでいる。 | |
| 14 18 | ○活動意欲を醸発する物品の用意 入居者の活動意欲を醸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) | ○ | | | 入居者の生活歴から趣味活動に結びつく物品や、掃除に使うほうき等が用意され、職員の促しにより活用されている。 | |
| 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 |
|-----------------|---|-----------|---------|----------|---|---|
| | 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。 | ○ | | | ホーム独自のアセスメント用紙を使い、一人ひとりの自立支援を踏まえた介護計画が、個別に詳細に作成されている。 | |
| 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。 | ○ | | | カンファレンスにおいて常に意見交換がなされ、計画も見やすいように1つのファイルにまとめられ、共有され、実践されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 計画の内容は入居者との会話の中や、家族との連絡の中で確認しながら作成されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 6ヶ月ごとに計画を立て、原則2ヶ月ごとに評価をしており、状態の変化にも随時対応している。 | |
| 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。 | ○ | | | 個々の記録は具体的、かつ詳細に記入されている。 | |
| 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。 | | ○ | | 申し送りは口頭によるものと、連絡ノートによるものを行っているが、連絡ノートには入居者のこと、職員間のこと、法人内のこと等が混在しており、職員が確認しにくい。 | 連絡ノートについて、内容別に分ける等確認しやすい工夫が望まれる。また、ノートを見た職員はサインする等確実に伝達が行なわれる仕組みにしていきたい。 |
| 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1回定期的に職員会議を行っている他、随時意見交換が行われている。 | |
| 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。 | | ○ | | 併設の介護老人保健施設のマニュアルがあるが、グループホーム独自のマニュアルが作成されておらず、ホームに即したものになっていない。また、入浴・排泄等それぞれのケアサービスについてのマニュアルが不備である。 | ホームの生活に即したマニュアルの整備を早急にお願したい。また、職員間のサービス水準を確保するために、各ケアサービスについてのマニュアルの整備についても期待したい。 |
| ケアマネジメント 8項目中 計 | | 6 | 2 | 0 | | |

| 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 |
|-----------------|----|---|-----------|---------|----------|---|---|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | 入居者の一人ひとりに対して、その人の性格や興味に合わせた会話を心がけ、また常に入居者を敬う気持ちで接している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は笑顔を保ち、入居者に明るさや温かさを与える接し方を行なっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居時に情報を収集するだけでなく、日常生活の中から捉えた情報を常にケアに活かしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 食事以外の時間は、できるだけ自由に過ごしていただくようにしており、活動への参加も強制していない。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者が職員に希望を言いやすい雰囲気があり、実際入居者からの要望も多い。 | |
| 27 | 35 | ○一人でも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) | ○ | | | 介護計画の中にも常に自立支援の内容があり、食事、買物、掃除等で一人ひとりのできることをしてもらおうよう支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員全体に身体拘束を行わない認識があり、ホーム内では拘束のないケアに努めている。 | |
| 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済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) | | ○ | | 外出の希望があれば個別には対応されているが、玄関は1日のほとんどが施錠されていて、自由な暮らしの雰囲気が奪われている。 | 入居者の自由な暮らしを守り、入居者や家族等来訪者に心理的な圧迫感を感じさせないよう、日中は施錠しなくても済むような工夫をお願いしたい。 |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | | 7 | 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 |
|---------------|---|-----------|---------|----------|--|--------------------------------------|
| | 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している。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。 | ○ | | | 献立は入居者との会話の中での意見が尊重され、日々の買物や調理も入居者と共に行われている。 | |
| 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、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。 | ○ | | | 食器は個人個人の使い慣れたものが用意されている。 | |
| 31 | 44 ○入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの状態に合わせた食事形態が把握されており、調理・盛り付け等に工夫が見られる。 | |
| 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。 | | ○ | | 併設の老人保健施設の栄養士から不定期に献立のアドバイスはされているが、個人個人のカロリー、水分摂取についての把握は不足している。 | 今後は栄養士から栄養摂取状況について、定期的なアドバイスをお願いしたい。 |
| 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。 | ○ | | | 職員も入居者と同じ食事を一緒に食べ、会話が弾み、楽しい雰囲気である。食事中の食べこぼしや、促しについてさりげなく、かつ丁寧に援助ができています。 | |
| | (2) 排泄 | | | | | |
| 34 | 48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできるだけ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。 | ○ | | | 入居者の排泄パターンを把握し、常に自立支援を目指した援助が行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 各居室にトイレがあり、プライバシーに配慮された対応が行われている。 | |
| | (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) | ○ | | | 基本的に夕方の時間、毎日入浴できる体制をとっており、また入居者の希望にも対応している。 | |

| 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) | ○ | | | 理美容院については、近隣の理髪店、出張美容院、併設施設に来る理髪店等、選択ができる環境があり、また個人個人の希望が生かされている。 | |
| 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。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | | | 日々洋服、髪型、化粧等の援助がされている。食べこぼし等による汚れについても、さりげない援助がされている。 | |
| | (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。 | ○ | | | 午前中は適度な運動と、午後は趣味活動を取り入れて、夜間安眠できるよう生活リズムを整えている。 | |
| 日常生活行為の支援 11項目中 計 | | 10 | 1 | 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。 | ○ | | | 基本的にホームの管理であり、また入居者が会費の支払える機会もほとんど持たれていない。 | 再度、お金を持つことの大切さを確認して、個人個人に応じた取り組みをお願いしたい。 |
| 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) | ○ | | | 居室・共用部分の掃除、食事の準備・後片付け、洗濯物たたみ等、入居者の役割への援助がされている。 | |
| 生活支援 2項目中 計 | | 1 | 1 | 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) | ○ | | | 併設施設の医師・看護師が、日常的な相談にのっており、緊急時についても協力体制がとられている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入院した場合、家族の不安がないように、今後のことについて早めの話し合いを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 要介護認定更新時等の機会に、年に1回、同一法人内の病院で健康診断を受けてもらっている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 段階 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|----------------|----|--|-----------|---------|----------|---|--|
| 外別 | 自己 | | | | | | |
| | | (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。 | ○ | | | 日々行われている適度な運動、嚥下体操、買い物、趣味活動等により、身体機能の維持・向上に取り組んでいる。 | 朝の体操について、やや固一的・認知的な印象を受けた。入居者一人ひとりの身体機能や意向に合わせたものを提供する等、配慮をお願いしたい。 |
| | | (3)入居者同士の交流支援 | | | | | |
| 48 | 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。 | ○ | | | 職員が入居者同士の関係を把握しており、トラブルに発展しないよう配慮した関わりをしている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 毎食後、また就寝前に口腔、歯磨き洗浄の援助を個別に行い、口腔の清潔に努めている。 | |
| 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。 | ○ | | | 服薬についての情報は、一覧できるファイルに閉じてあり、職員はその内容を把握している。 | |
| 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) | ○ | | | 職員全員が年に1回、救急救命法の講習を受け、知識を身につけている。 | |
| 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) | ○ | | | 想定される感染症の全てについて、細かなマニュアルが整っており、職員はその予防に努めている。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | 9 | 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 |
|---------------|---|-----------|---------|----------|--|---|
| | 6. 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) | | ○ | | 毎日の食材の買物以外では出かける機会が少なく、裏の畑がなくなってからは、近所の人との会話も減っている。 | 地域の中にあることの意味を認識し、社会参加の場を多く持てる援助をお願いしたい。 |
| | 地域生活 1項目中 計 | 0 | 1 | 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、湯沸の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | | ○ | | 家族が来られた際には、職員は笑顔で迎え、自由に過ごしていただくように努めている。 | |
| | 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。 | | ○ | | 管理者は常に入居者に寄り添った対応をし、職員の声を聞きながら質の向上に向けて取り組んでいる。また、併設施設の責任者との連携が図られ、法人としてサービスの質の向上に取り組む体制ができている。 | |
| 54 97 | ○職員の意見の反映 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。 | | ○ | | 職員が意見を言えるような雰囲気があり、運営面や、入居継続の可否等についても意見を取り入れている。 | |
| | (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。 | | ○ | | 基準は満たしているが、朝と夕方に職員が1人になったり、土日に職員が少なかったり、援助が困難な時間がある。 | 入居者の生活に合わせた援助ができるよう、職員の体制についての検討をお願いしたい。 |
| 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。 | | ○ | | 併設施設での研修には参加しているが、外部研修への参加がほとんど実施されていない。また、参加した研修の内容を全ての職員に周知できていない。 | 職員の経験に合わせた計画的な外部研修、内部研修の実施と、その周知方法についての検討をお願いしたい。 |
| 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) | | ○ | | 管理者は常に職員の声を聞く姿勢があり、職員のストレスを解消するように話せる場面を持っている。 | |

| 項目番号 外部 内記 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 因 違 | 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) | ○ | | | 入居者の決定についてはグループホームの職員だけでなく、併設の老人保健施設の入所判定会議で各専門職からの意見も参考に、十分検討がされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 退居については、家族に対する説明だけでなく、本人に対してもしっかりと説明をし、できる限り納得してもらえる対応を心がけている。 | |
| | (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) | ○ | | | 生活環境委員会を設置して、居室、共用部分を始め、細部にわたっての衛生保持に努めている。 | |
| 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。 | ○ | | | 薬や刃物については保管場所・方法についての取り決めがあるが、洗剤類は洗濯機の近くに出したままになっている。 | 事故等がないように洗剤類についても、保管方法の検討をお願いしたい。 |
| 62 | 116 ○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不醒、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、今後に活かす意識づけ等) | ○ | | | 事故報告書、ヒヤリハットがまとめられており、再発防止のための会議も開かれている。また併設施設のリスクマネージャーにも確認してもらい、アドバイスをもらっている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | 7 | 3 | 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。 | ○ | | | 職員は皆協力的であり、聞かれた内容についても、ありのままに情報を提供している。 | |
| 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。 | ○ | | | 玄関に苦情・相談の窓口の表示、意見箱が設置されているが、他の掲示物の中に埋もれて気づきにくい。 | 表示の仕方に工夫をしていただくと共に、入居者・家族への周知をお願いしたい。 |
| 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。 | ○ | | | 相談があった場合には記録に残され、改善に向けた検討が行われている。 | |
| 情報・相談・苦情 3項目中 計 | | 2 | 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 |
|--------------------------|--|-----------|----------|----------|---|--|
| | 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。 | ○ | | | 面会に来られた際には、日頃の様子などを伝えると共に、家族からの要望を聞かせていただき、入居者の生活に反映させている。 | |
| 68/123 | ○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 | | ○ | | 定期的に面会に来れない家族に対して、日頃の様子を伝える機会が少ない。 | ホーム便りや、日々の写真を送付するなどして、家族に対しての情報提供をお願いしたい。 |
| 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。 | | ○ | | あらかじめホームで全てのお金を立て替え、次の月に請求書を渡すという方法をとっている。ホーム全体としての出納帳はあるが、個人個人の出納帳がないために、家族に対して明らかにされていない。 | 入居者一人ひとりに応じた金銭管理を検討すると共に、出納帳のつけ方、明示の仕方についての検討もお願いしたい。 |
| ホームと家族との交流 3項目中 計 | | 1 | 2 | 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) | | ○ | | 関係機関にパンフレットを配布してあるが、日常的に連絡をとり合っていない。 | より身近な機関である地域包括支援センター等と連絡をとりながら、行政との関わりを模索して行っていただきたい。 |
| 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。 | | ○ | | 以前は隣で畑をされている人が野菜を届けてくれる等の交流があったが、現在は地域の人との関わりはほとんどない。 | 町内会等と連携をとりながら、地域の行事等に積極的に参加したり、ホームの行事に招いたりする等の取り組みをお願いしたい。 |
| 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) | | ○ | | 併設施設以外では、特に理解・協力を得る働きかけはされていない。 | 入居者が地域で安心して暮らせるためにも、防災や緊急時等の協力を得られるよう、地域への働きかけをお願いしたい。 |
| 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) | | ○ | | 併設施設からの研修を受け入れているが、ボランティアや地域の見学等は少なく、地域に開放されていない。 | ホームを知ってもらうために地域との関わりを見直してもらうこと、また社協等を通じてボランティアの発掘もお願いしたい。 |
| ホームと地域との交流 4項目中 計 | | 0 | 4 | 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。