

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 —

このホームは、市街地の中、緑の多い落ち着いた環境のなかにある。もともと薬師温泉のあった場所に建築され、ホームの裏には大きな日本庭園を思わせる木々や庭石があり、緑や自然を間近に感じることが出来る。また、玄関を出てすぐに薬師堂があり、入居者が手を合わせる姿が見られ、精神的な安らぎが周辺環境から得られる印象を受けた。

母体法人は精神科を持つ医療法人であり、認知症ケアへの理解が深く、また、夜間や緊急時等における病院との協力体制が確立している。ホームと隣接して同法人内の通所介護事業所があり、合同で研修が行なわれたり、利用者同士が訪問して交流を持つなど、連携がとられていた。

ホームの運営理念として、「一緒に暮らしましょう、あなたの生活と安心をお手伝いします。」と題した目標を掲げ、日々の入居者への支援の拠りどころとしている。個々の入居者の主体性を活かせるよう、買い物や散歩等の外出を行う機会が多く、入居者も自分のペースで落ち着いて生活されている。

| 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 | 今後、作成予定の広報誌の配布などをとおして、地域へホームの運営理念や役割の啓発が期待される。 |
| II 生活空間づくり | 廊下やリビングは生活空間としては、入居者にとって馴染みのある、家庭的な環境のしつらえの工夫が不足しているため、入居者、職員が共に検討して、家庭的な空間づくりへの取組みが望まれる。また、調理・清掃用具の他にも個々の入居者の生活暦・得意なことなどを踏まえて、馴染みの物品の用意が求められる。 |

| 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 | 個別の記録については、入居者一人ひとりの活動に対する感情や気持ち等についての職員の気づきを記録してほしい。入居者個別の過去の経緯に着目して、出来ることや得意なことを共に考え、日常生活で実践できる支援をしてほしい。入居者の自己決定や希望の表出への支援については、入居者の希望、関心、嗜好を実現できる場面を増やすことが望まれる。各種マニュアルについては、定期的な見直しを行い、感染症についてはホームとしての対応方法を確立してほしい。緊急時の手当についてもホームとしての対応方法を確立し、それにもとづいた訓練を実施してほしい。 |
| IV 運営体制 | 注意の必要な物品の保管・管理は、夜間・早朝等の職員の手薄な時間帯についての取り決めを作ることが求められる。ホーム側から、地域活動に参加するなど積極的な働きかけ、地域の人達との交流の促進が望まれる。ホーム機能の地域への還元として、認知症介護についての相談対応・教室の開催等の取り組みの充実が期待される。 |

| 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 | 6 |
| 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 | 5 | IV 運営体制 | | |
| III ケアサービス | | | ① 内部の運営体制 | 10項目 | 9 |
| ④ ケアマネジメント | 8項目 | 6 | ② 情報・相談・苦情 | 3項目 | 3 |
| ⑤ 介護の基本の発行 | 8項目 | 6 | ③ 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 | ④ 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、介護従事者に日常的に話している。 | ○ | | | 法人の運営理念と合わせて、ホームの運営理念があり、目標を提示すると共にミーティングや会議等で周知されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 法人の運営理念と合わせて、ホームの運営理念が、入居者・家族等の目にふれやすい玄関に分かりやすく掲示されている。また、入所時に書面としても配布され説明されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 重要事項説明書内にも具体的な記載がなされ、利用契約時等できちんと説明されており、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) | | ○ | | 地域に対する運営理念の啓発への取り組みは行われていない。 | 今後、作成予定の広報誌などを通して、地域へホームの運営理念や役割の啓発が期待される。 |
| 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) | ○ | | | 玄関は一般家庭と同様の作りであり、プランターの花や植物、くつろげるベンチが置かれ、気軽に入れるよう家庭的な雰囲気づくりへの配慮がされている。 | |
| 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。 | | ○ | | 居間や食堂に置かれた家具は一般家庭用の物であるが、それ以外には、入居者にとって馴染みのある、家庭的な環境のしつらえの工夫が不足している。 | 入居者、家族、職員が共に相談して、家庭的な空間づくりへの検討と取り組みが望まれる。 |

| 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 |
|--------------------------|----|-----------|---------|----------|--|---|
| 7 | 8 | ○ | | | 共有空間のリビングにはテーブルやコタツ、少し離れた場所に座卓があり、複数の居場所が確保されている。また、玄関を出てすぐにベンチがあり、晴れた日には日光浴も楽しめる。 | |
| 8 | 9 | ○ | | | 居室には、入居者と相談して、希望に合わせた、使い慣れた家具が持ち込まれている。また、生活しやすいように掃除道具等が整理され、入居者それぞれの空間づくりがされていた。 | 入居者の生活歴・得意なことなどを踏まえて、一人ひとりが安心して過ごせる居室環境について更に検討し、取り組まれることを期待する。 |
| 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 | ○ | | | トイレや浴室・廊下に手すりが付けられている。また、一人ひとりに合わせて入浴用シャワーチェアー・座椅子等を使用する等工夫されている。 | |
| 10 | 13 | ○ | | | それぞれの居室入口には配色の異なるのれんをさげるなど工夫されている。トイレは3箇所と数も多く、それぞれ表示もされており、夜間は場所がわかるように電気をつけたままにしておく配慮がなされ、混乱を防ぐ工夫がされている。 | |
| 11 | 14 | ○ | | | テレビ・職員の会話のトーン等の音は適切であり、照明も日差しに合わせて配慮されていた。 | |
| 12 | 15 | ○ | | | 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。 | |
| 13 | 17 | ○ | | | 時計は見やすい位置に大きなものが配置されている。暦については日めくりと月単位の大きく見やすいものが設置されている。 | |
| 14 | 18 | ○ | | | 清掃用具は分かりやすいところに配置して用意されているが、個々の入居者の生活歴などに合わせた物品の準備は出来ていない。 | 調理・清掃用具の他にも個々の入居者の生活歴・得意なことなどを踏まえて、馴染みの物品の用意が求められる。 |
| 心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計 | | 5 | 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 |
|-----------------|--------------|----|--|-----------|---------|----------|--|--|
| | | | | | | | | |
| | | | 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。 | ○ | | | 入居者主体のセンター方式アセスメントがなされ、入居者自身の具体的な目標に向けた介護計画を作成している。 | センター方式の利点を活用して、更なる入居者主体の計画への探求をすることで、より充実した介護計画となると思われる。 |
| 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。 | ○ | | | 生活記録と介護計画が同一の書式となっており、職員は日常的に計画の内容を確認している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者から希望を聞くと共に、家族との定期的な話し合いの場を設けて意見を聞き、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。 | ○ | | | 定期的に見直し評価がなされている。また、必要に応じて随時の見直しもされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 身体的な状態や行動については、きちんと記録されているが、喜怒哀楽等の本人の気持ちについての記録がなされていない。 | 入居者が、日々の出来事や職員の関わりで大してどのような感情や様子を見せてくれたかということは、入居者への具体的な支援を行う上で大切な情報となる。入居者一人ひとりの活動に対する感情や気持ち等の情緒的な事柄についての、職員の気づきが記録となることが求められる。 |
| 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。 | ○ | | | ミーティングや申し送りにて口頭で伝達されている。また、申し送りノートに目を通してから仕事に入る習慣となっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 定期的に職員会議が開催され、かつ、必要時にはミーティング等の協議が随時開催され、意見交換が図られている。 | |
| 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。 | ○ | | | ホーム独自のマニュアルが整備されているが、見直しが適宜行われていない。 | 常に、実際に有効に活用できるマニュアルであることが大切である。定期的及び必要に応じて随時、マニュアルの見直しを行うことが期待される。 |
| ケアマネジメント 8項目中 計 | | | | 6 | 2 | 0 | | |

| 項目番号 外務 自己 | 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 |
|-----------------|---|-----------|---------|----------|--|--|
| | 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) | ○ | | | 入居者一人一人に合わせた、安心できる言葉掛けがなされていた。 | |
| 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、やさしい雰囲気と接している。 | ○ | | | 食事場面の手伝いを促す言葉かけなどは、わかりやすく、ゆっくり行なわれる等、入居者のペースに合わせた温かい対応がされていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の生活歴は、完全ではないものの把握されているが、それを日々の生活の中で活かすような働きかけが不足している。 | 入居者個別の過去の経験に着目して、出来ることや得意なことを共に考え、日常生活で実践できる支援が望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | 職員に合わせるのではなく、入居者のペースに合わせた関わりが持たれていた。 | |
| 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) | ○ | | | 日常生活の行為については入居者の意思表示に気を配った言葉掛けがなされているが、外出や買物等の活動は大勢での日課のようになっており、個々が選んだり希望したりすることを意識した活動への支援が不足している。 | 入居者の希望、関心、嗜好を実現できる場面を、より増やすことが望まれる。 |
| 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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | | | 調理場面で味付け味見や、調理・盛り付けなど数人で役割分担がなされ生き生きとした活動が見受けられた。 | |
| 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 行動制限の禁止についての考え方が、職員に周知され、身体拘束を行わないケアが実践されている。 | |
| 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) | ○ | | | 日中は外への出入りが自由に行える。外出して戻れなくなる入居者については、さりげなく声を掛けたり、一緒に外出して対応している。 | |
| 介護の基本の実行 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 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | | 日々の献立づくりは職員が行っているが、買い物の段階から入居者も参加し、調理も入居者と職員で行っている。 | 食への意欲に繋がるように、献立づくりについても、入居者の希望を聞いたり、写真等から選んでもらう場面を取り入れてみてはどうか。 |
| 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。 | ○ | | | 食器は入居者の持ち込みであり、なじみの物を使用している。 | |
| 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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 | ○ | | | 職員は入居者に味付けや盛り付けについて、方法や好みを聞き、食欲をそそる盛り付け・調理方法がなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 同一法人内の管理栄養士に相談して指導を受けることができる体制がある。また、職員同士で入居者個別の栄養摂取状況について協議している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者も職員も同じ食事を一緒にとり、楽しんで食事が出来るように配慮している。 | |
| | | (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。 | ○ | | | 排泄リズムを把握して、トイレで排泄できるように支援されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 羞恥心に気を配り、一人ひとりに合わせた介助を基本として行われている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 入居者の希望に合わせて、午後から夕方にかけての時間帯で、毎日でも入浴可能である。 | |

| 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) | ○ | | | 行きつけの美容院・理髪店を利用出来るように支援している。 | |
| 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、プライドを大切にさざ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) | ○ | | | 自分で整容できる入居者がほとんどであり、援助が必要な方には職員がさざりげなく、術等を提供して支援している。 | |
| | (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。 | ○ | | | 日中の活動性を高めるため、散歩・買い物・体操等により身体を動かすことに力を入れている。その為か睡眠導入剤は入居時よりも利用が少なくなるケースがでてきている。 | |
| 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。 | ○ | | | 自ら管理できる入居者には、本人にお金を持ってもらっている。ホームが管理している方にも、買い物の際の支払いは本人にしてもらい、入居者一人ひとりの能力に合わせた支援が行われている。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者全員に役割分担ができており、それをさざりげなく職員がサポートしている。 | |
| 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) | ○ | | | 同一法人の協力医療機関との間で、24時間対応の相談・協力体制が確保されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 面会時の状態確認や、入院先の医療機関や家族との連絡を密にし、必要があれば、医師からの説明時に同席して早期退院に向けた支援を行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | かかりつけ医で定期通院の際に健康状態を把握し、必要な検査を受けているが、健康診断を受ける体制がない。 | 健康診断は、日常の受診とは異なり健康状態の把握の他に異常や病気の早期発見のためにも受ける事が求められる。 |

| 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 |
|----------------|--|-----------|---------|----------|--|--------------------------------------|
| | (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、楽しみこ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。 | ○ | | | 散歩・買い物に出かけたり、朝昼の体操・雑仕事・食事作り等入居者それぞれの身体能力に合わせて活動することによって、生活の中で身体機能維持が図られている。 | |
| | (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。 | ○ | | | 職員が個々の入居者の状態を理解し対応している。また、必要な際には職員が介入して適切な対応をしている。 | |
| | (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) | ○ | | | 毎食後のうがい、歯磨きは声かけが必要な入居者には、職員がさりげなく対応している。居室の洗面台には、入居者それぞれの洗面道具が備え付けられいつでも使用できるようになっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 内服薬について、いつでも確認できるように、説明書と一緒に管理されており、病状の変化についての記録もなされている。 | |
| 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) | ○ | | | 救急法研修への職員参加や実際に生じた問題への対策はなされているが、骨折時の対応や発作時の対応等応急手当の研修が十分とは言えない。 | 今後計画的に研修を行う予定であり、実践的な訓練の実施が期待される。 |
| 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) | ○ | | | 法人全体の詳細なマニュアルが職員に周知されているが、ホームに対応した感染症発生の予防と発生後の対応方法が確立していない。 | 法人全体のマニュアルに基づき、ホームとしての対応方法の整備が期待される。 |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | 6 | 3 | 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、茶会参加等) | ○ | | | 買い物・散歩・併設通所介護への訪問等、積極的に外へ出かける支援がなされている。 | |
| 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) | ○ | | | 面会時には居間や居室等にて、ゆっくりと入居者と家族が関われるように配慮している。 | |
| 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、ホームの理念を意識し、職員と共に日々のケアを実践していく中で、具体化できるように取り組んでいる。また、法人代表者も定期的に管理者から報告を受けて、サービスの質の向上に対する取組みについて協力体制がとられている。 | |
| 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。 | ○ | | | 毎月の会議・カンファレンス等により職員の意見を運営に反映させている。また、入居判定は職員との合議にて決定している。 | |
| | (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。 | ○ | | | 入居者の生活の流れを支援する勤務体制をとっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 年間の研修計画があり、同法人の職員研修にも参加する体制がある。 | |
| 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) | ○ | | | 職員は業務内の会議等において、気軽に悩みを出し合える。また、上司に相談できる体制が整っている。 | |

グループホーム越南「薬師」

| 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)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) | ○ | | | 入居にあたっては、本人・家族との面接を実施すると共に、心身の状態等について関係者からの聞き取り・書面にて確認を取り、十分に検討して行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 医療機関・他の介護保険施設・自宅復帰への退居事例があったが、十分に入居者・家族と相談・協議して、納得して頂いた上での退居となっている。 | |
| | (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) | ○ | | | 手拭タオルはペーパータオルを使用しているなど、衛生管理について取り決めがあり職員が分担して行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 日中は職員が注意を払い、危険な物品により入居者に事故が発生しないように管理されているが、夜間・早朝等の職員の目の届かない手薄な時間帯についての検討が不足している。 | 注意の必要な物品の保管・管理についての取り決めを作ることが求められる。 |
| 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、今後活かす意識づけ等) | ○ | | | ヒヤリハット報告書と事故報告書があり、職員が協議にて決定した改善計画をたて、事故予防への取組みがなされている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | 9 | 1 | 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。 | ○ | | | 情報を積極的に提供し、よりよいサービス提供につなげたいとの姿勢がうかがえる。 | |
| 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。 | ○ | | | 相談・苦情について明確な取り決めがあり、重要項目説明書にて説明・確認され、目に付きやすいところに掲示もなされている。 | |
| 64 の 2 | ○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。 | ○ | | | 苦情が生じると、計画作成担当者に情報が集約され、速やかに管理者に報告される取り決めがあり、適切な対応がとられている。 | |
| 情報・相談・苦情 3項目中 計 | | 3 | 0 | 0 | | |

グループホーム越南「葉師」

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 番号 | 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. 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。 | ○ | | | 家族の面会時等に、毎月定期連絡を行っている。また、介護計画作成時の協議は家族も含めて実施して、その際にも要望を聞き取っている。 | |
| 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) | ○ | | | 積極的に写真を撮り、ホーム内に掲示したり、家族に郵送している。また、毎月入居者の様子を文章にして郵送している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の自己管理を基本としているが、ホームの職員が管理する場合は、管理金額等の取り決めがあり、家族には毎月の状況を、明細報告書として送付している。また、面会の際に出納帳に確認のサインをもらっている。 | |
| 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) | ○ | | | 管理者が魚沼市の主催する介護保険事業所連絡会議に出席して、ホームの状況の報告を行っている。 | |
| 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に取り組んでいる。 | ○ | | | 近隣の住民が気軽にホームと行き来することはほとんどない。 | ホーム側から、地域活動に参加するなど積極的な働きかけが期待される。 |
| 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振がりのために、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) | ○ | | | 近くの交番や消防署には、ホームへの協力体制を必要に応じて協力依頼している。また、同法人の他施設や併設の通所介護と一体的に地域からの理解が得られている。 | 今後ホームとして更に地域からの理解や協力が得られるような働きかけが期待される。 |
| 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・研修の受け入れ等) | ○ | | | ホーム機能の地域への還元に関わる取組みはなされていない。 | 必要な範囲でのボランティアの受け入れや、認知症介護についての相談対応・教室の開催等の取り組みの充実が期待される。 |
| 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。