

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>・通所介護との併設ホームでリハビリや各種行事等の交流を通じ併設施設の有効活用がされている。</p> <p>・関連医療機関(内科・歯科)があり、一人ひとりの健康管理がしっかり行われている。</p> <p>・入居者一人ひとりが「家主」との考えから自治会を組織し、会長や特技を生かした各種大会を決め、週一回会議を開き意見や要望を言い易い(吸収できる)体制が作られている。それが入居者の尊厳や自信につながり生活に活かされており、穏やかで明るい表情が見られた。</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 | ホームの理念・方針・目標が目に見える形になっていない為、職員や家族からの理解が得られ難い。理念・運営上の基本方針を分かり易い文章で明示して欲しい。 |
| 生活空間づくり | 通所介護との併設ホームで共用玄関の為、外観が施設的な感じが強く家庭的な玄関とは言いがたい。ソフト面での親しみやすい雰囲気作りが望まれる。 |
| ケアサービス | <p>・介護計画への家族の意見反映について、家族の面会時や計画見直し時に入居者の現況を積極的に報告し、意見・要望の収集に努め介護計画に活かして欲しい。</p> <p>・馴染みの食器使用について、衛生管理の面からホームの共用品が使われているが、湯のみ・箸だけでも好みの専用品にする事で愛着心・認識力の保持に資するのではないかと感じる。</p> |
| 運営体制 | 市・警察署・消防署・諸施設等の公的機関への働きかけが消極的である。地域に協力や理解を得る為にも積極的な働きかけが望まれる。 |

| 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 | 1 |
| 生活空間づくり | | |
| 家庭的な生活環境づくり | 4項目 | 3 |
| 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 | 6 |
| 介護の基本の実行 | 8項目 | 8 |
| 日常生活行為の支援 | 10項目 | 9 |
| 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 | 0 |
| 運営体制 | | |
| 内部の運営体制 | 10項目 | 8 |
| 情報・相談・苦情 | 2項目 | 1 |
| ホームと家族との交流 | 3項目 | 2 |
| ホームと地域との交流 | 4項目 | 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 |
|--------------------|--|-------|-----|------|---|---|
| | 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。 | | | | グループホームの意義は理解されているが、方針・目標が漠然としており職員の共通認識が成されていない。 | 管理者の思いや運営上大切な基本方針を明確に明示し、職員全体のホームでの取り組み・指針にして欲しい。 |
| 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。 | | | | 利用案内書・ホーム内にも明示されていない。 | ホームの理念・基本方針を分かりやすい文章にしてパンフレットやホーム内に掲げ入居者・家族への理解を図って欲しい。 |
| 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。 | | | | 利用契約書に明記されている。 | |
| | 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) | | | | 商業地域で自治会も無く、地域への広報活動への取り組みはされていない。 | 地域的な要因はあるが、地区センターや地区社協・連合自治会等にパンフレットやホーム便りなどを配布し、啓発に努めて欲しい。 |
| 運営理念 4項目中 計 | | 1 | 3 | 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) | | | | 通所介護と併設で共用玄関の為、施設的な外観である。 | ハード面で止むおえぬ部分もあるが、小物等での工夫が望まれる。 |
| 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。 | | | | 内部は外観と異なり、家庭的な雰囲気である。 | |

| 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 | <p>共用空間における居場所の確保</p> <p>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。</p> | | | | 食堂・居間・広い廊下に置かれたソファ等、自由に過せる居場所がある。 | |
| 8 | 9 | <p>入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり</p> <p>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。</p> | | | | 各自馴染みの家具が持ち込まれ、個性的な部屋作りが成されている。 | |
| 家庭的な生活環境づくり 4項目中 計 | | | 3 | 1 | 0 | | |
| 2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり | | | | | | | |
| 9 | 11 | <p>身体機能の低下を補う配慮</p> <p>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)</p> | | | | バリアフリーの新築ホームで安心して過せる設備が整っている。 | |
| 10 | 13 | <p>場所間違い等の防止策</p> <p>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)</p> | | | | 各部屋に親しみやすいネームプレートが掲げられている。 | |
| 11 | 14 | <p>音の大きさや光の強さに対する配慮</p> <p>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)</p> | | | | 2重カーテンで陽射は調節され、どの部屋も心地よい明るさである。また、人声等音に関しても全く違和感がない。 | |
| 12 | 15 | <p>換気・空調の配慮</p> <p>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。</p> | | | | 各自室にはエアコンが設置されている。空調も適切に行なわれている。 | |
| 13 | 17 | <p>時の見当識への配慮</p> <p>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。</p> | | | | 大きい手作りのカレンダーやからくり時計が居間にあり、見やすく工夫されている。 | |
| 14 | 18 | <p>活動意欲を触発する物品の用意</p> <p>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)</p> | | | | 裁縫道具・書道道具等、趣味や日常に必要な物品は準備されている。 | |
| 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 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。 | | | | 一人ひとりに合った介護計画がたてられている。 | |
| 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。 | | | | 各入居者の担当職員が計画案を作り、ケアカンファレンス(月1回)で意見交換され作成されている。 | |
| 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・家族への相談はされていない。 | 家族の面会時に話し合ったり、見直し計画案を送付して意見を聞くなど意見反映を図り、承諾を受けて欲しい。 |
| 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。 | | | | 3ヶ月毎に見直しを行なっている。 | |
| 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。 | | | | 個々に昼・夜のケア、バイタルチェック等のケース記録を記入しファイルされている。 | |
| 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。 | | | | 引継ぎ時の口頭伝達、申し送りノート(職員確認済印有り)で確実な伝達が成されている。 | |
| 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。 | | | | リスクマネジメント会議・ケア会議が月1回づつ行なわれており、議事録も保管されている。 | |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | | 6 | 1 | 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) | | | | 職員は一人ひとりの人格をよく把握しており、さり気無い声かけで穏やかな介助がされている。 | |
| 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。 | | | | | |
| 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。 | | | | 過去の経験を踏まえて、担当大臣に任命(園芸好きの人=美化大臣等)して得意分野で活躍出来るように工夫されている。 | 利用者・家族から入居時や生活して行く中で聞き得た過去の経験を記録出来るようなフォームを作り、職員が継続的に共用できるような仕組みを考えて欲しい。 |
| 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。 | | | | 食事時間・入浴時間等入居者の1日の生活パターンはほぼ決まっており、その内で自由なペースで介護されている。 | |
| 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) | | | | 一人ひとりが「家主」との考え方から、自治会が組織されており毎週月曜日に会議を開き、意見や希望を出し合ってもらっている。 | |
| 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) | | | | 食器洗い等、出来る人には当番を決め順番にやってもらっており、職員の適切な声掛けで色々な場面での出来る事への支援が行なわれている。 | |
| 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。 | | | | 全く拘束は見られなかった。また、運営規定にも明確に規定されている。 | |
| 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の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) | | | | 出口の自動ドアセンサーを高い所に付ける等、工夫されている。 | |
| 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 |
|------|----|---|-----------|---------|----------|---|---|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | (2)日常生活行為の支援 1) 食事 | | | | | |
| 30 | 43 | <p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p> | | | | 全員同じ物で共有されている。 | 衛生管理の面で私物使用をしていないとの事だが、湯のみ・箸ぐらいは愛着心や認識力保持の為に、好みの専用品を取り入れてはどうかと思われる。 |
| 31 | 44 | <p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>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。</p> | | | | 適切である。 | |
| 32 | 45 | <p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>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。</p> | | | | 摂取量は毎回ケース記録に記されており、業者委託だがホーム厨房で1日1400カロリーを目安にバランスの良いメニューで調理されている。 | |
| 33 | 47 | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p> | | | | 全介助の人は無く、職員のゆったりとした行き届いたサポートが成されている。 | 朝・夕は職員も一緒に食しているが、昼食は交代で休憩を取るため全員がサポートのみをしている。試食を兼ねて出来れば一人だけでも一緒に食べて欲しい。 |
| | | 2) 排泄 | | | | | |
| 34 | | <p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援</p> <p>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。</p> | | | | 夜間のみおむつ者1名。他はリハビリパンツで適切に支援されている。 | |
| 35 | 50 | <p>排泄時の不安や羞恥心等への配慮</p> <p>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。</p> | | | | さり気無い誘導、見守りで支援されている。 | |
| | | 3) 入浴 | | | | | |
| 36 | 53 | <p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p> | | | | 毎日午後、希望に合わせて入浴してもらっている。 | |
| | | 4) 整容 | | | | | |
| 37 | 56 | <p>理美容院の利用支援</p> <p>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)</p> | | | | 希望に合わせて家族・職員が付添って出かけている。 | 理美容ボランティアの活用も考えてみてはと感ずる。 |

| 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) | | | | 全員身綺麗であった。 | |
| | | 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。 | | | | 眠剤使用者はいない。幹線道路に面しており夜間も明るい為、眠れないとの訴えで、遮光カーテンに取り変える等の安眠支援もなされている。 | |
| 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。 | | | | 認知症特有の紛失トラブルを家族に理解を得た上で自己管理してもらっている人が2名いるが、原則ホームが家族から一定額を預り必要に応じて希望に添った支援をしている。 | |
| | | (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) | | | | | |
| 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) | | | | 系列の医院・歯科医があり、適時相談が出来る。 | |
| 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。 | | | | 入院者はいないが、体制は出来ている。 | |
| 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。 | | | | 全員主治医に随時検診を受けている。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | (6)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> | | | | 毎日の体操、併設通所介護での機器を使ったりハビリ、散歩等で体力維持がはかられている。 | |
| | | (7)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> | | | | さり気無く仲裁に入り、気分転換をはかり対処している。 | |
| | | (8)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> | | | | 毎食後声掛けや介助をして歯磨き支援が行なわれている。 | |
| 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> | | | | 自己管理出来る1名は職員がチェックし、他の人は併設通所介護の看護師が一括管理し、服薬時毎にホーム職員に手渡し服用支援している。 | |
| 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> | | | | 施設長・職員は基礎的知識は持っており、リスクマネジメント会議でも定期的に対処法が話し合われている。 | 専門家による実践的な研修と対応マニュアルの作成が望まれる。 |
| 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> | | | | 同上 | 各種のマニュアル整備が必要だと思われる。 |
| 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 |
|------------------------|--|-----------|---------|----------|--|--|
| | 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) | | | | ショッピング・散歩・花見等出かける機会を多く作っている。 | |
| 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) | | | | 訪問記録で親族の訪問は多く見られるが、職員が積極的に話しかけたり、近況報告等の心配りがされていない。宿泊も許可していないため、今後は検討してほしい。 | 各種行事への家族参加を勧めたり、家族訪問時には一声かけて歓迎の意を伝えて欲しい。 |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | 0 | 1 | 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。 | | | | 代表者は何時も施設にあり、管理者・職員と共に介護にも当たっている。 | |
| 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。 | | | | ケア方針はケア会議・リスクマネジメント会議等で意見吸収されているが、職員採用・入居者受け入れについては意見を聞いていない。 | 職員採用や入居者の選択はホーム内の人間関係に影響を与える部分なので現場の意見反映が必要だと思われる。 |
| | 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。 | | | | 職員は通所介護とグループホームと合わせてローテーションが組まれているが、最近急に2名退職し不足状態である。 | 職員不足はケアの質にも影響する。早急に積極的な採用が望まれる。 |
| 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。 | | | | 様々な外部研修に参加しており、研修記録も残されている。 | 外部研修の機会が多いが、内部への周知・研修も行ない知識の共有を図って欲しい。 |
| 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) | | | | 親睦会で食事に行ったり、旅行積み立てもしている。 | |

| 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 | | | | | |
| | 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) | | | | 施設長が適切に対応している。 | |
| 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。 | | | | 退去者はいないが、体制は出来ている。 | |
| | 4. 衛生・安全管理 | | | | | |
| 60 | 114 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) | | | | ホーム内は清掃も行き届いている。調理関係は委託業者が適切に管理している。 | |
| 61 | 116 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。 | | | | 適切に管理されている。 | |
| 62 | 118 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) | | | | 自室での転倒者には移動時を察知するセンサーをとりつけ再発防止が図られており、ヒヤリ・ハットの記録も残されている。 | 緊急時対応・連絡網のマニュアル化が望まれる。 |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | 8 | 2 | 0 | | |
| | 5. 情報の開示・提供 | | | | | |
| 63 | 122 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。 | | | | 介護相談員の受け入れも有り、調査にも積極的に応じてもらった。 | |
| | 6. 相談・苦情への対応 | | | | | |
| 64 | 128 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。 | | | | 契約書・重要事項説明書にホームの相談・苦情対応は記されているが、具体的な明記がされていない。 | ホームの担当者氏名、外部相談機関(国保連・市窓口)の電話番号等連絡先の明記が必要と思われる。 |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 | | 1 | 1 | 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 | 131 | 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。 | | | | 毎月会計報告と共にホーム便りは発送しているが、意見・要望を積極的に聞き出す働きかけは成されていない。 | 一方的な報告に留まらず、定期的に要望書やアンケートを同封したり、家族が面会時に話し易い雰囲気作り等、積極的に聞き出す取り組みをして欲しい。 |
| 66 | 132 | 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) | | | | 毎月、写真をふんだんに取入れたホーム便りを発送して伝えている。 | |
| 67 | 135 | 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。 | | | | ホーム管理依頼者分は個別出納帳で適正に管理され、定期報告もされている。 | |
| ホームと家族との交流 3項目中 計 | | | 2 | 1 | 0 | | |
| | | 8. ホームと地域との交流 | | | | | |
| 68 | 136 | 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。 | | | | 市の該当部門との連絡は殆どされていない。 | ホームの実態や活動を積極的に伝えると共に、認知症介護の知識を市に活用してもらう様な働きかけをして欲しい。 |
| 69 | 139 | 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。 | | | | 近隣に住宅が無く地域との交流はとりづらいが、夏祭りに地域の老人会を招待したり、保育園の園児の訪問を受けている。 | |
| 70 | 141 | 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) | | | | 近隣は大型店舗が多く地域への働きかけがやり難い事もあり、殆ど行なわれていない。 | 地元の警察署・消防署等の公的機関には、入居者の見守り・理解を得る為にも協力への働きかけを行なって欲しい。 |
| 71 | 142 | 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) | | | | 中学生を総合学習として受け入れている。 | |
| 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。