

# 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)   |  |
| このホームは、「ゆっくり、一緒に、楽しく」を理念に入居者の立場に立ったケアが実践されている。最近では、入居者の希望で犬の飼育が始まり責任を持ってお世話する役割ができ入居者の自己決定や希望表出も尊重されている。建物の構造上、共用空間が狭いが工夫して室内運動会、各種行事等も行なわれている。 |  |
| 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  | 運営理念に基づいたケアが実践されている。理念の明示については、他の掲示物や装飾に紛れがちなので、工夫されるとなおよい。                      |
| 生活空間づくり   | 民家改修型のホームで構造上、共用スペースが狭く制約される面も多々あるが、出来る限りの工夫に努めている。更なる充実と配慮により充実した生活空間づくりが求められる。 |
| ケアサービス  | 系列の母体グループホームの指導の元計画、実行、結果迄管理出来ている。チームケアとして、ホーム独自の更なる充実を期待したい。                    |
| 運営体制  | 全職員が意識をもって各種研修会に参加し、それぞれの経験や能力に応じた学習の機会が確保されるよう期待する。                             |

| 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  | 4          |  |
| 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  | 4          |  |
| 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  | 8          |  |
| 地域生活              | 1項目  | 0          |  |
| 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<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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 |  |           |         |          |   |  |
|      |    | <b>運営理念</b> 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<br>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。 |           |         |          | グループホームの持つ目的を十分に理解して「ゆっくり、一緒に、楽しく」と言う運営理念がケアに活かされるよう日々の会話で話している。又職員も自分の言葉で理念を表現出来る。     |  |
| 2    | 3  | 運営理念の明示<br>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。  |           |         |          | 契約時に解り易く説明を行なった上で玄関入口に理念、利用案内文書等も明示されている。   |  |
| 3    | 4  | 権利・義務の明示<br>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。   |           |         |          | 契約書に権利、義務を解り易く明示している。契約時に重要事項項目と共に充分説明し理解して頂き同意のサインをもらっている。                             |  |
|      |    | 2. 運営理念の啓発   |           |         |          |   |  |
| 4    | 5  | 運営理念の啓発<br>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)  |           |         |          | 今年4月ホーム側からのアプローチにより一軒の家として理解して頂き回覧版等も廻って来る様になった。  |  |
|      |    | <b>運営理念 4項目中 計</b>   | 4         | 0       | 0        |   |  |
|      |    | <b>生活空間づくり</b> 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<br>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)               |           |         |          | 玄関前には花植えされたプランターが置かれ親しみやすくなっている。また、民家改修のホームであり、設備や調度は家庭的な雰囲気である。                        |  |
| 6    | 7  | 家庭的な共用空間づくり<br>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。  |           |         |          | ひとつひとつをみれば家庭的と言えるが共用空間全体が狭い為雑然としている感あり食事用の テーブルも入居者の人数にあっていない。季節はずれの写真や幼稚園的な張り紙が沢山見られる。 | 狭いというのが一番の原因と思われる。上記同様仕方ない事か？ 貼付物はそれぞれに会わせこまめに取り替える事が望ましい。 |

| 項目番号                            |    | 項目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評<br>価<br>不<br>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<br><br>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。   |           |         |                  | 居間兼食堂の陽当たりのよい窓辺にソファが置かれ昼食後には気の合った同士で過ごしている。廊下には、一人で過ごせるよう椅子が置かれている。      |   |
| 8                               | 9  | 入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり<br><br>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。   |           |         |                  | 家具や生活用品の持ち込みが少ない。  | 一人ひとりについて、その人らしい環境作りの為、馴染みのものや思い出の品等が多く持ち込まれる様、家族の協力を得ながら一層の充実を期待したい。 |
| <b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>       |    |   | 3         | 1       |                  |  |   |
| 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<br><br>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) |           |         |                  | 必要な個所に手すりの設置があり浴室にはシャワー椅子滑り止めマット洗面台前には椅子の準備も出来ている。                       | 物干し台の高さの調節が出来れば一連の作業が最後迄楽しく可能になると思われる。                                |
| 10                              | 13 | 場所間違い等の防止策<br><br>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、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)              |           |         |                  | 新しい入居者の為にビニールテープを使い廊下に矢印で場所を知らせたり「便所」の張り紙で解り易く表示している。居室の入口には半紙に書いた表札がある。 |   |
| 11                              | 14 | 音の大きさや光の強さに対する配慮<br><br>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)                                  |           |         |                  | 建物の構造上、日当たりの良い場所とそうでない場所があり、特に日当たりが良くない場所(居室)では照明が不足しており暗く感じられる。         | 日中であっても適当な照明の確保が求められる。  |
| 12                              | 15 | 換気・空調の配慮<br><br>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。                                       |           |         |                  | 各居室の空調設備は整っている。換気も必要に応じてその都度行なわれている。                                     |   |
| 13                              | 17 | 時の見当識への配慮<br><br>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、カレンダー共々設けてあるが各所の掲示物が多く見易さに欠ける。  | 季節感のある装飾の工夫や入居者にとってわかりやすい時計・暦の配置に工夫が求められる。                            |
| 14                              | 18 | 活動意欲を触発する物品の用意<br><br>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)                             |           |         |                  | 活動のきっかけやチャンスとなる物品が用意されている。   |   |
| <b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b> |    |   | 4         | 2       |                  |  |   |

| 項目番号                   |    | 項目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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 |   |           |         |          |  |  |
|                        |    | <b>ケアサービス</b> 1. ケアマネジメント   |           |         |          |  |  |
| 15                     | 20 | 個別具体的な介護計画<br>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。                          |           |         |          | 入居者一人一人に合わせた個別、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<br>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。                  |           |         |          | 職員の意見が採り入れられた計画が作成されており、介護計画は、職員がいつでも見ることができるようファイルされている。                  |  |
| 17                     | 22 | 介護計画への入居者・家族の意見の反映<br>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。   |           |         |          | 家族の訪問時を利用し、より家族の意見が反映されるよう声かけが行われており、家族の意見も尊重された介護計画が作成されている。              |  |
| 18                     | 23 | 介護計画の見直し<br>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。                        |           |         |          | 介護計画の見直しは1回/3ヶ月に行われ、状態変化時はその都度行なうことにしている。見直しの内容は記録に残している。大きな見直しは家族に知らせている。 |  |
| 19                     | 24 | 個別の記録<br>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。  |           |         |          | 日々の基本的ケア項目は勿論個別の介護計画に沿って昼夜の区別で解りやすく記録されている。                                |  |
| 20                     | 25 | 確実な申し送り・情報伝達<br>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。                                     |           |         |          | その日その日の情報は随時口頭で伝達し 不在者には申し送りノートで伝達出来るような仕組みになっている。                         |  |
| 21                     | 26 | チームケアのための会議<br>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。 |           |         |          | その都度の話し合いや問題解決で終わっており、全職員が参加した定期的な会議開催は行われていない。                            | お互いの情報や気付きについて話し合う機会を定期的に設けるなど、チームケアのための会議開催のあり方について検討してほしい。 |
| <b>ケアマネジメント 7項目中 計</b> |    |   | 6         | 1       |          |  |  |

| 項目番号                   |    | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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) |           |         |          | 入居者の過去の経験を活かしたケアや言葉かけが出来ている。   |              |
| 23                     | 28 | 職員の穏やかな態度<br>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。  |           |         |          | 入居者同士の会話は昼食後にソファの位置で聞かれている。職員の言葉かけや態度は穏やかである。                                |              |
| 24                     | 30 | 入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<br>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。  |           |         |          | 過去の経験を活かす支援が行われている。車に興味のある方にはドライブをしたりしている。                                   |              |
| 25                     | 32 | 入居者のペースの尊重<br>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。   |           |         |          | 理念に基づいた支援が実践されている。   |              |
| 26                     | 33 | 入居者の自己決定や希望の表出への支援<br>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)   |           |         |          | 献立時には何を食べたいか、買物時にはどこ行くか等、時間を気にしないで入居者が選択できる場面が多く作られている。                      |              |
| 27                     | 35 | 一人でできることへの配慮<br>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)   |           |         |          | 出来そうな所は手をださず見守り、最終的に出来ない所を一緒に行なう支援である。                                       |              |
| 28                     | 37 | 身体拘束のないケアの実践<br>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。  |           |         |          | 身体拘束の意味は全員理解しており拘束はない。   |              |
| 29                     | 38 | 鍵をかけない工夫<br>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) |           |         |          | 特別な配慮はなされていないが居室の窓は18:00頃に、玄関は21:00に施錠を行なう。それ以外はすべてオープンである。入居者の行動は常時見守られている。 |              |
| <b>介護の基本の実行 8項目中 計</b> |    |  | 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 | 馴染みの食器の使用<br>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。                                   |       |     |      | 湯呑み、茶碗、箸等は使い慣れた自分の物を使用している。   |   |
| 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<br>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。 |       |     |      | 入居者の咀嚼状態に合わせた調理方法、量、見栄えよい盛り付けになっている。色彩もきれいである。  |   |
| 32   | 45 | 個別の栄養摂取状況の把握<br>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。                              |       |     |      | 水分補給もきちんとなされている。献立は自分達で栄養バランスを考えながら立てている。年1回系列母体の管理栄養士による献立内容の確認、その他質問等にもアドバイスももらっている。日々の摂取量の記載もされている。  |   |
| 33   | 47 | 食事を楽しむことのできる支援<br>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。                   |       |     |      | 居間兼食堂が狭く入居者全員が一緒にテーブルにつくことができずテーブルを分けて食事している状況であり、職員も一緒に食事はしていない。                                       | 建物の構造上、入居者と職員と一緒に食事することが難しいが、一緒に食事を楽しめるあり方を引き続き検討してほしい。 |
|      |    | 2) 排泄  |       |     |      |   |   |
| 34   | 48 | 排泄パターンに応じた個別の排泄支援<br>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。       |       |     |      | 各人の長をふまえた支援が行なわれている。おむつ使用者でもポータブルトイレへの誘導を行い自立に向けた支援を行っている。  |   |
| 35   | 50 | 排泄時の不安や羞恥心等への配慮<br>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。                                 |       |     |      | 失禁時もさりげない会話と自室への誘導で、周囲の人達にも不安、羞恥心を与えない支援が行われている。  |   |
|      |    | 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<br>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)                      |       |     |      | 週3回午後より入浴を行なっている。時間、回数等の不満は入居者及び家族からも聞かれていない。今後そのような希望があれば何時でも対応する用意がある。入浴を拒否される場合の対応も上手に誘き寄せた支援が出来ている。 |   |
|      |    | 4) 整容  |       |     |      |   |   |
| 37   | 56 | 理美容院の利用支援<br>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)                                 |       |     |      | すぐ隣りが理髪店という立地条件で希望日に出張サービスを受けている。又ホームを知って頂く良い機会になって目的以外に気軽に訪れる訪問者になっている。                                |   |

| 項目番号                     |    | 項目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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)                                  |           |         |          | 季節に合う衣服の調整と共に食べこぼしの処理も何気なく行なわれている。常時身近な場所にティッシュペーパーの準備がされている。                           |              |
|                          |    | 5) 睡眠・休息  |           |         |          |   |              |
| 39                       | 60 | 安眠の支援<br>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。   |           |         |          | なるべく安眠剤を使用しないで済むよう、昼間の活動に重点を置く様な取組を行なっている。それでも不眠時はゆっくり話を聞き落ち付く迄待つ姿勢である。                 |              |
| <b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b> |    |   | 9         | 1       | 0        |   |              |
|                          |    | (3)生活支援   |           |         |          |   |              |
| 40                       | 64 | 金銭管理の支援<br>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。                            |           |         |          | お金を持つ事の大切さは職員は理解しているが現在の入居者の殆どが自己管理が難しいので持たせていない。買い物時の支払いでは、力量に合わせて釣銭がないように職員が本人に渡している。 |              |
|                          |    | (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<br>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) |           |         |          | 洗濯物干し、たたみ、園芸、食器拭き等の支援に続き最近飼育する事になった犬の世話係り等それぞれの役割が力量に応じてなされている。                         |              |
| <b>生活支援 2項目中 計</b>       |    |   | 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<br>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)   |           |         |          | 提携医療機関が確保され24時間体制で連絡出来る様になっている。   |              |
| 43                       | 73 | 早期退院に向けた医療機関との連携<br>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。  |           |         |          | お見舞いを兼ねて訪問しその都度主治医より経過を聞き退院に向けた話し合いを行なっている。   |              |
| 44                       | 74 | 定期健康診断の支援<br>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。                              |           |         |          | 入居者全員がかかりつけ医をもっている為定期受診が健康診断を兼ねている。   |              |

| 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> |       |     |      | 日常生活の中で調理や買物、散歩、昔なじんだ軍歌での発声等を通じ身体機能の維持、向上に取り組んでいる。          |                         |
|                       |    | (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>                   |       |     |      | ほとんどトラブルは起きていない。又起きたとしても上手に仲裁に入ったり他に気をそらす様な方向で支援していく姿勢である。  |                         |
|                       |    | (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、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>         |       |     |      | 洗面台の所定の位置に歯磨きセットの準備は出来ている。一応の声かけはするがそのままになってしまう事がある。        | 確実な歯磨きまでの声かけや、誘導が求められる。 |
| 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>                 |       |     |      | 処方箋、服用の仕方、副作用まで記入されたものがファイルされ医師の指示通り確実に服用されている。また記録にも残っている。 |                         |
| 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>   |       |     |      | 系列母体で月1回の勉強会がある。(テーマが決められている)それに出席する事で全職員が緊急時の手当てが出来る。      |                         |
| 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>  |       |     |      | インフルエンザ予防注射は毎年提携医療機関で行われている。使い捨て手袋の使用や薬液消毒等が適宜実行されている。      |                         |
| <b>医療・健康支援 9項目中 計</b> |    |  | 8     | 1   | 0    |   |                         |



| 項目番号                   |     | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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  |  |           |         |          |  |   |
|                        |     | <b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>  |           |         |          |  |   |
| 51                     | 90  | ホームに閉じこもらない生活の支援<br>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)     |           |         |          | バスハイク等へは全員で行く様にしているが日々の買物へは特定の人になりがちである。   | 普段外出が少ない入居者に対する外出支援の充実が期待される。                         |
| <b>地域生活 1項目中 計</b>     |     |  | 0         | 1       | 0        |  |   |
|                        |     | <b>4. 入居者と家族との交流支援</b>   |           |         |          |  |   |
| 52                     | 94  | 家族の訪問支援<br>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) |           |         |          | いつでも訪問出来る。家族の宿泊設備もあるが今迄その経験は無い。家族は気軽に訪問し居心地良く過ごしている。                               |   |
| <b>家族との交流支援 1項目中 計</b> |     |  | 1         | 0       | 0        |  |   |
|                        |     | <b>運営体制</b> 1. 事業の統合性  |           |         |          |  |   |
| 53                     | 96  | 責任者の協働<br>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。                         |           |         |          | 代表者と管理者の連携はよく取れている。代表者も入居者の事は充分理解出来ている。又管理者はこれ迄の経験を生かして日々入居者中心のケアになる様職員と共に取り組んでいる。 |   |
| 54                     | 97  | 職員の意見の反映<br>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。                                |           |         |          | 職員採用、入居者の受入れは管理者に一任されており、管理者は職員の意見も聞きながら決定している。                                    |   |
|                        |     | <b>2. 職員の確保・育成</b>   |           |         |          |  |   |
| 55                     | 101 | 入居者の状態に応じた職員の確保<br>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。                          |           |         |          | 急な欠勤で都合がつかない時も、応援対応出来る体制が確保されている。  |   |
| 56                     | 103 | 継続的な研修の受講<br>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。                         |           |         |          | 段階に応じた研修の機会が少ない。   | 新人から経験者まで、職員の経験や力量に応じて、必要な研修が受けられるような組織的な体制づくりが求められる。 |
| 57                     | 105 | ストレスの解消策の実施<br>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)        |           |         |          | 系列ホームとの交流や親睦会、また職員同士の食事会等が行われている。仕事上の問題は系列母体のスーパーバイザーの助言もある。                       |   |

| 項目番号                   |     | 項目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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  |   |           |         |          |   |              |
|                        |     | <b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>   |           |         |          |   |              |
| 58                     | 107 | 入居者の決定のための検討<br>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。<br>(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)     |           |         |          | 管理者が入居予定者、家族と面談し各書類の提出確認と要望等を聞いた上でホームに持ち帰り職員と充分話し合っ<br>て入居の可否を決めている。                              |              |
| 59                     | 109 | 退居の支援<br>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。 |           |         |          | 入居者本人、家族が納得のいく説明で不安のない退居の支援がなされている。   |              |
|                        |     | <b>4. 衛生・安全管理</b>   |           |         |          |   |              |
| 60                     | 112 | ホーム内の衛生管理<br>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)  |           |         |          | 各種洗剤を使用して衛生管理には細心の注意が払われている。特に水廻りは定期的に浴室は週一回布巾まな板は毎日専用の袋を作製し適した洗剤につけ置き消毒をしている。又、食品はその都度確認がなされている。 |              |
| 61                     | 114 | 注意の必要な物品の保管・管理<br>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。                        |           |         |          | 薬や包丁・洗剤はそれぞれに決められた保管場所、管理方法がありその通り毎日実行確認されている。  |              |
| 62                     | 116 | 事故の報告書と活用<br>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)      |           |         |          | 事故報告書としてその場面に直面した職員による記載があり管理者による改善策のアドバイスも記入されファイルされている。   |              |
| <b>内部の運営体制 10項目中 計</b> |     |   | 9         | 1       | 0        |   |              |
|                        |     | <b>5. 情報の開示・提供</b>  |           |         |          |   |              |
| 63                     | 118 | 調査等の訪問に対する対応<br>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。   |           |         |          | ケアサービス向上の良い機会ととらえプライバシーに配慮し、積極的に開示している。   |              |
|                        |     | <b>6. 相談・苦情への対応</b>   |           |         |          |   |              |
| 64                     | 119 | 相談・苦情受付の明示<br>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。                         |           |         |          | 苦情箱が玄関の駄箱の上に設置されている。契約書、ホーム便り及び面会時の声かけでも利用を呼びかけ担当の職員名も明確に表示されている。                                 |              |
| <b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b> |     |   | 2         | 0       | 0        |   |              |

| 項目番号                     |     | 項目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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  |   |           |         |          |  |   |
|                          |     | <b>7. ホームと家族との交流</b>  |           |         |          |  |   |
| 65                       | 122 | 家族の意見や要望を引き出す働きかけ<br>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。                 |           |         |          | 情報提供や家族の面会時に生活状況を話し介護計画等への参画も含めて意見や希望を話してもらえる様努力している。          |   |
| 66                       | 123 | 家族への日常の様子に関する情報提供<br>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)                       |           |         |          | 月末にホーム便りや専用紙を用いて情報提供と金銭出納状況が報告されている。                           |   |
| 67                       | 126 | 入居者の金銭管理<br>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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。                                |           |         |          | 毎月1回金銭出納状況が家族に報告されている。   |   |
| <b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b> |     |   | 3         | 0       | 0        |  |   |
|                          |     | <b>8. ホームと地域との交流</b>  |           |         |          |  |   |
| 68                       | 127 | 市町村との関わり<br>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。  |           |         |          | ホームとしての市へのアプローチはなく市の事業の受託はなされていない。                             | 市と連絡を取ったり、ホームから折に触れて活動や実態を伝えたり、話し合いや相談の機会がもたれるよう、ホームとして積極的なアプローチが求められる。 |
| 69                       | 130 | 地域の人達との交流の促進<br>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。   |           |         |          | 自治会を通じホームへの理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。                                |   |
| 70                       | 132 | 周辺施設等の理解・協力への働きかけ<br>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) |           |         |          | 警察等への働きかけがある。  |   |
| 71                       | 133 | ホーム機能の地域への還元<br>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)        |           |         |          | 外部からの相談や、問合せ等には柔軟に対応する姿勢である。ボランティアや実習等の受入れについても系列施設と協力し対応している。 |   |
| <b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b> |     |   | 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。