

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>代表者をはじめとして職員が認知症介護に熱意を持って取り組む姿勢が随所にみられる。入居者の想いを第一に考え、その想いに応えるための取り組みとしての、過去の生活を大切に馴染みの関係を紡いでいく実践も日常の中でさり気なく取り組まれている。入居者・家族が希望すれば住み慣れたホームでのターミナルも迎えることができる。入居者は、のどかな田園風景が広がる中、ゆったりとした時間が流れる中で思い思いの生活を織り成しており、それを気負う事無く支援している職員の姿が印象的なホームである。</p> | |
| 分野 | 特記事項(優先順位の高い要改善点について) |
| 運営理念 | <p>特に要改善点はない。 代表者をはじめとする職員は、現状に満足することなく、入居者へのよりよい生活の提供を最優先し、運営理念の実現に向け、日々の実践を振り返り努力している姿勢が窺える。更なる充実に期待したい。</p> |
| 生活空間づくり | <p>要改善点はない。 ゆったりとくつろげる庭のベンチ、個性を生かした居室の設え、入居者の状況に合わせて日々の生活を楽しむことができる共用空間など、入居者の状況に合わせた生活空間の工夫が随所にみられる。廊下や共用空間の掲示物も入居者が見やすい物にするとなお良いと思われる。更なる充実に期待したい。</p> |
| ケアサービス | <p>要改善点はない。 介護計画もきめ細かに立案されており、振り返りも十分に行われている。何より、職員が入居者一人ひとりのことを大事に考え、対応している姿勢が随所に見られる。代表者の熱い思いがケア実践に反映されていることが実感できる。加えて代表者や管理者がグループホーム協会の役を担うことで新しい情報がタイムリーに入ってくる環境もあり、職員一人ひとりが自らのケアの質の向上を目指すことで、なお一層すばらしいケアの展開ができると思われる。更なる充実に期待したい。</p> |
| 運営体制 | <p>行政との連携は社会的使命と理解し、地域における認知症の理解を深めるための対応に尽力している姿が窺える。近所の方が野菜を持ってきて下さったり、ホームの収穫物をお裾分けしたりと、近隣との関係も個人情報に配慮しつつ、積極的になされている。今後もグループホームの理解を深める牽引車としての役割に期待したい。</p> |

| 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 | 7 | |
| 介護の基本の実行 | 8項目 | 8 | |
| 日常生活行為の支援 | 10項目 | 10 | |
| 生活支援 | 2項目 | 2 | |
| 医療・健康支援 | 9項目 | 9 | |
| 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 | 10 | |
| 情報・相談・苦情 | 2項目 | 2 | |
| ホームと家族との交流 | 3項目 | 3 | |
| 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 |
|--------------------|----|--|-------|-----|------|--|--------------|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | 運営理 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。 | | | | 管理者は、毎日の申し送り時やミーティング時など日常的に、理念に基づく介護方針を話している。一年間の目標も明確にされており、日々の実践の中に活かされている。 | |
| 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。 | | | | 玄関正面の見やすい位置に理念が掲げられている。玄関や廊下、居間、職員の詰め所などにも「愛」など理念を具体化した文字が多数掲げられている。入居時には、入居者および家族に対して説明もしている。 | |
| 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。 | | | | 契約書に明示しており、入居時に入居者および家族に説明している。また、全国グループホーム協会の利用者の権利・倫理要項などについても説明している。 | |
| | | 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) | | | | 運営推進会議や、家族会で外部評価の結果を報告するなどホームの取り組みを伝えている。 | |
| 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) | | | | 玄関には木彫りの表札が掲げられ、玄関周りには、花壇や野菜畑があり、季節感溢れる雰囲気の中、訪問者を優しく迎え入れる環境である。また庭にはベンチが置かれ、入居者が外気浴をしたり、布団が干されたり、ほのぼのとした雰囲気を醸し出している。 | |
| 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。 | | | | 共用空間には随所に色や形の異なった椅子が設置され、その上には手作りの座布団が置かれて、入居者が思い思いに過ごせる空間となっている。 | |

| 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。 | | | | 廊下の長椅子や作りつけの畳敷きで横になって休む入居者もあり、思い思いの場所で気のあった入居者同士が座ってお話をしたり、一人で休んだり自由に過ごしている。 | |
| 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。 | | | | 居室は使い慣れたタンスやベッド、ソファが持ち込まれ、入居者個人の個性に溢れた設えとなっている。仏壇を持参の入居者には毎月1回住職が訪問し、経をあげていただいている。また、家族の写真や好みの歌手のポスターが貼られた居室もあり、生活感が溢れている。 | |
| 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) | | | | いたるところにソファが置かれ、入居者の状況に合わせてすぐに座ることができるようになっている。居室・トイレ・廊下には手すりが設置され、浴槽内には滑り止めマットを設置し転倒予防に努めている。 | |
| 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) | | | | 居室入り口には目線の高さに名前と住所が掲げられている。好みの歌手のポスターや思いで深い品を飾るなどして、場所間違い防止に役立っている。トイレ前には他の廊下灯と違う赤色系の廊下灯を設置し、トイレとわかるような工夫がなされている。 | |
| 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) | | | | 朝は活動的な音楽を掛けたり、食事時間帯はテレビをつけないなど入居者の生活時間に合わせた対応がなされている。職員の声かけは穏やかで優しい。ガラス張りの大きな窓からは自然な光りが降り注ぎ、陽射しが強いはカーテンを引いたり椅子の向きを変えたりして対応している。 | |
| 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。 | | | | 居室の窓は日中は開けており、掃除の時も換気には注意している。湿度計を見ながら、乾燥している場合は洗濯物や霧吹きで対応している。冬場はハロゲンヒーターを活用している。 | |
| 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。 | | | | 居間には柱時計が掛けられている。大きな日めくりカレンダーもあり、毎日めくる当番の入居者もおられ、畑仕事や土用の入りなどにカレンダーを活用している。それぞれの居室にもカレンダーがあり、毎晩マジックでその日を消すようにしている。 | |
| 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) | | | | 箒・たらい・裁縫道具・園芸用品など入居者の馴染みの物が置かれている。裁縫道具を使用する場合は、職員が使用前後に針の本数などのチェックを行い危険がないよう配慮している。 | |
| 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 | | | | | | |
| | | 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。 | | | | 介護計画は具体的かつ詳細に立案されている。入居者の情報を職員全員で出し合い、個々の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。 | | | | 毎日のミーティング時やケア会議の際にスタッフ全員で情報を出し合い、介護計画を作成し、確認をしている。職員が随時介護計画を見ることができ、日々のケアに活かされてる。 | |
| 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。 | | | | 入居者や家族に直接意見を聞くようにしている。家族と面談をして、介護計画立案の根拠や経過説明なども行っている。また、家族に介護場面を見ていただき、指摘していただくようにもしている。面会に来られない方には電話連絡をしている。 | |
| 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。 | | | | 介護計画は半年に1回見直しをしている。また入居者の状態の変化に応じて随時見直しをするようにしている。 | |
| 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。 | | | | 入居者の日々の変化を職員の気づきとして記載する欄が設けてあり、入居者の日々の様子や生活支援の状況が日を追って継続して見ることができるよう工夫して記録がなされている。 | |
| 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。 | | | | 申し送りのポイントがファイルされ、確実に申し送りがなされるようにしている。遅出勤務者は管理日誌に記載された申し送り事項を確実に見るようにしている。申し送りノートなども活用し職員間の情報の共有に努めている。 | 職員のサイン欄への記載が徹底するとなお良い。 |
| 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。 | | | | 毎朝のミーティング、月1回の定例会議にて意見交換を行っている。また、緊急の場合は随時ミーティングを実施し、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 | 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) | | | | 職員の入居者への声かけや態度から、入居者の一人ひとりを尊重している様子が窺える。リーダー研修などに参加した職員が「コミュニケーションのとりかた」について勉強会で報告をし、日々のケアの振り返りを行っている。 | |
| 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られている。 | | | | 職員は“ゆったり”を心掛けており、優しく穏やかな声かけや態度がかいま見られる。 | |
| 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。 | | | | 家族や日々の入居者との会話などから過去の生活歴を知り、そのことを日々の実践に取り入れている職員の努力が見受けられる。入居者一人ひとりが活躍される場面を数多く作るようにしている。 | |
| 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。 | | | | 理念にも掲げられており、日々のケアの基礎となっている。入居者一人ひとりのペースに合わせ、言葉掛けもゆったりとなされ、入居者が安心して過ごすことができるような実践がなされている。 | |
| 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) | | | | 食事の時間や場所は入居者本人の希望に合わせている。温泉や外出、入浴の時間などもできる限り本人の希望を取り入れる対応をするよう心掛けている。 | |
| 27 | 35 一人で行えることへの配慮 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) | | | | 畑で大根や白菜を作ったり、洗濯物干し、玄関の掃除、針仕事など、入居者ができることを見つけ、なるだけしていただくような場面を作り、意図的に関わっている。 | |
| 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。 | | | | 職員は身体拘束の弊害について十分理解し、身体拘束のないケアが実践されている。 | |
| 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) | | | | 日中は玄関に鍵をかけることをせず、窓の施錠も日中は行っていない。玄関から門までの庭の様子は、大きなガラス張りの窓からよく見え、ホーム内のいたるところから気づけるような環境である。職員の目配りが大事であることを全職員が認識している。 | |
| 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 |
|------|---|-----------|---------|----------|---|--------------|
| | (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。 | | | | 食器は陶器で入居者の好みの食器を使用し、画一的ではなく家庭的な雰囲気が感じられる。 | |
| 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。 | | | | 嚥下や咀嚼が困難な方や糖尿病の方など、入居者の状況に合わせた調理法を工夫し、対応している。 | |
| 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。 | | | | 職員に管理栄養士がおり、毎食後チェックをし、個々の入居者の摂取カロリーなど把握できている。発芽玄米の使用や味付けなど入居者の満足度と見合わせつつ対応している。 | |
| 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。 | | | | 調理をするところから職員と入居者が楽しく会話をし、食事場面の期待感もてるような関わりがなされている。一緒に食事をする事で入居者の味の好みや、食べ物のことを話題にし、信頼関係作りに努めている。また、食事介助が必要な入居者には職員が横に座り、さりげない支援を行っている。 | |
| | 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。 | | | | 排泄チェックシートで入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中は尿取りパッドを使用するなどをして、排泄の自立支援への対応がなされている。また尿量のチェックも行い、水分の補給状態も把握し対応するようにしている。 | |
| 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。 | | | | オムツ使用の入居者も時間毎に排泄誘導を行い、排泄の失敗があればさりげなくトイレで交換できるようトイレ内は広く、清拭用の蒸しタオルが置かれている。トイレでの排泄が難しい入居者に対しては、ベッドサイドにポータブルトイレが置かれている。 | |
| | 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) | | | | 入浴時間は、入居者の希望に合わせて21時までは入浴できるよう対応している。風呂嫌いの入居者に対しては、時間をずらしたり、声かけをするなど、入りたくなるような工夫を行っている。 | |
| | 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) | | | | 理美容院に行ける入居者の方にはご家族の協力の下、近隣の行きつけの理美容室にいらしている。外出困難な方には出張理美容を利用し、できる限り、入居者の希望にそうようにしている。 | |

| 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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | | | | 毎日の整容には心掛けている。食事の際の食べこぼしがある場合は、介護用のエプロンではないエプロンを使用している。清拭用のタオルを多数用意して、入居者自身のプライドを傷つけないように十分配慮し、支援している。 | |
| | | 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。 | | | | 日中は、散歩、日光浴など適度な運動を促し、活動量をあげ、睡眠につなげている。眠れない入居者には無理に眠らせることなく、お茶を飲みつつ一緒に話をしながら眠くなるのを待つなど、眠剤を使用しない方法で対応するよう心掛けている。 | |
| 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。 | | | | 自分で管理できる入居者には、1万円を限度として管理していただいている。領収書を添付し毎月1回家族に報告している。地域福祉権利擁護事業を利用されている方もおられ、月1回サポートセンターの方と一緒に確認している。 | |
| | | (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) | | | | 一人ひとりの持っている力に応じた調理・配膳、洗濯物干し・たたみ、畑仕事、草取り、カレンダーの日めくり等、声かけをしながら、無理強いすることなく、入居者の活躍できるような場面を作っている。 | |
| 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) | | | | 代表者が併設医院の医師であり、ホーム長も看護師といることを活かし、毎朝ファックスにて連絡を取り合い、緊急時にもすぐに対応ができる態勢がある。また専門医との連携も十分にできている。 | |
| 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。 | | | | 入院した場合には、早期退院に向け、病院関係者と連携をとっている。管理者と介護スタッフが行き、入居者に安心していただくように配慮している。また、医療的ケアを継続して行わなければならない状態で退院の際の受け入れも態勢を整え、受け入れるようにしている。 | |
| 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。 | | | | ほぼ毎日主治医が訪れているため、日常的に健康状態の把握はできている。月1回は、血液検査等を受けていただき結果は家族に報告している。年1回定期健康診断を行っており、その記録は個人別に整理されている。 | |

| 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。 | | | | 隣接しているデイケアの作業療法士より移乗動作方法のアドバイスを受けながら、買い物、散歩、畑仕事などの日常の中で、リハビリができる工夫をしている。嚥下困難な入居者に対しては、口腔ケアや就寝時の体位、増粘剤の使用など介護計画の中に盛り込み実施している。 | |
| | | (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。 | | | | 入居者同士の会話や関係に耳を傾け、トラブルが発生しそうな状況には職員がさりげなく話題を変えたり、回避に努めている。トラブルが発生した場合にはそれぞれの入居者の訴えを受容し、その後のケアに活かすようにしている。 | |
| | | (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) | | | | 毎食後、入居者の状態に合わせて歯磨きやうがいをやっている。口腔ケアには力を入れており、口腔の清潔には日常的に取り組んでいる。 | |
| 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。 | | | | 何の治療のためにどういう薬を服用しているかを介護記録の別紙に記載し、職員全員が把握できるようにしている。薬により食べられない食品など副作用についての情報も確実に把握できる体制が取られている。 | |
| 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) | | | | 緊急事態用のマニュアルがあり、いつでも閲覧できるようにしている。日中はホームの看護師、看護師不在の場合は隣接の病院の医師が対応できるようにしている。窒息等の対処については、吸引器の使い方などをデモンストレーションし、職員が落ち着いて対応できるよう実技指導を行っている。 | |
| 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) | | | | うがい手洗いの励行を心掛けている。感染症マニュアルも常備し、日常的に就寝前は緑茶によるうがいの実施、床は次亜塩素酸で拭くなどしている。 | |
| 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) | | | | 入居者の希望に合わせ、買い物、散歩、カラオケや地域の方とのゲートボール、老人会への出席など、ホームに閉じこもらないよう、積極的に支援している。 | |
| 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) | | | | 家族が気軽に訪問していただけるよう面会時間の制限もなく、宿泊可能な対応をしている。家族の訪問時には、職員は明るく挨拶をし、湯茶を供し、気持ちよく過ごしていただけるよう、努めている。 | |
| 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。 | | | | 日々のファックスによる連絡、日常的な代表者のホームへの訪問など、法人代表者と管理者の連携は十分に取られている。共通認識のもとケアサービスの質の向上に熱意を持って取り組んでいる。 | |
| 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。 | | | | 入居の継続の可否や職員採用に関しては、カンファレンス時に職員の意見を聞くようにしている。また、個人面談時にも、ホームの運営についての意見を聞くよう心掛けている。 | |
| | | 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。 | | | | スタッフの力量や入居者との関係などを考慮支配地やシフトを組んでいる。また緊急時は隣接のデイケアのスタッフに応援してもらうこともある。 | |
| 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。 | | | | 理事長がグループホーム協会の理事、管理者は協会の研修企画委員をしているため、その時々新しいトピックスを日常の中で知る機会を得ている。職員はそれぞれの段階に応じた研修を積極的に受講できる機会が得られている。 | |
| 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) | | | | 管理者は個別面談や懇親会等を行う中で、スタッフの悩みを聞くように心掛けている。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | 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) | | | | 家族やケアマネジャー、主治医等より情報を得ようとしている。また、入居前に自宅を訪問したり、入院中であれば、病院職員・ケースワーカーと連絡を取るようになっている。また居室が空いている場合は体験入居も行っている。 | |
| 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。 | | | | ほとんどが死亡による退居である。退居希望がある場合は、入居者・家族と十分に話し合い、情報提供を行っている。他施設への退居の場合は、相手先と十分に連絡を取り、ホームを訪問していただき口頭および書面による申し送りなどを行っている。 | |
| | | 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) | | | | 食品については、当日購入した物を調理するよう心掛けている。布巾は極力使用せず、食器洗浄器と食器乾燥器を使用している。まな板などは毎日ハイターにて消毒している。 | |
| 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。 | | | | 洗剤などは棚の上に保管し、薬も事務室にて管理している。注意が必要な物の管理に対するマニュアルを作成し、それに沿って行っている。 | |
| 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、今後活かす意義づけ等) | | | | 事故が発生した場合は、事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成している。日頃の介護の姿勢を振り返る機会となり、再発防止に向けた対策や改善策が協議され、日々のケアに活かされている。 | |
| 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。 | | | | 入居者の個人情報の保護に留意しつつ、開示の要請に応じ、情報提供に努めている。 | |
| | | 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。 | | | | 入居に際し、利用契約書に苦情相談の窓口と担当職員の明示がなされており、口頭でも説明している。苦情対応の窓口の掲示もなされている。管理者が直接苦情を受けた場合は、職員間で話し合い、解決策など結果を報告するようになっている。 | |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 | | | 2 | 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 |
|--------------------------|--|-----------|---------|----------|--|--------------|
| | 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。 | | | | 管理者は家族が来られた際には必ず声を掛けるよう心掛けており、その際に入居者の近況を話し、家族の希望などを聞くように努めている。 | |
| 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） | | | | 行事の際にはデジカメを活用し写真を撮り、入居者の様子を映像で知らせるようにしている。入居者の日頃見られない様子も十分に知ることができると家族からも喜ばれている。家族の了解の下、個人情報に留意しつつ、「便り」にも写真掲載をして、日常の様子を伝える工夫をしている。 | |
| 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、家族に定期的その出納を明らかにしている。 | | | | 家族と相談の上、預かり金をしている。買い物等で使用した場合には、入居者各自の預かり金出納帳に記載・管理し、毎月領収書と一緒に明細をご家族の方に郵送している。 | |
| 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。 | | | | 高齢者担当会議などで市の福祉課とは連携をとっており、情報交換が密になされている。市の委託事業も積極的に受け入れる態勢があり、認知症介護教室などを行っている。 | |
| 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。 | | | | ホームの庭にはベンチが置かれ、訪れやすい雰囲気を醸し出しているが、隣接するデイケア利用者や近隣の方々が気軽に立ち寄っている。農作物を持参して下さる方もおられるが、入居者が作っているホームの庭の野菜を地域の方々にお裾分けしている。 | |
| 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） | | | | 代表者の地元であるため、日頃から、区長や老人クラブ、お寺、警察などとは連携をとっている。消防署とも連携をとって、避難訓練も行っている。地元の商店や警察との顔見知りの入居者も多く、徘徊時などは地域住民から電話連絡が入ることもある。 | |
| 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） | | | | 見学の依頼は食事時間以外の時間に受けるようにしている。中学校の職場体験・高校からのボランティア・実習の受け入れ、々の職員の実習等、入居者の生活に配慮しつつ、ホームの社会的使命としてホームの機能を地域に還元できるよう、積極的に取り組んでいる。 | |
| ホームと地域との交流 4項目中 計 | | 4 | 0 | 0 | | |

- (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。