

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) | |
| 街の中央に位置するホームは近鉄白子駅からも近く、国道が近くを走るなど、車でも、電車でもどちらでも便利の良い立地条件に恵まれた施設である。ホームは、鉄筋造りの2階部分になっていて、1階部分がデイサービスになっている。行き来はお互いが自由にでき、階段を利用すればリハビリ訓練にもなる。このホームは、100歳の入居者の方を中心に施設全体がゆったりとした感じで動いている。 | |
| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
| I | 利用者や家族、地域に向けて理解を得るために積極的なホーム便りの発行を希望したい。 |
| 運営理念 | |
| II | 玄関の位置が関係者以外の人には分かりにくく、近隣の住民や家族が訪ねやすい構造とは言い難い。ハードのことであり限界はあるが、訪ねやすいような工夫をしていただきたい。 |
| 生活空間づくり | |
| III | ホームが2階で玄関からの出入りは、エレベーターを利用するので問題はないが、身体機能的な状況から外出が困難な方のために移動用の車の確保をしていただき、できれば外出の機会も増やしていただきたい。 |
| ケアサービス | |
| IV | 特になし。 |
| 運営体制 | |

| 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 | 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 | 7 | |
| 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 | 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 | 3 | |
| ⑭ ホームと地域との交流 | 4項目 | 3 | |

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。 | ○ | | | 管理者が明確な理念を持ち、それを職員全体に確実に浸透させている。 | |
| 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。 | ○ | | | 重要事項説明書に運営理念を明示し、ホーム内の掲示に「その人らしい生活を送れるように。」の理念が分かりやすく明確に示されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 契約書、重要事項説明書に入居者の権利・義務を分かりやすく明示している。入居時に利用者、家族に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) | | ○ | | 現在、自治会への入会に向けての話合いが行われている段階で、地域の理解を得るために考え方を伝える機会づくりや広報の取り組みが遅れている。 | ホーム便りを発行し、地域への理解を深めるための啓発活動を、積極的に取り組んでいただきたい。 |
| 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) | | ○ | | 玄関の位置が関係者以外には分かりにくく、近隣の住民や家族が訪ねやすく、入りやすい構造とはいえず、難しく感じられる。又、防災上玄関回りに物を置かないよう指導があるが、家庭的な雰囲気ではない。 | ハードのことであり限界はあるが、花を置く等のスペースの相談は消防署へ働きかけるなど、相談・指導を受けることが望ましい。 |
| 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。 | ○ | | | みんなが集まる居間兼リビングルームでは、ソファに座り、一日の大半を過ごす方が多く、ゆったりと過ごせる雰囲気がある。 | |

| 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。 | ○ | | | 入居者はソファか食卓で、気の合った入居者同士で自由に過ごされている。 | |
| 8 | 9 | | ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 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。 | ○ | | | 使い慣れた家具や装飾品等が、それぞれの居室に持ち込まれている。入居者の中には仏壇を安置される方もあり、安心して過ごせる場所となっている。 | |
| 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 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) | ○ | | | 入居者の身体機能の低下に対応可能なよう、要所への手すりや洗面所やトイレへの車椅子対応等の設備の工夫がある。又、居室が二階にあるため、エレベーターが設置されている。 | |
| 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、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) | ○ | | | 居室のドアに写真を掲げ、それぞれに違った花のイラストと名前を貼るなどの目印がある。自室が分からない方には、職員が誘導して混乱を防いでいる。 | 花の目印が少々高い位置にあり目線が届き難い。できれば入居者の目線の高さに合わせるような高さの工夫が望まれる。 |
| 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) | ○ | | | テレビの音量や照明は、ほどよい音、明るさに調節され、職員の会話も穏やかである。 | |
| 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。 | ○ | | | 気になる臭気はなく、自室にはエアコンが設置され好みの室温に設定可能となっている。又、共用部分の換気、室温の管理も適切に行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 布で作られた手づくり暦が、食堂兼居間の目に付きやすい場所に設置されており、ほのぼのとした温かみを感じられる。 | |
| 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) | ○ | | | 物品は常に用意され、本人の希望に応じて提供されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 長期・短期目標に沿った計画が作成されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 業務日誌と共に綴られ随時見られる仕組みができており、ミニ・カンファレンスが常に行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族会を開いて日常の暮らしぶりを伝え、家族、入居者と相談しながら本人の意見を十分反映させ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の見直しを行っている。 | ○ | | | 3ヶ月に1回の定期および随時の見直しが行われているが、ケアプランは24時間および1か月単位のものもケースによっては必要といえる。 | |
| 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。 | ○ | | | 日々の記録が個別に詳細に記録されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員間での確実な申し送り・情報伝達をするために、口頭と文書による申し送りがなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 月一回のミーティングには全員が参加し、必要に応じた議題、意見交換を行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 年長者(100歳)をはじめとして入居者一人ひとりの権利の尊厳は守られ、プライドを傷つけることなくさりげない介助が成されている。 | |
| 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、やさしい雰囲気です。 | ○ | | | 職員は、ゆったりとした優しい態度と声かけで入居者に接している。 | |
| 24 | | 30 | ○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの過去にどんなタイプの衣類を好んで着たか、好きな素材は何かなど、またくつろぐときの服装など、その人の文化や習慣を把握し、その人らしい暮らしに活かされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 両下肢筋力低下がある入居者に対し、動作が緩慢になったり歩行器による歩行行為が中断しても、職員はせかすようなことがみられず本人のペースで動けるように、職員が介助をしている。 | |
| 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) | ○ | | | 職員は本人が選びやすいような場面づくりをしている。洗濯たたみ等の希望があれば、その場面を大切に支援が行われている。 | |
| 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) | ○ | | | 職員はむやみに手を出したり、口を出したりせずゆったり見守っている。食後の下膳等ができる方は自分でしていただき、できないところの支援が行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 現在、転落防止を阻止するため、ベットの柵(サイドレール)で囲んでいる方が一名見えるが、家族の同意書は得られている。職員も身体拘束の内容とその弊害を認識・理解し、拘束のないケアをめざしている。 | |
| 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) | | ○ | | 入浴時間帯は入居者への支援が手薄となる。玄関から一歩外へ出ると急な階段になっており転落する危険性がある。そのため、その時間帯のみが施錠されている。 | 職員体制及びハードのこともあり限界はある。現在センサーの取り付け工事が予定されていると聴取するも日中、鍵をかけることを常態化させないために早急にセンサーの取り付けを希望する。 |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | | | 7 | 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 |
|---------------|---|-----------|---------|----------|---|--------------|
| | (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。 | ○ | | | 各自が別々の湯のみ茶碗などを使っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 刻み食やおかゆなど本人の身体機能にあわせた食事が提供され、調理方法や盛り付けが工夫されている。 | |
| 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そ把握している。 | ○ | | | 食事は同一法人の施設から運ばれてくる。一日全体を通じてカロリー計算がなされ献立の栄養バランスに配慮がなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員も入居者と一緒に食事をとることで和やかな雰囲気があった。又、サポートの必要性のある方へのさりげない気配りも見受けられた。 | |
| | 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。 | ○ | | | 排便・排尿チェック表を作成している。誘導や一部介助を行いながら自立に向けて支援をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | ADL状態を把握しどこまで自分でできるのか、どの程度の介助が必要かを把握した上で、プライドを傷つけないような言葉かけや対応が行われている。 | |
| | 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) | ○ | | | 入浴は午前と午後に分けて行い、毎日行っている。浴室内での入居者の状態を把握しており、適切な声かけや支援がなされている。 | |
| | 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) | ○ | | | 年3回～4回美容師に来てもらいカット等好みに合わせていただいている。又、馴染みの店がある方はご家族が美容院へ連れて行く場合もある。 | |

| 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、プライドを大切にしたりさ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) | ○ | | | 機能低下のため自分で整容を行うことが不可欠な入居者には、身ぎれいな状態となるよう細かな配慮が行われている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 眠剤利用者が1名あり、夜眠れずに不穏状態になる方(2名)には安定剤を服薬していただいている。 | |
| 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。 | ○ | | | 基本的にはホームで管理しているが、2名が自分でお小遣いを持っている。その他の方は希望に応じた支援がなされている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 自室の掃除や職員と一緒に洗濯を干す、たたむ、食事の後片付け、手づくり暦をめくる担当になるなど役割、出番を作り出す取り組みが行われている。 | |
| 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 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) | ○ | | | 近くの医院の医師に医療面の相談をしたり同一法人の看護師に指示・協力を得ている。 | |
| 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。 | ○ | | | 近くの医院の医師に医療面の相談・指導を受けている。 | |
| 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。 | ○ | | | 年二回の定期健診が行われ、4月は施設による健康診断・9月は市の健康診断を受けている。 | |

| 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。 | ○ | | | 肩たたき、自転車漕ぎ(エアロバイク)等を利用し、利用者自らが楽しみながら日常的に身体機能の維持に取り組んでいた。 | |
| | | (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。 | ○ | | | ぶつかることの予防策として、居間の長椅子の席を決めたり、間に入ってトラブルの解消に努めているので大きく発展することはない。 | |
| | | (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) | ○ | | | うがいや食後の歯磨き、入れ歯の手入れなどの口腔ケアの支援が日常的に行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は全員、入居者の服薬状況について薬の目的や副作用、用法や用量を記載した一覧表のコピーを持っていて、内容に変更があった場合は申し送りノートで周知している。 | |
| 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) | ○ | | | 緊急時の対応マニュアルに沿って全職員が初期応急手当を行えるよう学習をしている。 | |
| 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) | ○ | | | 感染症対策マニュアルがあり全職員に周知されそれを実行している。管理者は感染症対策会議に参加し、感染症の流行に随時対応をしている。 | |
| 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 |
|------------------------|-----|---|-----------|---------|----------|---|--|
| 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) | ○ | | | ホームの一階にあるデイサービスを訪問されるボランティアの方々との交流や、近所の商店との交流、散歩など外部との交流を日常的に行っている。 | デイサービスとの共有の車を使っての外出や買い物には日にちや時間が制限されることから、できればいつでも使用可能な車の確保がほしい。 |
| 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) | ○ | | | ホームは家族がいつでも気軽に訪ねやすい雰囲気をつくり家族の出入りは自由になっている。 | |
| 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 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。 | ○ | | | 法人代表者がケアサービスの質を理解しており、質の向上について管理者と十分話し合い、意見の統一が図られている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員の採用、運営方法、入居者の受け入れや入居継続の可否について、法人代表は管理者に管理者は職員に意見を聞いている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 職員数は人員基準を満たしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 採用時研修や通常研修1回/年、内部研修が1回/月行われている。 | |
| 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用している。(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) | ○ | | | 休みを利用して職員相互が気兼ねなく話しあう場をつくり食事会をしている。 | |

| 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 |
|------------------------|-----|--|-----------|---------|----------|--|---|
| 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) | ○ | | | 基本的には入居希望順位で決められる。グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 退居については、納得のいく退居先に移れるよう入居者、家族に説明し支援されている。 | |
| | | 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) | ○ | | | 炊事場は多少狭いが整頓されており、職員は衛生管理に気配りをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 適切に保管・管理されていた。 | |
| 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、今後に活かす意義づけ等) | | ○ | | 事故に関する報告、記録はきちんと整理されているが、ヒアリハットが日誌にのみ記録されている。 | 事故にまでいたらなかったが職員がヒアリハットした場面も事故防止のため、再発防止を図るためにも別ファイルでの記録・整理・保存をお願いしたい。 |
| 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。 | ○ | | | 調査員への情報提供・資料開示も積極的に応じてもらった。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 苦情相談先は、契約書及び重要事項説明書にはホーム名、市の名前は記載されているものの詳細がない。 | 契約書及び重要事項説明書に三者(ホーム・市・国保連合会)の苦情相談窓口の住所・電話番号・担当者等の明示を希望する。 |
| 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。 | ○ | | | 職員、管理者による面会時の声かけや、手紙・電話による家族への連絡、報告は随時している。 | |
| 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) | ○ | | | 二ヶ月に一度の家族会には半数以上の家族が出席され定期的に家族への情報提供を行う他、必要に応じて随時、情報提供を行っている。 | 「ホーム便り」の発行が遅れているため、早急に作成していただきたい。 |
| 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。 | ○ | | | 毎月の預かり金で買い物等に使ったお金の出納については、家族にきちんと報告し押印をもらっている。 | |
| 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 | 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。 | ○ | | | 法人としての市町村事業の受託をしている。 | |
| 69 | 139 | ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄りてくれたりするように取り組んでいる。 | | ○ | | 時間をかけて自治会長等との話し合いは持たれているも自治会への入会がまだ実現されていない。 | 自治会への入会で、近隣や地域の人たちとの交流のきっかけづくりをしていただきたい。 |
| 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) | ○ | | | 消防署や警察署等にも働きかけ「防災訓練」をするなど入居者の安全のための見守りをお願している。 | |
| 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) | ○ | | | 家族、ボランティア等の受け入れを行っている。 | |
| ホームと地域との交流 4項目中 計 | | | 3 | 1 | 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。