千葉県　グループホーム憩の家

# 1. 評 価 報 告 概 要 表

2006年10月30日

| 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） |
|---|
| JR成東駅からバスでおよそ15分、波の音が聞こえるほど九十九里の海岸に近い、風光明媚な場所に位置するホームである。法人代表の理想・理念である「人は尊厳を持ち、権利として生きる」「生かされて生きる」を管理者や職員がしっかりと受け止め、日々のケアに活かしている。開設2年目のまだ新しいホームであるが、前回の外部評価を受けて、書類の整備や職員の意識の改革が、サービスの改善に活かされている。管理者が理学療法士の資格を持っているため、身体機能の維持やリハビリに力を入れており、同ホームの特色となっている。入居者と職員が和気あいあいと過ごしており、明るく楽しい雰囲気のホームである。 |

| 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 | 改善点は特になし。現状の維持と更なる質の向上が期待される。 |
| II 生活空間づくり | 廊下に数多く貼られた掲示物は入居者の混乱を招く心配もあるので、整理することが望ましい。 |
| III ケアサービス | 普通食とは言え高齢者向けの食事であり、野菜の切り方等、食べやすくするための工夫が促される。トイレ誘導は、ほかの入居者にわからないよう、もう少しさりげなく行うことが必要と思われる。 |
| IV 運営体制 | 事故報告書は、事故が起きた状況の記載のみならず、再発防止のための話し合いの内容やご家族への説明なども記録しておくと役に立つと思われる。お小遣い帳は、定期的に家族に写しを送ることが望まれる。 |

| 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数<br>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 | 3 |
| ③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 6項目 | 6 |
| **III ケアサービス** | | |
| ④ ケアマネジメント | 7項目 | 7 |
| 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 | 8 |
| 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 | 9 |
| 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 | 2 |
| ⑭ ホームと地域との交流 | 4項目 | 4 |

# 2. 評 価 報 告 書

| 項目番号 外部 | 項目番号 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **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<br>管理者は、痴呆性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。 | ○ | | | 「人は尊厳を持ち、権利として生きる」という理念を職員一人ひとりが心に留め、ケアに活かすようにしている。毎日、理念の唱和を行っている。 | |
| 2 | 3 | ○運営理念の明示<br>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。 | ○ | | | 理念はホーム内に掲示され、パンフレットにも記載しており、家族にも説明している。 | |
| 3 | 4 | ○権利・義務の明示<br>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は、ホームの運営規定第7条の中に含まれ、家族にも説明している。 | |
| | | 2. 運営理念の啓発 | | | | | |
| 4 | 5 | ○運営理念の啓発<br>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） | ○ | | | ホーム便りを年2回発行しているほか、近隣の方を行事に招いたり、運営推進会議を通じてホームの理念や役割を広報している。 | |
| | | **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<br>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） | ○ | | | 玄関周りには草花が植えられ、色とりどりの鉢植の花で飾られている。日中はドアを網戸にして開放的な雰囲気である。 | |
| 6 | 7 | ○家庭的な共用空間づくり<br>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。 | | ○ | | フロアは花や絵で飾られ温かみのある雰囲気である。しかし、廊下の壁に数多く貼られた教訓や格言等の貼り紙は、家庭的とは言いがたい雰囲気がある。 | 貼り紙の整理と工夫が望まれる。 |


Copyright©2002/9 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

| 項目番号 外部 | 項目番号 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 8 | ○共用空間における居場所の確保<br>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。 | ○ | | | ソファやテーブル等が複数置かれ、入居者が思い思いに過ごせる居場所が用意されている。 | |
| 8 | 9 | ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり<br>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。 | ○ | | | 持ち込みの品はやや少ないが、写真や装飾品、お気に入りの本等を置き、安心して過ごせる部屋となるよう工夫している。 | |
| | | 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<br>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） | ○ | | | 洗面台は車椅子対応になっている。木製の風呂は手すりがやや少ないが、職員2人の介助で、入居者に危険や負担がないよう気を配っている。 | |
| 10 | 13 | ○場所間違い等の防止策<br>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） | ○ | | | 手作りの表札が見やすい高さに掛けられている。 | |
| 11 | 14 | ○音の大きさや光の強さに対する配慮<br>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） | ○ | | | 窓から差し込む光は適度であり、ホーム内はちょうどよい明るさである。職員の声はやや大きいが、元気の良さが伝わり、賑やかな雰囲気をかもし出している。 | |
| 12 | 15 | ○換気・空調の配慮<br>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。 | ○ | | | 気になる臭いや空気のよどみは感じられない。室内の温度も適度に保たれている。 | |
| 13 | 17 | ○時の見当識への配慮<br>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。 | ○ | | | フロアには、見やすい大きな文字の時計とカレンダーが掛けられている。 | |
| 14 | 18 | ○活動意欲を触発する物品の用意<br>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） | ○ | | | ボール、お手玉、貼り絵、ビデオ、カラオケ等、多種多彩な品々が用意されている。 | |
| | | 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 | | |


Copyright©2002/9 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

| 項目番号 外部 | 項目番号 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **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<br>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。 | ○ | | | アセスメントに基づき、入居者や家族の意向を取り入れた介護計画を作成している。 | |
| 16 | 21 | ○介護計画の職員間での共有<br>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。 | ○ | | | 月1回の会議で職員の意見を採り入れ、介護計画を作成している。作成された計画書は会議等で伝達されるほか、職員がいつでも閲覧できる場所に置かれている。 | |
| 17 | 22 | ○介護計画への入居者･家族の意見の反映<br>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。 | ○ | | | 入居者や家族の意向を面会時に聞き、それを介護計画に採り入れている。 | |
| 18 | 23 | ○介護計画の見直し<br>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。 | ○ | | | 月1回モニタリング会議を行い、3ヶ月に1回は必ず介護計画の見直しを行っている。また、状態の変化があれば随時見直しをしている。 | |
| 19 | 24 | ○個別の記録<br>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。 | ○ | | | 日誌は入居者の一日の様子を個別に記載できる書式になっており、すべての入居者の状態が具体的に記録されている。 | |
| 20 | 25 | ○確実な申し送り･情報伝達<br>職員の申し送りや情報伝達を確実に行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。 | ○ | | | 重要な伝達事項は、朝の申し送りおよびノートを通じて全職員に伝達されるようになっている。 | |
| 21 | 26 | ○チームケアのための会議<br>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1回モニタリング会議を行い、職員はみな活発に意見を出し合ってチームケアを実現している。 | |
| | | ケアマネジメント 7項目中 計 | 7 | 0 | 0 | | |


Copyright©2002/9 高齢者痴呆介護研究･研修東京センター

| 項目番号 外部 | 項目番号 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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<br>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） | ○ | | | 職員は、ホームの理念にも謳われている「尊厳」を常に念頭におき、入居者一人ひとりを尊重した対応を行っている。 | |
| 23 | 28 | ○職員の穏やかな態度<br>職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で接している。 | ○ | | | 職員はやや声が大きめで威勢の良い雰囲気があるが、入居者への温かい思いやりと気遣いはしっかりと感じられ、優しい態度で接している。 | |
| 24 | 30 | ○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<br>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。 | ○ | | | 園芸の得意な方には庭仕事を、家事の得意な女性入居者には料理や洗濯物たたみの手伝い等、個々の得意なことを活かしている。 | |
| 25 | 32 | ○入居者のペースの尊重<br>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。 | ○ | | | 概ね時間が決まっているのは昼食のみで、朝食、夕食、入浴の時間は、入居者の要望に沿うようにしている。 | |
| 26 | 33 | ○入居者の自己決定や希望の表出への支援<br>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） | ○ | | | 買い物では、食べたい物を選んだり、起床時に着替える服を選ぶ等、入居者の選択の場面を多く作っている。 | |
| 27 | 35 | ○一人でできることへの配慮<br>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） | ○ | | | 職員が全てやってしまうのではなく、入居者ができそうなことはゆっくりと見守り、なるべく自分でやってもらうようにしている。 | |
| 28 | 37 | ○身体拘束のないケアの実践<br>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。 | ○ | | | 原則として身体拘束は行っていない。やむを得ない場合は家族の同意を得た上で行うことにしている。 | |
| 29 | 38 | ○鍵をかけない工夫<br>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） | ○ | | | 原則としてドアに鍵はかけていない。職員が手薄になってしまう場合と夜間は鍵をかけている。 | |
| | | 介護の基本の実行　8項目中　計 | 8 | 0 | 0 | | |


Copyright©2002/9 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (2) 日常生活行為の支援　1) 食事 | | | | | |
| 30 | 43 | ○馴染みの食器の使用<br>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している。 | ○ | | | 箸、湯のみ等は個々のものを使用している。 | |
| 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<br>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。 | | ○ | | 入居者の身体状況に合わせ、お粥やミキサー食にするなどの対応をしている。しかし、普通食の野菜の切り方が大きく、入居者によっては手でちぎり小さくしてしてから食べている。 | 食事介助が不要な入居者のための普通食も、高齢であることを配慮して、切り方を小さくするなどの工夫が必要と思われる。 |
| 32 | 45 | ○個別の栄養摂取状況の把握<br>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。 | ○ | | | 食事摂取量は個別に記載している。水分量の記録はないが、職員の見守りにより必要量を摂取するよう支援している。 | |
| 33 | 47 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。 | ○ | | | 職員も入居者と共にテーブルにつき、食事介助をしながら明るく賑やかに食事をしている。 | |
| | | 2) 排泄 | | | | | |
| 34 | 48 | ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援<br>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。 | ○ | | | 排泄チェック表を作り、個々のパターンに応じたトイレ誘導をしている。 | |
| 35 | 50 | ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮<br>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。 | | ○ | | トイレ誘導をする職員の声がやや大きく、さりげない誘導には至っていない。 | トイレに行くということをほかの入居者に気付かれないよう、羞恥心に配慮した誘導が求められる。 |
| | | 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<br>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) | ○ | | | 入居者の希望にあわせ、朝・昼・夜、いつでも入浴ができる。 | |
| | | 4) 整容 | | | | | |
| 37 | 56 | ○理美容院の利用支援<br>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) | ○ | | | 入居者のカットは職員が行っている。希望すれば、外の美容室に行くこともできる。 | |


Copyright©2002/9 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

| 項目番号 外部 | 項目番号 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<br>整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしてさ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) | ○ | | | 入居者はみな身ぎれいにしており整容の乱れなどはない。 | |
| | | 5) 睡眠・休息 | | | | | |
| 39 | 60 | ○安眠の支援<br>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した安眠策を取っている。 | ○ | | | 入居者の睡眠パターンに合わせ、夜眠れない方には職員が付き添って話をし、自然に眠くなるのを待つようにしている。 | |
| 日常生活行為の支援 10項目中 計 | | | 8 | 2 | 0 | | |
| | | (3) 生活支援 | | | | | |
| 40 | 64 | ○金銭管理の支援<br>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。 | ○ | | | 8人の入居者のうち、2人は財布を持ち自己管理をしている。ほかの入居者はホームでお小遣いを預かり、買い物の際に個別にお金を使う支援をしている。 | |
| | | (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<br>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) | ○ | | | 女性の入居者は主に家事全般を手伝っている。男性の入居者も園芸、レクリエーション等多くの楽しみごとを持っている。 | |
| 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<br>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) | ○ | | | 提携の医療機関と24時間連絡が可能である。また、看護師の職員が週1回医療面での相談にのっている。 | |
| 43 | 73 | ○早期退院に向けた医療機関との連携<br>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。 | ○ | | | 早期退院の働きかけをするまでもなく、病院が短期間で退院させてしまう現状がある。入院中は職員が頻繁にお見舞いに行く。 | |
| 44 | 74 | ○定期健康診断の支援<br>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。 | ○ | | | 提携の医療機関と連携し、11月に健康診断を実施する予定である。 | |


Copyright©2002/9 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

| 項目番号 外部 | 項目番号 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (6) 心身の機能回復に向けた支援 | | | | | |
| 45 | 76 | ○身体機能の維持<br>痴呆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。 | ○ | | | 管理者が理学療法士の資格を持っており、日課として身体機能維持のための体操に力をいれている。また、散歩も毎日行っている。 | |
| | | (7) 入居者同士の交流支援 | | | | | |
| 46 | 78 | ○トラブルへの対応<br>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。 | ○ | | | トラブルはほとんどないが、起きた時はまず様子を伺い、必要に応じ職員が間に入り入居者の話を聞く。 | |
| | | (8) 健康管理 | | | | | |
| 47 | 80 | ○口腔内の清潔保持<br>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、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、口腔ケアを実施している。 | |
| 48 | 83 | ○服薬の支援<br>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。 | ○ | | | 職員が薬の仕分け、服薬の支援等を行っている。飲み終えた空袋を回収し、全員が確実に服薬したかどうか確認をしている。 | |
| 49 | 85 | ○緊急時の手当<br>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) | ○ | | | 入居者の体調の急変や怪我等は今のところ発生していない。職員は全員救命救急の講習を受け、対応方法を学んでいる。 | |
| 50 | 86 | ○感染症対策<br>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) | ○ | | | 感染症対応マニュアルがある。看護師の職員の指導も受け、全職員感染症についての知識を持っている。普段は手指消毒等を心がけている。 | |
| | | 医療･健康支援　9項目中　計 | 9 | 0 | 0 | | |


Copyright©2002/9 高齢者痴呆介護研究･研修東京センター

| 項目番号 外部 | 項目番号 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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<br>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） | ○ | | | 散歩や買い物等、外出の機会を多く作っている。 | |
| | | 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<br>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） | ○ | | | 家族の訪問は週末に多いため、管理者はできる限り土、日は出勤し、家族との交流を図っている。 | |
| | | 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<br>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。 | ○ | | | 法人代表や管理者は、熱意を持ってケアに取り組んでいる。 | |
| 54 | 97 | ○職員の意見の反映<br>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。 | ○ | | | 職員の採用や入居申込者の検討会議等は、現場の職員も参加し、みなで意見を出し合い決定している。 | |
| | | 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<br>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。 | ○ | | | 入居者の状況に応じた勤務ローテーションは概ね確保されている。2人介助で行う入浴支援では、フロアーがやや手薄になることもある。 | |
| 56 | 103 | ○継続的な研修の受講<br>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。 | ○ | | | 研修については法人代表が情報提供し、職員の希望に応じて参加できる体制になっている。 | |
| 57 | 105 | ○ストレスの解消策の実施<br>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） | ○ | | | 業務上の悩みやストレスは、職員同士で話し合ったり、法人代表に相談することで解決を図っている。 | |


Copyright©2002/9 高齢者痴呆介護研究･研修東京センター

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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<br>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） | ○ | | | 希望に応じて体験入居をしてもらい、幹部職員と現場職員で検討会議を行い、充分に話し合った上で決定している。 | |
| 59 | 109 | ○退居の支援<br>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。 | ○ | | | ホーム側から退居をお願いすることはない。ターミナルケアも可能である。入居者の家族の要望で退居する場合は、希望に沿った支援を行う。 | |
| | | 4．衛生・安全管理 | | | | | |
| 60 | 112 | ○ホーム内の衛生管理<br>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） | ○ | | | 布巾やまな板の消毒は毎日行っている。浴室、トイレ、居室の清掃も日々行って、衛生を保持している。 | |
| 61 | 114 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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。 | ○ | | | 刃物類、薬品等は、入居者の目の届かないところに保管している。 | |
| 62 | 116 | ○事故の報告書と活用<br>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） | | ○ | | 事故報告書は作成しているが、再発防止のための話し合いの記録がない。 | 事故報告書をもとに、原因の究明や再発防止の話し合いを行い、なおかつそれを記録に残すことが必要と思われる。 |
| | | 内部の運営体制 10項目中 計 | 9 | 1 | 0 | | |
| | | 5．情報の開示・提供 | | | | | |
| 63 | 118 | ○調査等の訪問に対する対応<br>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。 | ○ | | | 必要に応じ積極的に情報提供をしている。 | |
| | | 6．相談・苦情への対応 | | | | | |
| 64 | 119 | ○相談・苦情受付の明示<br>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・苦情の受付窓口や担当者は、説明文書に明記され玄関にも掲示されている。 | |
| | | 情報・相談・苦情 2項目中 計 | 2 | 0 | 0 | | |


Copyright©2002/9 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

| 項目番号 外部 | 項目番号 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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<br>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。 | ○ | | | 家族の面会が多い週末は、管理者が必ず出勤し、家族との会話の中で意見・要望を引き出すようにしている。 | |
| 66 | 123 | ○家族への日常の様子に関する情報提供<br>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） | ○ | | | 毎月請求書の発送時に手紙や写真、ホーム便り等を同封し家族に送っている。 | |
| 67 | 126 | ○入居者の金銭管理<br>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。 | | ○ | | 入居者ごとに小遣い帳をつけてはいるが、その内容を定期的に家族に報告するには至っていない。 | 毎月、小遣い帳のコピーを家族に送る等、収支報告をすることが重要と思われる。 |
| | | ホームと家族との交流　3項目中　計 | 2 | 1 | 0 | | |
| | | 8．ホームと地域との交流 | | | | | |
| 68 | 127 | ○市町村との関わり<br>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。 | ○ | | | 市の介護保険課の職員も参加しての運営推進会議を開く予定である。市から事業の依頼があれば積極的に受託する意思がある。 | |
| 69 | 130 | ○地域の人達との交流の促進<br>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。 | ○ | | | ホームの行事には近隣の方々を招いている。近くの浜辺に散歩に行き、海水浴客と交流することも多い。 | |
| 70 | 132 | ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ<br>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） | ○ | | | 駐在所は定期的に巡回に来てくれる。消防署とも連携を取り、訓練等を行っている。近所の商店とも顔馴染みである。 | |
| 71 | 133 | ○ホーム機能の地域への還元<br>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。（痴呆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） | ○ | | | ボランティア、実習生等を積極的に受入れている。 | |
| | | 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、管理者及び非常職員を含む。


Copyright©2002/9 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター