

| 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) | | 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 外部評価 | |
|--|--|------------|-------------------|--------------------|----|
| <p>このホームは平成17年9月仙台市五橋連坊小路の商店街(むにゃむにゃ通り)に開設されている。建物はRC造り4階建てのビル2階部分を使用している。ちなみに1階は居宅介護、3階は通所介護で3事業所が同一法人の併設事業である。このホームの基本理念は①尊厳保持②介護予防、自立支援③地域密着型としての社会的責任であるが、これを「しあわせの3つの約束」として管理者及びスタッフ全員が一体となりよりよいサービス提供と、質の高いケアを実践している。入居者の暮らしは、自分の家で安心してゆったりと落ち着いた生活を営んでいるという感じを与えてくれる。またこのホームの優れている点は、入居者9人に対し職員配置数が10.01人であり対比率は1対0.86となりこれは法定基準を超える体制と言える。さらにこのホームは商工会や町内会との交流に力を注いでおり、地域の理解と協力は抜群で地域密着型のホームとしてさらなる発展が期待される。</p> | | I 運営理念 | | | |
| | | ① | 運営理念 | 4 | 4 |
| | | II 生活空間作り | | | |
| | | ② | 家庭的な生活環境づくり | 4 | 4 |
| | | ③ | 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 6 | 6 |
| | | III ケアサービス | | | |
| | | ④ | ケアマネジメント | 7 | 7 |
| | | ⑤ | 介護の基本の実行 | 7 | 7 |
| | | ⑥ | 日常生活行為の支援 | 8 | 8 |
| | | ⑦ | 生活支援 | 2 | 2 |
| III ケアサービス | 医療・健康支援の項目のうち定期健康診断については、開設して1年5カ月といっても最低年1回は実施しなければならない(法的に義務付けられている)ことになっているので、家族に対して説明する等、早期実施に向け努力をお願いしたい。 | ⑧ | 医療・健康支援 | 9 | 8 |
| | | ⑨ | 地域生活 | 1 | 1 |
| | | ⑩ | 家族との交流支援 | 1 | 1 |
| IV 運営体制 | | | | | |
| IV 運営体制 | 相談・苦情への対応のうち、受付の明示が不備である。責任者及び第三者の氏名と電話番号を重要事項説明書に明記するとともに、既に掲出してあるポスターに明示して頂きたい。尚、高く評価すべき点は、商工会、町内会との定期的な交流を通じての理解と、協力関係を確かなものとするため、地域密着型ホームとして日々努力していることである。 | ⑪ | 内部の運営体制 | 11 | 11 |
| | | ⑫ | 情報・相談・苦情 | 1 | 0 |
| | | ⑬ | ホームと家族との交流 | 3 | 3 |
| | | ⑭ | ホームと地域との交流 | 4 | 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 |
|--------------------|---|-----------|---------|----------|---|--------------|
| | 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。 | ○ | | | 基本理念を①心②身体③地域のしあわせの三つの約束と捉えた上で定期的に会議を開き、運営上の方針に沿った月ごとの目標を設定し全職員に周知し共有に努めている。 | |
| 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。 | ○ | | | 運営理念や規程、重要事項説明書も分かり易い文章で見やすい場所に明示し、家族に対し入居契約の際に説明している。 | |
| 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。 | ○ | | | 契約書及び重要事項説明書に入居者などの権利と義務を明示し、入居予定者とその家族などに入居前から分かりやすく説明している。当事者が合意のうえ対等の立場で契約書を締結している。 | |
| | 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) | ○ | | | 「しあわせの郷だより」を2ヶ月1回発行し、定期的に地域交流会(商工会や町内会等)を実施している。 | |
| 運営理念 4項目中 計 | | 4 | 0 | 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) | ○ | | | 4階建てのビルであることからくるデメリットをカバーするための工夫として、玄関先に絵を飾ったり壁に季節感のあるものを掲出する等家庭的な暖かい雰囲気づくりをしている。なお「入口」を分かりやすくするための工夫を目下検討中とのことである。 | |
| 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。 | ○ | | | 全体的に余裕のないスペースの中で、種々工夫が施されているが、とくに車椅子の方が多い(室内では4人)こともあり安全第一を心がけた工夫が中心となっている。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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。 | ○ | | | リビング内で入居者同士がゆったりした気分で話し合えるように家具等の配置が工夫されている。現在は喫煙者はいないが職員控室が喫煙室を兼ねている。(尊厳の意味合いから) | |
| 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。 | ○ | | | 入居契約の際に、馴染みのものや使い慣れたものを持ち込むよう家族に依頼しており、入居者個々に合った環境になっている。 | |
| 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) | ○ | | | 安全に生活できる範囲で3階の通所でのリハビリをしたりして機能低下を補う配慮がされている。また、ホーム内の要所々々に手摺りの設置や浴槽には滑り止め等の介護用品を備えている。 | |
| 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、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、トイレ、浴室の目印として間違いや混乱が生じないように家庭的な表れを目線の高さに表示している。 | |
| 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) | ○ | | | 自然の光を採り入れる工夫が施されている。日射しの強さや照明の強度についてもその都度適切な調整を行なっている。テレビの音量も適切である。 | |
| 12 | 15 | ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。 | ○ | | | 入居者の希望を聞き、冷暖房についてはこまめに温度調節を行なっている。換気も適宜行い、臭気やよどみがない。 | |
| 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。 | ○ | | | カレンダーは目線に合わせた手づくりで見易いものが使用されている。尚、時計の設置場所(リビング)に多少違和感があり、検討をお願いしたい。 | |
| 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) | ○ | | | ほうき、たらい、裁縫用具等のほか、小鳥や金魚、観葉植物等が置かれ、入居者にとって癒しになっている。 | |
| 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 | | | | | | |
| | | Ⅲ ケアサービス 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。 | ○ | | | アセスメントとケース会議を定期的に行い、入居者個々の特徴に合わせた具体的な介護計画の作成に努力している。 | |
| 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。 | ○ | | | 定期的に行なっているケース会議で担当者の意見を取り入れている。また、議事録を必ずとって全職員がその内容を共有している。 | |
| 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、家族の意見を反映(尊重)したプランを作成している。また、そのコピーを家族に渡し、記名押印により同意を得ている。 | |
| 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。 | ○ | | | 月1回(状態の変化も含め)見直しを行なっている。計画の評価も個々に記載されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 一人ひとりのケアプランを介護記録に記載し、毎日チェックしている。また、食事、水分、排泄のチェックや身体や生活記録等も書かれている。 | |
| 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。 | ○ | | | 記録ノートや回覧のほか口頭による等、全職員に周知伝達される仕組み(不在者にも)ができている。サインがキチンとされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 全職員を参加対象(今のところは任意だが)に月1回以上ケア会議を行ない、記録もとっている。今後、義務参加について検討しているとのことである。 | |
| 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 23 | 27 28 | ○入居者一人ひとりの尊重と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、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) | ○ | | | 入居者の呼び方はその人にあったものに統一している。人前であからさまに介護したり、誘導したりしていない。入居者の許しを得たうえで居室に出入りしている。個人の記録やメモなどを人前に放置していない。職員の入居者に対する言葉掛けや態度や係わり方が速すぎたり、語調がきつかったりしていない。スピーチロックもみられない。 | |
| 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。 | ○ | | | 細心の注意を払いながら、入居者の目線で談話するよう心掛けている。入居者個々の生活歴や体験、好みや習慣をケアに生かすべくアセスメントを常に見直し、その人らしい生活が維持できるサービスの提供に取り組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の意志を尊重し、ケアを優先するように対応している。動作が緩慢な方の対応についても本人のペースに合わせたケアを大事にしている。 | |
| 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) | ○ | | | それぞれの入居者の能力に合わせ、個々の意見を採り入れた対応を心掛けている。自分の言葉で意思表示ができない方はいない。皆さんが買い物、外出を好んで選んでいる。 | |
| 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) | ○ | | | 職員がむやみに口や手を出さないようにしているが、入居者個々の残存能力を引き出し活用できる場面(3階の通所リハビリ等)づくりを支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 身体拘束を行わない旨を運営規程に明記し、身体拘束のない介護を実践している。緊急やむを得ない事情で拘束する場合には、「身体拘束ゼロの手引き」に基づく対応が必要であることを、すべての職員が理解している。 | |
| 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) | ○ | | | 日中に於いては、玄関等に施錠していない。職員の見守りのほかにブザーを設置して対応している。 | |
| 介護の基本の実行 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)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。 | ○ | | | 入居時に家族に依頼をし、本人が使い馴れている茶碗、湯のみ等持ってきてもらい使用している。こわれて新調する場合は本人同伴で購入している。 | |
| 31 | 44 | ○ 入居者一人ひとりにあわせて調理方法・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て調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 | ○ | | | 全職員が調理方法や食欲をそそる盛りつけを学んでいる。咀嚼、嚥下等能力に合わせた食事形態での対応をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 栄養士(通所介護との兼務)の指導助言のもとに入居者個々の摂取カロリー、水分、栄養バランスを把握し記録に残している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員も入居者と同じ食事をしながら、さりげなくサポートを行っていて、共に食事を楽しんでいる。 | |
| | | 2) 排泄 | | | | | |
| 34 35 | 48 50 | ○ 排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心等への配慮 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おり、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。 | ○ | | | 入居者個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導等の支援を行っている。また排泄誘導に当たって、トイレと云うことばは使わないよう配慮している。また、昼は極カリハビリパンツにし、失禁の際は、周囲に気づかれないよう配慮している。 | |
| | | 3) 入浴 | | | | | |
| 36 | 53 | ○ 入居者一人ひとりの希望にあわせて入浴支援 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) | ○ | | | 入居者一人ひとりの希望に合わせた入浴支援を原則にしている。希望によっては早朝でも深夜でも入浴可能である。その日の体調によって入浴した方がらない方については、その意志を尊重している。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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げなくカバーしている。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | | | 個々の希望、他の入居者への配慮も考えながら、さりげなく支援、対応している。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 個々の記録、睡眠チェック表等でその方のパターンを把握し、日中活動的に過ごしてもらうように支援している。その結果、殆どの方に生活リズムは確立されている。睡眠剤の安易な使用はしていない。 | |
| 日常生活行為の支援 8項目中 計 | | | 8 | 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。 | ○ | | | 預り金規程を設け、適切な金銭管理が行えるよう支援している。入居者に金銭を持たせないとかホームが全面的に金銭管理をするような取り決めはしていない。 | |
| | | (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) | ○ | | | テレビ番組、配膳、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小鳥や金魚の世話等、ケアプランに取り入れて支援している。 | |
| 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、保健師、看護師等) | ○ | | | 併設のディサービスの看護師(グループホームと兼務)及び往診の医師と24時間緊急時含め連絡対応できる体制になっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 早期退院に向けた医療機関との話し合い、協力連携ができています。 | |
| 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。 | | ○ | | 定期健康診断に係る支援を実施していない(ただし、採血検査は定期的実施している)。 | 家族とも相談のうえ、毎年定期健康診断(少なくとも老人保健法に基づく住民検診)が受けられるように支援されたい。 |

| 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。 | ○ | | | 認知症の身体的特徴について全職員が理解し、ケアプランに盛り込み、日常生活の中で取り組んでいる。 | |
| | | (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。 | ○ | | | 問題として捉えず、その原因や再発を防ぐための方策を前向きに考えて対応している。(場合によっては職員が仲介に入るなど) | |
| | | (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) | ○ | | | 口腔ケアの重要性を全職員が認識していて、起床時、就寝時、毎食後、全入居者に対して口腔内洗浄(歯磨きだけでなく)を徹底するよう声がけしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員全員が薬の目的、用法、容量等熟知している。連絡ノート(時には口頭を含め)により、医師の指示の周知を図っている。副作用による状態の変化が生じた場合は速やかに医師及び家族に連絡するよう徹底している。 | |
| 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) | ○ | | | ホーム内での勉強会や消防署主催の地域講習会には、町内会の一員として全職員が参加していて、誰もが応急手当できる体制がある。 | |
| 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) | ○ | | | 感染症予防対策はマニュアルがあり、インフルエンザの予防接種は、職員、入居者全員が受けている。また、情報収集について保健所との連携を密にしている。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | 8 | 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 |
|------------------------|-----|---|-----------|---------|----------|---|--------------|
| 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) | ○ | | | ホームを出ると商店街の真ん中という環境から、買物、散歩等外出の機会を多く作り支援している。この場合、車椅子の方が多いことが心配されるが商店街の方も見守ってくれている。 | |
| 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) | ○ | | | 家族は気軽に訪問してくれている。面会時間の設定もなく、深夜を除きいつでも自由に訪問できる。アットホームな雰囲気を感じさせてくれる。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | | 1 | 0 | 0 | | |
| | | IV 運営体制 . 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。 | ○ | | | 管理者と法人代表の間では、それぞれの権限、責任をふまえる中で、常に相談、報告を行い、ホームが掲げる理念(しあわせの三つの約束)の実践に取り組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | ケース会議等で職員の意見を聴取し決定している。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 職員の交代は管理者が1回だけで、入居者にはなじみの職員が継続している。職員はすべてが有資格者で、中には兼務で一人の看護師がいるし、他に兼務の栄養士と事務員がいる。常勤換算後の職員と入居者の比率は1対0.86である。 | |
| 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。 | ○ | | | 採用時や段階別の研修のほかに勉強を定期的に行っている。研修後の報告や話し合いを実施している。 | |
| 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) | ○ | | | ストレスの解消策として、スタッフが抱えている悩みを聴取し話し合う体制がある。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | アセスメントをもとに、本人、家族とも十分な話し合いを重ねた上で決定している。 | |
| 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。 | ○ | | | 退居の場合、本人、家族に十分説明をし、退居先を含め同意した上で実施する体制がある。 | |
| | | 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) | ○ | | | 消毒を定期的に行い衛生管理を徹底している。 | |
| 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。 | ○ | | | 全て保管場所や管理方法を決めて管理している。尚、厨房の戸棚の上に置かれている鍋、釜については落下する恐れがあるので善処してもらうことにした。 | |
| 62 ① | 115 | ○緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。 | ○ | | | マニュアルがあり、緊急事態の対応策は全職員が熟知している。そのための訓練や勉強会を実施している。 | |
| 62 ② | 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) | ○ | | | 事故発生時はその原因を究明するとともに再発防止策について職員間で話し合っている。ヒヤリハットを含めた事故報告書が作成されている。 | |
| 内部の運営体制 11項目中 計 | | | 11 | 0 | 0 | | |
| 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。 | | ○ | | 重要事項説明書にホームの相談苦情の受付先として、担当者の氏名と電話番号及び県国保連の電話番号を明示している。しかし、ホームの解決責任者の氏名と市区役所の担当部課の電話番号を明示していないし、第三者委員を委嘱していない。 | 重要事項説明書に左記の不明示の事項を明示するとともに、第三者委員を委嘱してその氏名と電話番号を明示して頂きたい。 |
| 情報・相談・苦情 1項目中 計 | | | 0 | 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 |
|--------------------------|-----|--|-----------|---------|----------|--|--------------|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | | 面会の都度、話し合いを持ち相談をしている。来訪が困難な家族には、電話や手紙で対応している。 | |
| 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) | ○ | | | ホームだよりとして「しあわせの郷連坊」を2ヶ月に1回発行し、ホームでの入居者の生活を家族に伝えている。併せて「家族レター」を月1回作成し送付している。開設後間もなく家族会議が結成されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 金銭管理ができない入居者について、預り金規程を定めホームで管理しているが、1ヶ月に一度月締めで家族に対して収支報告をしている。その際確認のチェックをお願いしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 市町村との関わりについて、家族介護教室等の受託までは至っていないが、連絡用ポスターの掲示やパンフレットの展示や配布を行っている。今後は運営推進会議設置の取り組み等との関連もあり、より連絡を密にし連携を強めていきたいとのことであり期待したい。 | |
| 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取り組んでいる。 | ○ | | | 開設と同時に町内会に加入し交流を深めている。また商店街の中ということもあり、商工会との交流も盛んである。月2回位は集まりに参加し積極的に取り組んでいる。 | |
| 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) | ○ | | | 前項同様、周辺施設への働きかけを積極的に行っており、地域密着型のグループホームとして理解協力を得ていると思われる。 | |
| 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) | ○ | | | 家族の方はもちろん地域のボランティアによる踊りの披露をしてもらったり、時には入居者と共買い物や外出に行ってもらったりすることもある。また地域の方に認知症を理解してもらうための勉強会の開催準備に取り組んでいる。 | |
| ホームと地域との交流 4項目中 計 | | | 4 | 0 | 0 | | |