

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) | |
|--|---|
| JRと国道に囲まれた立地だが、騒音はほとんどなく静かな生活が維持されている。ホーム内はバリアフリー、居間の一部が和室になっており、廊下には日向ぼっこできるソファが用意されている。二年前の開設当初、職員の異動・退職が重なった時期があったが、現管理者に交代してからは軌道に乗っている。職員の意識や力量にばらつきが見られたため、管理者はグループホームの理念を根本から問い直そうと、入居者・家族・職員の三者が紡ぎだす生活イメージを描き、ケア方針を具体化したレジュメを作成、職員教育に力を入れている。コミュニケーションを大切にす姿勢に、職員の信頼は厚い。一人ひとりの希望にきめ細かく対応する個別ケアには特に力を入れている。 | |
| 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) | |
| I 運営理念 | 地域との交流は少しづつ育まれているが、ホームの理念や役割が地域に伝わっていくような活動には至っていない。古い土地柄に新しく建てられたホームで、まだ年数も浅いため、馴染みにくい面は理解できるが、地域向けのホーム便りを発行したり、自治会行事出かけて説明会を行うなど、地域に働きかけていく積極的な姿勢が必要と思われる。 |
| II 生活空間づくり | 特になし |
| III ケアサービス | 玄関、ユニットの入り口の施錠が常態化しているため、早急な改善が望まれる。安全面への配慮は大切だが、職員の見守りや連携プレーによって、入居者の外出傾向の把握に努め、自由な暮らしを支える努力を期待したい。まずは昼間の一定時間鍵を開けることから始め、職員も少しづつ経験を積んで時間を増やしていく等の工夫が必要と思われる。本社の職員の食費を値上げしたため、ほとんどの職員が入居者と同じ食事をとらなくなった経緯があるが、楽しみながら共に食事をする事の大切さについて、本社とも協議の上、前向きに検討されることが重要と思われる。 |
| IV 運営体制 | 市との関係が希薄なので、日ごろから積極的に情報提供したり、連絡をする等、ホーム側からの働きかけが必要であると思われる。開設から2年、ホーム内の運営体制が軌道に乗りつつある中、ホームの機能を地域に開放していく取り組みが課題となっている。管理者は、地域に開かれたサロンを定期的に開催し、認知症の相談や勉強会等を行っていきたいという強い意欲を持っているので、今後の活躍が期待される。 |

| 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | |
|---------------------|------|------------|--|
| | | 外部評価 | |
| I 運営理念 | | | |
| ① 運営理念 | 4項目 | 3 | |
| II 生活空間づくり | | | |
| ② 家庭的な生活環境づくり | 4項目 | 4 | |
| ③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 6項目 | 6 | |
| III ケアサービス | | | |
| ④ ケアマネジメント | 7項目 | 7 | |
| ⑤ 介護の基本の実行 | 8項目 | 7 | |
| ⑥ 日常生活行為の支援 | 10項目 | 9 | |
| ⑦ 生活支援 | 2項目 | 2 | |
| ⑧ 医療・健康支援 | 9項目 | 9 | |
| ⑨ 地域生活 | 1項目 | 1 | |
| ⑩ 家族との交流支援 | 1項目 | 1 | |
| IV 運営体制 | | | |
| ⑪ 内部の運営体制 | 10項目 | 10 | |
| ⑫ 情報・相談・苦情 | 2項目 | 2 | |
| ⑬ ホームと家族との交流 | 3項目 | 3 | |
| ⑭ 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 | | | | | |
| | I 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。 | ○ | | | 職員は朝礼と申し送り時、運営理念を唱和し、内容をよく理解している。異動や退職等により職員の入れ替わりが激しい時期があったものの、ホーム長が理念をさらに具体化したケア方針についてレジュメを作成し、新人教育にも力を入れている。 | |
| 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。 | ○ | | | 契約時に入居者と家族に十分説明し、玄関にも掲示している。 | |
| 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。 | ○ | | | 契約時に入居者と家族に説明し、同意を得ている。 | |
| | 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) | | ○ | | 地域との交流は少しずつ始めているが、古い土地柄にあって馴染みにくい面もあり、運営理念を啓発するには至っていない。 | 地域向けのホーム便りの発行を計画されているので、ホームの役割や理念の啓発につなげていくことが期待される。 |
| 運営理念 4項目中 計 | | 3 | 1 | 0 | | |
| | II 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) | ○ | | | 玄関周りに草花が植えられ、木製の表札が掲げられている。会社ののぼり旗は家庭的とはいえないが、目立たない場所に控えめに立てられている。 | |
| 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。 | ○ | | | 居間には、入居者の家族が毛糸で編んだふくろう等のあたたかい飾り物が施され、季節の花が品良く飾られている。調度や設備も家庭的な雰囲気を有している。 | |

| 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 |
|---------------------------------|----|-----------|---------|----------|---|--------------|
| 7 | 8 | ○ | | | 居間には、二つの大きなダイニングテーブルがある他、窓に面してソファがある。和室も広々としていて、入居者は思い思いの場所でくつろげるようになっている。廊下を通過して南側の庭に面した場所にもソファがあり、入居者はよく日向ぼっこをしている。 | |
| 8 | 9 | ○ | | | 入居者によって差はみられるものの、使い慣れた筆筒や椅子、テーブルなどを持ち込み、個性的な部屋作りをしている方も多い。 | |
| 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 | ○ | | | 設計・建築の時点で高齢者の使いやすさが十分考慮されており、バリアフリーで安心感がある。 | |
| 10 | 13 | ○ | | | 一人ひとり、木製の表札を居室の前に掲げている。トイレや風呂も分かりやすい目印があり、混乱は起きていない。 | |
| 11 | 14 | ○ | | | クラシックやポップミュージック等をよくかけているが、音量は低めに保っている。職員の会話はにぎやかで明るく心地よい。日射し等はカーテンで調節されている。 | |
| 12 | 15 | ○ | | | 換気が行き届き、臭いやよどみは感じられない。部屋はほどよい温度に保たれている。 | |
| 13 | 17 | ○ | | | 時計は、居間の壁に大型のものが設置されている。暦は手作りですっきりとしたものが、入居者の目線の高さに飾られている。 | |
| 14 | 18 | ○ | | | 掃除や草花の手入れは、入居者が職員と一緒にっており、用具はいつでも使えるようにしている。ほかに書道、縫い物、音楽等、いつでも楽しめるように機会を提供している。 | |
| 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 | | | | | | |
| | | Ⅲ 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特徴を踏まえた目標を立て、具体的な援助の方針を立ててケアに取り組んでいる。センター方式の計画作りにも挑戦しており、入居者の生活歴等について、家族からさらに詳しい情報を集めている。 | |
| 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。 | ○ | | | スタッフ会議で常に意見交換しているほか、一人ひとりのケアのあり方について職員からレポートを提出してもらい、計画に反映させようと試みている。職員は計画書を閲覧できるようになっている。新人も含め全職員の理解が一層深まるような取り組みが期待される。 | |
| 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。 | ○ | | | 介護計画書は家族の希望を聞いて作成し、同意を得ている。また、家族の訪問時には必ず声をかけ意見を聞く機会を設けている。ホームへ来られない家族については、電話や手紙で働きかけをしている。 | |
| 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の見直しを行っている。 | ○ | | | 長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月の期間を決めて見直しを行っているほか、状態が変化すれば随時見直しをする。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の様子を24時間、詳細に記録しており、介護計画にも生かしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は業務に入る前に管理日誌と連絡帳に目を通し、申し送り事項を把握している。確認印を押して漏れがないよう工夫している。 | |
| 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。 | ○ | | | ユニットごとに月2回、ホームの全体会議を月1回行っている。ほとんどの職員が出席し、約2時間、活発に意見交換している。 | |
| 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) | ○ | | | 職員は入居者の人格を尊重しており、言葉かけも入居者一人ひとりの違いをよく踏まえた対応をとっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員はみなほがらかで、やさしくあたたかい雰囲気で見守っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 農家出身の入居者と畑仕事を一緒に行ったり、調理仕事の経験がある入居者には台所で調理の腕を披露してもらったり、それぞれの得意分野が生かせる暮らしをめざし、工夫している。 | |
| 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。 | ○ | | | 散歩や入浴、レクリエーションに参加するかどうかなど、すべて本人の自由にまかせており、一人ひとりのペースを大切にしている。 | |
| 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し、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) | ○ | | | 入居者一人ひとりがやりたいこと、行きたい場所などを聞いて、職員と一緒に個別ケアに力を入れており、文化ホールのコンサートや美術館・劇のチラシ、ショッピングの情報等を入居者に提供して、自分で選んだり希望を表してもらうことを日常的に促している。 | |
| 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) | ○ | | | 洗濯物たたみ、掃除、食器の後片付けなど、入居者が自発的に行おうとする場合には、時間はかかっても職員は見守っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族の要望で就寝時のみ転落防止柵をベッドに設置している入居者と、転倒予防のため車椅子で安全ベルトを着用している入居者がいる。ベルトは見守りの徹底によって着用しない時間を増やす計画とのことなので、今後に期待したい。 | |
| 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) | | ○ | | 玄関、ユニットごとの入り口がともに施錠されている。入居者の安全面への配慮は理解できるものの、施錠が常態化しており、入居者の自由な暮らしよりも職員の業務を優先させてしまっている側面がみられる。 | 職員が入居者の外出傾向を把握し、見守りや連携プレーがしっかりできるように、力量の向上が必要と思われる。まずは鍵を開ける時間を少しずつ増やして取り組みが期待される。 |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | | 7 | 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 |
|------|---|-------|-----|------|--|---|
| | (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。 | ○ | | | 食器は陶製で家庭的なものを使っており、使い慣れた個人の物を使用している入居者は多い。なかには共用の食器でかまわないとして、私物を持参していない例も見受けられるので、一人ひとり馴染みの食器を使う大切さを理解してもらい、買い物時に購入を促すなど働きかけを続けてほしい。 | |
| 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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 | ○ | | | 入居者の状態に合わせて調理している。主食、サラダ等の副菜、デザートとバランスのよいメニューを心がけている。 | |
| 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。 | ○ | | | 全入居者の食事と水分摂取量をおおまかに把握し、記録している。糖尿病の方については医師と連携をとって注意している。 | |
| 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。 | | ○ | | 食材・献立を業者に発注しており、日々のメニューを入居者と決めたり、買い物へ行くことが少ない。その分、きめ細かな個別ケアに力を入れている点は評価できるが、職員が入居者とともに同じ食事を一緒にとっていない点は非常に残念である。 | 「共に暮らす」を基本とするグループホームとして、一緒に食事を楽しむ大切さについて本社と協議の上、改善されることが望まれる。 |
| | 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。 | ○ | | | 一人ひとりの排泄パターンは個別に記録し、リズムを把握している。オムツをしている人もできるだけ声かけし、トイレに行くことを支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 不安や羞恥心に配慮して、さりげなくサポートしている。 | |
| | 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) | ○ | | | 毎日希望に応じて入浴できるようにしている。強制はせず、本人のペースに合わせて、ゆったりとくつろげるよう心がけている。 | |
| | 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) | ○ | | | 家族が外の理美容院へ連れていく入居者もいるが、美容師ボランティアが来所してカットしてもらう入居者が多い。希望があれば外の理美容院の利用も支援したいとしている。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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) | ○ | | | 入居者はみな身だしなみよく、清潔な様子である。耳掃除、髭剃り等も、若い職員が会話をしながら、楽しい雰囲気で行っている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | ほとんどの入居者が夜間は安眠できている。寝られない場合は夜勤者が話し相手になったりして、無理に寝かせようと強制することはない。日中の活動で生活リズムを作っており、眠剤の使用は避けている。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族と相談の上、管理者が家族からおこづかいを預かって管理しているが、個別ケア等の外出時には一人ひとりの力量に応じて一定の金額を渡し、ショッピングや食事の際に自ら支払う機会をつくっている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 洗濯物たたみや草取り、畑仕事、調理等の日常的な家事を通して、さらに歌や書道、編み物等の趣味を通して得意分野を發揮できるよう支援している。 | |
| 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) | ○ | | | 提携医の往診を月2回行っており、緊急時の相談にも柔軟に対応してもらっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 管理者が入院先の主治医や家族と十分相談の上、早期退院を支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 提携医の協力で年数回行っている。 | |

| 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。 | ○ | | | 強制することはせず、入居者のペースを尊重しながら、日常生活における家事や散歩等を通して機能維持に取り組んでいる。 | |
| | | (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。 | ○ | | | 職員が常に見守り、トラブルがあった場合はさりげなく間に入っている。公平性の観点から、双方の心のケアを大切にしている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 毎食後にうがいをし、一日一回は歯磨き、入れ歯の手入れを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員同士で確認を徹底している。入居者の症状変化にも気をつけている。 | |
| 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) | ○ | | | 全職員が救急救命講習等の研修を受けており、救急セットをリビングに置いて緊急時に備えている。応急手当の技量をさらに維持・向上していくために、今後も定期的な研修を全職員が受け続けることのできる体制を作してほしい。 | |
| 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) | ○ | | | うがい、手洗い、消毒を励行している。 | |
| 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) | ○ | | | 天気の良い日は散歩や畑仕事をしている。夏は庭でバーベキューをしたり、流しそうめんも楽しんでいる。個別ケアに力を入れており、入居者一人ひとりの希望に応じて、職員が付き添って音楽鑑賞やショッピング等へ積極的に出かけている。 | |
| 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) | ○ | | | 家族の訪問は常に歓迎し、家族が頻繁に来訪している。ホームの行事は、ホーム便りで家族にも知らせて参加を促している。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | | 1 | 0 | 0 | | |
| | | IV 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。 | ○ | | | 本社は職員教育に熱心で多彩な研修を用意している。管理者は具体的なケアのあり方、疑問や不安、人間関係にいたるまで職員の悩みや意見を聴き、現場とのコミュニケーションをとる大切に行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | ホームの運営全般について、管理者が職員の意見をきめ細かに受け取り、改善につなげている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 入居者主体の生活を支援する勤務ローテーションを組んでおり、職員の負担感も少ない。 | |
| 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。 | ○ | | | 本社が職員研修に力を入れており、全職員が個々の力量に応じた研修を受けている。受講後は、レジュメを回覧したり、会議で発表する等して周知している。 | |
| 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) | ○ | | | 休憩はスタッフルームで十分とれており、職員同士の親睦会が隔月で開かれている。管理者が職員の悩みや相談に個別に応じており、職員のストレスはほとんど感じられない。 | |

| 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) | ○ | | | 入居前にアセスメントを行い、本社・ホームがともによく検討している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者、家族と十分な話し合いのもとで、納得のいく退去先に移れるよう支援している。 | |
| | 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) | ○ | | | 台所用品は使うたびごとに消毒・洗浄している。トイレ、風呂、洗面所等も衛生的に保たれている。 | |
| 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。 | ○ | | | 刃物等は入居者の目の届かない場所に保管しており、薬も事務所に保管されている。 | |
| 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) | ○ | | | 軽微な事例でも詳細に事故報告書に記録しており、職員のミスや力量不足により事故が発生した場合は、必ずスタッフ会議で取り上げ、原因や改善策を話し合っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 書類も積極的に提供し、ヒアリングにも誠実に対応している。 | |
| | 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。 | ○ | | | 苦情の受付機関は契約書に明記されている。管理者は受けた苦情についてクレーム委員会を設置し、きめ細かな対応と改善を行っている | |
| 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。 | ○ | | | 家族の訪問時に意見や要望を聞いたり、訪問の機会が少ない家族については電話で連絡をとっている。 | |
| 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) | ○ | | | ホーム便りを毎月発行し、ホームでの生活の様子を家族に知らせている。 | |
| 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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。 | ○ | | | 金銭の管理ができない入居者は家族と相談の上、ホームが管理して、その出納を定期的に家族に報告している。 | |
| 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。 | | ○ | | 今のところ、市と連絡を密にとったり、連携するには至っていない。 | ホーム側から積極的に市へ情報提供したり、連絡を取り合う等、日ごろから前向きに働きかけていく取り組みが期待される。 |
| 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りてくれたりするように取り組んでいる。 | ○ | | | ホームの土地所有者が、畑も提供してくれたため、入居者の楽しみのひとつとなっている。近所の農家の方が畑仕事を手伝ってくれたり、中学生から鉢植えのプレゼントを贈られるなど、あたたかい交流が生まれている。 | |
| 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) | ○ | | | 地元の消防署、交番と日ごろから連絡を取り合い、話し合いの場を持つなど努力している。 | |
| 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・研修の受入れ等) | | ○ | | ボランティアの受入れ等は行っているが、ホーム機能を地域へ還元するにはいたっていない。 | 管理者は、将来的に地域に開かれたサロンをホームで定期的に開き、相談や勉強会を行いたいという熱意を持っているので、今後の取り組みに期待したい。 |
| 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。