

1 評価報告概要表

| |
|---|
| 全体を通じて(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>優れている点</p> <p>ホームは自然環境に恵まれた田園地帯にあり、近くには散歩コースや買い物のできるスーパー、商店もあり、四季を感じながら、地域の中で穏やかにゆったりと暮らしている様子が伺えました。小学校や保育園の行事、地域の文化祭への参加など、地域の一員として暮らしておられ、小学生がホームに立ち寄ることもあり、入居者に喜ばれています。職員は、入居者一人ひとりに寄り添いながら、入居者のペースで生活できるよう支援されており、表情に和やかで明るい雰囲気が見られました。</p> |
| <p>特徴的な取組等</p> <p>玄関は常時開放されており、入居者は心理的な圧迫もなく自由に暮らしている様子が伺えました。介護計画、介護記録、連絡事項などは入居者毎にカードックスで一元的に管理されており、入居者の状況がわかりやすく、職員間の情報の共有にも役立っています。ダンケ発地域交流会として、地域住民30～40人を対象に毎月テーマを決めて認知症や介護、福祉などについて、普及啓発をするとともに、年4回発行するホーム便りの「だんけ通信」を地域へ配布し、地域の理解を深める取り組みがされています。毎月、入居者の状況が写真とともに家族へ送られ、家族の安心に繋がっています。</p> |
| <p>現状及び改善策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域代表の第三者委員を選任し、相談機会の提供を勧めます。 |

| | |
|----------|----------------|
| グループホーム名 | グループホーム だんけぐーと |
| 訪問調査日 | 平成19年 7月 5日 |
| 評価確定日 | 平成19年 8月31日 |

| 分野・領域 | 項目数 | できている項目数 |
|-------------------|-----|----------|
| 1 事業運営に関する事項 | | |
| 管理・運営 | 16 | 16 |
| 職員への教育・研修 | 2 | 2 |
| 入居者や家族への対応 | 6 | 6 |
| 入居者の人権の尊重 | 1 | 1 |
| 2 サービスの提供体制に関する事項 | 7 | 7 |
| 3 サービスの提供内容に関する事項 | | |
| 入居者の自立に配慮した支援 | 9 | 9 |
| 入居者の個性に配慮した支援 | 9 | 9 |
| 入居者の生活の質に配慮した支援 | 3 | 3 |
| 入居者の人格に配慮した支援 | 8 | 8 |
| 医学的管理及び健康に配慮した支援 | 6 | 6 |
| 4 施設環境に関する事項 | 10 | 10 |
| 5 家族との連携に関する事項 | 4 | 4 |
| 6 地域との交流に関する事項 | 4 | 4 |

2 評価報告書

| 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 |
|--------------------------------|----|---|-------|-----|------|---|--------------|
| 1 事業運営に関する事項 | | | | | | | |
| (1) 管理・運営 | | | | | | | |
| グループホームの意義や役割目標や理念等を明確にしていますか。 | | | | | | | |
| 1 | 1 | 管理者及び職員はグループホームの意義や役割等について理解している。 | | | | 管理者、職員ともにホームの意義や役割を理解している。 | |
| 2 | 2 | 管理者は、自らの運営するホームについて、その運営理念を明確に表現し、職員と目標を共有している。 | | | | 運営理念を言語化して掲示し、職員とともに共有している。 | |
| 3 | 3 | ミーティング等では、グループホームのケアで大切なことや介護の根本的な考え方が常に話題に挙がっており、職員の間で相互に意識啓発している。 | | | | 毎日のミーティングで話し合い、職員間で相互に意識啓発している。 | |
| 4 | 4 | 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) | | | | 毎月の地域交流会の開催や年4回「だんけ通信」の地域へ配布、隔月の運営推進会議の開催等を通して、地域への啓発・広報に取り組んでいる。 | |
| 入居者の生活の流れに応じた職員配置をしていますか。 | | | | | | | |
| 5 | 5 | 日中は、入居者一人ひとりの自由や自主性を尊重しつつ、屋外活動も十分行える職員数を確保している。 | | | | 調理時間帯は調理担当のパート職員を配置し、職員数は十分確保して散歩や家庭菜園など屋外活動を行っている。 | |
| 6 | 6 | 夜間は、トイレ誘導や不眠など、必要なケアに対応できる体制をとっている。 | | | | 1ユニット1名の夜勤体制を整え、トイレ誘導や不眠など必要なケアに対応できる体制である。 | |
| 7 | 7 | 職員の勤務の都合ではなく、入居者の生活の流れに応じた職員配置にしている(朝食前や夕食後、土日祝日、病休や急な、休みのときの代替職員の確保) | | | | 調理担当のパート職員を確保するなど、入居者の流れに対応した職員配置にしている。 | |
| グループホームにふさわしい職員の質を確保していますか。 | | | | | | | |
| 8 | 9 | 法人代表者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。 | | | | 代表者、管理者は職員とともに熱意を持って取り組んでいる。 | |
| 9 | 10 | 介護従事者の採用、運営方法、入居者の受入や入居継続者の可否については、職員の意見を聞いている。 | | | | 介護従事者の採用や運営方法、入居者の受け入れ、継続の可否について、職員の意見を尊重している。 | |

| 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 |
|---|----|--|-------|-----|------|---|--------------|
| 各種記録を適切に整備し、それらを活用していますか。 | | | | | | | |
| 10 | 13 | サービスに関わる必要な書類(業務日誌、介護計画、介護記録、苦情や事故の記録、預かり金の金銭管理簿、その他サービスに関わるもの)を整備し、適切に記録している。 | | | | 必要な書類を整備し、適切に記録している。 | |
| 11 | 14 | 記録した内容を、日々の介護や介護計画に反映させている。 | | | | 介護計画と介護記録が一目でわかるようカードックスで管理している。記録を青字で記載するなど、日々の介護や介護計画に反映させている。 | |
| 12 | 15 | 重要な事柄は、職員間で確実に共有できるように、記録内容を全員が把握できるような工夫をしている。 | | | | ミーティングやミーティングノートなどに記録し、全員で共有している。確認サインもある。 | |
| 想定される危険を認識し、その対策を立てていますか。 | | | | | | | |
| 13 | 16 | 薬や洗剤、刃物等の取扱いに注意が必要な物品については、保管場所、保管方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。 | | | | 保管場所を決め、適切に保管している。刃物の保管場所は施錠している。 | |
| 14 | 17 | けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態の発生に備えて、具体的な対応策が手順化され、日頃からその訓練をしている。 | | | | マニュアルを作成し、勉強会で訓練している。職員全員が救命講習を受けている。 | |
| 15 | 18 | 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) | | | | 感染症マニュアルを作成し、予防を徹底している。インフルエンザの予防接種も実施している。昼食時には一人ひとり、手指の噴霧消毒をしていた。 | |
| 16 | 19 | 緊急事態が発生した場合や発生の可能性が見られた時には、事故報告書や“ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。 | | | | 事故報告書、ヒヤリはっと報告書などをきちんと整備し、職員会議で事故について話し合い、事故防止に役立っている。 | |
| (2)職員への教育・研修 職員の教育・研修やストレスの解消に努めていますか。 | | | | | | | |
| 17 | 21 | 休暇を利用した自主的な研修ではなく、勤務の一環としての外部研修の機会を提供している。 | | | | 勤務の一環として提供し、研修後はミーティングで復命している。 | |
| 18 | 22 | 働く中での悩み、ストレスなどを解消するための配慮や工夫をしている。(職員相互の親睦、悩みの聴取等) | | | | 近所にある同法人のグループホームの職員との交流があり、親睦を図っている。法人代表、ジェネラルマネジャー、管理者が悩みの聴取をするなど配慮している。 | |

| 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 |
|---|----|--|-------|-----|------|--|------------------------|
| <p>(3)入居者や家族への対応 入居前の事前説明や入居手続は、適切に行っていますか。</p> | | | | | | | |
| 19 | 25 | 入居契約に際しては、重要事項説明書の他に、情報公開項目や自己評価及び第三者評価の結果も合わせて提示し、十分な資料に基づいて説明をしている。 | | | | 重要事項説明書、契約書など、資料に基づいて説明している。外部評価の結果を玄関に設置して、いつでも閲覧できるようにしている。 | |
| 20 | 26 | 具体的にわかりやすく記載したパンフレットを用いて、契約内容及び利用料金(家賃、食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)について、懇切丁寧に説明している。 | | | | パンフレットを用いてわかりやすく説明している。 | |
| <p>入居時及び退居時には、家族や関係機関と連携をとり、スムーズに「移り住む」ことができるようにしていますか。</p> | | | | | | | |
| 21 | 27 | 入居者の決定過程を明確にするとともに、入居者についての事前のアセスメントを適切に行ない、職員間で十分な情報の共有を行った上で、入居者を迎え入れている。 | | | | 事前に訪問調査を行い、調査を行った職員が報告し、情報を共有している。 | |
| 22 | 28 | 退居は契約に基づいて行うとともに、その決定過程を明確にし、入居者や家族に十分な説明を行った上で、安心して退居先に移れるように支援している。 | | | | 退居は契約に基づいて行い、家族にも十分説明し、安心して退居できるよう支援している。 | |
| <p>苦情や意見をサービスの質の向上に反映させる仕組みがありますか。</p> | | | | | | | |
| 23 | 31 | 相談や苦情を受け付ける窓口及び職員を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。 | | | | 重要事項説明書に苦情担当窓口、外部苦情申し立て機関を明示し、苦情処理の手順も明確である。入口には意見箱を設置しており、第三者委員も外部苦情申し立て機関として、配置している。 | ・地域からの第三者委員の選任と相談機会の確保 |
| 24 | 34 | 家族が、気がかりなこと、意見、希望を職員に気軽に伝えたり、相談したりできる雰囲気づくり(面会時の声かけや定期的な連絡、ケアカンファレンスへの参加要請や連絡ノートの作成等)を行っている。 | | | | 面会時の声かけや、電話などで意見を聴くなど、家族が話しやすい雰囲気づくりをしている。毎月1回、個別に状態や暮らしぶりなどを報告している。 | |
| <p>(4)入居者の人権の尊重 事業運営にあたり、入居者の人権に最大限の配慮をしていますか。</p> | | | | | | | |
| 25 | 37 | 入居者を「人」として尊重するとともに、人権やプライバシーについて十分に配慮している。 | | | | 人権やプライバシーについて、十分配慮している。 | |

| 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 |
|---|----|---|-------|-----|------|---|--------------|
| 2 サービスの提供体制に関する事項 ケアカンファレンスを有効に活用していますか。 | | | | | | | |
| 26 | 40 | ケアカンファレンスを定期的(毎月1回以上)に開催し、入居者に関わる問題をいろいろな観点で共有化し、検討している。 | | | | 月1回、全職員参加の全体ミーティングの後、各ユニットでケアカンファレンスを行っている。 | |
| 27 | 41 | 職員の気づきや意見を考慮した介護計画を作っており、ケアカンファレンスを通じて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。 | | | | 介護計画と介護記録はカードックス方式で管理し、情報の共有、確認など日々の介護に活かしている。 | |
| 28 | 42 | ケアカンファレンスは、職員一人ひとりが入居者の処遇や業務のあり方についての意見を出せる雰囲気であり、そこで出されたアイデアを活かしている。 | | | | 意見が出せる雰囲気であり、意見が活かされている。 | |
| 介護計画を適切に作成できる体制にしていますか。 | | | | | | | |
| 29 | 43 | 個々の認知症の状態とニーズを把握するためのアセスメントに基づい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。 | | | | アセスメントはセンター方式を一部取り入れ、一人ひとりの特徴を踏まえた介護計画を作成している。 | |
| 30 | 44 | 介護計画は、入居者や家族の意見、要望を採り入れて作成している。 | | | | 面会時などに家族の意見や要望を聞き、採り入れて作成している。 | |
| 31 | 45 | 介護計画には到達目標を明示し、すべての職員が理解した上で、介護計画に添った介護サービスを提供するとともに、介護計画を必要に応じて見直している。 | | | | 介護計画に到達目標を明示し、すべての職員が理解のうえ介護サービスを提供している。状態の変容に伴う、随時の見直し検討も実施している。 | |
| すべての職員が、グループホームの理念に沿った態度で、サービスの提供をしていますか。 | | | | | | | |
| 32 | 46 | 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、入居者が自分のペースを保ちながら自由に暮らせるようにしている。 | | | | ゆったりと入居者のペースで自由に暮らせるよう支援している。 | |

| 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 |
|---|----|---|-------|-----|------|--|--------------|
| 3 サービスの提供内容に関する事項 (1) 入居者の自立に配慮した支援 入居者の“できる力”を維持、引き出すような支援をしていますか。 | | | | | | | |
| 33 | 52 | 諸活動をできるだけ自分一人できるように支援するとともに、できないところはさりげなく手助けするようにしている。 | | | | 一人ひとりの能力に応じて、できるだけ自分でできるよう支援しており、できないところはさりげなく手助けしていた。 | |
| 34 | 53 | 入居者が介護される一方ではなく、活躍できる場面を作っている。(入居者の活動意欲を触発する物品の提供等) | | | | 職員は入居者の言動から、興味のある事やできることなどを把握し、意欲を引き出すような働きかけをしている。配膳や調理、洗濯物の整理など和気藹々の雰囲気で行なわれていた。 | |
| 35 | 55 | 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。 | | | | ホームで預り金の管理をしているが、千円程度の小遣いの所持や買い物時の支払いなど、入居者の力量に応じた対応と支援をしている。 | |
| 心身の機能回復に向けた支援や、介護する際に特別な工夫を必要とする行動への対応を適切に行っていますか。 | | | | | | | |
| 36 | 57 | 認知症の身体面での特性(筋力低下、平行感覚の悪化、燕下機能の低下等)を考慮し、身体面での機能の維持・回復を目標とした支援を介護計画の中に位置づけ、職員の共通認識の下に、日常生活の中で無理なく取り組んでいる。 | | | | 個人の特性を把握し、散歩や家庭菜園、生活リハビリなど、暮らしの中で無理なく取り組んでいる。 | |
| 食事介助は、入居者のペースに合わせて行なっていますか。 | | | | | | | |
| 37 | 59 | 職員も入居者と同じ食事を一緒に食べながら、さりげなく食べこぼし等に対する支援をしている。 | | | | ホームで3食とも調理し、同じ食事を一緒に食べながら支援している。 | |
| 口腔ケアは、適切に行なっていますか。 | | | | | | | |
| 38 | 62 | 口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を保つ上で必要な支援を日常的に行っている。(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) | | | | 毎食後の歯磨きと、口腔内のチェックを行なっている。介護職員の中に歯科衛生士がおり、適切に支援している。 | |
| 39 | 63 | 歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。 | | | | 各居室に洗面所があり、保管している。自分で管理できない人には清掃保管の支援をしている。 | |
| 排泄自立のための働きかけを行なっていますか。 | | | | | | | |
| 40 | 65 | おむつをできるかぎり使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄のパターンやシグナルの把握に努め、声かけや誘導をし、トイレでの排泄を促している。 | | | | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう、さりげない声かけや誘導などを行なっている。 | |
| 41 | 67 | 夜間にトイレ介助が必要な入居者に対し、トイレ誘導やおむつ交換を適切に行っている。 | | | | 各ユニットに夜勤者がおり、睡眠を妨げないように一人ひとりに応じた適切な対応を行なっている。 | |

| 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 |
|--|----|--|-------|-----|------|--|--------------|
| <p>(2)入居者の個性に配慮した支援 食事内容は、入居者の状況に応じて工夫していますか。</p> | | | | | | | |
| 42 | 70 | 入居者一人ひとりの健康状態に合わせて調理の配慮を行うとともに、見た目食欲をそそるような工夫をしている。(使用する食器にも配慮している。) | | | | 嗜好について日頃の会話の中で把握し、健康状態に合わせた配慮や、盛り付けにも工夫がしてある。食器も家庭的であった。 | |
| 43 | 71 | 燕下・咀嚼などの状態に配慮した食事が必要な場合には、特別な調理を行うことを伝えた上で、刻んだり、すり鉢で擦ったりしている。 | | | | 入居者の状態に合わせて、刻み食、ミキサー食を作っている。 | |
| <p>入浴は、入居者の希望や健康状態に応じて行っていますか。</p> | | | | | | | |
| 44 | 72 | 入居者一人ひとりの希望を尊重した上で、入浴方法や入浴時間について決定している。 | | | | 入浴は毎日、14時～18時まで可能である。入居者の希望や意見を聴きながら適切に支援している。 | |
| 45 | 73 | 入居者のペースに合わせて、ゆっくりくつろぎながら入浴ができるようにしている。 | | | | 入浴者のペースでゆっくり入浴できるよう、支援している。 | |
| <p>身だしなみやおしゃれについて、入居者の状況と環境に応じた支援をしていますか。</p> | | | | | | | |
| 46 | 77 | 入居者の希望により、地域の理美容院等の利用を支援している。 | | | | 訪問美容院の利用や、地域の美容院を利用する人もある。 | |
| <p>安眠や休息について、入居者の状況に応じた支援をしていますか。</p> | | | | | | | |
| 47 | 78 | 入居者一人ひとりの睡眠パターンを大切にしながら就寝、起床を見守るなどの支援をしている。 | | | | 一人ひとりの睡眠パターンを把握し、適切に支援している。 | |
| 48 | 79 | 睡眠リズムに乱れがある時は、その原因・背景の把握や対応方法の検討を行い、そのリズムが回復するように支援している。 | | | | 原因を把握し、対応を検討してリズムが回復するよう支援している。 | |
| <p>入居者同士の交流を深める適切な働きかけをしていますか。</p> | | | | | | | |
| 49 | 81 | 入居者一人ひとりの個性を踏まえ、入居者同士が仲良く気持ちよく、共同で生活を続けられるような雰囲気づくりを常に行っている。 | | | | 入居者同士が楽しく生活できるよう声かけをし、雰囲気づくりをしている。 | |
| 50 | 83 | 入居者同士のぶつかりあいを、その都度上手く解消するようにしている。 | | | | 職員が間に入り、適切に対応している。 | |

| 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 |
|---|-----|--|-------|-----|------|---|--------------|
| <p>(3) 入居者の生活の質へ配慮した支援 入居者が、豊かな生活を送れるように支援をしていますか。</p> | | | | | | | |
| 51 | 84 | 入居者一人ひとりの希望や特性、これまでの生活歴に応じて、楽しみや張り合いになる時間を日常的に持つように支援している。 | | | | アセスメントで生活歴を把握し、家事、家庭園芸、うさぎの世話など入居者と一緒に行いながら、日常的に楽しみや、やりがいを持つよう支援している。 | |
| 52 | 86 | 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) | | | | テレビの視聴、園芸、うさぎの世話などの楽しみごとや、調理、掃除、洗濯物たたみなど、出番が見い出せるよう支援している。 | |
| <p>入居者が、外出する機会を確保していますか。</p> | | | | | | | |
| 53 | 88 | 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にしている。(買い物、散歩、近隣訪問等) | | | | 散歩や買い物、花見、ピクニックなど外出を楽しんでいる。 | |
| <p>(4) 入居者の人格へ配慮した支援 入居者の誇りやプライバシーに配慮したサービスを提供していますか。</p> | | | | | | | |
| 54 | 97 | 排泄の確認や誘導介助及び失禁の対応などは、人目につかないように行うなど、プライバシーを守るとともに、羞恥心に配慮してさりげなく支援している。 | | | | プライバシーに十分配慮しながら支援している。 | |
| 55 | 99 | 着衣や履物の間違い等に対し、入居者の誇りを大切にしながら、さりげなくカバーしている。 | | | | さりげなく支援している。 | |
| <p>言葉づかいや態度に常に気を配っていますか。</p> | | | | | | | |
| 56 | 100 | 入居者の心身の機能レベルにかかわらず、自尊心を傷つける言葉づかいをしていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、プライベートな場所での礼儀、入居者一人ひとりの能力に応じた質問方法、入居者が思っている「現実」を否定しない等) | | | | 入居者一人ひとりを尊重した声掛けを行なっている。 | |
| 57 | 101 | あわただしい場面においても、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。 | | | | 職員の態度は穏やかでゆったりとしており、やさしい雰囲気であった。 | |
| 58 | 102 | 生活していく上での自信を高めるような言葉かけや働きかけをしている。(活動の場面づくり、一緒に喜びあう、感謝の気持ちを示す等) | | | | 感謝の言葉かけや、自信を高められるよう支援している。 | |

| 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 |
|---|-----|---|-------|-----|------|---|--------------|
| 抑制や拘束のないケアを実践していますか。 | | | | | | | |
| 59 | 103 | 身体拘束(フィジカルロック)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、そうした抑制や拘束をしていない。 | | | | 全職員は正しく認識しており、抑制や拘束はなかった。 | |
| 60 | 104 | 入居者は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取組をしている。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進) | | | | 日中、玄関には鍵をかけていない。モニターとセンサーで察知し、外出時は職員が同行している。近所の理解もあり、協力も得られる。 | |
| 61 | 105 | 言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)についても、すべての職員が正しく認識しており、常に気をつけている。 | | | | 全職員は、共に正しく認識しており、言葉や薬による拘束はなかった。 | |
| (5) 医学的管理及び健康へ配慮した支援 食事摂取や睡眠・排泄等の把握を通じて、入居者の健康管理を適切に行っていますか。 | | | | | | | |
| 62 | 106 | 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を通じて把握し、記録している。 | | | | 食事、水分摂取量を記録し、摂取カロリーや栄養バランスも把握している。適宜、栄養士の指導助言も得ている。 | |
| 服薬者に対し、医師の指示どおりの与薬管理を行っていますか。 | | | | | | | |
| 63 | 113 | 服薬のチェック、薬歴管理を行い、一括手渡しではなく、服用ごとに配布するなど、漫然とした継続的与薬をしていない。 | | | | 薬は服用ごとに手渡しし、服薬を確認している。 | |
| 64 | 114 | 服薬している薬剤の目的と副作用を職員が知っており、服薬と体調との関係を把握している。 | | | | 薬の情報をファイルし、薬剤の目的や副作用について職員は理解している。 | |
| 65 | 115 | 入居者一人ひとりに最適の与薬がされるように、必要な情報(形状、与薬方法、症状等)を医師や薬剤師にフィードバックしている。 | | | | 医師、薬剤師に適切に情報提供している。 | |
| 医師や医療機関と十分な連携をとっていますか。 | | | | | | | |
| 66 | 116 | 定期的な健康診断(年1回以上)を行うとともに、健康状態によっては受診・往診などの適切な対応がとれるような体制を確立している。 | | | | 年1回、健康診断を実施し、定期的な受診や往診にも対応している。 | |
| 入居者の入院は家族と相談していますか。 | | | | | | | |
| 67 | 123 | 入院後の状況や変化について、主治医と絶えず連携を取りつつ、ホームへの復帰等に関して、入居者や家族とともに検討している。 | | | | 主治医と連絡をとながら、入居者や家族と復帰について検討している。 | |

| 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 |
|--|-----|--|-------|-----|------|---|--------------|
| 4 施設環境に関する事項 | | | | | | | |
| ホーム内は清潔で、気になる臭いはありませんか。 | | | | | | | |
| 68 | 125 | 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、まな板など調理器具は毎日清掃、除菌し、冷蔵庫や洗濯機は定期的に清掃している。 | ホーム内の清掃の徹底 |
| 69 | 127 | 気になる臭いや空気のおよみがないように、適宜、換気をしている。 | | | | 適宜、換気しており、気になる空気の澱みや臭いはなかった。 | |
| 入居者が安心して生活できるよう家庭的な生活空間づくりをしていますか。 | | | | | | | |
| 70 | 129 | 居室には、入居者が安心して過ごせるよう、使い慣れた家具や同じ様式の家具、これまで使っていた生活用品や装飾品等を持ち込むことができている。 | | | | 居室は、入居者一人ひとりの好みに合わせた居室づくりがされており、テーブルやテレビ、室内装飾品など入居者の馴染みのものが持ち込まれていた。 | |
| 71 | 130 | 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であり、調度、物品、装飾も入居者に親しみやすいものを採り入れている。 | | | | 共用空間は明るく、田園風景が見渡せ、ベランダのコンテナガーデンやミニうさぎとのふれあいなど、家庭的な雰囲気であった。 | |
| 入居者の五感を大切にソフト面での配慮をしていますか。 | | | | | | | |
| 72 | 132 | 入居者が落ち着いて暮らせるように、時間帯やその場の状況に応じた音の大きさや明るさ等の調整に配慮している。 | | | | 音の大きさや明るさは適切である。 | |
| 73 | 133 | 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。 | | | | 温度調節は適切である。 | |
| 入居者が混乱を招かないように、生活空間を整えていますか。 | | | | | | | |
| 74 | 135 | 見やすく、馴染みやすい時計やカレンダーを設置している。 | | | | 居間、居室には市販のカレンダーや手づくりカレンダーを設置しており、時計も見やすい位置に設置していた。 | |
| 75 | 136 | 職員は、入居者一人ひとりがトイレや居室の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気を保ちながら、場所の間違いや場所が分からないことを防ぐための配慮をしている。 | | | | 居室には表札があり、トイレや風呂もわかりやすく表示していた。 | |
| 入居者が、安全に、できるだけ自立した生活を送ることができるような工夫をしていますか。 | | | | | | | |
| 76 | 138 | 浴槽・便座・流し台等は、必要に応じ自助具を取り付ける等、入居者が使いやすいように工夫している。 | | | | 洗口や手洗いは使いやすいように低めで、手すりも設置していた。浴室には足台やシャワーチェアも用意しており、入居者が使いやすいように配慮している。 | |
| 77 | 139 | 入居者の移動に配慮した施設整備の工夫(要所へのすべり止め、手すりの設置等)がされている。 | | | | 要所へ手すり、滑り止めなどを設置している。 | |

| 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 |
|---|-----|---|-------|-----|------|--|--------------|
| 5 家族との連携に関する事項 入居者の状況について、家族に対して情報提供をしていますか。 | | | | | | | |
| 78 | 141 | 家族に入居者の状況(暮らしぶりや日常の様子、健康状態、預かり金の出納明細等)を個別に定期的、具体的に伝えている。(ホーム便りの発行、手紙、写真の送付等) | | | | 毎月、入居者の近況報告と出納明細書を送付している。また、年4回、ホーム便りを送付している。 | |
| 家族が自由に訪問できるようにしていますか。 | | | | | | | |
| 79 | 144 | 家族がいつでも自由に会いに来ることができ、ホーム内での他の入居者も含めて交流できたり、居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。 | | | | 家族は自由に訪問でき、居心地よく過ごせるよう支援している。 | |
| 80 | 145 | 家族が会いに来たときは、職員がさりげなく入居者との間を取り持つように対応している。 | | | | 職員も一緒に会話をしたり、さりげなく間を取り持っている。 | |
| 81 | 146 | 入居者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。 | | | | 希望に応じ適切に、対応している。 | |
| 6 地域との交流に関する事項 ホームが地域社会に溶け込むような運営をしていますか。 | | | | | | | |
| 82 | 152 | 地域の一員として、入居者も状況に応じ、町内会の活動などに参加している。 | | | | 施設周辺の清掃活動、草引きなど地域の活動に参加している。文化祭へも参加している。 | |
| 実習生や研修生及び地域の学生を受け入れていますか。 | | | | | | | |
| 83 | 159 | 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・研修の受け入れ等) | | | | 見学、研修、ボランティアの受け入れなど積極的に行っている。法人で地域交流会を開催し、介護や福祉、認知症への普及啓発を行っている。 | |
| 関係機関や周辺の諸施設と十分連携をとっていますか。 | | | | | | | |
| 84 | 160 | 市町村との連携(運営や入居者に関する相談等)が円滑にとれている。 | | | | 運営推進会議に市の職員の参加があり、連携は円滑に取れている。 | |
| 85 | 162 | 入居者の生活の安定や広がりのために、周辺の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を深める働きかけをしている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等) | | | | 消防、警察、商店、学校、幼稚園へ理解を深める働きかけをしている。 | |