

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) | |
|--|--|
| 市街地の中にあり、民家を改修をしているホームであり、外見は普通の家である。設備・構造上の問題はあるが、慣れ親しんできた民家の造りは、入居者にとって違和感がないのではないかと。開設2年半ほどであり、1ユニットで、女性ばかり9人が住んでいるホームである。居室は2階に5つ、1階4つあり、日中はリビングで過ごす人が多く、9人の共同生活という感がある。常勤職員が多く、お世話するより入居者のペースを尊重して、一緒に過ごしている。管理者と職員の認知症の人への対する接し方・感じ方が自然であり、今後は終末期ケアへの取り組む用意があり、これからの経過を見守っていきたい。 | |
| 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 | 理念は職員間に浸透している。これからは、地域などへ働きかけをして、認知症の人たちがどんな生活をしているのかを実際に知ってもらい働きかけをし、ホームの理念・役割の啓発に努めてほしい。 |
| II 生活空間づくり | 民家改修という制約もあるだろうが、居室へ持ち込んでいる家具などが少ないと感じられるので、家族などにも呼びかけて、もう少し暮らしの場の工夫ができると良いのではないかと。 |
| III ケアサービス | 入居者の金銭管理については、今後とも本人の状況に合わせた支援を期待する。 |
| IV 運営体制 | 管理者が途中で交代したこともあったが、職員間のケアに対する意識は共有されており、話し合いや他の職員の態度から醸成されているように感じた。今後も内外研修などへの参加を積極的に行き、他のグループホームとの交流やケアの情報を取り込んだり、資格取得を目指したりすることが望まれる。それらが、職員の定着につながる要素となるよう、期待する。 |

| 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 | 4 | |
| II 生活空間づくり | | | |
| ② 家庭的な生活環境づくり | 4項目 | 2 | |
| 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 | 8 | |
| ⑥ 日常生活行為の支援 | 10項目 | 10 | |
| ⑦ 生活支援 | 2項目 | 1 | |
| 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 | 10 | |
| 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 | 2 | |

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、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。 | ○ | | | 理念としては、「個人の尊重」、およびホーム名が表す「あんしん」を掲げており、話し合いを通じて日頃のケアに実践している。 | |
| 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。 | ○ | | | 利用案内書には「自立した日常生活にぬくもりのある暮らし」の提供をうたっており、玄関と1階・2階の中心に掲示がある。家族への説明もしており、記載もされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居契約書に記載がある。緊急時、終末期についての説明があり、同意を得ている確認書がある。 | |
| | 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) | ○ | | | 自治会への加入や下水掃除など、地域の一員として参加している。また傾聴ボランティアの協力・受け入れも考えており、ホームへの理解に向けて取り組んでいる。運営推進委員会の設置を計画しており、「ホーム便り」の発行も始めた。 | |
| | 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) | ○ | | | バス道路に面しているが、玄関までに前庭があり、そこにポットなどに植えられた花があり、普通の家と変わらない雰囲気である。 | |
| 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。 | ○ | | | 民家を改装したホームなので、家庭的でほとんど違和感がない。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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。 | | ○ | | リビングとダイニングはフローリングになっており、ソファを置くなどして、自由に過ごせる居場所になっている。玄関で履物並べを仕事にしている人がおり、その人はそこが自分の居場所・仕事場になっている。 | 2階の1部屋がベランダへの出入り通路となっており、共用部分として人の出入り、洗濯物たたみなどを行っているが、もう少し個人の部屋としての配慮や持ち物などを置ける工夫をしてほしい。 |
| 8 | 9 | ○入居者一人ひとりに合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。 | | ○ | | 和室が多いので、個人の居室としての雰囲気が少ない。畳の部屋なので寝具、衣類用の小出しは押し入れの棚に収納されており、昔風にキレイに片付いているので、お雛様の壁飾りがレクの作品で各部屋に飾ってあったが、他に特に何も出していないのは少しさみしい感じがした。 | 一人ひとりに合わせた居室作り、雰囲気作りを今後も望む。 |
| 家庭的な生活環境づくり 4項目中 計 | | | 2 | 2 | 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) | | ○ | | 手すりの安全性などは昨年以降改善されており、日本家屋を改修した建物であるが、それなりの設備がある。身体機能の維持を図るために、階段の昇降などが、役立っている事例もある。入居以来、介護度が軽くなった人もいる。 | |
| 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) | | ○ | | 個室の入り口が同じ色で分かりにくいので、名前をアレンジした掲示を職員が作った。全体の家庭らしい雰囲気を壊さないような配慮をしながら、トイレや浴室にも表示を掲げている。 | |
| 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) | | ○ | | 職員の会話、その他については、特に問題はない。テレビの位置を変えたいと思っているが、混乱につながらないかという課題がある。 | |
| 12 | 15 | ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。 | | ○ | | 臭いなどはなく、換気は適当である。温度調節についても、特に寒さ、暑さを感じず、適切に配慮されている。 | |
| 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。 | | ○ | | 時計、暦を設置している。居室によっては位置が高いところにある居室もあったが、手が届くといってしまうのどの理由からである。 | |
| 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) | | ○ | | 職員は、入居者が調理への参加などを通じて、一人ひとりが身体機能を保持し続け、日常生活の意欲を保持していくと考えている。ホームの生活上に必要なものは備えており、提供している。 | |
| 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 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | | 個別に介護計画の作成をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 介護計画は職員の話し合い、申し送りノートで共有されている。重度の人に重点が置かれる傾向があるので、なるべく全員を見られるようにしたいという職員の意見があった。 | |
| 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。 | ○ | | | 訪問時や郵送にて介護計画を見せているが、家族から特に、積極的な希望・意見などは出ない。 | |
| 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。 | ○ | | | モニタリング表を作成しており、3ヶ月、または6ヶ月で介護計画の見直しを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 毎日、個別のケア記録を記入している。職員間で記録はとるよう確認している。 | |
| 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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。 | ○ | | | 各人が気付いた事、重要な伝達事項などを申し送りノートに書いており、見た人はサインをすることが実行されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 月に1回、全員で集まる会議を行い、前回の課題がどうなったか、できたかなどを話し合っている。 | |
| 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 | 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) | ○ | | | 職員は、介護するという感じではなく、自然にさりげない介護をしている。 | |
| 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、やさしい雰囲気を感じている。 | ○ | | | 職員と入居者というよりも、一緒に過ごしている、といった雰囲気が感じられた。 | |
| 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。 | ○ | | | 一人ひとりの生活歴を尊重して、本人の好きなこと、できることを知り、それを活かした生活を支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者は女性のみで、それぞれ個性があり、どのようにうまくまとめるか、苦心する場面もあるが、それぞれを観察し、ペースを把握したうえで、ゆとりを持ってケアに当たるようにしている。 | |
| 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、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) | ○ | | | 衣服の選択はほとんど本人に任せ、好きな洋服を着ている。希望で近くのスーパーに買い物に行くなどしている。 | |
| 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) | ○ | | | 和室の部屋が多く、布団の上げ下げを自分でしている人が何人もおり、階段の昇降など、生活する中で自然とリハビリになっている。食事も入居時、全介助だった人が箸を持って食べられるようになった例もあり、介護度が軽くなった人がいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 身体拘束はない。室内で車椅子を使っている人もいなく、何事も強制されず、自由に過ごしている。 | |
| 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) | ○ | | | ホームのすぐ前がバス通りであり、職員が目話をしたときに出て行ってしまふことへの注意として、玄関のチェーンだけ掛けている。 | |
| 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 |
|------|----|---|-----------|---------|----------|---|--------------|
| 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。 | ○ | | | 食器は茶碗、汁椀、湯のみなど全部個人の物を使用している。 | |
| 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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 | ○ | | | 入居者が盛り付けを手伝っていて、刻み食の人には合わせた調理方法をしており、健康状態に合わせ、メニューや調理を工夫している。 | |
| 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。 | ○ | | | 水分摂取量、食事摂取量の記録がある。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員と入居者が一緒に食事作りをしているので、食べさせてもらうという感じは少ない。介助を必要とする人も少なく、職員の見守りができている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 記録をとり、時間と様子を見ながら排泄の支援をしている。リハビリパンツを使っている人や夜間は居室内でポータブルトイレを使うなど、個人の様子・状態に合わせて支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 排泄介助は、他の入居者に分からないようさりげなく、配慮しながら行っている。 | |
| | | 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) | ○ | | | 1人あたり週3回、午後2時ごろから入浴している。1日あたり4・5人のペースで、1日おきに入浴できるよう支援している。 | |
| | | 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) | ○ | | | 美容院へ行く人、出張サービスを利用する人など、個人の自由であるが、それも嫌な人は職員が切っている。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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ざ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) | ○ | | | きちんと整容されており、着衣なども汚れなくきれいにしている。 | |
| | | 5) 睡眠・休息 | | | | | |
| 39 | 60 | ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。 | ○ | | | 睡眠導入剤などの服用者はいない。入居前に服用していた人も今は、使用していない。夜間のトイレの誘導などは気をつけているが、夜間に起きている人はあまりいない。 | |
| 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。 | | ○ | | 金銭管理については、管理者との話し合いにより、これからは個人の財布にいくらかのお金を入れておくことにしたいという意向がある。 | 本人の状態に合わせて、お金を使う、管理することの支援をしてほしい。 |
| | | (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) | ○ | | | 遊び、楽しみ、というよりも、「毎日の生活をするうえで行うこと」といった意味での支援として、洗濯物たたみ、掃除などを考えている。テレビを見ている時間も持っている。 | |
| 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) | ○ | | | 職員に看護師が2人おり、内、1人は同じ法人の職員で、週1回の訪問の際に相談などができる。 | |
| 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。 | ○ | | | 過去に肺炎での入院があったが、話し合いにより早期の退院ができた。 | |
| 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。 | ○ | | | 医療機関受診時に健康診断もしている。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | (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。 | ○ | | | 階段の昇降、布団の上げ下げなど、日常生活の中で自然に機能の低下を防ぐ取り組みを、意識的に取り入れている。 | |
| | | (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。 | ○ | | | トラブルになった時は別室に誘導する、または人を変えて対応するなど、試みている。入居期間が長くなり、自己主張が強くなっているところもあるが、互いに我慢しているより、言ってストレスをなくしたほうがよいと考えている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 歯磨きは夜は全員が行っており、入れ歯洗浄は毎日している。 | 昼食後は個人の任意でうがいや歯磨きをしているようだが、毎食後の歯磨きが習慣化するとよいのではないか。 |
| 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。 | ○ | | | 前夜、遅番の職員が翌日1日分(朝、昼、夜)の薬をセットしている。食後は、各人のテーブルの上に薬を置き、服用したかを確認している。 | |
| 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る。各部屋に、スリッパと頭巾が下げている。また、看護師を中心に学習する機会を設けている。 | |
| 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) | ○ | | | インフルエンザの予防接種を行っており、その他の感染症は、特に今まで発生していないが、予防を大切にしている。 | |
| 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) | ○ | | | 市街地の中なので散歩や買い物などにはよく行っている。近くの教会から、餅つきの誘いなどがあり、美術館やお祭りなどにも出かけている。 | |
| 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) | ○ | | | 1日おきに來ている家族もいれば、遠方の人もいるので、それぞれのペースで訪問している。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | | 1 | 0 | 0 | | |
| | | IV 運営体制 1. 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。 | ○ | | | 職員も自然体で、管理者と職員という意識があまりなく、ともに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。 | ○ | | | 入居者の受け入れ時は、相談をしている。運営方法については、職員と管理者の話し合いを行い、共通の理解のもとで行っている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 10時から15時半までは、日勤が3人体制であり、特に問題はない。夜間は、週に3回は夜勤専門の職員がおり、他の職員とローテーションを組んで行なっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 夜勤者には、AED実習を受講してもらったり、内外部の研修も機会があれば受けている。 | 今後は年度計画に職員の認知症高齢者に関する研修を組み、スキルアップすることが職場の魅力になるように積極的に考えてほしい。 |
| 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) | ○ | | | 職場でのストレスについては、「意見を聞いている→話し合う→やってみて、考えよう。」という順序で対応している。 | |

| 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 |
|------------------------|-----|--|-----------|---------|----------|--|--|
| 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) | ○ | | | 入居希望者の面接を行い、ホーム内で相談して決定している | |
| 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。 | ○ | | | 過去の退居者については、それぞれ話し合いのうえ、退居ということになった。本人・家族の希望を尊重する姿勢である。 | |
| | | 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) | ○ | | | きちんと管理できている。 | |
| 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。 | ○ | | | 洗濯機周り、トイレの洗剤や漂白剤、消毒薬などはきちんと収納され、管理している。 | |
| 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、今後に活かす意義づけ等) | ○ | | | ヒヤリハット、事故報告書などが備えてあり、記録もしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 書類は整備されており、評価調査員の希望に従って閲覧でき、積極的な情報提供をしていた。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 苦情申し立て機関について、入居契約書に市の高齢福祉課を記載しており、ホームの相談窓口として担当者氏名を明記している。 | 例えば、県の後見支援センター、国民保険連合などの苦情申し立て機関、相談窓口なども記載がされているとよいのではないか。 |
| 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 | 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やっている。 | ○ | | | 面会時には声掛けを行っていて、暮らしぶりを伝えている。また、薬のことについてはよく相談している。 | 今後も定期的連絡の方法として「ホームだより」の継続を希望したい。 |
| 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) | ○ | | | 費用請求時に写真を送るなどしている。家族から反響もあるという。行事の写真を廊下などに掲示している。 | 今後も定期的にホームだよりの発行と家族への送付を継続してほしい。 |
| 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。 | ○ | | | 諸費用として家族から毎月、一定額を預かっている。用途については、定期的に報告を行っている。 | |
| 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 | 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。 | | ○ | | 現在まで茂原市の事業の受託はない。 | 市に呼びかけて、「認知症サポーター養成講座」などをホームが地域で主催するなどの方法もあり、認知症への理解につながる取り組みを行ってほしい。 |
| 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に取り組んでいる。 | ○ | | | 近隣の教会の餅つきに呼ばれた。近くの特別養護老人ホームやデイサービスとの交流がある。近隣との交流については、きっかけをつくり取り組んでいきたいと思っている。 | |
| 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) | ○ | | | 周囲への働きかけは行なっている。近隣の教会や理髪店、運営推進会議の参加者や民生委員などへの継続的な呼びかけ、ホームに来てもらう取り組みなどを考えてほしい。 | |
| 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・研修の受け入れ等) | | ○ | | まだまだ、ホームと地域の関係作りはこれからであり、今後も運営推進会議のメンバーに理解を求めたり、傾聴ボランティアの受け入れなど、地域にある資源を知ることから始めてはどうか。 | |
| ホームと地域との交流 4項目中 計 | | | 2 | 2 | 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。