

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) | |
| <p>近くに成田山新勝寺があり、自然いっぱいの中に佇む、落ち着いたホームである。開設は平成17年12月でまだ真新しく、中に入ると、ふんわりと木の香りが漂ってくる。定員は2ユニット18名、入居者は、優しい雰囲気職員とともに、わきあいあいと暮らしている様子が伺える。ホームの理念「いきいきと健やかに」「安心した生活」は、設立時に職員全員で話し合って決めたもので、この理念に基づいて日々のケアが行われている。運営主体の法人は、ここ以外にも複数のグループホーム、介護老人保健施設を運営している。管理者が准看護師であるため、胃ろうや酸素ボンベ使用でも入居が可能。ターミナルケアにも対応している。近隣との関係もよく、今後が期待されるホームである。</p> | |
| 分野 | 特記事項(優先順位の高い要改善点について) |
| | 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 | |
| 生活空間づくり | ホーム内の廊下に貼られた点字ブロックは、高齢者に役に立つものである一方で、転倒の危険もはらんでいる。しかしながら、千葉県福祉のまちづくり条例適合施設として設置されたものであるため、転倒の危険性について職員が十分に留意したうえで、日常の業務に従事することが望まれる。 |
| ケアサービス | まだ新しいホームなので、記録等、これからも充実させていくことが期待される。金銭管理については、なるべく買い物時等で入居者にお金を使う機会を作るとともに、個別の出納帳を作成し、家族に収支を定期報告することが必要と思われる。 |
| 運営体制 | 入居者の家族との連携を、ホーム便り送付、行事への招待等で、さらに強くしていくことが期待される。 |

| 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 | 6 | |
| 介護の基本の実行 | 8項目 | 6 | |
| 日常生活行為の支援 | 10項目 | 10 | |
| 生活支援 | 2項目 | 1 | |
| 医療・健康支援 | 9項目 | 7 | |
| 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 | 8 | |
| 情報・相談・苦情 | 2項目 | 2 | |
| ホームと家族との交流 | 3項目 | 1 | |
| 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、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。 | | | | ホーム設立時、職員全員で話し合って理念を決めている。「いきいきと健やかに」「安心した生活」などの理念の言葉は、すべての職員が共有し、日々のケアに生かしている。 | |
| 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。 | | | | 運営理念、運営規定は、玄関の目に付きやすいところに掲示されている。 | |
| 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。 | | | | 重要事項説明書にわかりやすく記載され、入居の際には口頭でも説明して同意を得ている。 | |
| | 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) | | | | ホームだよりの創刊号を発行した。また、運営推進会議では、市の職員、家族代表、地域代表等が集まり、ホームの運営について話し合いを行っている。 | |
| 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) | | | | プランターに植えられた花が置かれ、わかりやすいホームの看板が掲げられている。玄関に鍵はかかっておらず、気軽に入りやすい雰囲気である。 | |
| 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。 | | | | 木材を多く使った内装で、調度品も家庭的なものを取り揃えている。入居者の方が描いた、見事な日本画の掛け軸がとても印象的である。 | |

| 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 |
|---------------------------------|---|-------|-----|------|---|--------------|
| 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。 | | | | テレビの前にはソファがあり、その他にも畳のスペースなどが作られている。 | |
| 8 | 9 入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 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。 | | | | 家具の持ち込みは自由となっており、入居者はみな、なじみのものを持ち込んで部屋作りをしている。 | |
| 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) | | | | 新築の建物はバリアフリーの造りだが、千葉県福祉のまちづくり条例により設置された点字ブロックについては、職員が点字ブロックによる転倒等の危険性を十分把握したうえで、日常の業務に従事することが望まれる。 | |
| 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) | | | | トイレや風呂にはわかりやすい表示がされている。入居者の各室には、写真、文字、飾り等で、目印がつけられている。 | |
| 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) | | | | テレビは普通の音量であり、ホーム内はどこも明るく、採光にも特に問題はない。 | |
| 12 | 15 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。 | | | | 換気は適宜行っている。リビングに温度計を置き、エアコンの温度調節は職員がこまめに行っている。 | |
| 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。 | | | | リビングの目立つところに、大きな文字の時計やカレンダーを置いている。 | |
| 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) | | | | 活動意欲を触発する物品として、テーブルの上にきれいなレターセットが置かれていたり、戸棚の中にさまざまなレクリエーションの品物が用意されている。 | |
| 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。 | | | | 入居者一人一人に対し、個別に対応し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 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を取り入れて作り、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。 | | | | ケアカンファレンスで意見を出し合い、介護計画に反映している。 | |
| 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。 | | | | 入居者本人および家族の希望も取り入れながら、介護計画を作成している。 | |
| 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見直しを行っている。 | | | | 短期目標は3ヶ月毎、長期目標は半年ごとに見直している。またケアカンファレンスは毎月行い、必要があれば随時見直しを行う。 | |
| 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。 | | | | 記録を充実させることは、現在、ホームの課題となっている。 | 「介護記録の書き方」の研修に職員が参加したり、職員が中心となって内部勉強会を行っているので、今後に期待したい。 |
| 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。 | | | | 申し送りは1日2回、朝夕行っている。またタイムカードの横に連絡ノートがあり、出勤した職員は必ず目を通してサインをするようになっている。 | |
| 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。 | | | | 毎月1回、ケアカンファレンスを行っている。必要があれば随時会議を開く。 | |
| 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 |
|-----------------|--|-------|-----|------|---|---|
| | 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) | | | | 尊厳を考慮した言葉かけは、ホームの課題の一つとなっている。 | 接遇に関する話し合いを行い、管理者やリーダーが中心となって手本を示しているところであり、今後に期待される。 |
| 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。 | | | | 職員はみな、ゆったりと優しい笑顔で入居者に接していた。 | |
| 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。 | | | | 入居者一人一人を知ることがまだ不足している。 | センター方式のアセスメントを取り入れ、入居者個々への理解を更に深めていく予定であり、今後に期待される。 |
| 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。 | | | | 入居者それぞれのペースを尊重している。食事、起床、入浴などは個別に対応することができる。 | |
| 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) | | | | 自己決定の場面を多く作るよう心がけている。食事では、うどんとそば、パンとご飯からどちらかを選ぶような工夫を取り入れている。 | |
| 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) | | | | 入居者がひとりでできることには、手を出さないように心がけている。 | |
| 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。 | | | | 身体拘束は一切行っていない。何が身体拘束にあたるか、職員はみな理解している。 | |
| 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) | | | | 施錠は身体拘束であるため、ドアに鍵をかけたりはしていない。 | |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | 6 | 2 | 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。 | | | | 茶碗や皿はホームのものだが、湯のみは入居者それぞれが自分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 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。 | | | | 体調に合わせて調理方法を工夫している。また、魚は業者に依頼し、骨をすべて抜き取ったものを使っている。 | |
| 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。 | | | | 業者がカロリー計算した食材を配達している。水分は摂取量を記録している。 | |
| 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。 | | | | 職員と一緒に食事をし、さりげなく食事の手助けをしている。 | |
| | 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。 | | | | 入居者個別のパターンに応じてトイレ誘導をしている。リハビリパンツだった方が普通の下着着用になった例もある。 | |
| 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。 | | | | 女性の排泄支援は女性職員が行うなど、羞恥心に配慮したケアを行っている。 | |
| | 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) | | | | 入居者の気持ちに合わせて、あまり無理強いはいないように心がけながら入浴支援を行っている。夜寝る前や朝の入浴も可能である。 | |
| | 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) | | | | 訪問美容師が月1回ホームにきている。希望に応じて外の美容院にも行くことができる。 | |

| 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) | | | | 整容の乱れなどはなく、入居者はみな、こざっぱりとした服装をしていた。 | |
| | 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。 | | | | 入居者ごとのフェイスシートに睡眠状況が記録されている。もしも眠れないことがあっても、無理に寝させるようなことはしない。 | |
| 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。 | | | | お小遣いはホームが預かり、買い物時もホーム職員が支払っている。レシートを貼り付けた簡単な出納帳は作成しているが、定期的に家族に収支報告はしていない。面会時に閲覧してもらっている。 | 個別の小遣い帳を作り、月1回、家族へ収支報告することが促される。 |
| | (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) | | | | 女性入居者は主に食事の手伝いを行い、男性入居者は新聞を取りに行ったり、園芸に力を入れている。 | |
| 生活支援 2項目中 計 | | 1 | 1 | 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) | | | | 協力病院が車で5分の距離にある。月1回の訪問診療、週1回の訪問歯科診療を受けている。 | |
| 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。 | | | | 早期退院を目指して医療機関と連携を取っている。胃ろうの状態でもホームでケアを行っている。 | |
| 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。 | | | | まだ設立1年経っていないので今年には行っていないが、今後、入居者全員が年1回健康診断を受けられる体制作りをしていく。 | |

| 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 |
|-----------------------|--|-----------|---------|----------|---|--|
| | (6)心身の機能回復に向けた支援 | | | | | |
| 45 | 76 身体機能の維持 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。 | | | | 日課としてラジオ体操を行っている。また、料理ほか、手をつかって行う事柄をよく行うようにしており、男性入居者には大工仕事などを手伝ってもらっている。 | |
| | (7)入居者同士の交流支援 | | | | | |
| 46 | 78 トラブルへの対応 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。 | | | | まずは職員が間に入ってトラブルをおさめる。再発防止として、食堂の席を離す等の対応をしている。 | |
| | (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) | | | | 歯磨きを、職員介助のもとに入居者全員が行なうのは、寝る前である。日中は、自分でできる入居者のみ歯磨きを行っている。 | 口腔ケアは、毎食後必ず行うことが望ましいと思われる。 |
| 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。 | | | | 准看護師の職員が服薬の管理の責任者であり、全職員が入居者の服薬に関する情報を共有している。 | |
| 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) | | | | 緊急時の手当での講習は、職員の約半数が受講し、マニュアルも作成している。新人職員はまた講習未受講である。 | 引き続き講習参加や勉強会を行い、全職員が確実に緊急手当での方法を身につけることが期待される。 |
| 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) | | | | 准看護師の職員が責任者となり、感染症の知識や対策について、日常的に職員に話をしている。マニュアルも作成されている。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | 7 | 2 | 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) | | | | 1日1回は、必ず外に出るようにしている。公園への散歩、車で買い物等、個別に支援している。 | |
| 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) | | | | 家族はいつでも面会可能である。週末は多くの家族が訪れている。宿泊の際は家族の食事やふとんも用意できる。 | |
| 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。 | | | | 管理者も法人の職員も常に職員の意見に耳を傾け、協働して日々の業務に取り組んでいる。 | |
| 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。 | | | | 入居者の受け入れ、従業者の採用については、担当者のみがかかわっている現状である。 | 現場でケアを行う職員の意見も取り入れて、新規の入居者や職員を受入れることが望まれる。 |
| | 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。 | | | | 入居者の状態に応じ、柔軟に勤務体制を作っている。新規入居者がいる場合は、職員の配置を手厚くするなどの対応をしている。 | |
| 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。 | | | | 職員は資格や経験に応じ、研修に参加している。また研修参加者は全職員にその内容を報告している。 | |
| 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) | | | | 管理者は小さなことでも随時相談にのっている。また法人職員が週3回訪れ、職員と話をしている。 | |

| 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) | | | | 入居の流れは個々によって違う。病院から移送されてくる方、見学した上で入居を決める方などさまざまである。入居にあたっての審査などはしていない。 | |
| 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。 | | | | ドクターの指示があった場合を除き、原則的にホームから退居をお願いすることはない。胃ろう、酸素ボンベを必要とする方でも支援している。ターミナルケアも可能である。 | |
| | 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) | | | | 浴室、台所、トイレ、居室等、個々に清掃マニュアルを作成し、衛生管理を行っている。 | |
| 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。 | | | | 刃物や薬品等は、入居者の目につかないところにしまわれている。 | |
| 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、今後に活かす意義づけ等) | | | | 事故報告書はしっかりと作成している。しかしながら再発防止のための話し合いや家族への説明の記録にやや不十分などところがある。 | 事故発生時の記録だけでなく、その後の対応についてもしっかりと話し合い、記録を残すことが大切と思われる。 |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | 8 | 2 | 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。 | | | | 訪問調査時、積極的に情報を提供していただけた。 | |
| | 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。 | | | | 入居時の契約書に明記されており、口頭でも説明されている。 | |
| 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。 | | | | 主として面会時に家族に声かけして、意見・要望を聴取している。なかなか面会に来られない家族には、電話・メール等で連絡をしている。 | |
| 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） | | | | 日常の様子を家族へ情報提供するのは、面会時が中心となっている。定期的な報告等は特にしていない。ホーム便りは最近第1号を作ったばかりである。 | 面会時以外にもさまざまな機会を作り、家族の要望を引き出したり、意見交換する機会を作ることが必要と思われる。 |
| 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。 | | | | お小遣いを自分で持っている入居者のみ、レシートを貼り付けた簡単な小遣い帳を作成している。家族には面会時に閲覧してもらっている。 | 今後は、すべての入居者に出納帳を作成し、収支を定期的に家族に報告することが望まれる。 |
| ホームと家族との交流 3項目中 計 | | 1 | 2 | 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。 | | | | 市職員のホーム見学等の受入れをしている。家族介護教室等の依頼はまだないが、要請があれば積極的に受入れる体制はある。 | |
| 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ってくれたりするように取り組んでいる。 | | | | 近所に住む大家さんがホームをよく訪ねてくる。夏祭りには近隣の方を招いている。 | |
| 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） | | | | 消防や警察をはじめ、近所の商店等と連携を取り合い、協力している。 | |
| 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。（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） | | | | 管理者がキャラバンメイトであり、ホームを利用して認知症高齢者を地域で支える仕組みの確立を進めている。 | |
| 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。