

1. 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) | |
|--|--|
| 平成11年11月開設、平成16年8月に新築されたホームは、駅から徒歩10分ながら畑もある恵まれた環境にある。居住スペースはすべて1階で、2階はスタッフ専用の部屋がある。「当たり前の暮らしがここにある」とパンフレットにうたわれている通り、代表者の情熱はスタッフ全員に浸透している。入居者一人ひとりの状態をよく把握し、模範的ともいえるケアを実践している。入居者の落ち着いた表情は、穏やかで安心できる生活からのものと思われる。地域との交流は非常に盛んで、いつか自分に介護が必要となったらうさぎの家に住ませてほしい、という声を耳にするほど、地域の人々の信頼が厚い。16年よりターミナルケアも導入し、看取れる体制になっている。 | |
| 分野 | 特記事項(優先順位の高い要改善点について) |
| | 要改善点は特になし。現状の維持とさらなる質の向上が期待される。 |
| 運営理念 | |
| | 要改善点は特になし。現状の維持とさらなる質の向上が期待される。 |
| 生活空間づくり | |
| | 要改善点は特になし。生活見直しシートでは、スタッフが入居者の立場になってきめ細かく記入し、ケアに生かしている点が特に優れている。 |
| ケアサービス | |
| | 要改善点は特になし。ホームの理念に基づき、代表者・現場職員が一丸となって日々のケアに臨んでいる。地域の高齢者や家族の拠り所として、引き続き運営を続けていくことが期待される。 |
| 運営体制 | |

| 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | |
|-------------------|------|------------|--|
| | | 外部評価 | |
| 運営理念 | | | |
| 運営理念 | 4項目 | 4 | |
| 生活空間づくり | | | |
| 家庭的な生活環境づくり | 4項目 | 4 | |
| 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 6項目 | 6 | |
| ケアサービス | | | |
| ケアマネジメント | 7項目 | 7 | |
| 介護の基本の実行 | 8項目 | 8 | |
| 日常生活行為の支援 | 10項目 | 10 | |
| 生活支援 | 2項目 | 2 | |
| 医療・健康支援 | 9項目 | 9 | |
| 地域生活 | 1項目 | 1 | |
| 家族との交流支援 | 1項目 | 1 | |
| 運営体制 | | | |
| 内部の運営体制 | 10項目 | 10 | |
| 情報・相談・苦情 | 2項目 | 2 | |
| ホームと家族との交流 | 3項目 | 3 | |
| ホームと地域との交流 | 4項目 | 4 | |

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 |
|------|--|-------|-----|------|---|--------------|
| | 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。 | ○ | | | 明るい笑顔、楽しい会話、気持ちよい挨拶、その人に合わせたケア、地域に根ざした介護サービスの提供等を、理念として掲げている。 | |
| 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。 | ○ | | | 家庭的な雰囲気を壊さないよう配慮しながら、玄関に明示している。スタッフルームにも掲げている。 | |
| 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。 | ○ | | | 契約書に明示した内容を説明し、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) | ○ | | | 地域の保育園、老人クラブ等との交流も多く、地域活動にも参加している。通信ニュースを発行する等、広報活動もしている。 | |
| | 運営理念 4項目中 計 | 4 | 0 | 0 | | |
| | 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) | ○ | | | 玄関脇に花壇があり、パンジーが花を咲かせている。 | |
| 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。 | ○ | | | 写真や入居者の手作りの品が、さりげなく飾られている。 | |

| 項目番号 | 外部 | 自己 | 項目 | できている | 要改善 | 評価不能 | 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、食卓、テラスのベンチがあるほか、回廊を入居者同士が自由に行き来している。 | |
| 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。 | ○ | | | 仏壇や家族の写真、慣れ親しんだ柱時計等を持ち込んで、個性的な居室作りがなされている。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者の安全を確保するための手すり、浴槽の工夫がなされている。洗面台は車椅子でも使用できる高さになっている。 | |
| 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) | ○ | | | 部屋の入り口に、写真と名前が掲示されている。事務的なものでなく、温もりの感じられる表札である。 | |
| 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) | ○ | | | 白色灯と蛍光灯が半々になっており、温かい雰囲気が感じられる。テレビの音量も、周りで会話できるくらいの大きさである。 | |
| 12 | 15 | | 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。 | ○ | | | 空気の入替えは十分になされており、温度管理も適切である。 | |
| 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。 | ○ | | | リビングに時計とカレンダーが2個ずつあり、季節を感じさせる飾り付けもなされている。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者がほうき等を使って、庭の掃除をしたり、室内の掃除をしている。 | |
| 心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計 | | | | 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 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | | 個別にアセスメントを行い、状態の把握をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 1ヶ月に1回、ケア会議を行っている。問題等がある場合は適宜開催している。参加できなかった職員は記録で内容を確認、サインしており、申し送りが徹底している。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族の訪問時、口頭で説明すると同時に、介護計画のコピーを配布している。 | |
| 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。 | ○ | | | 見直しチェックリストを活用している。 | |
| 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。 | ○ | | | 日勤者と夜勤者がペンの色を変えて、分かりやすい個別記録を作成している。 | |
| 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。 | ○ | | | 申し送りノートがあり、職員のサイン欄がある。 | |
| 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。 | ○ | | | 会議は月1回で、活発に意見交換している。議事録も作成している。 | |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | | 7 | 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. 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) | ○ | | | 入居者一人ひとりの理解度に応じ、声かけを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は入居者のペースに合わせて接している。手をつなぐ等のスキンシップも取り入れている。 | |
| 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。 | ○ | | | 生活歴等が詳細に記録されており、昔の話にも対応できている。ホームに入る前からの神社参拝、犬の散歩等を、入所後も継続できるよう支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者のペースに合わせた対応がなされている。 | |
| 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) | ○ | | | 買い物に行き、好きなものを選んでもらう等、入居者の希望を取り入れた日常生活がなされている。 | |
| 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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | | | 出来ること、出来ないことシートがあり、職員は十分に把握している。 | |
| 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。 | ○ | | | 身体拘束は行っていない。 | |
| 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の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) | ○ | | | 夜間以外は施錠されていない。ドアに鐘がついており、開閉チェックはできている。 | |
| 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 |
|------|--|-------|-----|------|---|--------------|
| | (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。 | ○ | | | 家庭的な食器を使用している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の状態によって、とろみ食、きざみ食等に対応している。 | |
| 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。 | ○ | | | 食事や水分摂取量について記録し、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。 | ○ | | | 食事時間はテレビを消し、静かなBGMをつけ、会話しながらの食事を楽しんでいる。食べ残しに対してもさりげなく声かけを行い、摂食誘導している。 | |
| | 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。 | ○ | | | 日中は、職員がさりげなくトイレへ誘導している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者が過ごすリビングから見えにくい場所にトイレがあり、職員はさりげなく誘導し、プライバシーの配慮がなされている。 | |
| | 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) | ○ | | | いつでも入浴できるようにお湯がはられている。 | |
| | 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) | ○ | | | 希望に応じて、行きつけの美容院に行っている。車椅子の入居者にも対応している。 | |

| 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 |
|--------------------------|---|-------|-----|------|--|--------------|
| 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) | ○ | | | 入居者自身が鏡をみて整容する場合もある。入居者全員、身だしなみ良く清潔な様子である。 | |
| | 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。 | ○ | | | 買い物や散歩を日課にしている。睡眠剤には出来るだけ頼らない生活パターンを心がけている。 | |
| 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。 | ○ | | | 5名の入居者は自己管理している。それ以外の入居者もレジでお金を渡し、自分で買い物できるよう支援している。 | |
| | (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) | ○ | | | 園芸や掃除、洗濯物たたみ等、入居者の得意分野に応じて、一人ひとりに出番がある。 | |
| 生活支援 2項目中 計 | | 2 | | | | |
| | (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) | ○ | | | 週に一回、訪問看護によるバイタルチェックを行っている。内科医師、整形外科医師、歯科医師とも連携している。 | |
| 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。 | ○ | | | 医療機関、家族と十分話し合っ対応している。 | |
| 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。 | ○ | | | 6ヶ月に1回、定期健康診断を行っている。 | |

| 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。 | ○ | | | 訪問看護師による機能訓練指導を受けている。 | |
| | | (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。 | ○ | | | 入居者自身の力でトラブルを解決できる場合があるので、職員は動向を見守りながら、必要に応じて支援している。 | |
| | | (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) | ○ | | | 食後の歯磨き等の口腔ケアを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 薬はスタッフルームに保管している。入居者ごと、曜日ごとに袋詰めし、薬の効能・副作用についての書面も整理している。 | |
| 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) | ○ | | | 緊急時マニュアルがあり、職員は救急講習を受けている。 | |
| 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) | ○ | | | 手洗い、うがいを励行している。 | |
| 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 |
|------------------------|---|-------|-----|------|--|--------------|
| | 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) | ○ | | | 買い物はほぼ毎日出かけている。近所の神社にお参りしたり、犬の散歩をしたりする等、さまざまな過ごし方をしている。 | |
| 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) | ○ | | | 家族も宿泊可能で、調査日に来所されている家族もあった。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | 1 | 0 | 0 | | |
| | 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。 | ○ | | | 法人代表者、管理者ともに役割を分担し、日々のケアに取り組んでいる。 | |
| 54 | 97 職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。 | ○ | | | ケア会議で意見を出してもらい、検討している。職員ノートに意見を記入してもらうこともある。 | |
| | 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。 | ○ | | | 人員基準以上の数の職員を配置するとともに、ボランティアも有効に活用している。 | |
| 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。 | ○ | | | 内部研修は2ヶ月に1回、テーマを決めて行っている。外部研修も適任者に受講させ、学んだ内容を全職員に周知している。 | |
| 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) | ○ | | | スーパーバイザーが対応している。 | |

| 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 |
|------------------------|---|-------|-----|------|--|--------------|
| | 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) | ○ | | | 入居者や家族と何度も話し合った上、慎重に検討している。デイサービス利用から状態を判断し、入所する場合もある。 | |
| 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。 | ○ | | | ターミナルケアを行うようになってから、看取り以外で退居されたケースはない。退居の希望があれば支援する体制がある。 | |
| | 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) | ○ | | | 布巾、包丁、まな板等の消毒を毎日行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 原則としてスタッフルームで保管している。 | |
| 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、今後活かす意義づけ等) | ○ | | | 事故報告書、ヒヤリハットノートあり、原因や改善方法について検討している。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | 10 | 0 | 0 | | |
| | 5. 情報の開示・提供 | | | | | |
| 63 | 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。 | ○ | | | 介護相談員が月1回、訪問している。文書交換も行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | | 重要事項説明書に明示されている。法人代表が直接、話を聞いている。 | |
| 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 |
|--------------------------|---|----------|----------|----------|--|--------------|
| | 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。 | ○ | | | イベント時には積極的に家族の参加を呼びかけ、入居者、スタッフとの交流を心がけている。 | |
| 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) | ○ | | | 定期的にお便りや写真を発送している。 | |
| 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。 | ○ | | | 立替は、翌月請求時に領収書を添付して明示している。 | |
| 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 | 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。 | ○ | | | 高齢者クラブでの健康出前講座開催、町づくり会への参加等のほか、福祉委員として地域に積極的に関わっている。県からのモデル事業も受託している。 | |
| 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りてくれたりするように取り組んでいる。 | ○ | | | 砂田地区の夏祭りスタッフと交流したり、老人会、ゴミゼロ運動等、幅広く地域との交流がある。小学校の運動会に招待されたり、小学生が訪ねてくることもある。 | |
| 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) | ○ | | | 近くの交番のみでなく、地域の人々からも協力を得られるようなつき合い方を心がけている。 | |
| 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) | ○ | | | ボランティア、研修生を積極的に受入れている。見学者、ボランティアに対し、認知症ケアに関する心得の冊子を用意し、啓蒙活動に取り組んでいる。 | |
| 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。