

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) | |
|---|--|
| さつき苑は、住宅街に設置されており、民家改修型のグループホームであった。地域の住民との関係も良く交流もあり、地域の中に自然と溶け込んだホームである。ホームのすぐ近くには、旧城西中学校の跡地が地域の高齢者等が集まるグラウンドとなっており、入居者が散歩に行く際には住民の方が声をかけてくれる温かい地域環境である。ホーム玄関横には、庭園と畑があり花や野菜等も植えられ入居者や職員、代表者とも一緒になって土に触れ収穫する等の安らぐ場面づくりも行なわれていた。代表者の「全ては、入居者のために」の思いが職員全員に伝えられており、「ゆとり・やすらぎ・よろこび」のある暮らしを支援されていた。 | |
| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
| I | 要改善点特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)。 |
| 運営理念 | |
| II | 要改善点特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)。 |
| 生活空間づくり | |
| III | 食事介護や見守りが必要ではあるが、入居者と同じテーブルにつき、一緒に食事をしながら、さりげなくサポートしていくよう、検討が望まれる。 |
| ケアサービス | |
| IV | 要改善点特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)。 |
| 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 | 4 |
| II 生活空間づくり | | |
| ② 家庭的な生活環境づくり | 4項目 | 4 |
| 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 | 9 |
| 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 | 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 | 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 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | | 朝・夕の申し送り時にも確認し、日々その実現に向け取り組まれていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 運営理念は玄関に掲示され、入居時には入居者や家族へも、詳しく説明されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居契約時に、入居者及び家族へ各項目についての説明が十分になされ、同意が得られていた。 | |
| | | 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) | ○ | | | 地域行事へ参加し、ホームの役割等についての啓発に努められていた。また、2ヶ月に1回の運営推進会議に民生委員・自治会長・老人クラブ会長・班長等に参加してもらい、情報交換等もなされていた。 | |
| 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) | ○ | | | 民家改修型であり、玄関先の庭園には、植木や季節の花々も植えられており、また、畑もあり自然豊かな親しみやすい雰囲気であった。 | |
| 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。 | ○ | | | 民家改修型であり、家庭そのままの雰囲気であった。特に食堂の配膳台は、カウンター式になっており、入居者とコミュニケーションを行ないながら、食事の提供がされていた。 | |

| 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。 | ○ | | | 日当たりの良いリビングには食卓やソファなどが置かれ、自由にテレビを見たり、会話を楽しめる空間となっていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 仏壇やタンス、生活用品等自宅で使い慣れた物が多く持ち込まれ、安心して生活できる環境づくりに努められていた。 | |
| 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) | ○ | | | 廊下・トイレ等必要な場所には手すりが設置され、浴室にも必要に応じ浴槽用手すりが取り付けられていた。また、全居室に介護用の電動ベットを設置されていた。 | |
| 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・トイレ等、必要な場所に大きく目印を設置されていた。 | |
| 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) | ○ | | | カーテンの開閉により光の強さは調整され、テレビの音量にも配慮されていた。特に職員の会話では、強く大きな声で話さないように徹底されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 全居室に24時間換気を調整する設備があり、その他リビング等に加湿器やエアコンが準備され湿度・室温計を使い、1日数回管理されていた。また、冷やしすぎや暖めすぎがないよう温度・湿度がこまめに測られていた。 | |
| 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。 | ○ | | | リビングには音の鳴るからくり時計があり、テレビの上には入居者の手作りの日めくりカレンダーが置かれていた。毎日、入居者が当番で行なわれていた。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者が掃除をするための道具や、庭で園芸を楽しむための道具等が用意されていた。この他、手芸やパズル等の趣味の道具も準備されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の基本情報とアセスメントにもとづき、介護計画が作成されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 月2回の会議・勉強会(カンファレンス)の場で職員の気づきや意見等をもとに介護計画が作成され、その内容を職員は把握していた。また、緊急のカンファレンスも全員が集まり開催されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 毎月必ず1回は家族の面会が行なわれることになっており、その際に、状態報告や相談や要望等を聞く機会となっている。介護計画作成についてもこの機会に家族と共に相談しながら作成されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 月2回の会議・勉強会(カンファレンス)の場で職員の意見等をもとに介護計画の見直しが行なわれており、状態が急変した場合には、緊急のカンファレンスで随時対応されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの記録ノートがあり、個別に詳しく記録がとられていた。(個別の日報、健康管理、介護計画の実施状況等) | |
| 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。 | ○ | | | 朝夕2回の申し送りが行なわれ、重要な事は申し送りノートにて確実に伝達できるように対応されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 会議や勉強会が月に2回開かれ、活発な意見交換が行なわれていた。又、緊急に会議を開催する場合も全職員が参加され合意が図られていた。 | |
| 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) | ○ | | | 「全ては入居者のために」の理念により、一人ひとりの立場にたったケアに努められていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの対応にゆとりを持ち、ゆっくり丁寧な言葉かけに努められていた。又、入居者からの依頼は、すぐに対応する姿勢で徹底されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 基本情報(その人らしさ・健康面・心身の状態・趣味・生活歴等)を把握し、一人ひとりの経験が活かせるような対応を心がけ、入居者のこだわり等にも配慮されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりが自分の意思で自分のペースで生活されるように、職員はそれを見守り支援する対応が行なわれていた。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者が自分に合った生活リズムで暮らせるように支援されていた。例えば、レクリエーションの選択、食事の献立の希望、外出など、選択できる場面作りを心がけられていた。 | |
| 27 | 35 | ○一人でも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) | ○ | | | 入居者に家事面や環境整備等の役割を持ってもらい、プライドを尊重しながら、入居者ができること、できそうなことを見極め支援されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 全職員が正しく理解し実践されていた。医師の指示や危険回避等のため、やむを得ない場合は、家族に説明し理解を得られていた。 | |
| 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) | ○ | | | 玄関口に人感センサーが設置され、日中は施錠されていなかった。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者が持参された場合はそれを使用しておられた。それ以外、ホームで用意された家庭的な食器(陶器)が使用されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 軟らかめのご飯や刻み食、ミキサー食等、身体状況に合わせた調理も必要に応じて行なわれていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 関係機関の栄養士に相談しバランスを考慮した献立がたてられており、摂取量も把握されていた。 | |
| 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。 | | ○ | | 食事の時間は、誤嚥等の対応ができるように、職員体制2名で対応されていたが、入居者と一緒には食べられていなかった。 | 食事介護や見守りが必要ではあるが、入居者と同じテーブルにつき、一緒に食事をしながら、さりげないサポートをされていかれる事が望まれる。 |
| | | 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。 | ○ | | | 排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し、声かけ誘導にて自立支援を行なわれていた。 | |
| 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。 | ○ | | | トイレ誘導はプライバシーに配慮し、トイレのカーテンは必ず閉めるなど排泄時の介助には特に気を配られていた。 | |
| | | 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) | ○ | | | 基本的には、週3回以上の入浴をされるように声かけを行ない、健康管理と衛生面の支援を実施されていた。入居者の希望に応じては、毎日でも入浴できる支援も行なわれており、個人に応じた時間帯、長さ等にも配慮されていた。 | |
| | | 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) | ○ | | | 訪問理美容の利用で入居者の好みに合わせて行なわれていた。また、家族と馴染みの美容室を利用するなどの支援も行なわれていた。 | |

| 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) | ○ | | | なるべく自立を促し、入居者のプライドを傷つけることのないよう、さりげない支援を心がけられていた。 | |
| | | 5) 睡眠・休息 | | | | | |
| 39 | 60 | ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。 | ○ | | | 基本情報(生活歴や生活リズム等)を確認しながら、個人に合った日課を通し生活のリズムを整える事で、安眠を支援されていた。睡眠の patternが崩れた時は、何が原因かを探り、その都度対応しておられた。 | |
| 日常生活行為の支援 10項目中 計 | | | 9 | 1 | 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。 | ○ | | | 家族との話し合いにより、本人の希望で現金を持っておられる入居者が1名おられた。通帳を持つことで安心される方には数字を書き込んだ通帳で対応されるなど、一人ひとりに応じた支援がなされていた。 | |
| | | (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) | ○ | | | 食事時の献立の紹介、茶碗拭き、洗濯物たたみ、新聞読み等、入居者の状態、性格に応じた場面作りが考えられていた。 | |
| 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) | ○ | | | 緊急時に対応できる協力医療機関が確保されていた。 | |
| 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、入居者・家族・医師等、早期退院に向け連携調整が行なわれていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの主治医の指示のもと、定期的な健診が行なわれていた。 | |

| 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。 | ○ | | | 毎日のレクリエーション活動や散歩などの中で、身体機能の維持向上に努められていた。又、廊下を毎日数回歩くことや、体操を取り入れた予防的なりハビリも促されていた。 | |
| | | (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。 | ○ | | | 個別に対応することに心がけながら、原因を見つけ出し、その都度対応が行なわれていた。(テーブルの席替え等も行なう。閉じこもりからくる欲求不満が多く、外出の機会を増やしている) | |
| | | (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) | ○ | | | 朝夕の口腔ケアにて、口腔内の清潔保持に努められていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員の管理のもと、確実に服薬できるよう支援されていた。また、薬の変更時は、必ず記録に残し申し送りが行なわれていた。 | |
| 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) | ○ | | | 看護師が講師となり、各症状についての対応の仕方など、勉強会等を実施されていた。また、緊急時のマニュアルや連絡体制のマニュアルも用意されていた。勉強会では、職員の希望内容も取り入れ、開催されていた。 | |
| 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) | ○ | | | 日頃より、うがいと手洗いを徹底し、感染症対策マニュアルも用意されていた。また、食中毒に関するマニュアル等もあり、研修も行なわれていた。 | |
| 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) | ○ | | | 天候が良い時は必ず外出の機会をつくり、散歩やドライブ、買物等に出かけ気分転換や外部との接触を多く持つようにされていた。 | |
| 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) | ○ | | | 日常的に気軽に家族が訪問され、訪問時には入居者とゆっくり会話できるよう支援されていた。また、行事への参加もされていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 代表者や管理者は必ず毎月の会議にも参加され、より良いケアを目指し、職員と共に取り組まれていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 運営方法や職員の採用、入居者の受入れについて等、毎月の会議の場において職員の意見を聞きながら対応されていた。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 行事の時には職員全員が参加する等、入居者の生活状況に応じた勤務体制がとられていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員採用時は内部研修が行なわれ、職員からの研修の要望があれば、随時検討し対応されていた。 | |
| 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) | ○ | | | 代表者や管理者と職員の間にはコンサルタントが位置し、職員からの悩み・意見の聞き手となっておられた。また、食事会や親睦会等を行ない、職員や管理者と一緒に語りあえる環境づくりも行なわれていた。 | |

| 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) | ○ | | | 入居希望者への入居前の面談や、ケアマネジャー等からの情報をもとに、十分検討する場が持たれていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 退居に関しては、その方に適した受け入れ先をホーム側で探すなど、情報提供に努められ、入居者及び家族が納得のいく退居支援が行なわれていた。 | |
| | | 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) | ○ | | | 熱湯消毒、日光消毒、漂白剤を使用する等の衛生管理は十分に行なわれていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 薬や洗剤、刃物等注意の必要なものは、決められた場所に保管・管理されていた。 | |
| 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) | ○ | | | 事故に際しては事故報告書が作成され、再発防止の話し合いの場を持つことで、職員の技術・意識の向上につなげられていた。緊急時は、時間は関係なく、職員全員が出動して対策を検討しておられた。 | |
| 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。 | ○ | | | 必要な情報は積極的に提供していただいた。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 相談・苦情の受付窓口は明確であり、事務所の窓口に「ご意見箱」も置かれて、対応されていた。また、年に1回、施設満足度アンケート調査を入居者、家族に行なわれていた。 | |
| 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行っている。 | ○ | | | 毎月1回は必ず家族と話しをされていた。家族が要望や意見を伝えやすいような雰囲気作りに努めたり、定期的な連絡もとられていた。 | |
| 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） | ○ | | | 利用料請求時には文書や写真を添付し、入居者の日頃の様子が具体的に伝えられていた。また、2ヶ月に1回の運営推進会議録も渡されていた。 | |
| 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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。 | ○ | | | 緊急時の医療費や理美容代など、必要に応じホームで立替え、家族には利用料請求時に出納が示されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 運営推進会議には、必ず、地域包括支援センター、福祉事務所担当者等が参加して意見交換が行なわれていた。介護者教室等の依頼があれば、実施することを検討されていた。現在、実習は受け入れられていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 近所の小学生が気軽に遊びに来たり、近所に住まれているお年寄りや住民との交流は行なわれていた。運営推進会議を通して来苑を促されていた。毎年6月には、地域住民の方やケアマネジャーを招き交流会が行なわれていた。 | |
| 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） | ○ | | | 消防署の指導のもと年2回の避難訓練の実施、さらに、日頃より警察にも協力要請されていた。地域の病院との関係もよく、協力関係も構築されていた。 | |
| 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） | ○ | | | ボランティアなどの来苑、地域からの見学等、多くの方が来苑されていた。 | |
| 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。