

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>施設長の少人数で行き届いたケアをしたいという想いで開かれた1ユニット6人というホームである。2ユニットあるが、各ユニットは独立性が尊重され、理念、買い物、献立、食事作りなど、全てそれぞれで取り組んでいる。</p> <p>ユニット間には畑や花壇があり、入居者の経験が生かせる場となっているし、野菜などの収穫物は献立にも利用されている。玄関には鍵がかけられず、入居者は玄関から自由に入出入りしており、我が家のようにしてゆったり暮らしている。</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 | <ul style="list-style-type: none"> ・理念はスタッフだけのものではなく、家族や入居者にも理解していただけるような手立てが欲しい。一つの方法としてA4判に印刷して利用案内と共に渡すのもよいのではないかとと思われる。 ・グループホームは地域の中で生活するという基本的な考えに立ち戻っていただき、自治会などへのホームのPRに力を入れていただきたい。 |
| II 生活空間づくり | <p>特に改善点はありませんが、できればグループホームの入り口に分かりやすい表札をかけていただくことを希望したい。</p> |
| III ケアサービス | <ul style="list-style-type: none"> ・記憶に頼るより記録に残しておくほうが後々の計画作成には重要だと思うので、生活歴シートは全員に作って欲しい。 ・排便など、特に健康には配慮して献立を作成されているが、春夏秋冬の季節ごとでもよいので、カロリーチェックも一度お願いしたい。 ・疾患の往診とは別に、一年に一度の健康診断も実現していただきたい。 |
| IV 運営体制 | <ul style="list-style-type: none"> ・充実したケアサービスをするためには職員の気分的余裕が大事なので、できるだけ早い職員補充をお願いしたい。同時に、介護者の元気がなければ質のよいケアは提供できないので、職員の休憩の確保を確実なものにしていただきたい。 ・市町村合併による後遺症もあると思うが、運営推進会議などの開催を通じて、積極的に市への働きかけをお願いしたい。 |

| 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 | 3 |
| 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 | 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 | 10 |
| ⑦ 生活支援 | 2項目 | 2 |
| ⑧ 医療・健康支援 | 9項目 | 8 |
| 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 | 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。 | ○ | | | 2ユニット共、スタッフのミーティングで検討して理念を作り上げた経緯から職員は理念をよく理解し目標としている。 | |
| 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。 | ○ | | | 大きな字で書かれた理念がスタッフルームに張ってあるが、家族や入居者には見えにくい。 | 家族に向けては利用案内と共に、理念についてもA4判サイズに印刷して渡し、理解を図っていただきたい。 |
| 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。 | ○ | | | 契約書には権利義務の明示はしてあり、家族の同意印も得ている。 | |
| | 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) | | ○ | | 自治会加入を希望しているが 地域からの受け入れ体制が検討課題である。地域への理解を得られるよう取り組み途中である。祭りに参加をしてもらうなどの取り組みはあるが、広報については、なされていない。 | 地域の中で生活するというグループホームの基本的な考えにたって、再度地域に向けた積極的な広報活動を望みたい。 |
| 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) | ○ | | | 玄関前には花壇や畑があり、アプローチも石畳風にしつらえてあり、親しみやすい感じを与えている。 | できれば、グループホームの表札をかけられることを望みたい。 |
| 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。 | ○ | | | 全体的に飾りつけもさっぱりした生活の場の雰囲気であるが、広いリビングは日当たりもよく、食卓の上にはティッシュ箱が置かれ自由に使えるなどの配慮がある。 | |

| 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 |
|---------------------------------|----|----|--|-------|-----|------|--|--------------|
| 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。 | ○ | | | リビングにはゆったりとしたソファーがおかれ、テレビを入居者同士で仲良く並んで見ているなどの、微笑ましい光景も見られた。 | |
| 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。 | ○ | | | さっぱりした部屋の方と、仏壇など自分なりの生活用品を持ち込まれた方とあるが、その人にあった部屋作りがされている。 | |
| 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) | ○ | | | できるだけ自立した生活を送れることを優先に、身体機能の状態に応じて随時手すりを増やしたりして、余分なところまでつけないなどの配慮をしている。 | |
| 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) | ○ | | | 部屋の扉には、その人の名前が半紙大の紙に振り仮名つきで大きく書かれている。トイレもトイレでは分からない人があったので、「ここは便所です」と書かれ、よく分かる。 | |
| 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) | ○ | | | 外で建物を壊してアパートを建てられる工事が始まり、時折大きな音が聞こえてくるが、カーテンが二重になっており、ホームの中は音も静かで光も適度に差し込み落ち着いている。 | |
| 12 | 15 | | ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。 | ○ | | | 特に気になる臭いや空気のおどみはない。 | |
| 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。 | ○ | | | テーブル上には日めくり、壁には入居者手づくりのカレンダーがあり、時計も壁にかけてあり、時が分かるようにしている。 | |
| 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) | ○ | | | 園芸の好きな方はジョロを片手にいそいそと水遣りを楽しんだり、色つき玉の仕分けをしたり、各々の活動に応じた用品が準備されている。 | |
| 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 | | |

| 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。 | ○ | | | 個別ファイルが作成され、具体的な介護計画が立てられている。 | |
| 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。 | ○ | | | ファイルはスタッフルームに置かれ、職員は内容を知ることができるようになっている。更に、一段と見やすく分かりやすくを目標に、どの項目が個人記録のどこに当てはまるのかを番号を使いシステム化する試みにも取り組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 介護計画書は家族にも説明、相談などをされ、家族の了承印もあるが、家族からの要望は少ない。 | |
| 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。 | ○ | | | だいたい3ヶ月に一度の割合で見直すことを目安にしているが、見直しの人が重なるときには、多少ずれが生じる時もある。 | |
| 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。 | ○ | | | 個人のカルテが一冊づつあり、一日の様子が分かるように時間を追って行動が記録されている。 | |
| 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。 | ○ | | | ユニットごとに連絡ノートがあり、書いた人は名前を口で囲み、読んだ人は○で囲むという取り決めで、簡単で確実な申し送りができている。 | |
| 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。 | ○ | | | 月2回ホーム長会議、月1回全員参加のケア会議を開催している。都合で参加できない人には、後でホーム長から連絡をしている。会議ノートにも記録している。 | |
| 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 | 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) | ○ | | | 職員は一人ひとりをしっかりと区別して、言葉かけや対応をしているし、一人ひとりをとても尊重している態度がある。 | |
| 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。 | ○ | | | ゆったりと穏やかな声かけや接し方である。 | |
| 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。 | ○ | | | 生活歴シートのある人とない人がある。グループホーム協会のシートはなくなり、東京研修センターのは使いづらいなどの理由から、現在は生活しながら会話の中から生活経験を聞き取り、日々の生活の流れに取り入れている。 | 記憶に頼るより記録に残しておくほうが後々の計画作成には重要だと思うので、生活歴シートは全員に作って欲しい。 |
| 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。 | ○ | | | 遅い食事の人にも根気強く対応をしている。食後、ベッドに入るなりテレビを見るなり、自由に過ごしている。 | |
| 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、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) | ○ | | | 二者択一なり三者択一方式で、「どうしますか」との問いかけをして選ぶ場面を多く作っている。 | |
| 27 | 35 | ○一人で行えることへの配慮 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) | ○ | | | 食事の盛り付けやお膳下げなど、できることは見守りで対応している。 | |
| 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。 | ○ | | | 身体拘束廃止委員会などはないが、身体拘束はしていない。 | |
| 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) | ○ | | | 鍵は屋間はかけていない。入居者は勝手に出入りをしている。玄関に鈴が付けてあるが、音が小さいので感知が難しいので、夜間の外出傾向のある人は特に気をつけている。 | |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | | 8 | 0 | 0 | | |

| 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 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。 | ○ | | | 食器類は全て陶磁器製品で家庭で使用のものと同じである。箸や湯呑みなどは個々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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 | ○ | | | 本人が食べやすいように、お粥にしてあったり、スプーンにのせて二口で食べられるように小さなおにぎりにしてあるなどの工夫がある。 | |
| 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そ把握している。 | ○ | | | 職員と入居者で相談しながら食べたいものを作っている。栄養バランスなども、おおその把握はしている。特に排便を促すためにヨーグルトの摂取には心がけている。 | 春夏秋冬の季節ごとでもよいので、一度カロリーチェックをしてみたい。 |
| 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。 | ○ | | | 当日は職員と入居者が一緒に食事を取ったが、好き嫌いの激しい入居者への対応やサポートもさりげなく行っていた。 | |
| | | | 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。 | ○ | | | 排泄チェック表をつけており、自立に向けた誘導支援を行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は不安が起らないようにさりげなく声かけをしている。 | |
| | | | 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) | ○ | | | お風呂は毎日沸かしており、希望に応じた入浴ができるようにしている。入浴嫌いの人にはタイミングを見計らって声かけをして入浴を促している。 | |
| | | | 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) | ○ | | | 1回2,500円で、月1回昔からの知り合いの理容師に来てもらっている。希望によってはその店に行くこともある。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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) | ○ | | | 室内でも帽子をかぶっていたり、スエットズボンの上からベルトを結ぶなど自分の好みの格好をしてはいるが、特に整容の乱れはない。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 夜はほとんどの方がよく眠られるが、時に夜中に目覚められる人もあるが、見守りに対応している。特に睡眠剤の使用者はいない。 | |
| 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。 | ○ | | | 2ユニット11人のうち、本人が現金管理をしているのは4名であるが、買い物などでの支払いは1名のみ可能である。他の方については、その場に応じて支援をしている。 | |
| | | (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 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) | ○ | | | 洗濯物の取り入れや洗濯物たたみ、花壇への水遣りや配膳など、自然に役割ができており、入居者はイキイキと取り組んでいる。 | |
| 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) | ○ | | | 併設のデイサービスに看護師2名がいて、交代で週1回夜勤に入ってもらいバイタルチェックをしている。主治医とは5分の距離という近さであり、月1回往診をしてもらっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族の希望があれば3ヶ月程度は部屋を空けて待っているし、早期退院に向けた話し合いは状態に応じてしている。 | |
| 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。 | | ○ | | 月1回の往診はあるが、全般的な健康診断はない。計画中にはあるが、まだ実行できていない。 | 主治医の往診は疾患に偏りがちなもので、健康診断とはいい難い。全身の健康診断もなるべく早く実現して欲しい。 |

| 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。 | ○ | | | 散歩にはできるだけ行くようにしているし、買い物には毎日出かけるなど、日常の楽しみの中で身体機能が維持できるようにしている。 | |
| | | (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。 | ○ | | | 入居者同士のおせっかいから口論になることもあるが、引き離したり話をそらしたりして回避に努めている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 昼間は入れ歯をはずすのを嫌がるので夜のみはずして手入れをするが、3ヶ月に1回は歯科医の検診がある。 | |
| 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。 | ○ | | | 主治医の薬情報は口頭のみなので、本を参考に薬情報を手書きで大きく絵入りにして作成し、服薬内容の理解に努めている。薬の飲み込みの確認もしている。 | |
| 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) | ○ | | | 本で緊急時の対応を勉強しているし、緊急時の対応の仕方の掲示もある。過去に喉のつまり事故の際にはなんとか対応できている。 | デイサービスに看護師もいるので、定期的な勉強会などで職員全員が不安感なく取り組めるように努めて欲しい。 |
| 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) | ○ | | | 過去に発症事例はない。感染症マニュアルも備えている。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | 8 | 1 | 0 | | |

| 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) | ○ | | | 買い物は毎日、ユニットごとに出かけている。散歩も天気の許す限り出かけるが、入居者はホームの周りを自由に歩いたりもしている。 | |
| 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) | ○ | | | 家族の中で娘はよく来るが息子は来ないなどの差はあるが、最低月1回はこられる。訪問当日も家族が見えていたが、職員は気軽に声かけをされていた。宿泊希望者は申し出があれば布団一式の用意はある。 | |
| 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。 | ○ | | | 事業所代表が施設長もかねているが、グループホームだけではなく、デイサービスや居宅介護支援事業所の立ち上げなど、若い力を発揮されている。また、ユニット毎のホーム長も共に熱意を持ってケアサービスに努めている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員採用については、2週間の試用期間を置き、この仕事に向いているか否かを見てから決定している。入居継続については、家族からの申し出を尊重しているが、職員の意見も聞いている。 | |
| | | | 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。 | | ○ | | 調査前月に寿退社等で退職したため、職員に欠員ができています。勤務ローテーションは作成されているが、余裕がない。 | 充実したケアサービスをするためには職員の気分的余裕も大事なので、できるだけ早い職員補充をお願いしたい。 |
| 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。 | ○ | | | 2週間の試用期間のあと、新人研修は他のグループホームへ4日間研修へ行っている。継続研修については、交互に受講し、報告書の作成をして、全職員に周知を図っている。 | |
| 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) | ○ | | | 主人に言ったり、趣味の習い事をしたり、食べ歩きを楽しんだり、休日には外出などして個人的に解消に努めている。 | できれば日々の業務の中で、休憩室の確保ときちんとした休憩確保でストレスの緩和に努めて欲しい。 |

| 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) | ○ | | | 入居の受け入れについては、事前面接後、2週間の体験入所をしてもらい、本人、家族、スタッフと協議して決定している。 | |
| 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。 | ○ | | | ターミナルまで看取った方もあるが、家族の経済的都合や意向により退居されることもある。納得のいく退居支援はしている。 | |
| | | 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) | ○ | | | 食器乾燥機も置かれ、台所も洗濯場も清潔に保たれている。 | |
| 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。 | ○ | | | 昨年の改善点の指摘を受けて、薬は手の届かない棚の中へ、包丁は引き出しに管理している。洗剤類は、床下収納庫の活用と洗面台下の戸棚の中へと保管場所を移している。 | |
| 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) | ○ | | | 事故報告書もヒヤリハット集も書式は整理され、施設長の確認印もあり、再発防止に活かしている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | 9 | 1 | 0 | | |
| | | 5. 情報の開示・提供 | | | | | |
| 63 | 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。 | ○ | | | 快く情報提供をしていただいた。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 重要事項説明書には相談苦情受付先が記載されている。玄関先に苦情受付箱を置くのは好ましくないという考えで置かず、苦情は直接聞き取る方針にしている。 | 重要事項説明書に市の相談、苦情受付担当課の明示を希望する。 |
| 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。 | ○ | | | 面会時には必ず声かけをして、家族の気持ちを聞いたり、写真を渡したりしている。 | |
| 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) | ○ | | | 1ヶ月から2ヶ月に一度はスタッフから家族に向けて手紙を書き、写真も同封しているが、おたよりは発行していない。 | もうすぐホームページを立ち上げるということだが、お便りもできれば継続的に発行をしてホーム全体の動きを家族に伝えて欲しい。 |
| 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。 | ○ | | | 月初めに5千円を預かり、使用分については領収書を家族に渡して現金と交換している。明細記録は残してある。 | |
| 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。 | ○ | | | 中学校の体験学習を受託しているが、市町村合併後は市との連携がとりにくい状態になっている。 | 運営推進会議の開催などで市へ積極的に働きかけていただきたい。 |
| 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。 | ○ | | | 中学校の運動会に参加したり、ホームの祭りなどには地域の人に来てもらっている。デイサービスに老人会やJA婦人部などがこられたときには見に行ったりして交流している。 | |
| 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) | ○ | | | 以前、入居者の徘徊で警察に捜索依頼をした経験から、家族に了解を得て事前に入居者の情報を提供し協力依頼をしている。消防署は避難訓練の依頼がしてある。よく行くスーパーには理解をしてもらっている。 | |
| 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) | ○ | | | 誕生会に家族を招待したり、保育園児の踊りなど、家族やボランティアなどを受け入れている。 | |
| 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、管理者及び非常勤職員を含む。