

| 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) | | 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 外部評価 | |
|---|----------|------------|-------------------|--------------------|---|
| <p>町の中心から離れてはいるが、国道沿いの閑静な敷地の一角に立地しており、歩いて数歩の所に同一法人の特別養護老人ホーム、軽費老人ホームがあり、これらの施設相互との連携がうまくとれており、「ゆったり、一緒に、楽しく」を合言葉に、「一人ひとりにより添うケア」が実践されている。ソフト、ハード面も充実しており、認知症高齢者が安心して落ち着いた生活を送るには最適の環境が提供されている。「人生の先輩を尊敬する」との姿勢にも好感が持てるし、生活史を踏まえつつ、本来の「尊厳の保持」を、介護の現場で追及しようという態度も、介護保険制度発足の理念に沿っており評価できる。食事などの三大介護もきめ細かく行き届いており、これから精神的なケアを充実させたいとの責任者の決意も評価できる。課題は近隣住民が少ない為、啓発、連携への努力が報われない悩みであり、今後、町当局や同業他社との交流や、法人全体の新規事業拡大の中で、少しでも前進していただきたい。</p> | | I 運営理念 | | | |
| | | ① | 運営理念 | 4 | 4 |
| | | II 生活空間作り | | | |
| | | ② | 家庭的な生活環境づくり | 4 | 4 |
| | | ③ | 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 6 | 6 |
| | | III ケアサービス | | | |
| | | ④ | ケアマネジメント | 7 | 7 |
| | | ⑤ | 介護の基本の実行 | 7 | 7 |
| | | ⑥ | 日常生活行為の支援 | 8 | 7 |
| | | ⑦ | 生活支援 | 2 | 2 |
| ⑧ | 医療・健康支援 | 9 | 8 | | |
| ⑨ | 地域生活 | 1 | 1 | | |
| ⑩ | 家族との交流支援 | 1 | 1 | | |
| IV 運営体制 | | | | | |
| IV 運営体制 | ⑪ | 内部の運営体制 | 11 | 11 | |
| | ⑫ | 情報・相談・苦情 | 1 | 1 | |
| | ⑬ | ホームと家族との交流 | 3 | 3 | |
| | ⑭ | ホームと地域との交流 | 4 | 3 | |

2. 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 |
|--------------------|--|-----------|---------|----------|---|--------------|
| | 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。 | ○ | | | 管理者は運営理念、方針を分かりやすく、内容も簡潔に凝縮して日常的に職員に話しており、全員に共有されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 理念が玄関フロアや事務室内に掲示され、内容も利用者にとって分かりやすく、見やすい。また入居時には家族等に十分に説明している。 | |
| 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。 | ○ | | | 契約書や、重要事項説明書等に権利、義務が明示されており、利用者、家族に説明し、同意もいただいている。 | |
| | 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) | ○ | | | 定期的に会報「さわやか便り」が発行され、家族や地域に配布している。 | |
| 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 ○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) | ○ | | | このホームは、地元産の杉材をふんだんに使い、手作りの表札も掲げてあり、玄関周りには種から育てた花々も多く、親しみやすく明るい雰囲気作りがなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 地元川崎産の木材を使用し、入居者にとってなじみのある昔風の家具を配置するなど家庭的な雰囲気作りに努力がみられる。 | |

| 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。 | ○ | | | 居間、和室など居場所となるスペースがあり、自由にくつろげる工夫がある。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者はそれぞれなじみの家具など持ち込んでおり、室内の飾りつけにも個性が感じられ、落ち着いて過ごしている。 | |
| 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) | ○ | | | 中庭を囲んで回廊式の廊下には、歩行訓練にも適するよう手すりが工夫して取り付けられ、よく利用され成果をあげている。また、居室内には流し台も低く設置し、車椅子使用の方にも使いやすいよう工夫されている。 | |
| 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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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) | ○ | | | 場所間違いはあるので、居室の戸を色違いにしたり、部屋の入口に本人の写真を掲示するなど混乱を防ぐ工夫がある。 | |
| 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) | ○ | | | 天窓があり開閉して自然光の取り入れを多くし、又、中庭を囲む造りのせいで日差しがとてもやわらかい。職員の会話のトーンも適度であり、テレビ、ラジオの音も適切である。 | |
| 12 | 15 | ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。 | ○ | | | 冷房はないが、床下に白炭を敷き詰め、マイナスイオンの吹出し口が廊下各所にあたり、空気循環に工夫があり風が通りさわやかである。臭気や空気よどみは全くない。 | |
| 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。 | ○ | | | 日めくり暦、時計が見やすくちょうどよい高さに設置され、季節の飾り物もある。 | |
| 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) | ○ | | | 茶道具、すごろく、写真アルバム、カラオケ、園芸用品などさりげなく置かれ、時に利用されている。自然に恵まれ、農家出の方も多いので畑作りなど入居者が活動する機会が多い。 | |
| 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 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。 | ○ | | | センター方式を採用しているが、1ユニットということもあり、職員全体で独自の形式を考え、作成することもある。入居者の希望、特徴を踏まえ、具体的に作成されている。 | |
| 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。 | ○ | | | ミーティングノート、ケアカンファレンスの概要を記録し、全員で確認するなど気づきや工夫が反映され、職員聴取でも介護計画の共有が認められる。 | |
| 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。 | ○ | | | 面会時、薬を届けにきた時など、状況の報告をしながら家族に話し、ニーズの掘り起こしに工夫し、ケアプランに取り入れ作成している。 | |
| 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。 | ○ | | | 3ヶ月に1度介護計画の見直しを行なっているが、変化時は随時見直しをし、実施後の評価も行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 個別ファイルがあり、入居者一人ひとりの心身的状況も継続的に、多岐にわたり記入されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 情報の伝達は毎朝のミーティング時に行い、休みの職員は後日ノートで確認し、サインを必ずしている。又、月に1度の職員会議で再確認を行うなど、確実に伝わる仕組みがある。 | |
| 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。 | ○ | | | 月に一度の職員会議や随時の会議も実施し、一人ひとりの課題が分析、話し合わせ、職員の日常の情報や気づきを出し合い、活発に協議し記録に残し共有している。 | |
| 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 23 | 27 28 | ○入居者一人ひとりの尊重と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、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) | ○ | | | 入居者を人生の先輩として尊敬し、一人ひとりに寄り添うケアが職員全員で統一して行なわれているので言葉掛けのトーン、介助の様子など穏やかでやさしい。 入居者は一人ひとりの状態に合ったケアを受けながら、目を輝かせ、生活できている。 | |
| 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。 | ○ | | | 病院への付き添い、薬の届けなど家族がホームに来る機会が多く、入居前の情報を得やすいこともあり、職員全員が入居者の生活史、好み、習慣を知り毎日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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの個性を尊重し、生活リズムの違いを配慮しながらその人のペースを保ち、生活支援を行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 掃除、炊事の手伝い、新聞の取り入れ、散歩、買物など日常生活行為の中で本人が選びやすい場面作りが行なわれ、入居者が自分で決め、行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者の「できること、できそうなこと」を職員は理解しており、食事時なども本人のペースが尊重され、せかしたりしていない。 さりげなくケアしながらも自立支援の配慮がなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 過去に身体拘束の事例はないし、職員全員に身体拘束についての正しい認識が浸透している。 マニュアルは作成されている。 | |
| 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) | ○ | | | 日中は施錠せず、センサーを設置しているが、入居者の出入りは、自然に気付ける配慮を行いつつ自由に行っている。 | |
| 介護の基本の実行 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)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。 | ○ | | | 入居時、茶碗、おわん、箸、湯のみなど馴染みの物を持参してもらい使用している。他の食器も陶磁器を使用し、家庭的である。 | |
| 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。 | ○ | | | 一人ひとりの身体の状態に合わせ、調理の方法、盛り付けを工夫し提供している。食事の最中でも食の進み具合をみながら、再度細かく刻みなおすなどの支援を行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 摂取カロリー、水分量をチェック表に記入し把握している。また、同法人の管理栄養士によるバランスチェックも行なわれており栄養状態を把握している。 | |
| 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。 | ○ | | | 各テーブルに職員が付き添いながら、飲み込みにくい方、食が進まない方へのさりげない声がけをし、和やかに食事をしている。 | |
| | | 2) 排泄 | | | | | |
| 34 35 | 48 50 | ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心等への配慮 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おり、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。 | ○ | | | 入居者の排泄パターンを記録し、前誘導に努め、自立排泄の支援を行っている。排泄確認や介助はさりげなく行い、不安や羞恥心に充分配慮した対応がなされている。 | |
| | | 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) | ○ | | | 週の1日は外出支援のため、入浴支援は行っていない。一人ひとりの希望に添った入浴を基本としている。現在夜間入浴者はいないが、将来希望があれば応じたいとしている。 | |

| 項目番号 | 外部 | 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 不能 | 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、プライドを大切にさざり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) | ○ | | | 入居者に整容の乱れはない。職員は毎食時おしぼりを添え、利用してもらい、プライドを傷つけずさざりげないケアをしている。 |
| | | | 5) 睡眠・休息 | | | | |
| 39 | | 60 | ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。 | | ○ | | 医師の指示による眠剤使用者は3名おり、9時前後には全員寝付いているなど、睡眠パターンは把握しているようだが、記録の面で不十分さが見られる。 睡眠チェックシートなど記録を取り、全員が共有することの大切さを再認識し、睡眠パターンの把握におお取り組みでいただきたい。 |
| 日常生活行為の支援 8項目中 計 | | | | 7 | 1 | 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。 | ○ | | | 現在自分で金銭管理のできる入居者は1名である。 |
| | | | (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) | ○ | | | 日常生活場面における掃除、食事の手伝い、あと片付け、洗濯物干し、たたみ、など各々役割をもって、職員と一緒にしている。 朝の連続ドラマや好みのテレビ番組を見て楽しんだり、なつメロを大声で歌ったり、楽しみごとへの支援も多い。 |
| 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、保健師、看護師等) | ○ | | | ホームのすぐ隣りにある特養施設の看護師との連携ができていて、急な変化時等の対応はできる。 緊急時には町内の内科医院、川崎町立病院など協力医療機関も確保している。 |
| 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。 | ○ | | | 入院時には、顔馴染みのケアマネジャーが定期的に訪問し、本人家族への相談相手ともなり、早期退院に向けて関係者間のとりまとめに当たっている。 |
| 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。 | ○ | | | 入居者は地元の方達なので町で実施している町民健診を年1回受診している。 |

| 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 | | | | | | |
| | | (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。 | ○ | | | 全職員が認知症の身体面の特徴を理解しており、日常生活の全場面を通して、機能低下抑止に取り組んでいる。 | |
| | | (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。 | ○ | | | 毎日の生活場面で入居者がストレスをひきずらないように、充分話を聞いて、ぶつかりあいを未然に防ぐ努力をしている。又、必要な場合には職員が介入し、仲を取り持つなどして、不穏が広がらないよう対応している。 | |
| | | (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) | ○ | | | 毎食後口腔のチェック、ケアを行い、入れ歯の手入れ、洗浄も行っている。 嚥下障害への対策も行っている。 | |
| 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。 | | ○ | | 薬は原則として家族がホームに持参してくる。その後担当職員が区分けし、服用時には再確認の上提供している。個人別に服薬リストを作成し個人ファイルに綴っているが、ケアが専任となっていることもあり、服薬者全員の速やかな確認のために工夫が必要である。 | 自分の担当外の入居者分も含め、服薬者全員の薬剤早見シートを作成し、研修の機会を設けて把握には万全を期していただきたい。 |
| 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) | ○ | | | 定期的に消防署主催の救急救命講習会にも参加し、又、特養での経験もあり、AEDも含め全職員が応急手当が実施可能である。 | |
| 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) | ○ | | | マニュアルがあり、感染症についての研修も行われ対応については会議、ミーティングで話しあっている。定期的に配布される「仙南感染症情報」も十分に活用して話し合い実行している。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | 8 | 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 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | 町外れの山中に立地しており、買い物などできる商店も近くにはないが、散歩やスーパー、ホームセンターへの買い物など、町民バスを利用したり、ホームの車を利用したりして外出の機会を多くしようと努力している。 | |
| 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) | ○ | | | 面会時間の設定はあるが、自由に随時訪問でき、家族との交流や対応には気を配っており、訪問時には茶の間、居室でゆったりと過ごしていただいている。宿泊される家族にも心良く応じている。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | | 1 | 0 | 0 | | |
| | | IV 運営体制 . 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。 | ○ | | | 理事長と管理者の連携はよくとれており、ホームの職員会議にも随時出席している。理事長主催による会議にも参加し、それぞれの立場でケアの質の向上に協力して取り組む姿勢がある。 | |
| 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。 | ○ | | | 「報・連・相」を密にしている。結婚退職1名以外の離職者はいない。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 職員の離職、交代は少なく、馴染みの職員による24時間対応可能な勤務シフトになっており、利用者本位の生活の流れに適した支援がなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 採用後、それぞれの段階、経験、力量に応じて研修受講の場が提供され受講後は文書による復命を行い、職員会議など全体会議で発表し、研修内容を共有している。 | |
| 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) | ○ | | | GH連絡協議会に入会し、色々な行事に職員が順次参加し、交流する中で日頃の仕事上の悩みを話しあうなどしている。又、職員相互で日常的に悩みを話し合い、ストレスをため込まないようにしている。 | |

| 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) | ○ | | | 町の福祉課との連携の下、判定委員会をもち、所長、ケアマネジャー、職員が話しあい、検討を重ね、決定している。 | |
| 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。 | ○ | | | 過去2年間の退去者は5名であり、入居者、家族に納得のいく説明を行い、退去先の支援もしている。 | |
| 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) | ○ | | | 手順書を作り調理場所、調理器具、食品について清潔や衛生管理がなされ、定期的に点検も行われており、前回評価が生かされている。なお、入居者の居住空間、共用空間の清潔保持や、衛生管理などにも点検方策の拡大が望まれる。 | |
| 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。 | ○ | | | 保管管理等、注意の必要な物品のリストや、マニュアルが常備され適切に実行されている。 | |
| 62 ① | 115 | ○緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。 | ○ | | | 緊急時に対応するマニュアルを作成し、その内容について全職員が知っている。又、緊急時の連絡網は事務所、食堂などに貼り出して備えており、訓練も行っている。 | |
| 62 ② | 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、今後に活かす意義づけ等) | ○ | | | 事故に関する記録書をまとめ、全職員で話し合い再発防止に向け取り組んでいる。ヒヤリ・ハットについても記録し、全員で話し事故防止に向け活用している。 | |
| 内部の運営体制 11項目中 計 | | | 11 | 0 | 0 | | |
| 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、相談受付箱を玄関に設置し、利用について面会時等繰り返し伝えている。重要事項説明書にも受付窓口、責任者、第三者委員等を電話番号とともに明示し、詳しく説明している。 | |
| 情報・相談・苦情 1項目中 計 | | | 1 | 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 | 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。 | ○ | | | 面会時を中心に必ず入居者の状況を伝え、意見、希望を聞いており、訪問出来にくい家族には電話、手紙で連絡をとるなどしている。 | |
| 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〕 | ○ | | | 家族の訪問機会を増やし、毎月会報「さわやか」を発行送付し、近況を絶えず家族に伝えている。 | |
| 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。 | ○ | | | 領収書を添えて金銭の出納を定期的に家族に行っており、残高の確認とともに、サインももらっている。 | |
| 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。 | | ○ | | 第1回の運営推進会議を9月に開催することになっており、町、地域との関わりが強まってはいるが十分とはいえない。 | 地域密着型サービスの創設、地域ケア体制の整備に積極的に取り組んでおり、今後大いに期待したい。 |
| 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。 | ○ | | | ホームの立地事情もあり、必ずしも多くはないが、畑、園芸づくりなどを通じた、近隣の農家との交流や同法人施設の方との交流は深まりつつある。 | |
| 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) | ○ | | | 警察や消防署への働きかけや地元の商店からの食材の購入などを通して理解を働き掛け、多方面での協力をもらっている。 | |
| 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・研修の受入れ等) | ○ | | | 高校生のボランティア、奉仕活動、一般研修生の受け入れ、慰問など入居者の状態に配慮しつつ対応している。又現在地域交流ホールも建設予定しており、地域への還元が大いに期待される。 | |
| ホームと地域との交流 4項目中 計 | | | 3 | 1 | 0 | | |