

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) | |
|--|--|
| ホ - ムの基本方針は、ゆとり、かいてき、いやしである。家庭的な雰囲気の中でゆったりと時間が流れ、入居者が自由・快適で平穩に暮らせるように細やかな配慮がある。供用空間は家庭的な雰囲気であり特に浴室やリビングは工夫を凝らしている。職員は入居者に対し、人間の尊厳と誇りと言うことと共に、家族同様に親しい言葉遣いでやさしく接している。顔面筋力・嚥下機能低下防止の為に「お口の体操」や知的障害者のボランティアの受け入れもあり他所ではあまり見られないことも取り入れている。ご家族から「終末まで・・・」の希望が寄せられ、ホ - ムとしてはタ - ミナルケアにも取り組むこととしている。 | |
| 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 | 当市で最初に開設されたグル - プホ - ムであり、先覚的な意味からもホ - ムの運営理念を説明会や手作りパンフレット・ホ - ム便りの作成・配布・掲示等、積極的に取り組まれることを期待したい。 |
| 生活空間づくり | 家庭的・違和感なくという観点から玄関横の表示看板については、見直しの検討が望まれる。 家庭的な雰囲気作りの観点から玄関先通路右側壁面は掲示板も含めて全面に掲示されている全職員の免許・資格・修了証書のコピ - については掲示の可否を検討して欲しい。 |
| ケアサービス | 家族が気軽に訪問でき、居室への宿泊を容易にする為夜具を準備するなど宿泊のし易さについても更に検討されることを期待したい。 |
| 運営体制 | 職員全員が段階にあわせた研修を受講でき、その内容を全員に周知できるように体制作りと年間の研修計画を作成するなど継続的な研修の受講について積極的な取り組みを期待したい。市との関わりについて、地域の認知症ケア向上のためにも、市と密に連携を図っていけるようホ - ム側からの積極的な働きかけが望まれる。ホ - ム機能の地域への還元については、介護学生の実地研修やボランティアなどの見学・研修の受け入れ、または地域の勉強会に管理者等が講師として参画するなど認知症ケアの推進に積極的に取り組まれることを期待したい。 |

| 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 | 3 |
| 生活空間づくり | | |
| 家庭的な生活環境づくり | 4項目 | 4 |
| 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 | 7 |
| 介護の基本の実行 | 8項目 | 8 |
| 日常生活行為の支援 | 10項目 | 10 |
| 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 | 1 |
| 運営体制 | | |
| 内部の運営体制 | 10項目 | 9 |
| 情報・相談・苦情 | 2項目 | 2 |
| ホームと家族との交流 | 3項目 | 3 |
| ホームと地域との交流 | 4項目 | 2 |

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 | | | | | | |
| | | 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。 | | | | 管理者は運営理念に基づき、家庭的環境で入居者一人ひとりがその人らしく、自由にゆったりと暮らしていけるよう運営方針を明確に表し、毎月の定例会議や毎朝のミーティング時職員に話している。 | |
| 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。 | | | | 重要事項説明書に運営理念が明示され、玄関等に掲示されている。 また入居契約時分りやすく説明されている。 | |
| 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。 | | | | 入居者の権利、義務は契約書に分りやすく明示されており、ご本人、ご家族に説明し同意が得られている。 | |
| | | 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) | | | | 地域に対して月に1回程度の入居者募集のチラシ等で広報をしているが、ホームの運営理念や役割を地域に啓発・広報しているとは言いがたい。 | 地域の認知症ケアの向上に向け、地域に対してアピールできるよう、説明会や手づくりパンフレット・ホーム便りの作成・配布・掲示等積極的に取り組まれることを期待したい。 |
| 運営理念 4項目中 計 | | | 3 | 1 | 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) | | | | 玄関や周りにはプランターや鉢植えが置かれたり家庭菜園があるなど家庭的な雰囲気作りの配慮がみられる。 | 家庭的・違和感なくという観点から玄関横の表示看板については見直しの検討が望まれる。 |
| 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。 | | | | 談話コーナー、リビング、台所、浴室、トイレの区間には、入居者にとって馴染みやすい家庭的な配慮や工夫がなされている。 | 玄関先通路の右側壁面は掲示板も含めて全面に全職員の免許・資格・修了証書や重要事項説明書のコピーが掲示されているが家庭的な雰囲気作りの観点から掲示要否の検討が望まれる。 |

| 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 | 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。 | | | | 共用空間には、テーブル、椅子、ソファ、ベンチなど工夫して配置されており、一人になったり、数人でくつろいだり、それぞれ自由に過ごせる居場所の確保がなされている。 | |
| 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。 | | | | 使い慣れたタンス・物入れや鏡、手製の置物等が持ち込まれるなど一人ひとりの個性がうかがえる居室環境作りがなされている。 | |
| 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) | | | | 入居者の状況にあわせて要所には手すり・スロップがあり、またバリアフリー化されている。浴槽・流し台等は使い勝手に配慮され、安全かつ自立した生活を送れるようにする為工夫されている。 | |
| 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、家庭的な雰囲気をつかさず、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) | | | | 入居後日が浅く間違いが見られる入居者は誘導するとともに居室には手作りのネームプレート、浴室や便所にはプレート表示をするなど入居者の目線に合わせた工夫がされている。 | |
| 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) | | | | 採光も調節され、テレビの音や職員間の会話等入居者が落ち着いて暮らせるように配慮されている。 | |
| 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。 | | | | 毎朝換気するなどきめ細かな換気と空調が行われ、気になる臭いや空気のだよみはない。全室冷暖房完備であり、温湿度計を活用し温度調節は適切に行なわれている。 | |
| 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。 | | | | リビングには見やすい日めくり暦がかけられ、また食堂他に大きな掛時計が目につくところに設置されている。 | 談話室に掲示されている小型カレンダーは文字が小さいため配慮が望まれる。 |
| 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) | | | | 入居者の日ごろの会話や家族情報等の中から得意なこと、好きなことを引き出し掃除・裁縫・園芸・趣味の道具・用品をいつでも使って貰えるよう用意し、さりげなく活動意欲を促している。 | |
| 心身の状態にあ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。 | | | | 月に1回のケ - ス会議を開催し、アセスメントに基づき、入居者一人ひとりの特徴をこまやかに把握し、個別具体的な介護計画が作成されている。 | |
| 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取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。 | | | | 全職員の気づきや意見を出してもらい、それらを反映した介護計画が作成されている。また、ファイルも見やすく工夫されている。 | |
| 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。 | | | | 入居者の申告や相談を受けたり、ご家族の意見を聞きながら作成されている。 | |
| 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見直しを行っている。 | | | | 3ヶ月に1回定期的に見直しをし、また入居者の状態の変化に応じて随時介護計画の見直しが行われている。 | |
| 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。 | | | | 入居者一人ひとりの日常の様子が分かるように具体的に個別に記録(ケ - ス記録・会議記録)がなされている。 | |
| 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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。 | | | | 毎朝の申し送りや申し送り帳等の活用で、全職員に確実に伝わる仕組みが作られている。 申し送り帳は全職員がサインする仕組みとなっている。 | |
| 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。 | | | | 全職員参加で、毎月1回定期的にケ - ス会議を開催し、また緊急案件がある場合にはその都度実施し全員の合意が図られている。 | |
| 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) | | | | 入居者一人ひとりの人格、誇りを大切に、尊重し、常にやさしく思いやりを持った対応が行われている。 | |
| 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、やさしい雰囲気で見守っている。 | | | | 職員の言葉かけや物腰はやさしく、笑顔でゆったりした対応がなされている。 | |
| 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。 | | | | 入居者やご家族から生活歴や趣味等を聞き、理解し、その人らしさを大切に、それらが日々の暮らしに活かされている。 | |
| 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。 | | | | 常に入居者本位のペースで生活してもらうことを心がけられており、食事等時間がかかってもせかせさず、ゆっくり待つという態度で対応がなされている。 | |
| 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) | | | | 声かけしながら一人ひとりが調理を手伝ったり食材・おやつを選んだり、入浴、外出や楽しみごとの計画を立てるなど自分で決めたり希望を表出する場面作りが日常的意識的に行なわれている。 | |
| 27 | 35 | 一人で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くようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | | | | 入居者の出来ることは見守り、出来そうなことは励ましたりそっと手伝ったりしながら本人の力を発揮してもらっており、職員は本人の自信と安全にむけて支援されている。 | |
| 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。 | | | | 職員全員が身体拘束のないケアについて理解認識しており、拘束のない暮らしが実践されている。 | |
| 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) | | | | 夜間の戸締り以外鍵は一切かけられていない。外出傾向の把握や外出が察知されるときは職員が見守る・付き添うなど工夫されている。 | |
| 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> | | | | <p>種々の家庭的な食器が使用されている。</p> <p>湯のみ箸は個別・好みの使い慣れたものにされている。</p> | |
| 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> | | | | <p>入居者一人ひとりの身体機能や健康状態に合わせた調理がされており、野菜を小さめにカットしたものやとろみにしたものがあり、盛り付けもおいしそうに工夫されていた。</p> | |
| 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> | | | | <p>以前栄養士が作った栄養バランスやカロリー - を取り入れた献立を参考にして献立表が作成されている。食べた量については把握・記録されている。</p> | <p>大まかな摂取カロリー - を把握し、栄養バランスを確認する為にも月に1回程度栄養士のチェックを受けることの検討も期待したい。</p> |
| 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> | | | | <p>職員全員が入居者と同じテーブルで会話をしながら食事をし、介助が必要な人には隣でさりげなくサポートするなど楽しそうな雰囲気であった。</p> | |
| | | 2) 排泄 | | | | | |
| 34 | 48 | <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> | | | | <p>一人ひとりの排泄パターンが把握され、排泄の実態をチェック記録し、オムツはできるだけ使用しないように声かけ・誘導等自主的排泄に向けて積極的に取り組まれている。</p> | |
| 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> | | | | <p>周りの方に気づかれないよう個別に排泄誘導を行い、失禁時は他に分からないようにトイレや自室に誘導しプライバシー・プライバシーに配慮されている。</p> | |
| | | 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> | | | | <p>時間帯、回数に制限はなく入居者の希望にあわせ一人ひとりがゆったりと気持ちよく、くつろいだ入浴が出来るよう支援されている。</p> | |
| | | 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> | | | | <p>入居者や家族の希望がある人は馴染みの理美容院へ職員が付き添う支援がなされている。</p> | |

| 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) | | | | 入居者は全員さっぱりとされており、整容の乱れや食べこぼしなどへのサポート・声かけはプライドを大切にさりげなくされている。 | |
| | | 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。 | | | | 入居者一人ひとりの睡眠時間・睡眠パターンが把握されており、夜眠れない人には日中活動を通じておおよその生活リズムが作られ見守られている。 | |
| 日常生活行為の支援 10項目中 計 | | | 10 | 0 | 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。 | | | | 日常の金銭管理をご本人でされている人も居られるがその他の人の金銭はホームで管理されている。外出時は入居者の希望と力量により財布を渡し買い物支払い状況を見守るなどの支援をされている。 | |
| | | (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) | | | | 趣味や楽しみごと、力量に応じた役割や活躍の場(床拭き、TV番組、テブル拭き、食器片付け・洗い・拭き、洗濯物干し・たたみ、草取り等)の場面作りが自然な形で行われている。 | |
| 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) | | | | 入居者それぞれに主治医がおり夜間でも気軽に相談している。また協力医療機関も確保され緊急時の対応は出来ている。 | |
| 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、法人代表者と管理者(看護師)が医療機関と連絡や相談を行うなど早期退院へ向けた連携・取り組みが行われている。 | |
| 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。 | | | | 入居者全員が主治医の下で最低月に1回は受診されている。また、主治医の指導で健康診断も受けられている。 | |

| 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 | 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。 | | | | 日常生活の中でレクリエーション(輔技、ホーミング、ゲーム他)、掃除、買い物、散歩、調理、洗濯物干し・たたみなど自然に残存機能の維持・向上に取り組まれている。 また、顔面筋力や嚥下機能の低下防止のため毎食前に「お口の体操」が取り入れられている。 | |
| | | (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。 | | | | トラブルはほとんどないが、生じたときは双方の言い分をよく聞き、お互いのダメージにならないようまた他の入居者に不安を与えないよう職員が気を配り適切な対応がなされている。 | |
| | | (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) | | | | 毎食前のうがいや毎食後口腔清潔を誘導し、自力で出来ない人には義歯をはずさせ洗浄し、うがいさせるなどの支援がなされている。 | |
| 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。 | | | | 薬は職員で管理されている。入居者が使用する薬の種類や目的、副作用、用法等は薬剤師による説明や勉強会で承知しており、医師の指示どおり正しく服薬が出来るよう、また飲めない人には口に入れたりとろみを付けるなど支援されている。 | |
| 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) | | | | 緊急時は看護師を中心にその対応がなされるが全職員が応急手当が出来るようにマニュアルがあり勉強会が行われている。また日赤の救急救命法講習を受講するなどレベルアップにも取り組まれている。 | |
| 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) | | | | 予防や対応のマニュアルがあり、勉強会も行い、感染予防に努められている。 | |
| 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 |
|------------------------|-----|--|-----------|---------|----------|--|---|
| 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) | | | | 職員が外出する場合には常に声をかけて誘うほか買い物や散歩、畑づくり等外出の機会を多く作りホームの中だけに閉じこもらないように支援されている。 | |
| 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) | | | | 家族の訪問はいつでも自由にでき、歓迎している。宿泊の希望があれば対応できる。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | | 1 | 0 | 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。 | | | | 法人代表者及び管理者(計画作成担当者兼任)の連携は十分取られている。共にそれぞれの立場で質の高いケアサービスに心がけている。 | |
| 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。 | | | | 毎月のケ-ス会議で運営方法や入退居については職員の意見も聞き決定されている。 | |
| | | 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。 | | | | 入居者の状態や変化に合わせ、即応した勤務配置となるように勤務ローテーションが組まれている。 | |
| 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。 | | | | 法人代表者でもある職員は定例的な各種研修を受講しその内容を全職員に周知させている。 一方、一般職員に対する採用時研修は行われているものの段階に応じた研修が行われているとは言いがたい。 | 職員全員が段階に合わせた研修を受講できるようその体制作りと年間の研修計画を作成するなど積極的に取り組みがなされることを期待したい。 |
| 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) | | | | 毎月1回のミーティングほか管理者が日常的に悩みなどを聞いている。 また食事会等も行われ、業務上の悩み・ストレスの解消策となっている。 | |

| 項目番号 | 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. 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) | | | | ご家族の事前相談・見学、事前書類、ご本人やご家族の意向等をふまえ、十分な検討がなされている。 | |
| 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。 | | | | 退去の理由にあわせ、法人代表者・管理者がご家族と十分話し合い、家族の意見・希望を最大限に活かした支援がなされている。 | |
| | | | 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) | | | | 台所、洗面台、トイレ、浴室等は衛生的に整えられ、台所や洗面所にはハンドソープが置いてある。また要所は定期的に殺菌消毒も行われている。 | |
| 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。 | | | | 包丁、洗剤など保管場所を決め、きちんと保管管理されている。 | |
| 62 | 116 | | 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) | | | | 事故報告書(兼ひやりはっとレポ-ト)をまとめ、全職員で内容を検討確認し再発を含めた事故防止に努めている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | | 9 | 1 | 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。 | | | | 調査時は積極的に情報の提供がなされた。 | |
| | | | 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。 | | | | 窓口担当者や外部相談機関名・TEL番号等が重要事項説明書に記載され、ご家族来訪時にも伝えられている。 | |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 | | | | 2 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 | 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 |
|--------------------------|-----|----|---|-------|-----|------|--|--|
| | | | 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。 | | | | 最低月1回以上の家族の来訪時に、心身の状況や日ごろの暮らし振りを伝え、また必要に応じ随時電話等で連絡を取り合い、意見や要望を聞き出せるよう配慮している。 | |
| 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) | | | | 家族の来訪時日常の生活ぶりなどを話している。また生活状況写真や行事の案内送付等で日常の様子を伝えられている。 | |
| 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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。 | | | | 金銭出納帳に記載し、毎月コピーと領収書を添えてご家族に報告されている。 | |
| 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。 | | | | 市内で最初に開設されたグル- プホ- ムであるが市との関わり・連絡は特に積極的には行われていない。 | 地域の認定症ケア向上の為にも、市と密に連携を図っていけるようホ- ム側からの積極的な働きかけが望まれる。 |
| 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に取り組んでいる。 | | | | 地域の文化祭に参加(展示作品出品)を計画したり、声かけをするなど積極的に地域との交流に取り組まれている。 | まだご家族や古い友人以外の地域住民の方が立ち寄ったりすることは実現していないが今後に期待したい。 |
| 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) | | | | 警察や消防、福祉施設、よく行く店は協力が得られている。尚、周辺地域の他の施設への働きかけや地域の人への挨拶も積極的になされている。 | |
| 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) | | | | 研修仲間が見学に来たことはあるという程度。見学・研修は申し込みがあれば受け入れてよいと思っているがそのPRをしていないので希望はなく、ホ- ムの機能を地域に開放しているとは言いがたい。 | 介護学生の実地研修やボランティアなどの見学・研修の受け入れ、または地域の勉強会に管理者等が講師として参画するなど認知症ケアの推進に積極的に取り組まれることを期待したい。 |
| 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。