

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) | |
|--|---|
| <p>市の中心街に近い所に位置し、周辺には、商店街、病院、福祉施設、公共施設、公園、保育園や小学校、住宅街があり、交通もさかんで、入居者にとっては生活のにおいがする場所でもある。運営理念に「一本の大きな木のように」～地域に安心と豊かさを～を掲げ、地域との結びつきや交流を重視しているホームである。</p> <p>職員は、入居者がのんびりと、その人らしく、楽しく一日を過ごしてほしいと願いながら、笑顔を引き出す様にと、支援している。これまでの一人ひとりの人生を大切に、「昔とった杵づか」を暮らしの中に発揮してもらい、意欲につなげている。また、「ありがとう、助かります」の声がよく聞かれる。これらの事が入居者の自信となり、安らぎのある自由な毎日を過ごしておられる。</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 | 特に要改善点はない。 運営理念を実現するために、より具体的な方針を話し合い、月の目標も決めている。また、地域との交流を通して、具体的に運営理念を啓発している。これから益々の充実を期待したい。 |
| 生活空間づくり | 特に要改善点はない。 入居者一人ひとりに合わせた安らぎのある居室であり、家庭的な生活環境が構成されている。ますますの充実を期待したい。 |
| ケアサービス | 緊急時の手当についてホーム内で研修を行い、全職員が緊急時の対応が出来る様に取り組んでおり、隣接の病院からも医師が直ちに駆けつける体制も整っている。しかし、一刻を争う緊急事態の発生も予想される。その時、全職員が冷静に、適正な処置がとれるかに一抹の不安も抱いている。これからも研修や訓練の継続と積み重ねが望まれる。 |
| 運営体制 | 特に要改善点はない。 地域に開かれたホームを目指して、地域交流研究会も設けられている。行政や地域との連携を強め、地域との交流が益々活発になることが期待される。 |

| 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 | 4 | |
| 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 | 8 | |
| 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 | 10 | |
| 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 | 4 | |

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、認知症高齢者ケアの豊かな経験を有し、関連法令についても研鑽を積んでいる。これらのことを運営理念の具体的な姿に表して、会議の時だけでなく、日常的に指導、助言を行っている。また、具体的な月目標を話し合い、実践している。 | |
| 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。 | | | | 運営理念が、玄関内に大きく掲示しており、家族や来訪者の目につきやすい。また、入居前に家族や入居者に管理者と計画担当者から具体的な説明が行われている。 | |
| 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。 | | | | 契約書に利用者及び利用者代理人の権利・義務の条項があり、きちんと説明が行われおり、家族も納得している。契約書に署名、捺印もある。 | |
| | | 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) | | | | 法人が発行している広報誌に運営理念を紹介し、啓発活動に役立っている。地域のふれあい祭りへの参加や運営推進会議等の機会を捉えて、理念の啓発にも努めている。 | |
| 運営理念 4項目中 計 | | | 4 | 0 | 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) | | | | 玄関横の花壇やプランターに入居者と一緒に育てている季節の草花が咲いている。また、玄関近くの畑には、野菜が栽培されている。玄関の作りも一般家庭的で、施設の感じが無い。 | |
| 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。 | | | | 居間には畳の間があり、炬燵が設けてある。浴槽は家庭で使用されているものと同じである。家具や調度品は、落ち着いた色調の物を用いている。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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。 | | | | 居間や廊下にソファが置かれ、また、こたつもあり、入居者が思い思いの場所で過ごすことができる。外にはベンチも置いてあり、そこでも自由に過ごす事が出来る。 | |
| 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。 | | | | 入居者一人ひとりがそれぞれ安心して暮らせる環境となっている。テレビ、ビデオ、冷蔵庫、縫いぐるみ、時計、花瓶、家族の写真、誕生日プレゼントの品など居室によって色々な物が持ち込まれている。仏壇を置いて、毎日拜んだり、花を替えておられる方もある。 | |
| 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) | | | | 室内は、基本的に段差の無い構造になっている。二階への階段は、両側に手すりがあり、滑り止めもきちんと付けられている。浴室や廊下の要所にも高さに配慮した手すりが付けられている。トイレは、車椅子に対応出来る可動式の手すりである。浴室は、滑らない素材を使用している。入居者の身体機能に合わせて、居室のベットも一律使用ではない。 | |
| 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) | | | | 居室入り口に目の高さに表札があり、入居者の状況に合わせて、名前の大きさを変えたり、別の目印を付けたり、暖簾を掛けたりしている。便所や浴室にも案内標示が付けてある。 | |
| 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) | | | | 大きな窓から自然光が入り、明るい室内である。カーテンややさしい照明で日差しや照度を調整している。テレビは、入居者が視聴される時だけつけてあり、音量も大きくない。職員の声かけも穏やかでやさしい。 | |
| 12 | 15 | 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。 | | | | 定期的に、また、随時窓を開けて換気を行っており、気になる空気の上よみがない。各居室の空調機には、その方にある室温が明示してある。また、外気との極端な温度差を避けている。寒くなると、脱衣所にも暖房機を置き、気温差に配慮している。 | |
| 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。 | | | | 居間には、大きな時計や日めくり暦やカレンダーがある。入居者が暦をめくったり、カレンダーに過ぎ去った日に斜線を引いたりしている。居室にもカレンダーや置時計を置いておられる方もある。 | |
| 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) | | | | 園芸用具を準備し、野菜や草花を育てている。裁縫道具、習字道具、お手玉、新聞ちらしを利用した紙細工用品など色々を用意されている。絵手紙の道具もあり、牛乳パックを再利用した和紙に絵手紙を描き、地域のふれあい祭りに出品している。 | |
| 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。 | | | | 入居者一人ひとりの状況を踏まえて、解決すべき課題を設置し、具体的に長期と短期にわたって実現可能な目標を設定している。入居者が生き生きと日々をおくる事が出来るように、真心のこもった介護計画作成が心がけられている。 | |
| 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取り入れて作り、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。 | | | | 全職員参加の会議で具体的に検討し、介護計画が決定されている。作成された介護計画は、個人毎に整理され、職員がいつでも目を通せる場所に保管されている。 | |
| 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。 | | | | 入居前や入居後にも入居者本人や家族から意見や希望を聴き、作成されている。施設サービス計画書にも、「利用者及び家族の意向」として記録されている。また、施設サービス計画書の説明と受領の署名、捺印も残されている。 | |
| 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。 | | | | 計画書の援助内容欄に、サービス内容、担当者、頻度と共に期間の明示がある。定期的の、または随時に見直した内容が記録としても残されている。 | |
| 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。 | | | | その日の様子が時間を追って、具体的に記録されている。その記録は個人毎に整理され、特に大きな状況の変化や問題がおきた時は、より詳しく記録されている。それらは介護計画の見直しに活かされている。 | |
| 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。 | | | | 申し送りノートと口頭によって情報の共有が出来ている。申し送りノートには、確認のサインがある。 | |
| 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。 | | | | 毎月、または、必要に応じてサービス担当者会議が開かれている。「利用者名、開催日時、出席者、検討した項目、検討内容、結論、残された課題」が記録として残されている。出席者は、自由に意見を述べている。 | |
| 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 |
|-----------------|---|-------|-----|------|---|--------------|
| | 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尊重し、人生の先輩として接している。その方の話に耳を傾けたり、役割り分担の仕事には「有り難う。助かります。」の声をかけている。また、居室へ入る時は、ノックをする、介助はさりげなくしている等、多くの場面が見受けられる。 | |
| 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。 | | | | 入居者と視線を同じにして優しく穏やかに話しかけている。接遇もゆったりとした態度で、入居者も安心した表情である。 | |
| 24 | 30 入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 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。 | | | | 野菜栽培、花壇作り、料理、紅梅漬けや梅干作り、皮細工、書道、その他いろいろな事に、入居時や入居後に収集した情報が活かされている。 | |
| 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。 | | | | あくまでも入居者中心のゆっくりとした暮らしであり、職員も業務優先にならぬ様に十分に心がけている。大まかな一日の流れはあるが、起床、就寝の時間も自由で、レクリエーションへの参加も強制でない。 | |
| 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) | | | | 洋品店に行って好きな服を選んでもらう、ドライブの希望を聞く、見たいテレビ番組を選んでもらう、誕生会の時に食べたい料理を言ってもらう等、日頃その人らしい暮らしをしてもらっている中から生まれる自己決定を支援している。 | |
| 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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | | | | 調理の下ごしらえやつぎ分け、食器拭き、掃除、洗濯物干しや洗濯物たたみ、近所への散歩、本屋までのお出かけ、タクシーを使つての図書館行き等、その方が出来ること、出来ないことをきちんと把握しており、見守ったり、一緒に行ったりしている。 | |
| 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。 | | | | これまで身体拘束を行った事はない。母体法人の身体拘束ゼロ委員会にも出席し、身体拘束をしない介護に関する認識を高めている。 | |
| 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) | | | | 日中は施錠をしていない。いつでも自由に入出入りが出来る。玄関の内側に鈴が付けてあり、入居者の出入りは、職員の目と耳、様子の観察で外出を察知している。 | |
| 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 不能 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|------|---|-----------|---------|----------|--|--------------|
| | (2)日常生活行為の支援 1) 食事 | | | | | |
| 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。 | | | | 茶碗、箸、湯呑みは、家から持ってきた個人用の物を使っている。他の食器も焼き物がほとんどで、料理屋からいただいたり、職員が引き出物等の食器を持ってきた物でまかなっている。 | |
| 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 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。 | | | | 献立の内容が豊富で食材の種類も多く、薄味に調理してある。一人ひとりの好みや身体機能によって味付けを変えたり、やわらかさも各人に合わせてある。食材の原形があるものを出して、その後、食べやすい形に変えている。 | |
| 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。 | | | | 栄養バランスのとれた家庭的な感じのする高齢者向けの献立を立て、管理栄養士の指導を受けている。一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量の大きな把握は出来ている。熱発があった場合は、水分摂取量に特に気を配っている。 | |
| 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。 | | | | 職員も一緒に同じ食事をいただいている。会話を交しながら、必要な方にはそれとなく魚の小骨を取ってやったり、床に落ちた食べこぼしを後でふき取っている。職員の座る席も、入居者の状況に応じて変えている。 | |
| | 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。 | | | | 排泄間隔の把握が出来ている。おむつ使用の方も日中は誘導で対応し、おむつ使用を避けている。排泄が改善された入居者もいる。 | |
| 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。 | | | | 排泄誘導は早めにそれとない言葉かけで行われている。失禁があった場合は、居室で自信を失わない様な言葉をかけながら対処している。 | |
| | 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) | | | | 基本的には週に3回程度の入浴が多いが、希望される方は毎日入浴されている。入浴の時間帯や長さは自由である。夜間帯の入浴希望に応じるために、勤務体制を工夫して、月に数回、夜間入浴の日を設けている。 | |
| | 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) | | | | 希望に応じて理美容室に送迎を行っている。家族と一緒に馴染みの美容室に行ったり、ホームへの出張理美容室を利用される方もある。髪型等は、本人の希望に合わせている。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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さ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) | | | | 服の乱れをさりげなく直したり、食べこぼしを後でそっと拭いている場面が見られる。普段、さりげなくその場で直したり、居室で対応したりしている。 | |
| | | 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。 | | | | 日中の活動を通して一人ひとりの安眠に結びつけている。寝つけない時は、会話を交しながら自然の眠りを待っている。安心のための眠剤を服用されている方も数名おられるが、服用量は少ない。 | |
| 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。 | | | | 家族と話し合っ、希望や力量に応じた支援が行われている。自分でお金を持っていて、近くの店で買い物をしたり、訪問販売のパン屋さんを利用される方もある。支払いの時は、職員が見守ったり、一緒に支払ったりしている。 | |
| | | (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) | | | | 一人ひとりに出番や楽しみ事がある。料理、土いじり、洗濯物の世話、漬物作り、食事の後片付け、その他多くの出番がある。図書館からビデオを借りてきて、見られる方もある。残った花苗で地区公民館プランターの入れ換えをされた方もいる。 | |
| 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) | | | | 協力医療機関が確保され、いつでも相談出来る体制にある。歯科医院からの訪問診療もあり、その際にも何かと相談ができる。 | |
| 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。 | | | | 入院の際は、管理者と主任が主治医と面会し、状況や今後の見通しを相談しており、連携がとれている。 | |
| 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。 | | | | 2週間毎に主治医の定期検診を受けている。主治医の判断により胸部レントゲン撮影や採血検査もある。健康診断はいつでも受けられる状態にある。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | (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> | | | | 一人ひとりの身体状況の変化を把握しながらの支援が行われている。散歩、買い物、軽い体操、畑仕事等、多くの日常的な場面で身体機能の維持や向上が図られている。 | |
| | | (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> | | | | すぐに介入することなく、まずは見守っているが、混乱や不安感が生じそうな時は、互いの自尊心を傷つけない様に双方の話や言い分をよく聴いている。必要に応じて家族に連絡することもある。 | |
| | | (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> | | | | 毎食後と夜休む前に、歯磨きとうがいの声かけをしている。その方に応じた介助も行われている。歯ブラシとコップは、洗面台の横に分かりやすい様にきちんと置かれている。歯科医の訪問診療の際に、相談する事もある。 | |
| 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> | | | | 服薬一覧表があり、一人ひとりの薬の効果や副作用についても把握されている。服薬忘れや誤飲が無い様に、三重の点検が行われている。 | |
| 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> | | | | ホーム内で研修を行い、全職員が対応出来るように取り組んでいる。また、医師にもすぐに連絡し、診察を受けられる体制になっている。しかし、全職員が、慌てず的確な措置が出来るかについては、一抹の不安がある。緊急時の手当に関するマニュアルも、すぐに見れる所に置いてなかった。 | 1分1秒を争う緊急事態の発生も考えられるので、今後も継続的な研修や訓練の積み重ねを期待したい。 |
| 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> | | | | 母体法人内で感染症予防対策が検討され、対応マニュアルもある。それがホームでも実行されている。インフルエンザ予防接種は、家族の了承を得て受けている。外出先から戻った時の手洗いとうがいの実行している。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | 8 | 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 | | | | | | |
| | | 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) | | | | 散歩や買い物など日常的に外に出る機会が多い。友達と会えるのを楽しみにして、市のデイサービスに出かける方もある。近くの本屋さんやケーキ屋さんに出かけたり、タクシーで図書館にいかれる方もある。車での遠出もある。 | |
| 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) | | | | 笑顔で家族を迎え、お茶を出しながらゆっくりと過ごしてもらうなど、気軽に訪問しやすい雰囲気がある。一緒に食事や宿泊も出来る。 | |
| 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。 | | | | 法人代表者の認知症ケアに懸ける熱意とその理念を、管理者はしっかりと受け止め、それぞれの立場で、サービスの提供を積極的に行っている。 | |
| 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。 | | | | 管理者は全職員が意見を言いやすい職場づくりを心掛けている。そのため、職員は、定例の会議でばかりなく、普段も意見や希望を自由に述べている。職員の採用、異動に関しても管理者は面接等で関わっている。 | |
| | | 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。 | | | | 職員数は定数以上に確保され、3交替の勤務体制がきちんと組まれている。夜間は夜勤体制である。 | |
| 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。 | | | | 新規採用時や配置替えの時に研修を行い、その後も各種の研修会への参加を促している。法人内の研修会や外部での研究大会にも参加している。受講した研修内容は、全員出席の会議等で伝達報告されている。 | |
| 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) | | | | 管理者は個別に職員の悩みに対応している。また、職員は業務を離れた場で気分転換をしたり、法人内でのサークル活動や親睦会に参加している。 | |

| 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) | | | | 入居決定にあたっては、入居希望者の家を訪ね、対人関係も含めて慎重に検討されている。入居者や家族の意見や希望を優先した、検討会議が行われている。 | |
| 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。 | | | | 退居事由は長期入院のためほとんどで、自宅で介護できる様になったので自宅復帰された方もある。退居にあたっては、家族にも十分に説明し、納得してもらっている。 | |
| | | | 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) | | | | まな板と布巾は毎日消毒し、まな板は用途別に2枚使っている。洗濯機と冷蔵庫は定期的に点検清掃を行っている。居室の清掃は職員がしている。生ごみや残菜は、食事後すぐに処理が行われている。 | |
| 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。 | | | | 別の決められた保管場所にきちんと保管されている。包丁等の刃物類は、手の届かない所に、薬は鍵のかかる所に、洗剤や消毒液は上の棚に置いてある。 | |
| 62 | 116 | | 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、今後活かす意義づけ等) | | | | 事故報告書やひやりはっとの記録があり、再発防止は事故を未然に防ぐための話し合いが開かれ、是正措置が何度も検討されている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | | 10 | 0 | 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。 | | | | 今回の外部評価に際しても、諸情報を快く提供してもらった。家族からの情報開示の要求があれば、それに応えることが出来る。 | |
| | | | 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。 | | | | 重要事項説明書に「苦情等申立書(ご利用相談室)の項目があり、担当者名、電話番号も記されている。ご意見箱も置かれている。入居時や面会の際にも利用を呼びかけている。 | |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 | | | | 2 | 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 |
|--------------------------|---|-------|-----|------|---|---|
| | 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。 | | | | 外部評価の日にも家族の訪問があっただが、職員は笑顔で迎え、気軽に声をかけていた。家族の方も気安く職員と話されており、日頃の対応ぶりが窺える。面会が少ない家族には電話等で連絡がとられている。 | |
| 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) | | | | 日頃の様子をアルバムに収めて家族に見てもらったり、広報誌で知らせたりしている。面会時には詳しく日常の様子を話している。 | |
| 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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。 | | | | 現金は原則的には預かっていないが、家族から依頼された場合は、領収書を添えて家族に報告し、承認を受けている。 | |
| 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。 | | | | 運営推進会議に行政からも委員として参加しており情報の共有化が出来ている。また、市の事業である、子ども居場所教室や転倒予防教室に、高齢者の立場から協力している。 | 地域包括支援センターと連絡が取れており、事業も積極的に受け入れる体制にある。実現に期待したい。 |
| 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。 | | | | 地域住民が気軽に立ち寄れる様にいつでも開放しているが、ホームからも積極的に外に出て、交流を図っている。地域の夏祭りや敬老会、保育園の運動会などに参加される方もある。日常の買い物や散歩の際にも挨拶を心がけ、顔なじみの関係を築いている。 | 文化祭にも地域住民に参加を呼びかけており、地域との交流の深まりを期待したい。 |
| 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) | | | | 買い物に出かける店や、市内の福祉施設、保育園や小中学校に理解を得る働きかけをし、協力を得ている。寿司屋さんが訪問し、寿司を握ってくれた事もある。消防訓練には、消防署の指導を受けている。地域交流会を通して、理解を得られるように努力している。 | |
| 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・研修の受け入れ等) | | | | 研修や見学の要請には、個人情報等に配慮しながら、受け入れている。中学生の職場体験学習も受け入れている。認知症に関する相談や問い合わせがあった場合は、丁寧に対応している。 | |
| ホームと地域との交流 4項目中 計 | | 4 | 0 | 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。