

1. 評価報告概要表

| 全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など — | | 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
|--|---|--|---|
| <p>ホームの母体法人は地域に広く福祉サービスを展開している社会福祉法人である。研修や委員会活動等は法人として他事業所と合同で実施しており、活発に情報交換が行なわれている。また、法人代表者は複数の法人を経営しており、隣県のグループホームとの定期的な研修会も行っている。</p> <p>ホームは、近隣に住宅街や保育所もあるのどかな田園地帯に立地し、春は山菜取り、秋は木の実の採取を楽しむことができる。少し足を伸ばせば信濃川が流れており、自然に恵まれた環境である。地域には高齢者が多く、道路端で会話をを楽しむ人たちがや散歩をする人たちがおり、ホームの入居者も散歩や買い物を通じて地域の方と顔見知りの関係を作っている。開設してまだ1年に満たないが、地域の中に溶け込んでおり、地域住民をはじめ、小学校や中学校、商店街等との交流は積極的に行われている。</p> <p>ホームには居宅介護支援事業所や訪問介護、デイサービスが併設され、緊急時等には協力が得られる体制である。また、2ユニットのホームであり、それぞれの職員が臨機応変に協力し合っている。</p> <p>開設間もないが、管理者・職員共に常に前向きな姿勢で入居者の個性や意向を尊重した対応をしている。また、これからの課題をしっかりと意識しており、今後の可能性を大いに感じるホームである。</p> | | II 生活空間づくり | <p>押入れにカビの臭いを感じたので、風通しや除湿等より一層の工夫が望まれる。</p> <p>入居者の活動意欲を啓発する物品が全体的に少ないように思われるので、入居者一人ひとりの趣味や生活歴等に合わせた物品の用意、活動の場面作りが望まれる。</p> |
| | | III ケアサービス | <p>介護計画の見直しが期間内や状態変化に応じていないことがあるので、定期的・確実に見直しを行なうことが望まれる。また、家族のカンファレンスへの参加を働きかけるなど、入居者・家族の希望や意見をより一層介護計画に反映できる仕組みづくりが望まれる。</p> <p>マニュアルは整備されているが職員への周知が十分ではない。研修等の機会を利用して周知してほしい。緊急時もいざという時に対応できるよう、実際の場面に即した研修を重ね、確実に知識と技術を身に付けることが望まれる。</p> <p>入居者の過去の経験や生活歴の把握が十分ではないので、今後センター方式のアセスメントを活用して情報収集し、ケアに活かしてほしい。食事の献立についても入居者になじみのものが少なく画一的になりがちなので、入居者の好みや希望を引き出す取り組みが望まれる。健康管理に関して、栄養面について専門家からのアドバイスを受けることが望まれる。また、口腔ケアへの働きかけが不十分なので、その重要性を職員が認識し、毎食後入居者個々に応じた働きかけが望まれる。</p> |
| <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>今回が初回の外部評価である。</p> | | | |
| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) | | |
| I 運営理念 | <p>ホームの運営理念は契約書に明記され利用案内時に説明されているが、わかりにくい言葉であり、また、ホーム内に明示されてない。ホームに関わるすべての人が運営理念を共有できるよう、ホームで大切にしていることなどをわかりやすい言葉にし、ホーム内に見やすく明示することが望まれる。</p> | | |
| | IV 運営体制 | <p>開設して半年であるが職員の異動が複数あった。職員との馴染みの関係のなかで入居者が安心して生活できるよう職員の定着を図り、短期間の異動等にはできる限り配慮願いたい。</p> | |

| 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | | | | |
|------------|----------------|------------|------------|----------|------------|---------|-----|------------|----------|-----|------------|----------|------------|------|---|
| I 運営理念 | | | III ケアサービス | | | IV 運営体制 | | | | | | | | | |
| ① | 運営理念 | 4項目 | 3 | ④ | ケアマネジメント | 8項目 | 5 | ⑧ | 医療・健康支援 | 9項目 | 7 | ⑪ | 内部の運営体制 | 10項目 | 8 |
| II 生活空間づくり | | | ⑤ | 介護の基本の実行 | 8項目 | 7 | ⑨ | 地域生活 | 1項目 | 1 | ⑫ | 情報・相談・苦情 | 3項目 | 1 | |
| ② | 家庭的な生活環境 | 4項目 | 4 | ⑥ | 日常生活行為の支援 | 11項目 | 9 | ⑩ | 家族との交流支援 | 1項目 | 1 | ⑬ | ホームと家族との交流 | 3項目 | 1 |
| ③ | 心身の状態に合わせた生活空間 | 6項目 | 4 | ⑦ | 生活支援 | 2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 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 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・啓発 | | | | | |
| 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。 | ○ | | | 管理者はグループホームに関わる法令の意義を理解しており、会議やミーティングを通じて話をしている、職員は、個々に目標を決めて取り組んでいる。 | |
| 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。 | | ○ | | ホームの運営理念は契約書に明記されていて利用案内時説明されているが、わかりにくい文言である。また、ホーム内に明示がない。 | 運営理念は、入居者、家族にも伝わりやすいようわかりやすい言葉で明示、説明することが望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | 利用案内時利用者の権利・義務を分かりやすく、入居者及びその家族等に説明している。 | |
| | | 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) | ○ | | | 2ヶ月に1回開催される運営推進会議には地域の区長や住民も参加している。デイサービスと合同での便りを毎月地域に配布し、ホームの理解が深まるよう努めている。 | |
| 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) | ○ | | | 玄関はデイサービスとグループホーム共通であり、更に進むと各ユニットの入口が左右にある。花のある時期には玄関に鉢植えやプランターを置いて、来訪者が入り易いよう配慮している。各ユニット入り口は、絵や置物、粘土細工の飾り等で家庭的な雰囲気作りをしている。 | 鉢植えやプランターの置けない冬期間についてもより一層工夫してほしい。 |
| 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。 | ○ | | | 椅子や長椅子は、すわり心地の良さそうな親しみやすいものが置かれている。中には入居者が持ち込まれた長椅子もあり家庭的な雰囲気づくりに役立っている。また、観葉植物が置かれたり、入居者や家族の作品が飾られ、暖かい雰囲気が感じられる。 | ホールは広々として転倒の危険性も高い。入居者が移動時につかまったりできるような安定感のある家具などの設置を検討してはどうか。 |

| 項目番号 外部 自己 | 項目 | できている | 要改善 | 評価 困難 | 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。 | ○ | | | 畳の空間や、複数のテーブルや長椅子が用意され、入居者は思い思いの場所で過ごす事ができる。 | |
| 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。 | ○ | | | 居室はフローリングの床と畳の部屋があり、入居者の状態に合わせて使用してもらっている。小引き出しや洋服掛け、アルバム、テレビ、本、飾りなどが持ち込まれて思い思いの部屋づくりがされ、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 | | 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) | ○ | | | 入居者に合わせて低めの手すりが随所に取り付けられ、畳の小上がりにの上がり口にも手すりが取り付けられている。トイレの便座も低めであり、ホールの洗面台も高めの物と低めの物とふたつ用意されている。物干しはいろいろな高さのものが使い勝手が良い。廊下には足元を照らす夜間ライトが設置されている。 | |
| 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、家庭的な雰囲気をおこさず、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) | ○ | | | トイレにはわかりやすく表示がされており、居室入り口にはそれぞれの名札が付いている。なお部屋間違いをされる入居者には職員が付き添って対応している。 | |
| 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) | ○ | | | テレビや照明は不要なときは切るなど、その時々状況に合わせて調節している。夏季は、ホールの日のあたるところには朝顔を返わすて日よけにするなどの工夫もしている。職員の会話のトーンも穏やかである。 | |
| 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。 | | ○ | | 適宜換気や空調管理がされ、温度・湿度への配慮もしているが、押入れ等かびの臭いが感じられるところがあった。 | 押入れのカビについて対応が難しいとは思いますが、しかたないとあきらめず、風通しや除湿についてより一層工夫してほしい。 |
| 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。 | ○ | | | 時計は食堂兼談話室の低い位置に設置されていて、カレンダーも貼られている。カレンダーの日付に入居者が丸印をつける日課もある。 | |
| 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) | | ○ | | 入居者の手の届く高さの洗濯物干し台や掃除用具を用意したり、歌集やオルガンを食堂兼談話室に置くなどされているが、活動意欲を触発するものが全体的に少ない。 | 洗濯干しや食事の手伝い等の家事活動のほか、入居者一人ひとりの経験や趣味等に合わせた多様な物品を用意し、自発的に何かしたくなるような演出、場面づくりを期待する。 |
| 心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計 | | 4 | 2 | 0 | | |

| 項目番号 外観 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 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 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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりについて、アセスメントに基づき、その人に合った実行可能な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。 | ○ | | | 介護計画は、担当職員が中心となって作成している。他の職員の気づき等はケース記録や日誌に記載され、計画に反映されるようになっている。作成された計画は個別のケース記録に綴られ、職員が常に目にして意識できるようになっている。 | 今後は、職員会議等の場を利用してケース検討を行うなど、介護計画に全ての職員の意見や気づきをより一層反映できる仕組みづくりが期待される。 |
| 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。 | | ○ | | 本人から要望を聞いたり、面会時に家族に声をかけ意向を聞いているが、入居者、家族がカンファレンス等計画作成の過程に参加する機会や場面づくりが不足しており、入居者や家族の意向が介護計画に十分に反映されているとは言えない。 | 入居者・家族に計画作成の過程に参加して頂くことで、介護計画をより身近なものとして共に検討して頂くことができると考えられるので、今後の働きかけが望まれる。 |
| 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。 | | ○ | | 介護計画の見直しはしているが、期間内に実施できていなかったり、状態の変化に応じた見直しができている。 | 職員の受け持ち制を活かし、確実に見直しができるよう、体制を整えることを望む。 |
| 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。 | ○ | | | 勤務終了前に記録の時間が設けられ、個別記録は毎日細かに記載されている。プラン実行のチェックも実施されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 日々の大切な情報や連絡事項は、日誌に記録している。日誌は2ユニット全職員が目を通し、確認印を押すことになっている。会議等に出席できなかった場合も、記録で確認することになっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員の全体会議は月1回実施されている。緊急案件がある場合は、ユニットで話し合いをし、迅速な対応がとれるようにしている。 | |
| 21 の 2 | 26 の 2 ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。 | | ○ | | 業務、環境整備、服薬管理、急変時対応、事故発生対応、プライバシー保護、感染症、鍵の管理、外出等様々なマニュアルが用意されているが、職員への周知がまだ徹底していない。 | ケア水準を確保するためにも、各種研修や勉強会の機会等も利用して職員に周知することが望まれる。 |
| ケアマネジメント 8項目中 計 | | 5 | 3 | 0 | | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 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. 介護の基本の執行 | | | | | |
| 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) | ○ | | | 職員の受持ち制を取り入れたことで個々の入居者のことが良くわかるようになり、一人ひとりの状態や性格、要望を大切にしてお応じている。居室への入室は本人から了解を得てから行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は入居者に対して挨拶や感謝の言葉かけ、家庭的な言葉かけを意識的に行っている。対応は全体的に柔らかく穏やかで、入居者の表情も和やかである。 | |
| 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。 | | ○ | | 入居者が役割を持ち活躍できる場面の設定はあるが、入居者や家族からこれまでの生活や経験などの詳しい聞き取りやそれを活かしたケアの取り組みは不十分である。 | 今後センター方式によるアセスメントを実施していく予定もあるとのことなので、活用し、入居者の生活歴に関する情報をケアに活かす取り組みが望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | 職員は入居者からの希望にはとことん付き合うという姿勢をもち、また、入居者が出来ることは手を出さず見守るという対応を心がけている。 | |
| 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) | ○ | | | 食材選びや買い物での選択、入浴の希望、服装を選ぶなど日常的に自己決定の場面を設けている。 | |
| 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) | ○ | | | 買い物、掃除、洗濯干し、調理手伝い、茶碗洗いなど日常生活の中で入居者ができること・できそうなことの場面が設定されていて、自発的な行動を促すように対応している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は身体拘束は行わないという認識を持ち、それを実行している。 | |
| 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) | ○ | | | 日中施錠はしていない。外出希望を聞いて出かけた後、外出傾向の把握をして、予防的対応をしている。また、近所の協力も得られている。 | |
| 介護の基本の執行 8項目中 計 | | 7 | 1 | 0 | | |

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 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. 日常生活行為の支援 (1) 食事 | | | | | |
| 29 の 2 | 40 | ○ 献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。 | | ○ | | 食材選びや調理等は入居者と一緒に行っている。献立作りについては、誕生日を迎える入居者の希望を聞いて作っているが、それ以外はパターン化していて、高齢者になじみの料理が少ない。 | 入居者の好みや生活歴等を食事にも活かせるよう情報収集を行うとともに、日頃から食事に関して希望や意見を引き出せるよう働きかけを工夫することが望まれる。 |
| 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・湯のみ・箸等使い慣れた物を持ち込んでもらっている。持ってこられなかった入居者は、買い物に行き、入居者から選んでもらうようにしている。 | |
| 31 | 44 | ○ 入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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。 | | ○ | | 入居者の健康状態に合わせて粥食にしたり、刻んだり、ムセのみられる入居者には水分にとろみをつけるなどしている。便秘対策として水分や野菜を沢山取っていただくように配慮している。おかずは、おいしそうに見える器を選び、一品毎に盛り付けしている。 | |
| 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。 | | ○ | | 入居者個々の食事・水分の摂取量は記録されていない。一日分の献立を見ると様々な食材を使っていて栄養バランスについて考えられているが、1週間1ヶ月単位で見るときに同じメニューが繰り返されていることがある。またメニューを変更した時の記録はメモ程度で、後に栄養バランスを検証するときに利用できない。 | 今後栄養面については、アドバイスを受ける予定があるとのことなので是非実施してほしい。また、入居者の健康管理の面から食事・水分摂取量の記録・把握をお願いしたい。 |
| 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。 | | ○ | | 職員は入居者と一緒に食事をしていて、楽しい雰囲気づくりを行なっている。入居者の様子によく目を配り、食べこぼし等へもさりげなくサポートを行なっている。 | |
| | | (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。 | | ○ | | オムツを出来るだけ使用しない方針であり、トイレで排泄できるよう的確な誘導を行い、実際にオムツの使用枚数が減っている。個々の排泄状況はケース記録に記載され、便秘や尿閉塞等健康状態のチェックに活用している。 | |
| 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。 | | ○ | | 排泄の言葉かけはプライバシーに配慮して行なっている。排泄後の着衣の乱れについても、入居者の状態に応じて、他の入居者にわからないように介助するよう努めている。 | |
| | | (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) | | ○ | | 基本的に入浴は夕食後に行なっているが、回数や時間等は入居者の希望に応じており、午前中を希望される方にも対応している。 | |

| 項目番号 | | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 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 | | | | | | |
| (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) | ○ | | | 近所にある理美容院へ行ったり、行きつけの美容院に行ったりと入居者の希望に合わせて対応している。 | |
| 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。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | | | 一人ひとりその方に合った髪型をしており、男性の髪も手入れされていた。入居者は思い思いの服装をされ、こざっぱりとしていて、着衣の乱れは見られなかった。 | |
| (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。 | ○ | | | 散歩や買い物など外出の機会を多くし生活のリズムを作っている。夜眠れない入居者には職員と一緒にホールで過ごしていただき、眠くなったら自室に案内している。 | |
| 日常生活行為の支援 11項目中 計 | | | 9 | 2 | 0 | | |
| 4. 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。 | ○ | | | ホームで金銭は預らず立替払いを基本としているが、お金がないと不安だからとホームの金庫に預けている入居者もいる。また、お金の管理を自分でされている入居者もあり、買物の際の支払い等も希望や力量に応じて支援している。 | ホームでお金を立て替える場合、職員が支払いをすることが多い。立替払いであっても、力量や希望に合わせて本人がお金を扱えるよう場面づくりや支援が望まれる。 |
| 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) | ○ | | | 習字やカラオケ、作品作りのほか、地域の行事への参加や踊り等のボランティア、デイサービスとの交流など楽しみごとは多い。今後は畑作りも予定されている。食事作りや掃除等の家事には進んで参加して下さる入居者が多い。 | |
| 生活支援 2項目中 計 | | | 2 | 0 | 0 | | |
| 5. 健康等の支援 (1) 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) | ○ | | | 往診に対応してくれる医院や総合病院、歯科医院の協力が得られている。また、看護師である管理者、併設のデイサービスの看護師にいつでも相談できる体制である。2ヶ月に1回の運営推進会議には行政の保健師も出席している。 | |
| 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。 | ○ | | | 今までに入院した例では、入院先の病院の方針で家族以外には情報提供しないことになっていたため、家族と連絡を密にして情報交換を行い退院後の対応に活用した。 | 家族から病院へ、職員の同席について働きかけてもらってはどうか。 |
| 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。 | ○ | | | 開設間もないため、現在は健康診断は行なわれていないが、入居者は定期的に受診を行なっている。春には健康診断を実施する予定である。 | |

| 項目番号 外部 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|----------------|--|-----------|---------|----------|---|--|
| | (2)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。 | ○ | | | 買い物・散歩・調理は毎日実施しているが、その他に、ラジオ体操や歌を歌うなどの働き掛けをしている。冬季間の運動不足が懸念されるが、小上がりの段差や広い食堂、デイサービスのリハビリ施設を活用していく予定である。 | |
| | (3)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。 | ○ | | | トラブルがあった時はすぐに職員が介入するのではなく、入居者同士の関係性を大切に、当事者間で解決できるよう見守っている。解決できない場合は、職員が間に入り双方の距離をおいたり、気分転換を図ったりしている。 | |
| | (4)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) | ○ | | | 歯磨き道具は居室に置かれていて朝夕歯磨きを促してはいるが、入居者に任せており、十分に行なわれていない方もいる。昼食後の口腔衛生についてはこれといった働きかけが行われていない。 | 歯磨きの大切さ、意義を職員が認識し、毎食後入居者の状況に応じた支援をお願いしたい。 |
| 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。 | ○ | | | 服薬の間違いないように3回確認する体制を取っている。また、副作用のある薬を把握して、服薬後の状態も観察し、医師に伝えている。 | |
| 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) | ○ | | | 最近消防署を招いて救急法の講習会は行ったが、すべての職員が応急手当でできるようになっていない。 | 誰もが緊急時対応については不安を抱えている。いざという時に対応できる知識と技術を身につけられるよう、実際の場面に即した研修を繰り返し行うことが望まれる。 |
| 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) | ○ | | | インフルエンザや疥癬・ノロウイルス等のマニュアルが用意されている。インフルエンザの予防接種は実施済みである。 | |
| 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 困難 | 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. 地域での生活の支援 | | | | | | |
| 51 | 90 | ○ | | | 買い物や散歩はほぼ毎日実施していて、近所からお茶のみの誘いもある。地域の祭りや文化祭にも参加している。すぐ裏に山があり、山菜や木の実などを取りに出かけている。 | |
| 地域生活 1項目中 計 | | 1 | 0 | 0 | | |
| 7. 入居者と家族との交流支援 | | | | | | |
| 52 | 94 | ○ | | | 家族の面会は多く、宿泊される家族もいる。ホーム内では自由に過ごしていただき、家族が手作りした品もホーム内に展示する等、訪れやすい雰囲気作りをしている。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | 1 | 0 | 0 | | |
| IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (1)事業の統合性 | | | | | | |
| 53 | 96 | ○ | | | 県内外に多くの施設を持つ法人であり、研修や委員会は合同で行われ、各事業所間の協力体制も取れている。複数の事業所を統括する法人本部職員がおり、管理者と密に連携を図っている。 | |
| 54 | 97 | ○ | | | 月1回の職員会議があり、入退居も含めホームの運営に関わる様々な議題について話し合っている。月1回の面接で管理者等上司が職員の意見、アイデアを聞いており、業務に活かされている。 | |
| (2)職員の確保・育成 | | | | | | |
| 55 | 101 | ○ | | | 入居者の生活に即した職員が確保され、緊急時は勤務以外の職員がすぐに駆けつける体制もとっている。しかし、開設から半年で複数人の異動があり、入居者の立場で考えると不安を与えかねない。 | 入居者にとってなじみの関係は大切である。短期間での職員の異動は入居者・家族にとって不安であるので、出来る限りの配慮が望まれる。 |
| 56 | 103 | ○ | | | 法人内で採用後1ヶ月・6ヶ月毎に新人職員研修がある。各種委員会会議での学習や事例発表なども行なわれている。外部研修の案内も職員に周知され、希望に応じて参加できる。 | |
| 57 | 105 | ○ | | | 法人の研修や委員会等で職員間の交流がある他、毎月管理者等上司との話し合いの機会が設けられ、ストレス解消、意欲の向上につながっている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 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) | ○ | | | 入居前に資料を元に十分検討し、入居者及び家族とも相談の上決定している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者及び家族によく説明し納得していただいた上で退居していただいている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 冷蔵庫内は一日1回整理をし、布巾・まな板・包丁はハイター消毒するなど、それぞれ取り決めがあり実行している。 | |
| 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。 | | ○ | | 包丁や洗剤は台所の流しの下に収納することになっている。洗濯場のハイター等も棚に収納することになっているが、当日、入居者の手の届くところに出したままになっていた。 | 予測できない事故が起こる可能性もあるので、薬剤の保管について対応を徹底することが望まれる。 |
| 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・ヒヤリハット報告書がまとめられており、リスク委員会で検証され、対策が立てられている。情報は全職員で共有して再発防止に活かしており、一定期間後の評価も実施している。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | 8 | 2 | 0 | | |
| | | 2. 情報開示、相談・苦情への対応 | | | | | |
| 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。 | ○ | | | 今回の調査においても積極的に協力していただいた。事前に書類の用意もしていただき、開示もスムーズであった。 | |
| 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。 | | ○ | | ホーム側の相談・苦情受付窓口についてホーム内に掲示されているが、目立たない場所である。また、掲示内容もごく簡単なもので、行政や国民保険連合会等外部の窓口については示されていない。入居者及び家族に対する説明も入居時のみとなっている。 | 入居者・家族にわかりやすく、また、言いやすい雰囲気づくりのためにも、ホームの窓口や外部の相談機関等を具体的に、かつ目立つところに掲示してはどうか。また、入居者・家族へは入居時だけでなく、家族会や毎月のたより等を活用して繰り返し説明することが望まれる。 |
| 64 の 2 | 121 | ○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。 | | ○ | | 苦情があった場合、対応する職員で状況が変わり、統一した対応がとれていない。 | 苦情を受け付けた場合、全職員で共有・検討し、統一した対応が取れる体制を作ることが望まれる。 |
| 情報・相談・苦情 3項目中 計 | | | 1 | 2 | 0 | | |

| 項目番号 外部 自己 | 項目 | できている | 要改善 | 評価 困難 | 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。 | | ○ | | 職員の受け持ち制をとってからは、面会時等での家族とのやり取りも増えてきたが、面会の少ない家族への働きかけがまだ十分に行なわれておらず、家族の要望・意見等の聞き取り把握はこれからの段階である。 | 面会の少ない家族との連携を密にし、意見や要望を引き出す働きかけや、言いやすい雰囲気づくりへの工夫が望まれる。 |
| 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 | | ○ | | 毎月家族にたよりを発行して、写真や文章で日常の様子を知らせている。また、部屋には日常の様子を撮ったアルバムを置き、面会時いつでも家族が見られるようにしている。 | |
| 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。 | | ○ | | ホームでお金は預からず立替払いを原則としており、入居者個々に金銭出納帳を作って家族に毎月報告している。しかし、一部の入居者については金銭を預っており、金銭を預る場合の規定がない。 | 金銭のトラブルを防止するためにも、ホームで入居者の金銭を預る場合の管理や対応の方法について規定等で明確に取り決めることが望まれる。 |
| 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っている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等) | | ○ | | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、市の保健師も参加している。また、その様子は十日町市に報告書として提出している。 | |
| 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ってくれたりするように取り組んでいる。 | | ○ | | 近所の人や野菜を持ってお茶飲みに来られたり、散歩のときにお茶に誘ってくれたりする。保育所・小学校・中学校との交流もあり、文化祭や遊戯を見に行ったり、来てもらったりしている。地域のお祭りやカラオケ・踊りの会に参加したり、ホームでも粘土教室を毎月開催するなど、地域の人達と積極的に交流するよう取り組んでいる。 | |
| 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) | | ○ | | 買い物は地域の商店を利用しており、商店の方が入居者の顔を覚えてくれている。一人で外へ出られる入居者がいるため警察に協力を依頼しており、地域住民が教えてくれることもある。消防署から協力を得て救急救命法訓練を実施したり、また、地域の学校や福祉施設とも連携を図っている。 | |
| 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還元している。(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・研修の受け入れ等) | | ○ | | 毎月行っている家族介護者教室では、入居者家族や地域住民も含めて15～20人の人が集まっている。見学者や中学校の総合学習、養護学校の実習も定期的に受け入れている。 | |
| 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、管理者及び非常職員を含む。