

1. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告概要表(WAM NET掲載用)

グループホームゆたかの郷

評価実施期間 19年3月15日 から 19年6月27日
 訪問調査日 平成19年3月3日
 評価機関名 特定非営利活動法人福祉市民ネット・川西

評価調査者 G04020 福祉オンブズマン・ヘルパー2級
 G04018 社会福祉士・介護支援専門員

グループホーム所在地 兵庫県三木市宿原1263-86
 開設年月日 14年 5月 1日
 定員 (1)ユニット (6)名

第三者評価結果
 全体を通して

管理者は自宅を施設として、入居者一人ひとりを自分の母親とみなし生活をともにしている。自分の母として、清潔に身だしなみを整えてほしいと気遣い、泣いたり笑ったりどんな些細なことも一緒にしている。寂しい思いを感じないように精一杯寄り添っている管理者の姿勢に、共感できる。また、職員は常時控えめな態度で接する努力をしており、その人らしさを大事にしているところは好ましく感じられる。入居者が少人数であるため、キメ細かい配慮や気づかいがなされているが、さらに事故予防やケア技術の向上のため外部情報も積極的に吸収してほしい。

分野・領域別 運営理念

| 番号 | 項目 | できている | 要改善 |
|----|-----------|-------|-----|
| 1 | 理念の具体化と共有 | | |
| 2 | 権利・義務の明示 | | |
| 3 | 運営理念等の啓発 | | |

特記事項

入居者一人ひとりを家族同様に気配りしながら、職員も自然体で接する努力をしている。家族にはホームの姿勢を入居時に説明し、また面会時にも理解してもらっている。
 地域との関係性をさらに強化するためホームの様子をよりわかりやすく伝えるホーム作りと配布に工夫が求められる。

生活空間づくり

| 番号 | 項目 | できている | 要改善 |
|----|-----------------------|-------|-----|
| 4 | 馴染みのある共用空間づくり | | |
| 5 | 共用空間における居場所の確保 | | |
| 6 | 入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり | | |
| 7 | 身体機能の低下を補う配慮 | | |
| 8 | 場所間違い等の防止策 | | |
| 9 | 生活空間としての環境の配慮 | | |

特記事項

管理者の自宅を活用したホームであるため、日常生活をそのまま活かした雰囲気づくりがなされ、入居者の身体機能に合わせた環境づくりに配慮している。居室、共用スペースとも清潔に保たれ、特に臭気防止に心がけている。

ケアサービス

| 番号 | 項目 | できている | 要改善 |
|----|---------------------------|-------|-----|
| 10 | 入居者主体の個別具体的な介護計画 | | |
| 11 | 介護計画の見直し | | |
| 12 | 個別の記録 | | |
| 13 | 職員間での確実な情報共有 | | |
| 14 | チームケアのための会議 | | |
| 15 | 入居者一人ひとりの尊重 | | |
| 16 | 入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア | | |
| 17 | 入居者の自己決定や希望の表出への支援 | | |
| 18 | 一人のできることへの配慮 | | |
| 19 | 身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫 | | |
| 20 | 食事作りへの入居者の参画と一人ひとりにあわせた課題 | | |
| 21 | 個別の栄養摂取状況の把握 | | |
| 22 | 食事を落ち着いて楽しむことのできる支援 | | |
| 23 | 個別の排泄支援と羞恥心への配慮 | | |
| 24 | 個別の入浴支援と羞恥心への配慮 | | |
| 25 | 理美容院の利用支援 | | |
| 26 | プライドを大切にしたい整容の支援 | | |
| 27 | 安眠の支援 | | |
| 28 | 金銭管理の支援 | | |
| 29 | ホーム内の役割・楽しみごとの支援 | | |
| 30 | 医療関係者への相談 | | |
| 31 | 定期健康診断の支援 | | |
| 32 | 心身機能の維持 | | |
| 33 | トラブルへの対応 | | |
| 34 | 口腔内の清潔保持 | | |
| 35 | 服薬の支援 | | |
| 36 | 緊急時の手当 | | |
| 37 | 感染症対策 | | |
| 38 | ホーム内に閉じこもらない生活の支援 | | |
| 39 | 家族の訪問支援 | | |

特記事項

一人ひとりに目が行き届き、普段の気配りにも丁寧な対応が可能である。日々の記録を重視した介護計画は、職員全員で取り組み、情報を共有しながらその情報をもとに作成されている。職員は一緒に関わるとともに、希望や好みを聞きながら、その人に合わせた声かけや、対応に心がけている。少人数の良さを活かし、入居者個々人の特性を見て、散歩、野菜作り等ホームに閉じこもらない一人ひとりの楽しみの支援がなされている。口腔体操やリース作りを日課として、心身の機能回復に向けた支援を継続している。少額の買い物については、入居者自身で全員、金銭管理できるよう家族と協議することが望まれる。

運営体制

| 番号 | 項目 | できている | 要改善 |
|----|-------------------|-------|-----|
| 40 | 法人代表者、管理者、職員の協働 | | |
| 41 | 入居者の状態に応じた職員の確保 | | |
| 42 | 継続的な研修の受講 | | |
| 43 | ストレスの解消策の実施 | | |
| 44 | 退居の支援 | | |
| 45 | ホーム内の衛生管理 | | |
| 46 | 事故の報告書と活用 | | |
| 47 | 苦情への的確で迅速な対応 | | |
| 48 | 家族とのコミュニケーション | | |
| 49 | 地域の人達との交流の促進 | | |
| 50 | 周辺施設等の理解・協力への働きかけ | | |
| 51 | ホーム機能の地域への還元 | | |

特記事項

法人代表者と管理者は入居者と共同生活をしており、職員とのコミュニケーションもよくとれており、入居者本位の暮らしに配慮されている。ホームと家族、ホームと地域の交流も良好で入居者は地域の中で楽しみや活動の機会が広がる日常生活を送っている。少人数の共同生活がより安全で豊かになるよう、転倒等の事故の再発防止に向けてのヒヤリハットの活用の検討と、相談や苦情がさらに気軽により多く出せる方法の検討を期待したい。

2. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告書(WAM NET掲載用)

| 項目番号 第三者自己 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|-------------------------------|----|----------|-----|------|--|--|
| 運営理念 1. 運営理念の明確化 | | | | | | |
| 1 | 1 | | | | <p>理念の具体化と共有 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。)の運営上の理念・方針や目標等に具体化し、介護従業者や利用者及びその家族等に伝わるように明示し、かつ、説明している。</p> | <p>・管理者は、入居者に実の祖母や母と思う心がけを大切に、本当の家族として接することを基本方針としている。職員もその意をよく理解し、協力している。利用者の清潔にも十分配慮し、暖かい雰囲気を作りあげている。</p> |
| 2 | 3 | | | | <p>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。</p> | <p>・入居時に、家族等に説明し、権利及び義務ともに具体的に項目をあげ、掲示している。</p> |
| 2. 運営理念の啓発 | | | | | | |
| 3 | 4 | | | | <p>運営理念等の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、ホームの考え方を伝える機会づくりや広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)</p> | <p>・長年住み慣れた地域でもあり、日常的に理解を得られるよう心がけている。「地域のふれあいネットワーク」に所属し、ホームとして行事等に参加しているが、ホーム便り等積極的な情報提供は不十分である。</p> <p>・ホームの特徴や雰囲気を、ホーム便りで配布してみてもどうか。</p> |
| 運営理念 3項目中 | | 計 | 3 | | | |
| 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり | | | | | | |
| 4 | 5 | | | | <p>馴染みのある共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも違和感や威圧感を感じさせず、馴染みの安心できる雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾もそのための工夫がされている。特に玄関周りは家族や近隣住民も入りやすいよう草花を植える、親しみやすい表札をかける等の配慮をしている。</p> | <p>・玄関には管理者の趣味で色とりどりの花が飾られている。居間、台所などの共用スペースは、自宅を開放しているため、調度品や装飾も日常生活そのままのものを活用している。</p> |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|----------------------|--|-------|-----|------|---|---------------|
| 5 | 6 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。 | | | | ・居間にはテレビをみるためのソファを配置し、居室のある廊下フロアーには、椅子を配置するなどして一人で過ごせるスペース作りをしている。 | |
| 6 | 7 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。 | | | | ・入居者思い思いの家具や日常品が置かれており、その人のこれまでの生活がうかがわれる写真や趣味の作品などが飾られている。 | |
| 2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり | | | | | | |
| 7 | 9 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) | | | | ・必要なところにこまめに手すりを設置している。物干しの高さは洗濯物をを干す人に合わせ調節し、フックなどで干しやすくする工夫をしている。 | |
| 8 | 11 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、家庭的な雰囲気をごさずに、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) | | | | ・トイレの入り口はアコーディオンカーテンで仕切られており、居室入り口には、名前に写真を添えてその人の居室とわかるようにしている。 | |
| 9 | 12 生活空間としての環境の配慮 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、換気、温度調節を適切に行っている。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し、冷暖房の調節等) | | | | ・昼食後の休眠時の音の調節、適時の温度調節などに十分配慮されている。 | |
| 生活空間づくり 6項目中 計 | | 6 | | | | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|--------------------------|----|-------|-----|------|---|---|
| ケアサービス1. ケアマネジメント | | | | | | |
| 10 | 15 | | | | 入居者主体の個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者や家族とも相談しながら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。 | ・本人の生活暦や、家族等への相談、職員全員の意見などを統合してその人らしい介護計画を作成している。 |
| 11 | 16 | | | | 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。 | ・毎週1回、ケアマネージャが来訪し、全員の状態を観察把握し、必要に応じ見直しを行っている。 |
| 12 | 17 | | | | 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。 | ・記録は、こまめに観察をしながら詳細につけている。定員6人であるため、一人ひとりに目が行き届き些細な状態変化にも対応している。 |
| 13 | 18 | | | | 職員間での確実な情報共有 介護計画の作成、重要事項の伝達などにすべての職員が関わり、共有ができる仕組みを作っている。 | ・毎朝9時から20分ほどを、伝達時間及びミーティングとしている。管理者が記録し、確実に共有されている。 |
| 14 | 19 | | | | 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。 | ・職員会議は随時行っている。全員の共有がおこなわれている。 |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|----------------------------|----|--|-----|------|-----------|---|
| 2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行 | | | | | | |
| 15 | 20 | 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) | | | | ・入居者のこれまでの生活での関わりや、仕事を踏まえ声かけの配慮や対応をしている。職員は自分の発言が入居者にとって適切であるかどうかを見直すよう努めている。 |
| 16 | 23 | 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。 | | | | ・農業をしていた人には、ホームの菜園で種まき、手入れをしたり、掃除好きな人には、その都度手伝ってもらおう機会をつくっている。 |
| 17 | 25 | 入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりの伝えたいことをしっかり受け止め、入居者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。(十分に話を聞く、顔を見ての対話、短く分かりやすい言葉、選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等) | | | | ・言葉かけが強制的にならないよう、「一緒にしましょう」という声かけをしながら、さりげなく促す配慮をしている。 |
| 18 | 27 | 一人でできることへの配慮 入居者のペースを尊重した上で、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) | | | | ・危険を伴う時以外は、急かすことはせず、その人のペースにとって、ゆっくり待つ姿勢で接している。 |
| 19 | 29 | 身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫 身体拘束に関する知識をすべての職員が正しく理解しており、やむを得ず行う場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。玄関の施錠もしない工夫をするなど入居者に閉塞感を与えないよう配慮している。(行動の傾向の把握、近所の理解・協力の促進等) | | | | ・転倒などの危険がある人についても、常時職員の目が行き届き、拘束はしていない。 |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|---------------------|----|--|-----|------|---|---|
| (2) 日常生活行為の支援 1) 食事 | | | | | | |
| 20 | 31 | 食事作りへの入居者の参画と一人ひとりにあわせた調理献立づくりや食材選びを、入居者と共に進めており、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、身体機能や健康状態にあわせた調理方法を行っている。 | | | ・その人の好みの食材や食べ方を家族に聞きながら楽しんでもらえるよう工夫している。調理作業に関わってもらえるようできる機能を有効に活用する取組みをしている。 | ・昼食のお好み焼きのためのキャベツを3~4人で大量に刻んでおられた。包丁さばきはうまく、安心して見ていられた。 |
| 21 | 34 | 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。 | | | ・お茶碗の大きさ等で、おおよその量を把握し、水分は、各自ペットボトルにお茶を入れて自分で好きなときに飲めるようにしている。 | |
| 22 | 36 | 食事を落ち着いて楽しむことのできる支援 入居者は茶碗や湯呑み、箸など、馴染みの、または家庭的な食器を使っており、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、管理者の家族とともに、同じテーブルと一緒に食事を楽しんでいる。会話ははずみ、にぎやかである。 | |
| 2) 排泄 | | | | | | |
| 23 | 37 | 個別の排泄支援と羞恥心への配慮 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、同時に排泄の誘導や介助、失禁への対応は不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。 | | | ・一人ひとりの排泄パターンはチェックし把握している。トイレ誘導を前提とし、夜間は起こして声かけしている。 | |
| 3) 入浴 | | | | | | |
| 24 | 41 | 個別の入浴支援と羞恥心への配慮 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おり(時間帯、長さ、回数等)、同時に誘導、着脱衣、洗身、洗髪、浴槽への出入り等は不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。 | | | ・月・水・金の午後1時半からの入浴で、事前のバイタルチェックには15分ほど時間をかけて対応している。 | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|----------------|----|--|-----|------|-----------|---|
| 4) 整容 | | | | | | |
| 25 | 43 | 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) | | | | ・ホーム行きつけの美容院を利用しており、希望を聞きながらその人の好みを大事にしている。毛染めやパーマは家族にお願いしている場合もある。 |
| 26 | 44 | 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さ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) | | | | ・朝の着替え等自分で管理される入居者は2人いる。日常的に、その人らしさを大事にさりげなくカバーしている。 |
| 5) 睡眠・休息 | | | | | | |
| 27 | 47 | 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した安眠策を取っている。 | | | | ・日中野菜作りや、リース作り等の共同作業をして、生活に刺激を与え、安眠につなげている。 ・昼食後1.5時間ほど昼寝をして、夕方に眠くならない工夫をし夜間の安眠につなげている。 |
| 28 | 51 | 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、家族等とも相談して可能な限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。ホームが代行管理している場合は定期的に家族に出納状況を報告している。 | | | | ・金銭管理の支援はしていない。3名が自主管理しているが、他はお金を使う機会はなく、希望するおやつ等はホームが買って、食べてもらっている。 ・入居者が金銭を扱うことで刺激と自主性を維持し、楽しみを持つことが大切である。家族と協議し、少額の買い物は全員できるように支援することが望まれる。 |
| (4) ホーム内生活拡充支援 | | | | | | |
| 29 | 53 | 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) | | | | ・テレビのスイッチ、口腔体操の声かけ、掃除の際のモップかけ等一人ひとりが役割を持って生活できるよう支援している。 ・敷地内で野菜作りをしている。育ち具合を見たり、味噌汁に入れて楽しんだりしている。近所の花壇の水遣りも手伝っている。 |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|-----------------|----|--|-----|------|-----------|--|
| (5) 医療機関の受診等の支援 | | | | | | |
| 30 | 55 | 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) | | | | ・訪問看護を受け入れており24時間相談が可能な体制がとられている。提携病院との連携もできており気軽に相談、指示を受けられる。 |
| 31 | 61 | 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。 | | | | ・血液検査・尿検査・胸部レントゲン・心電図を最低年一回全員受けている。 |
| (7) 入居者同士の交流支援 | | | | | | |
| 32 | 63 | 心身機能の維持 認知症の人の心理状態の特徴や身体面の機能低下の特徴を理解し、五感への働きかけ、見当識維持の工夫、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。 | | | | ・口腔体操は毎食前に行い、散歩も身体機能に合わせて行っている。共有スペースでは小鳥の鳴き声や唱歌のビデオを見たりして心の安定を図っている。 ・毎日色画用紙を使ってリース作りをしている。近くの施設、幼稚園、家族、近所の人々、市長等にプレゼントしている。 |
| (7) 入居者同士の交流支援 | | | | | | |
| 33 | 65 | 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(体調不良、相性等)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。 | | | | ・大きなトラブルは発生していない。他の入居者の居室に無断入室するなど徘徊する人があったが、職員間で話し合いその結果、2階から1階に居室を変更した。 |
| (8) 健康管理 | | | | | | |
| 34 | 67 | 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) | | | | ・毎食後のうがいと歯磨きは、職員がさりげない声かけで支援し、また毎日のポリデント洗浄も習慣としている。毎週1回、歯科の往診を実施している。 |

| 項目番号 | 第三者 | 自己 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|-------------------------|-----|----|---|-------|-----|------|--|---|
| 35 | | 70 | 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。 | | | | ・薬の内容(目的、用法、用量、副作用)を職員が把握している。薬の説明書で確認しながら、薬袋をセットしている。 | ・薬袋は入居者も手伝って、チラシなどを利用して袋にあり、名前を書ける人には自分の名前を袋に書いてもらっている。 |
| 36 | | 72 | 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) | | | | ・職員は消防署から救急救命の講習を受けていて、けが等の応急手当ではできる。状態がおかしいときは看護師に相談している。 | |
| 37 | | 73 | 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) | | | | ・散歩、買い物等外出から帰ってきた時や食事、おやつの前には必ず、手洗い、消毒、うがいを励行している。インフルエンザの予防注射も行い感染症にかからない予防をしている。 | |
| 3. 入居者の地域での生活の支援 | | | | | | | | |
| 38 | | 77 | 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) | | | | ・少人数の良さを活かして、外食に月3回ほど出かけたり、近所の家の庭先に立ち寄ったり、日常的に外へ出かけることができるよう工夫している。 | ・ホームは近くに楓荘と呼ぶ会館を造り、散歩時もそこへ立ち寄ったり、食事したり、皆の憩いの場としている。 |
| 4. 入居者と家族との交流支援 | | | | | | | | |
| 39 | | 81 | 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) | | | | ・家族訪問時は笑顔で迎え、ゆったりと過ごせるような雰囲気を作っている。面会時間は午前8時から午後9時までで、食事を共にされることもある。訪問が少ない家族には写真を送ってホームでの様子を伝えている。 | |
| ケアサービス 30項目中 計 | | | | 29 | 1 | | | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|-------------------------|--|-------|-----|------|---|---|
| 運営体制 1. 事業の統合性 | | | | | | |
| 40 | 83 法人代表者、管理者、職員の協働 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、職員の意見も反映させながら共に運営に取り組んでいる。 | | | | ・法人代表者と管理者は入居者と共同生活をしており日々のケアサービスも職員と共に行っている。職員と管理者のコミュニケーションはよく取れている。 | |
| 2. 職員の確保・育成 | | | | | | |
| 41 | 87 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。 | | | | ・入浴、行事等支援が通常より必要なときは職員の数を増やし、入居者本位の暮らしを支援できるようにしている。夜勤と宿直は法人代表と管理者が主に行っている。 | |
| 42 | 89 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。 | | | | ・管理者は外部研修に参加し、内容を職員に伝達しているが、職員にも外部研修の受講機会があった方がいい。 | ・管理者だけでなく、職員も外部研修に参加し、ケアの向上と外部との交流の場を持つことが望まれる。 |
| 43 | 91 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) | | | | ・職員は午前9時から午後5時勤務で、時間的に無理がなくストレスはあまりたまらない。悩みがある時は管理者に相談できる。 | |
| 3. 入居時及び退居時の対応方針 | | | | | | |
| 44 | 95 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。 | | | | ・退居に当たっては入居者、家族と十分話し合い、情報を提供し、退居後の受け入れ施設等への連絡を密にしている。 | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) | |
|---------------|-----|--|-----|------|-----------|---|---|
| 45 | 98 | 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) | | | | ・布巾は煮沸消毒、まな板、包丁は毎日熱湯消毒している。入居者の居室は清潔に保たれている。 | |
| 46 | 102 | 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) | | | | ・夜間のトイレやベッドからの転倒等の場合は事故報告書を作成している。ヒヤリハット対策は職員会議時に報告、対応策を検討して再発防止に努めている。 | |
| 6. 相談・苦情への対応 | | | | | | | |
| 47 | 106 | 苦情への的確で迅速な対応 相談や苦情を積極的に受ける姿勢があり、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。 | | | | ・家族から苦情は寄せられていない。職員は入居者の表情から苦情の有無を判断している。 | ・苦情がなくても、要望や相談を気軽に言ってもらえるように働きかけていくことが望まれる。 |
| 7. ホームと家族との交流 | | | | | | | |
| 48 | 107 | 家族とのコミュニケーション 定期的に家族とコミュニケーションをとり、入居者の暮らしぶりや日常の様子を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)また、同時に、家族が気がかりなことや、意見、希望を気軽に伝えたり相談したりできるように積極的に働きかけている。 | | | | ・家族の面会時、現状報告をしている。入居された時からの写真をアルバムに貼って、入居者の部屋に置いている。家族来訪の折、アルバムを見ながら話題を引き出している。来訪されない家族には月一回写真を送っている。 | |
| 様子よ | | | | | | | |
| 49 | 112 | 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。 | | | | ・近所の人や知人が野菜やお土産を持ってきてくれる。地域の幼稚園との交流もあり、子供たちがホームの敷地内で遊んでいる。 | |

| 項目番号 | | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|---------------------|-----|---|-------|-----|------|--|---------------|
| 第三者 | 自己 | | | | | | |
| 50 | 114 | 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) | | | | ・近くにできた高齢者施設、レストラン、幼稚園 近所の人々に協力してもらえるよう働きかけている。 | |
| 51 | 115 | ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、認知症ケアに関わる知識・技術等を、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) | | | | ・近所の人からの認知症ケアについての相談にのったり、地域の人々対象の認知症の講習会や市の看護協会の講習等の講師を引き受けている。 | |
| 運営体制 12項目中 計 | | | 10 | 2 | | | |

- (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。