

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>“ゆったり”とした生活、これまでのなじみのある生活を続けてもらうことを職員の共通認識としている。入居後に症状が進行した人もいるが、そうした人も含め、入居者それぞれの心身の状態をふまえ、食事介助や身なりの整え方などをさりげない方法で支援している。また、こうした支援の中からターミナルケアへの検討もされるようになっている。</p> | |
| 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 | グループホームの運営理念が職員によく行き渡っている。この運営理念は、玄関や事務室に張ってあるが、もう少し大きめの用紙にしたほうが見やすいのではないかとと思われる。 |
| II 生活空間づくり | 全体的にゆったりした雰囲気があり、各部屋には個人別の道具や調度品が適宜持ち込まれていた。また、入居者が間違えないよう職員の関わりで防止するようにしていた。また、臭いが気になるトイレが見られたので防臭対策や浄化槽の点検管理に工夫をしていく必要があると思われる。 |
| III ケアサービス | 入居者それぞれのペースに合わせた日常を送ることを基本としており、援助を要する場合にも、職員のペースではなくその人の状況に応じて対応している。 しかし、介護計画を見ると、定期又は随時の見直しがされておらず、変更時期がずれている場合があったので、必要の都度見直しをしていくことが望まれる。 |
| IV 運営体制 | 家族との関わり、地域との関わりは概ね適切であると思われる。職員に運営理念は浸透しているが、研修システムが十分でなく、このままでは複雑な問題に対応しきれない恐れがある。法人とよく相談し、研修方法を充実していく必要がある。 |

| 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 | 5 | |
| III ケアサービス | | | |
| ④ ケアマネジメント | 7項目 | 6 | |
| ⑤ 介護の基本の実行 | 8項目 | 8 | |
| 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 | 9 | |
| 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 | 2 | |
| 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 | 4 | |

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 |
|--------------------|----|---|-------|-----|------|---|------------------------|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | | グループホームの基本理念が、職員に浸透している。 | |
| 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。 | ○ | | | 玄関、事務室等に掲示がある。 | できればもう少し大きく見やすくした方がいい。 |
| 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。 | ○ | | | 分かりやすく説明し、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) | ○ | | | 法人として発行した広報誌を家族、地域、行政に送付している。また日頃、機会あれば地域自治会と話し合いを行うことで、自治会のイベントの参加要請があったり、地域の会場を借りて施設行事をすることがある。 | |
| 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 | ○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) | ○ | | | 玄関先には堅苦しい雰囲気はなかった。 | |
| 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。 | ○ | | | ゆったりした雰囲気がある。 | |

| 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。 | ○ | | | 食堂兼居間では各自が好きなように過ごしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 室内の道具は、原則的に各自持ち込みとなっている。 | |
| 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) | ○ | | | 歩行困難となり車椅子を利用するようになった人も3~4人いる。入浴時に介助を要する人も若干いるが、その人自身に負担感を与えないよう関わっている。建物全体がバリアフリー構造になっている。 | |
| 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、家庭的な雰囲気をごわさず、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) | ○ | | | 職員が関わることで、間違い防止に取り組んでいる。 | |
| 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) | ○ | | | 問題点は特に見当たらなかった。 | |
| 12 | 15 | ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。 | | ○ | | 臭いが気になるトイレが見られた。 | 浄化槽の点検、管理をもう少し工夫する等の努力をしてはどうかと思われる。 |
| 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。 | ○ | | | 時計やカレンダーは、馴染みやすいもの使っている。 | |
| 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) | ○ | | | 各々の好みに合わせて、野菜づくりや花壇づくりをしている。 | |
| 心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計 | | | 5 | 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 |
|------------------------|----|--|-----------|---------|----------|---|-----------------------------------|
| 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。 | ○ | | | アセスメントシートにより、適宜の見直しをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 介護計画の方法については職員と議論して文章化している。 | |
| 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。 | ○ | | | 計画を変更する場合はあれば、入居者や家族にその都度説明している。 | |
| 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見直しを行っている。 | | ○ | | 職員との議論、家族への説明等はされているが、個別記録は定期や随時見直しがきちんとされず、期間がかなりずれている場合がある。 | 見直し時期を確認する工夫やチェック体制を検討されることが望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | ケアプラン評価表を利用して、個別に日々の状況が書かれている。 | |
| 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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。 | ○ | | | 朝夕の申し送りの際に職員間で確認しあっている。 | |
| 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。 | ○ | | | ケース会議はほぼ毎月行われており、日々の申し送りと合わせてチームとしての取り組み体制を実施している。 | |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | | 6 | 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 |
|-----------------|----|---|-----------|---------|----------|---|--------------|
| 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) | ○ | | | 入居者各自の気持ちや体調を把握した支援に取り組むことを共通課題としている。 | |
| 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、やさしい雰囲気で見守っている。 | ○ | | | ホームとしての方針である“ゆったり”を職員は理解して取り組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 野菜づくり、俳句等それぞれの興味、趣味を活かす工夫をしている。遠足、お茶、外食等レクリエーションにも工夫をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者それぞれの食べ方やペースがあるが、それを職員側の都合で急がせることはせず、介助、支援していた。 | |
| 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) | ○ | | | それぞれの興味が具体化できるよう援助している。野菜作りなどのそれぞれの場面で入居者が決めたりできるような援助している。中には、他の人と同じことをしたいと手を出してもついていけない人もいるが、その人なりの気持ちを大事にしている。 | |
| 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) | ○ | | | その人なりのペースを考慮し、その行動を見守っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 拘束の実態はなく、職員も正しく認識していた。 | |
| 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) | ○ | | | 昼間は入居者も家族も自由に入出入りしている。入居者が外出した際道を間違える人がいるので、職員は注意して見守っている。夜は侵入者対策もあり、鍵をかけている。 | |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | | 8 | 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)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。 | ○ | | | 日用品はできるだけ持ち込んでもらうようにしている。 | |
| 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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 | ○ | | | 入居者それぞれの食べ方やペースにあわせた食事の提供をしている。また、日常は職員が中心的に調理しているが、日曜日のみ入居者とともに買い物に出かけ、調理をするようにしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 同一法人運営である特養の栄養士が、バランスを考慮した献立を作っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員と一緒に食べながら、必要な方にはさりげない介助をしている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 適宜トイレ誘導をしている。中には紙パンツや失禁パンツを使用する人、夜間のみオムツをする人(1名)もいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 人それぞれの排泄パターンを把握して、トイレ誘導などの対応をしている。 | |
| | | 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) | ○ | | | ユニットごとに浴室があり、入居者の希望に応じた支援をしている。入浴時間は、夕食後を基本としている。 | |
| | | 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) | ○ | | | 理美容院には職員と一緒に出かけるようにしている。中には家族が連れて行く人もいる。 | |

| 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 |
|--------------------------|----|----|--|-----------|---------|------------|---|--------------|
| 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) | ○ | | | さりげなくカバーされている。こぼしたり、汚したりすれば、その都度着替えを勧めている。 | |
| | | | 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した安眠策を取っている。 | ○ | | | 医師の処方のもと、眠剤使用者が4人いる。入居者一人ひとりのペースを考慮し、安易に眠剤を使わないよう努力している。 | |
| 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。 | ○ | | | 数千円程度であるが、本人管理の人もある。 | |
| | | | (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) | ○ | | | 俳句には元教師の入居者が関わったり、また手芸や歌唱に取り組む人もいる。 | |
| 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) | ○ | | | 特養の嘱託医が隔週で往診しており、病名によっては提携医療機関に職員や家族が同伴で通院している。今後は、ケースバイケースであるがターミナルケアを考えていきたい、とのことである。 | |
| 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。 | ○ | | | 上記とも関わり、意見交換しあっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 年1回、松阪医師会の検診車に依頼し実施されている。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | (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。 | ○ | | | 毎週日曜日には買い物や調理を一緒にしたりと、各入居者の意欲を引き出すような働きかけを工夫している。 | |
| | | (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。 | ○ | | | トラブルになりそうな雰囲気があれば、早めにさりげなく介入をして防止するようにしている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 毎食後の歯磨きやすすぎを促している。 | |
| 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。 | ○ | | | 薬は全て事務所で管理し、処方に従って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) | ○ | | | ほぼ毎月、避難訓練を行っている。緊急訓練(人工呼吸、心肺蘇生など)も受けている。 | |
| 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) | ○ | | | 感染症に直面したことはないが、マニュアルは作成されている。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | 9 | 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 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | 近隣に民家や商店がなく、気軽に外出するわけには行かないのも考慮し、日曜日に買い物に行く等外出する機会を促している。 | |
| 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) | ○ | | | 毎週又は毎月来る家族が多く、比較的良好に交流している。中には京都や島根等遠隔地の人もあるが、その人でも年に1~2回は来訪している。 | |
| 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。 | ○ | | | 管理者は日常的に職員と接しているが、法人代表者は職員と関わる機会が少ない。その分、管理者が法人代表者とよく意見交換している。 | |
| 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。 | ○ | | | ホームの運営に関わることは職員の意見をよく求められるが、採用や入居者の受け入れ等は、管理者側の判断とされている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 最低基準どおりの勤務体制となっているが、限られた職員で有効な勤務体制となるよう取り組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 新任職員への研修は施設内での1ヶ月研修も含め、外部研修も段階に応じて行っており、研修計画は立てられている。 | |
| 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) | ○ | | | 人との関わりの中で、知らない内にストレスをためたりすることもあるようだが、職員は仕事を離れた場で解消している。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | 個別ファイルには入居時の調査結果や必要な関係書類が添付され、十分検討していることがうかがえた。 | |
| 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。 | ○ | | | 開所以来、11名が退居しているが、どれも納得のいく退居であった。 | |
| | | 4. 衛生・安全管理 | | | | | |
| 60 | 114 | ○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) | ○ | | | 適切な保管状況であると思われた。 | |
| 61 | 116 | ○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。 | ○ | | | 昼間は目立たない場所に置き、夜間は保管場所に鍵をかけている。 | |
| 62 | 118 | ○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) | ○ | | | 事故や急な発病で救急車を呼んだこともあるが、きちんと報告書への記載はされている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | 10 | 0 | 0 | | |
| | | 5. 情報の開示・提供 | | | | | |
| 63 | 122 | ○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。 | ○ | | | 情報提供は積極的に応じていただいた。 | |
| | | 6. 相談・苦情への対応 | | | | | |
| 64 | 128 | ○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。 | ○ | | | 管理者が苦情の受付責任者となって、その体制は整えている。 | |
| 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 |
|--------------------------|-----|--|-----------|---------|----------|--|--------------|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | 7. ホームと家族との交流 | | | | | |
| 65 | 131 | ○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。 | ○ | | | 家族の来訪時には、必ず声かけして短時間でも話を聞くようにしている。 | |
| 66 | 132 | ○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) | ○ | | | 家族が来訪時には、本人の状況や小遣い等のついて具体的に報告するようにしている。なお、施設広報誌は法人全体で作成し、家族にも送付している。 | |
| 67 | 135 | ○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、家族に定期的その出納を明らかにしている。 | ○ | | | 家族から必要に応じて5,000～10,000円程度預かり、個人別金銭出納帳に記入し管理している。領収書は綴りに貼り、家族来訪時に説明している。 | |
| 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 | 136 | ○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。 | ○ | | | 法人代表は適宜行政と連絡をとっている。 | |
| 69 | 139 | ○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。 | ○ | | | 周辺地域の住宅とは離れているため、それほど人の出入りがあるわけではないが、受け入れ体制はある。 | |
| 70 | 141 | ○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) | ○ | | | 地域の祭りやイベントには地域からの誘いがあり、入居者ともども参加し楽しんでいる。また、法人として施設のイベントをする時は、地域の公民館を借りている。 | |
| 71 | 142 | ○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) | ○ | | | いつでも対処できる態勢を整えている。ホーとしてのPRは広報誌などを使い、アピールしている。 | |
| ホームと地域との交流 4項目中 計 | | | 4 | 0 | 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、管理者及び非常勤職員を含む。