

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
<p>医療法人が運営しているホームであり、同一敷地内に母体病院と介護老人保健施設がある。医療面での対応や、異常時や状態変化時の入院や入所受け入れ等、協力・連携体制が確立しており、入居者・家族の安心につながっている。法人としての合同研修会が毎週行われ、職員は専門職としての知識・技術のレベルアップに努めている。</p> <p>ホームは木造平屋建てで、建物内部も広々としており、開放感溢れる構造になっている。屋外はウッドデッキがあり、広い中庭には芝生がしかれ、天気の良い日は中庭での散歩や園芸作業を楽しむことができる。広いホールがあり、籐のつい立てなどでうまく空間を区切っており、また、つくりつけのベンチも多くあり、入居者は行動を制限されることなく思い思いの場所でくつろぐことができる。日当たりの良い部屋や光をさえぎったコーナーもあり、非常に居心地のよい住空間となっている。</p> <p>日々の生活の中では入居者の意向や過去の経験を活かし、得意とするところで活躍できるように配慮している。『五楽庵』の名の通り、「語楽・遊楽・行楽・憩楽・慈楽」の5つの『楽』を運営理念として掲げ、家庭的で自由な雰囲気大切にしながら入居者の生活を支援している。</p>		II 生活空間づくり	要改善点は特になし。今後も、常に入居者の目線により良い生活空間作りに取り組んでいくことを期待したい。
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の調査を基に積極的な取り組みが行われた。『運営理念の啓発』では、運営推進会議の立ち上げや町内会長へホーム便りを届ける等、地域への働きかけを広げた。『活動意欲を触発する物品の用意』では、入居者一人ひとりの状況や意向を把握し、必要な道具をそろえ活動場面を設定している。『食事づくりへの入居者の参画』は、法人の考えもあり食材や献立は予め決められているが、入居者の希望を献立に取り入れたり、献立を変更や弁当購入、外食を柔軟に取り入れるなど食に関する楽しみを増やしている。『マニュアル』はホーム独自のものを完成させ、『衛生管理』や『注意が必要な物品の管理』の取り決めも設けた。『緊急時の対応』についても職員の研修を行っている。</p>		III ケアサービス	家族の面会時には歓迎の姿勢で迎えたり、お茶等をお出しするなど配慮しているが、家族の宿泊は認められていない。ホームでターミナルケアを目指すのであれば、家族が宿泊も出来る体制作りが期待される。
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	IV 運営体制	<p>事故報告書があるが、それについての検討の記録がない。また報告書に、改善点や今後の対応策等についての記載欄がない。事故の再発防止・サービス改善につなげるために、事故の原因や再発防止策を具体的に検討し、記録等で明確にして活用することが望まれる。</p> <p>近隣に住宅等がなく地域住民との関係づくりに苦慮しているが、運営推進会議を通じての働きかけや、老人会等との交流など、関係づくりへの積極的・継続的な働きかけを期待したい。また、ホームが持っている機能や認知症ケアの実践を地域に還元できるよう、母体病院や併設施設と連携してさらに取り組むことを期待する。</p>
I 運営理念	要改善点は特になし。今後もさらなる充実が期待される。		

分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数			
I 運営理念			III ケアサービス			IV 運営体制								
①	運営理念	4項目	4	④	ケアマネジメント	8項目	8	⑧	医療・健康支援	9項目	9			
II 生活空間づくり			⑤	介護の基本の実行	8項目	8	⑨	地域生活	1項目	1	⑪	内部の運営体制	10項目	9
			⑥	日常生活行為の支援	11項目	11	⑩	家族との交流支援	1項目	0	⑫	情報・相談・苦情	3項目	3
②	家庭的な生活環境	4項目	4	⑦	生活支援	2項目	2			⑬	ホームと家族との交流	3項目	3	
③	心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6							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 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	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・啓発					
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。	○			運営理念はわかりやすい言葉にまとめられ、申し送りやカンファレンスなどでその意義を確認し共有している。	
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。	○			運営理念は、利用案内に明示され、入居時に説明されている。また、ホームの見やすいところに掲示もされている。	
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。	○			利用者の権利・義務については、利用案内や入居利用約款にわかりやすく書かれており、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。運営規定はホールに貼られており、いつでも見る事が出来る。	
	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)	○			地域の人たちや行政関係者からも参加してもらって運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、ホームの運営理念や役割について理解が得られるように努めている。町内会長にはホームの便りを届けている。また、地元の人たちが大正琴のボランティアにいられており、ホームや入居者への理解も深まっている。	運営推進会議にはできるだけ地域の実情がわかる方々に参加していただけるよう、さらなる働きかけを期待したい。
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)	○			玄関は、素通しのガラスを使った和風の両開自動ドアになっているので、玄関内に置かれた花や飾りが外からも見え、親しみやすく開放的な印象を与える。また、玄関周りには花を植えたプランターを置き、家庭的な雰囲気づくりをしている。	ホームの表札は、家庭的な雰囲気を壊すという考えから掲げていないが、玄関がホーム建物の裏表の位置に2箇所あり、初めてきた人はどこから入って良いのか迷う。わかりやすい表示を検討するとさらに良いのではないかと。
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。	○			建物は木材を生かした開放感溢れる建物である。A棟は一段高い和室の部屋があり、仏壇が置かれ、掘りゴタツがある。B棟は音楽会などの催し物もできる広々とした造りになっていて、ホールを簾の衝立で仕切ったり、植物を配置するなど家庭的な雰囲気づくりを心掛けている。	

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。	○			居室前の廊下には造りつけの木製のベンチが至る所にある。ホールや廊下の三角コーナーには応接セットがあり、テレビが置いてある。中庭はウッドデッキがありテーブルと椅子のセットが置かれ、入居者は思い思いの場所で過ごす事が出来る。	
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。	○			椅子やテーブル・テレビ・タンス・ベットなどはホームで用意しており、持ち込み品は少なめであったが、きれいに整理され、装飾なども施されており、居心地の良い居室作りがされている。	より安心感の持てる居室とするため、なじみの品の持込を促していただきたい。
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)	○			建物内は段差のない造りになっており、手すりも要所に設置されている。車椅子用の居室やトイレ、スロープも用意されている。浴槽には滑り止めマットが敷かれ、シャワー椅子も用意されている。台所の流し台は、高齢者が使いやすいよう普通の物より低めである。B棟には調理台があり、数人で調理を楽しむことが出来る。ホールには、背の低い人用に足台が用意されている。	
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)	○			トイレの男性女性の目印は、木彫りの絵でわかるようになっている。また、トイレは各部屋に設置されていて、入居者は自分の部屋のトイレを使用している。各部屋の戸には名札入れがあり、部屋間違いは見られていない。	
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)	○			共用空間では、天窓があって明るいホールや、光をさえぎって落ち着ける空間など、好みの場所が選べる。職員の対応や声のトーンは穏やかであり、テレビもつけっぱなしにすることなく状況に合わせて使用している。	
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。	○			毎日、各室の掃除を入居者と一緒に行って換気を行っており、気になる臭いや空気よどみは感じられない。エアコンは居室にそれぞれ設置されていて、個別に操作し調節している。廊下にもエアコンが設置され、適切に調節されている。	各居室にトイレやエアコンが設置されているため、自分で管理できない入居者には、温度管理や換気・掃除などきめ細かく配慮してほしい。
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。	○			時計は文字の大きなものを使用しており、手作りの日暦もホールに設置されている。大きな行事がある場合はポスターを作ってお知らせしている。	
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)	○			掃除用具、花壇作業用具、裁縫道具、そろばん、新聞・雑誌、カラオケなど活動意欲を引き出す道具が用意されている。移動図書館から借りた本を利用して図書コーナーも用意している。	
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 困難	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。	○			6ヶ月に1回アセスメントを行い、個別具体的な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。	○			介護計画は計画作成担当者が職員の意見を聞いて作っている。介護計画はケース記録に綴じられていて、職員はいつでも確認する事が出来る。	
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。	○			介護計画の作成にあたっては、入居者の意見を聞いたり、家族から施設に来ていただいたり電話で状況報告をした際に意見を聞いて、作成している。	
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の見直しを行っている。	○			モニタリングは3ヶ月に1回実施し、6ヶ月に1回は介護計画の見直しをしている。状態に変化があるときは、随時変更している。	
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。	○			記録は時系列にわかりやすく書かれており、入居者一人ひとりの特徴をとらえて記録されている。	
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。	○			確実に情報伝達が行なわれるよう、大切な情報は連絡ノートに記載され、出勤した職員ひとり一人が確認し、押印している。	
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。	○			定期的な会議は行っていないものの、日頃から職員間の意見交換は活発になされており、必要時に集まって課題検討をしている。	チームケアを行う上で、不定期な会議だけでなく、定期的に職員の意志統一を図れるよう会議の機会を設けることも検討願いたい。
21 の 2	26 の 2	○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	○			業務内容・緊急対応・感染症・インフルエンザ・与薬等ホーム独自のマニュアルを職員間で検討し、作成している。随時見直しも行っている。	
ケアマネジメント 8項目中 計			8	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評 価 困 難	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. 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、入居者一人ひとりの状況をよく把握し、個性を尊重した対応や言葉かけを心がけている。自室にもトイレがあることから、排泄面のプライバシーも守られている。	
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、やさしい雰囲気ですべて接している。	○			職員の言葉かけや行動は穏やかであり、急がずやさしい雰囲気ですべて接している。	
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。	○			入居者の過去の経験を生かして、台所仕事や花壇作業、習字、そろばん、卓球・食材伝票の計算等得意なことを日常的に行なってもらったり、読書の好きな人のために移動図書館を利用する等、その人らしい生活を支援している。	入居者の生活歴を記録するフェイスシートは、毎日記録するケース記録台帳に綴じられていないため、ケアのヒントを得ようとするときにすぐに確認できない場合がある。日々活用するケース記録台帳は、見やすく必要な情報がすぐに取り出せるように整理することが望まれる。
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。	○			職員は、決まりきったプログラムでなく、入居者のペースやその人の能力に応じた支援を心がけている。	
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)	○			買い物にはその日の入居者の希望に応じて出かけている。洋服選びや買い物の品物選び・外食での好きな食べ物を選ぶなど、日常的に自己決定の場面を設けている。	
27	35	○一人ですることへの配慮 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)	○			日常生活場面で、調理や後片付け・洗濯をしてもらう、献立をボードに書く、伝票計算をする、園芸作業をするなど、一人ひとりができること・得意なことをしてもらえ場面をつくり、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。	○			職員は身体拘束は行わないという意識を持ちケアを実践している。	
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)	○			夜間以外は玄関の鍵はかけておらず、入居者は自由に出入りすることができる。外出傾向のある入居者がおられる場合は、職員体制を整えて対応している。	
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 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29 の 2	40 ○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、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ている。	○			献立は母体病院の栄養士が作成しているが、食材の発注をする中で、入居者の意見を取り入れたり、臨機応変に献立の変更や、外食の実施などを行なっている。調理や後片付けなども入居者から行なってもらっている。	制限された体制の中で、工夫して入居者の参画を促しているが、「毎日の生活の積み重ね」と言う事を考えたときに、食材選びや・献立・調理等一連の流れに入居者が主体的に参加できる体制づくりが望まれる。
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。	○			湯飲みや箸は、入居者それぞれが使い慣れたものを持ち込まれている。	湯飲みや箸だけでなく茶碗なども使い慣れたものを持参してもらったり、好みの物を買って求めるなど、食事への興味や食欲につながるよう更なる工夫を期待したい。
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。	○			入居者の状態に合わせた調理方法や味付け、彩りなどを考えた盛り付けがされており、入居者からも満足の声が聞かれた。	
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。	○			献立は母体病院の栄養士が作成しており、バランスのとれた食事となっている。食事量の少ない入居者については、細かに摂取量を記録している。食事が食べられない入居者に対しては高カロリーの補助食品も用意されている。	
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。	○			職員は入居者と一緒に、会話を楽しみながら落ち着いた雰囲気の中で食事をしている。介助やサポートもさりげなく行われている。	
	(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。	○			入居者の排尿・排便のチェックを行い、おむつの使用を減らす工夫や、状態に応じてパットや紙パンツの使い分けを工夫している。	
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。	○			入居者一人ひとりの部屋にトイレがあるため、プライバシーは保たれている。トイレ誘導もさりげなく行われている。	
	(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)	○			入浴は希望する時間に入れるようにしている。過剰な介助はせず、入居者の状態に合わせた介助を行なっている。一人で入りたいと望まれる入居者の入浴は、ドア越しにさりげなく見守りを行ない、本人の気持ちを尊重している。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(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)	○			行きつけの理美容院に家族と一緒にいたり、同一敷地内にある母体病院の理美容室に行ったり、理美容師からホームに来てもらったりと、入居者一人ひとりの希望にあわせて支援している。	
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)	○			着衣の乱れや汚れ等はなく、食事の食べこぼしやむせこみ等さざりげなくカバーされている。また、入居者の好みに合わせて服を選べるよう支援している。	
		(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。	○			日中、散歩や買い物、体操や作業等活動することによって生活のリズムを作り、夜間安眠できるよう支援している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計			11	0	0		
		4. 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。	○			職員は入居者が自分でお金を所持したり支払いを経験することの大切さを認識し、機会を作っている。入居者の状態に応じ、自分で管理している方、職員が預かっている方がおり、それぞれに合わせて支援している。	
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)	○			入居者の状況や過去の経験を把握し、食事作りや後片付け、洗濯干しや洗濯物たたみ、掃除等役割が持てるよう支援している。花札や読書、折り紙や習字、卓球等一人ひとりにあった楽しみごと提供している。	
生活支援 2項目中 計			2	0	0		
		5. 健康等の支援 (1)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)	○			計画作成担当者が看護師であり、母体施設が病院であることから、医療面での相談・連携体制が充実している。2か所の協力病院と歯科医院があり、困ったときはいつでも連絡をとることができる。	
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。	○			入居者が入院した場合は、早期に退院できるように病院のケースワーカーと連絡を取り合い、調整を行っている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
44	74	<p>○定期健康診断の支援</p> <p>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。</p>	○			<p>母体病院の協力を得て、全ての入居者が3ヶ月に1回以上は受診し、必要な検査を受け、家族に口頭にて結果を報告している。市町村で実施する健康診断に、家族付き添いで行かれる入居者もいる。</p>	<p>入居者個々の記録ファイルに検査結果等の書類の添付がなかった。入居者の健康管理に活用しやすいよう、また、求めがあった場合等家族にも検査結果を書面で提示できるように記録ファイルに整理しておくことが望まれる。</p>
		(2)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	<p>○身体機能の維持</p> <p>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。</p>	○			<p>身体機能を維持するため毎日体操を実施している。その他、散歩や買い物、園芸作業、掃除、洗濯干しや衣類の収納等日々の生活の中で自然に活動できるようにしている。また、ホーム内のスペースが広く、各自の部屋のトイレを利用していることから、歩行距離も自然と長くなり、体を動かす機会となっている。</p>	
		(3)入居者同士の交流支援					
46	78	<p>○トラブルへの対応</p> <p>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。</p>	○			<p>入居者間の関係、トラブルが起こりやすい状況を把握しており、未然に防げるように配慮している。トラブルが起きた場合には職員が間に入り、双方の言い分をよく聞き、関係を取り持っている。</p>	
		(4)健康管理					
47	80	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>	○			<p>朝夕は確実に歯磨きを支援している。昼は声かけを行ない、拒否がある方以外は実施している。拒否のある方には、食後多めにお茶等飲んでいただく等状況に応じて個別に対応している。異常発見時は、協力歯科医院にすぐに受診できる体制である。</p>	
48	83	<p>○服薬の支援</p> <p>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。</p>	○			<p>職員は、書籍により薬の効能、用法等を理解している。服薬間違いがないように薬袋の名前と、入居者が一致しているか声を出して確認し、事故防止に努めている。また、変化があれば医師に伝えている。</p>	
49	85	<p>○緊急時の手当</p> <p>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)</p>	○			<p>緊急時の対応について研修を行い、応急手当ができるようにしている。</p>	
50	86	<p>○感染症対策</p> <p>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)</p>	○			<p>インフルエンザや疥癬、結核、MRSA、ノロウイルス・食中毒等のマニュアルに基づき、予防に努めている。感染症発生時の対応についても母体病院の詳細なマニュアルがあり、活用している。</p>	
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	評価困難	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. 地域での生活の支援					
51	90	○ホームに関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)	○			天気の良い日はほぼ毎日散歩に出かけている。希望があれば買い物にでかけたり、町内の祭りや、併設施設のイベントには積極的に参加しており、ホーム外で過ごす時間も多く持たれている。	
地域生活 1項目中 計			1	0	0		
		7. 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)		○		職員は、家族の面会時には歓迎の姿勢で迎えたり、お茶等をお出して、くつろげる雰囲気を作っているが、家族の宿泊は認められていない。	ホームでターミナルケアを目指すのであれば、家族が宿泊も出来る体制作りが期待される。また家族も職員も気を使わずゆっくり過ごせるように湯茶等を自由に利用できるようにしてはどうか。
家族との交流支援 1項目中 計			0	1	0		
		IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (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。	○			母体病院や同法人の老人保健施設が同一敷地内にあり、法人としての連携・協力が確立している。法人代表者と管理者はケアサービスの質の向上の為に共に取り組んでおり、前回評価をもとに、夜勤体制や外出支援の見直しなど、組織として具体的な改善がなされている。	
54	97	○職員の意見の反映 運営方法、入居者の受け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。	○			管理者は、必要があればその都度ミーティングを開いて職員から積極的に意見を聞き、運営に活かしている。また、入居継続の可否については、職員の意見を集約して病院のケースワーカーと調整を図るなど、職員の意見を反映している。	
		(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。	○			各ユニット毎に日勤3名・夜間1名が確保され、入居者の生活を支援している。必要時は各ユニットで協力し合ったり、時間延長をする等の体制を取っている。	
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。	○			法人主催の研修会が週1回あり、参加している。ホーム内でも研修担当を決めて、毎月研修を実施している。外部研修に参加したときは復命書で全員に伝達している。	法人内の他グループホームとの交換研修の検討もしており、実施を期待したい。
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)	○			職員の異動は少なく、管理者は職員の話をよく聞き運営に反映させている。母体病院からスーパーバイザーが週1回来訪し、職員の話聞いており、話の内容によっては病院で相談をすることもできる。また、法人の親睦を兼ねた旅行も企画されており、参加することができる。	

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	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	○			必ず入居対象者・家族からホーム見学をしてもらう機会を設けている。母体病院のケースワーカーが専門的な目でグループホームに適した対象者か検討し、ホーム職員の意見も踏まえて決定している。		
					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)		
59	109	○			入居時に、看取りを含めて退居についての説明をしている。また併設の病院や介護老人保健施設や病院の協力を得て、退居後の受け入れ先の紹介等対応はスムーズに行なわれている。		
					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。		
(4)衛生・安全管理							
60	112	○			ホーム内は清掃・整理がされ、清潔感がある。食品・布巾・包丁・まな板・掃除方法等の衛生管理についての取り決めがあり、実践している。		
					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)		
61	114	○			薬や刃物・洗剤等注意の必要なものについて、保管・管理の方法について取り決め、実行している。		
					○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。		
62	116	○			事故報告書があり、法人内のリスクマネジメント委員会に報告されているが、それについての検討の記録がない。また報告書に、改善点や今後の対応策等についての記載欄がない。	事故の再発防止・サービス改善につなげるために、事故の原因や再発防止策を具体的に検討し、記録等で明確にして活用することが望まれる。	
					○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)		
		内部の運営体制 10項目中 計			9	1	0
2. 情報開示、相談・苦情への対応							
63	118	○			今回の訪問調査において、書類などの提出も協力的であり、積極的な意見交換を行うことができた。		
					○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。		
64	119	○			相談苦情の受付窓口及び職員は明確であり、口頭や文章で入居者及び家族に伝えている。	苦情や相談があっても、家族としては直接ホームには言いだしにくい場合もあることを考慮し、今後、第三者委員の設置について検討を期待したい。	
					○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。		
64 の 2	121	○			苦情は今までに上がっていないが、内容によってホームで対応できることと法人組織に検討を依頼することと分けて、迅速に対応する体制がある。		
					○苦情への迅速な対応		
					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。		
		情報・相談・苦情 3項目中 計			3	0	0

項目番号 外部 自己	項目	できている	要改善	評価困難	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行っている。	○			家族の面会も多く、面会時は職員から気軽に声をかけ、意見・要望を聞き出している。電話で状況を知らせる時も意見要望を聞き出すようにしている。また、意見箱を設け、直接言いにくいことも意見として出せるよう配慮している。	意見箱は、ホールにいる職員から見える位置にあるため、心理的に入れにくさがある。玄関等職員の目につきにくい場所に設置するなど、よりいっそうの配慮が期待される。
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)	○			面会時や電話で、家族に入居者の状況を伝えている。また、年4回「五楽庵便り」を発行し、写真入りで入居者の様子を家族に伝えている。	
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、家族に定期的に出納を明らかにしている。	○			自分で金銭を管理できない入居者については、金銭管理規定に基づきホームで預かっている。定期的に出納状況を家族に知らせている。	
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っている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等)	○			市の移動図書館の利用や、入居者がひとりで外へ出られてしまった場合の防災無線の活用等、日ごろから行政と連携し協力を得ている。2ヶ月に1回の運営推進会議にも行政の職員が出席し、ホームの運営について理解を得ている。	
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取り組んでいる。		○		近所に住宅がないことから地域の人達が気軽に訪れる機会は少なく、ボランティアの方が訪問するにとどまっている。	近隣に住宅がないため地域との交流に苦慮している。運営推進会議等を通じて継続的に地域へ働きかけるとともに、老人会に声をかけ交流を図りたいと考えているので、期待したい。
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)	○			母体病院や併設の介護老人保健施設の協力はもとより、買い物や飲食をする店への協力依頼、博物館見学や移動図書館利用の協力、防災訓練時の消防署の協力など積極的に働きかけ、その範囲を広げている。	
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還元している。(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)		○		見学や研修の受け入れは行っているが、相談機能や介護者教室の取り組みは併設施設の活動にとどまっており、ホームの取り組みとしては十分ではない。	ホームの機能や地域の人たちに還元することは、認知症を持って暮らしやすい地域づくりにつながっていく。母体病院や併設施設とともに介護者教室を企画するなど、ホームとしても積極的に取り組むことが望まれる。
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。