

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —

グループホーム新井では、その人らしさを大切にする理念を掲げ、一人ひとりを尊重するきめの細かなケアが行なわれている。入居者の笑顔ある落ち着いた生活状況がケアのよさを物語っている。

新興住宅地に建てられたホームであるが、すぐ近くに神社があり、交通量も激しくないため、ゆったりした気分散歩を楽しむことができる。また広い公園がホームのすぐ目の前に造成中であり、いっそう充実した環境になることが期待される。

入居者は、今までの経験を活かして畑仕事に精を出しており、収穫した野菜が食卓に上ることで、入居者の喜びと活動意欲をいっそう高めることに結びついている。また、豪雪地帯であるが冬場も閉じこもりがちにならぬよう、地域の行事・保育園の行事に積極的に参加し、入居者の楽しみ事を増やす努力をしている。

同一法人の経営するケアハウス・デイサービスセンターが隣接しており、看護師が常駐していることで、いざというときの医療面のサポートも得られる体制である。ホーム内部は入居者や職員・ボランティアの手作り作品が飾られ、落ち着いたぬくもりのある場所となっている。また、家族が一週間グループホームに滞在し、入居者の方々と生活を共にするなど、家族が訪問しやすく、居心地よく過ごせるような雰囲気作りに職員一人一人が取り組んでいる。

| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
|------------|--|
| I 運営理念 | すばらしい理念であるので、せつかくの掲示したものが目立たないことが惜まれる。もっと大きく掲げて誰にでも分かりやすいものにしていただきたい。また地域の人たちとの交流と理解を深めていただくために、ホーム便り等を発行されることが望まれる。 |
| II 生活空間づくり | プランターに花を植えるなどされているが、手作りのぬくもりが感じさせられる内部に比べて、玄関まわりの工夫が少なく、寂しく感じられる。木の温かみを生かした表札を考案中とのことで出来上がったときの状態に期待したい。 |

| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
|------------|---|
| III ケアサービス | 日中は看護師が近くに居るとい安心感があるものの、夜間ひとりの時に応急手当や救急救命について自信が持てぬままケアすることは不安が大きい。一度研修を受ければすむというものでなく、何度も繰り返し実施研修していくことが望まれる。金銭管理については家族の希望があれば預かり、買い物に行ったときに本人の手から支払うようにはされているが、一部の人は家族がお金を預けずお金を使わせてもらえない状況なので、家族に対して本人がお金を持つことの意味や喜びなどを話し、理解していただけるよう、繰り返し働きかけをしていっていただきたい。 |
| IV 運営体制 | 苦情がしやすいことはホームをよくすることに結びつくことなので、玄関にホーム側の窓口を明示してあるが、行政や国保連などの窓口も合わせて明記することで、よりいっそう苦情をしやすい環境作りに取り組んでいただきたい。市町村とのかかわりが薄いのが今後は地域包括支援センターとも情報交換をすると共に、社協やボランティア団体など地域の活動団体とも連絡を取り合って、地域に開かれたホームとして、又、認知症ケアの拠点としてよりいっそう信頼されるホームを目指していただきたい。 |

| 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 |
|------------------|------|------------|--------------|------|------------|
| I 運営理念 | | | ① 生活支援 | 2項目 | 1 |
| ① 運営理念 | 4項目 | 2 | ② 医療・健康支援 | 9項目 | 8 |
| II 生活空間づくり | | | ③ 地域生活 | 1項目 | 1 |
| ② 家庭的な生活環境 | 4項目 | 3 | ④ 家族との交流支援 | 1項目 | 1 |
| ③ 心身の状態に合わせた生活空間 | 6項目 | 6 | IV 運営体制 | | |
| III ケアサービス | | | ① 内部の運営体制 | 10項目 | 10 |
| ④ ケアマネジメント | 8項目 | 8 | ② 情報・相談・苦情 | 3項目 | 2 |
| ⑤ 介護の基本の実行 | 8項目 | 8 | ③ ホームと家族との交流 | 3項目 | 3 |
| ⑥ 日常生活行爲の支援 | 11項目 | 11 | ④ 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 | 評価記録 | 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・啓発 | | | | | |
| 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、ミーティング時に、個人の尊厳を大切にした理念を職員に伝え、職員も理念に込められた思いを熟知してケアにあたっている。 | |
| 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。 | | ○ | | 理念は、玄関や居間に、額に入れて掲示されているが、あまり目立たない。 | せっかくのすばらしい理念であるので、見やすいよう大きく明示するなどの工夫が望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | 入居時に入居者、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) | | ○ | | 自治会、老人会などには挨拶に行き、ホームを理解してもらえるような取り組みはされているが、新興住宅地で日中留守の家庭が多いこともあり、地元の人への広報や啓発は十分でない。 | ホームの理念や役割を地域の方に理解していただけるよう、ホーム便りを発行する等の働きかけが望まれる。 |
| 運営理念 4項目中 計 | | 2 | 2 | 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) | | ○ | | プランターに草花を植えるなどの工夫はされているが、いっそう親しみがもてる玄関になるよう表札などの工夫が望まれる。 | k暖かみが感じられるよう木材で表札を作成中であるとのことだ。今後、その表札を中心として気軽に入れる玄関づくりに期待したい。 |
| 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。 | ○ | | | リビングや廊下は入居者やボランティアや職員の手作りの作品が飾られ、暖かみのある空間となっている。また、和風の照明が落ち着いた雰囲気を醸し出している。 | |

| 項目番号 外部 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|------------------------|----|-----------|---------|----------|--|--|
| 7 | 8 | ○ | | | 食堂のイスやテレビの前のソファに座ったり、またベランダにイスを出して外を眺めながらおしゃべりするなど、入居者がそれぞれにゆったりと過ごしている。 | ベランダで歓談するときにはリビングのソファを持ち出すなど移動が大変なので、もっと軽くて移動しやすいイスをベランダ用に用意してはいかがだろうか。 |
| 8 | 9 | ○ | | | 居室にはそれぞれが家具を持ち込み、思い出の写真や入居者の作品を飾るなど、その人らしい部屋となっている。 | 経済的理由なども含めて家族の協力が得られない入居者もいるが、潤いのある生活にしていきたいという職員の現在の思いを忘れずに、今後も取組んでいって頂きたい。 |
| 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 | ○ | | | ホーム建設時にはなかったが、風呂場の脱衣所に手すりをつけたり、居室に手すりをつけるなど、身体機能が低下しても安全に生活できるよう配慮している。 | |
| 10 | 13 | ○ | | | 職員の表札は入居者と職員が共同で手作りしたものであり、一人ひとりの好みを活かして場所がわかるように配慮している。 | |
| 11 | 14 | ○ | | | 職員の話のトーンやテレビなどの音も気になるものでなく、全体に落ち着いた雰囲気である。 | |
| 12 | 15 | ○ | | | 適宜換気がされ、気になる臭いもなく、室温も適切である。 | |
| 13 | 17 | ○ | | | 目に付くところに時計、手作りの日めくりカレンダーが設置されている。 | |
| 14 | 18 | ○ | | | ほうきや知道具など、入居者が活動できるよう物品の用意がされている。 | |
| 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 外部自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|--------------|---|-----------|---------|----------|--|--|
| | 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。 | ○ | | | アセスメントに基づいて入居者一人ひとりにあった目標を立て、具体的な介護計画を作成している。 | 現在使用しているセンター方式でのアセスメントを、よりいっそう活用しながら、入居者本位の介護計画を作成されることが期待される。 |
| 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。 | ○ | | | 職員全員の意見を取り入れて介護計画を作成している。日々の介護日誌の中に介護計画を明記することで、すべての職員が把握できるようにしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の希望はもとより、家族には面会時や、電話などで希望を聞いて計画作成に反映している。 | |
| 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。 | ○ | | | 3ヶ月、6ヶ月ごとに見直しをしている。状態に変化のあるときはその都度見直しをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 介護日誌にプランを明記し、それに対して今日はどうであったか、具体的に生活記録をまとめている。 | |
| 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。 | ○ | | | 連絡簿に目をとおした人は、必ず印鑑を押すことになっており、すべての職員が目を通していることを確認している。 | |
| 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。 | ○ | | | 月に1回の職員会議は夜7時から全員出席で開催され、活発に意見交換を行っている。 | |
| 21 の 2 | 26 の 2 ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。 | ○ | | | 感染症マニュアル、緊急時のマニュアルなど各種マニュアルが整備され、職員がすぐ分かるよう壁に貼ってある。また見直しも適宜検討している。 | |
| | ケアマネジメント 8項目中 計 | 8 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 外部 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 特性 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|-----------------|---|-----------|---------|----------|--|--|
| | 2. 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) | ○ | | | 職員は入居者の思いを受け止めるよう努め、本人のことは否定せずに対応している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員の穏やかな様子により、ホーム内が落ち着いた安らぎを感じる雰囲気になっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの今までの生活歴を大切にし、手作りカレンダーに格言を書いたり、食事作りや後片付けに積極的に参加することで、みんなの役に立っているという満足感を持ってもらえるよう支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は、入居者が自由に思い思いにゆったりと過ごせるよう、入居者のペースに合わせた対応をしている。 | |
| 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) | ○ | | | 職員は、入居者が自分の思いを自由に言える雰囲気を作り、職員の思いを押し付けないよう努め、入居者が選んだり決めたり出来るよう配慮している。 | |
| 27 | 35 ○一人でも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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | | | 職員は入居者ができることを見つけていくよう努力しており、できることには極力口を出さずに見守るようにしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員間で何が身体拘束になるのかを話し合っケアにあたり、身体拘束にあたるものは見受けられなかった | |
| 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) | ○ | | | 玄関は出入りのときにチャイムが鳴る仕組みになっており、口中は鍵をかけていない。チャイムの音も一般家庭にあるようなもので気になるものでない。入居者のストレスが解消されるよう散歩や買い物に出かけるなど、出歩きたいという要求を受け止め個々に対応している。 | 入居者が外出された場合に地域からの理解や協力が得られる関係が築けるよう、散歩などで近隣の人たちと顔なじみの関係作りをいっそう努めていただきたい。 |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | 8 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 外部 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 詳細 経緯 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|---------------|--|-----------|---------|----------|--|--|
| | 3. 日常生活行為の支援 (1) 食事 | | | | | |
| 29 の 2 | 40 ○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。 | ○ | | | 隣接の施設の栄養士が基本的な献立を立てているが、散歩に行ったときに摘んだふきのとうやよもぎなどをすぐてんぐらにして食べるなど、その日の状況に応じて入居者と共に献立を考え、調理にも参加してもらっている。食材の買い物にも一緒に出かけている。 | |
| 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。 | ○ | | | 茶碗や湯飲み、箸など、一人ひとりが馴染みのものを使っている。 | 入居者がわかるようにとの配慮で箸に名前 のシールが貼ってある。入居者がそれぞれ 自分のものを使用されており、職員が配慮 することでも間違えないで使用する事が可 能だと思うので、衛生面からもできる限り名 前シールを外すことを検討してほしい。 |
| 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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 | ○ | | | 食事作りに参加することで食べる楽しみを持ってもらうとともに、一人ひとりに合った調理方法や量、おいしそうな盛り付けの工夫もされている。 | |
| 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まかに把握している。 | ○ | | | 栄養士がカロリー計算に基づいた献立を考える一方で、日々の日誌の中で食事の量を記録し、摂取量の把握に努めている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員も同じものを一緒に食べながら、食材について「これは知で取れたものだよ。○○さんが摘んでくれたよもぎだよ」など話して楽しい雰囲気を作っている。また、さりげなく摂取を促す等サポートしている。 | |
| | (2) 排泄 | | | | | |
| 34 | 48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできるだけ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。 | ○ | | | おむつをできるだけ使用しないように職員が一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の状況も観察して、トイレで排泄できるよう支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | プライバシーに配慮して、さりげなく誘導・介助のサポートがされている。各居室のすぐ隣にトイレがある造りであり、失敗時にはすぐ部屋に行って着替えてもらうなどの対応ができる。 | |
| | (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) | ○ | | | ほとんどの入居者が毎日入浴し、時には気のあったもの同士一緒に入浴を楽しむなど、急かすことなく、くつろいで入浴できるよう支援している。 | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 改善 | 評価 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|-------------------|--|-------|----|----------|--|---|
| | (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) | ○ | | | 今までの行きつけの美容院に家族と共に出かけてもらったり、出張理美容を受け入れる等、一人ひとりの希望に合わせて支援している。 | |
| 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、プライドを大切にでき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) | ○ | | | 入居者の服装や頭髪に乱れはなく、こざっぱりとしていて清潔である。 | |
| | (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。 | ○ | | | 日中の散歩や体操、如仕事など体を動かすこと意識して取り入れて、生活リズムをつくるよう支援している。眠れない入所者にはお茶を勧めたり、しばらく話をしたりして、眠くなるのを待つなどの対応をしている。 | |
| 日常生活行為の支援 11項目中 計 | | 11 | 0 | 0 | | |
| | 4. 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。 | ○ | | | 家族からお金を預かってホーム側で管理し、買い物などのときに本人にお金を渡すという形と、本人はお金を待たずに家族が買い物をしてくる形とになっており、お金を自分で持ちたいという本人の思いが十分生かされているとはいえない。 | お金を持つことの大切さを職員も理解し、一人ひとりの希望や力量を把握した上で、できる方には小額でも自分で管理してもらえるよう、家族に働きかけ、理解を得られるよう支援をお願いしたい。 |
| 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) | ○ | | | 如仕事や食事作りを一緒にしたり、食器洗いや掃除など皆の役にたっているという場面作りの支援に努めている。外部評価時、昼食後の客への湯茶接待も入居者が進んで行っていた。 | |
| 生活支援 2項目中 計 | | 1 | 1 | 0 | | |
| | 5. 健康等の支援 (1) 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) | ○ | | | 日中は隣接するデイサービスセンターの有識者に、すぐに相談ができる体制になっている。また、緊急時に対応してもらえる協力病院を確保している。 | |
| 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合いや協力を医療機関と行っている。 | ○ | | | 退院時のホームでのケアについて医療機関と具体的に話し合い、家族とも連携して早期退院に向けて支援している。 | |

| 項目番号 外号 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|----------------|--|-----------|---------|----------|--|--|
| 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。 | ○ | | | 年に1回、市の健康診断を受けている。 | |
| | (2)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。 | ○ | | | 散歩や畑仕事などで楽しみながら体を動かしている。外に出にくい冬場は室内でのレクリエーションや体操などを積極的に取り入れて体力の維持に努めている。 | |
| | (3)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。 | ○ | | | 職員はトラブルの原因を把握しその解消に努めている。入居者に不満や不安が生じないよう、時には少し距離を置いてもらうよう努めるなどの配慮をしている。 | |
| | (4)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、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) | ○ | | | 各部屋に洗面設備があり、毎食後歯磨きをしてもらっている。夜間、義歯の自己管理が難しい方については、職員が義歯を預かって洗浄剤につける等管理し、口腔内の清潔に努めている。 | 歯科への受診については家族の負担が大きいことなどもあり、口腔内のチェック等、よりいっそう入居者一人ひとりに合わせたきめ細かい支援が望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | 服薬管理表を作成し、全職員が薬の内容を把握し確実に服薬支援している。また副作用等症状の変化観察に努めている。 | |
| 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) | ○ | | | 救急救命法の講習を受けているが、定期的・継続的なものにはなっておらず、応急手当の知識を実際に活かせる状況としては不十分である。 | けがや発作等が起きた場合を想定して、実際に活かせるよう応急手当の知識・技術に関して定期的・継続的に研修を積んでいただきたい。 |
| 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) | ○ | | | 感染症マニュアルを作成し感染症の予防に取り組んでいる。 | |
| 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 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|-----------------|--|-----------|---------|----------|---|---|
| | 6. 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) | ○ | | | 散歩や買い物などのほか、保育園の行事に参加して園児と交流したり、地域の雪上運動会に参加するなど、冬場もホームに閉じこもらないよう努めている。隣接のデイサービスの車を使ってお花見に行ったり、おにぎりをもって出かけるなど、外に出て楽しめる工夫をしている。 | |
| 地域生活 1項目中 計 | | 1 | 0 | 0 | | |
| | 7. 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。(茶やすい雰囲気、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) | ○ | | | 家族が訪問しやすく居心地の良い雰囲気作りがされている。家族が宿泊することも勤めており、1週間滞在した家族もいる。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | 1 | 0 | 0 | | |
| | IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (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。 | ○ | | | 新井地区の統括責任者と管理者との連携が図られている。また、法人本部とは、会議等を通じて、ケアの質の向上に向けて、お互いの立場を理解しながら熱心に取り組んでいる。 | |
| 54 | 97 ○職員の意見の反映 運営方法、入居者の受け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。 | ○ | | | 職員が自由に意見を言える雰囲気であり、運営や入居者の受け入れ等については職員の意見が反映されている。 | |
| | (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。 | ○ | | | 入居者の生活の流れを支援するためにパート職員を増員するなど、状況に合わせた職員の勤務体制になっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 研修を受けることを積極的に支援し、受講しやすい雰囲気である。研修の受講後は内容を会議にて報告し、全職員へ周知している。 | |
| 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探り入れている。(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) | ○ | | | 職員相互の親睦の場を設けたり、管理者は悩みをその都度聞いてストレスの解消に努めている。 | 認知症ケアについては迷うことも多く、ケアの悩みを解消するスーパーバイザーの導入が望まれる。 |

| 項目番号 外部 自己 | 項目 | できて いる | 要 成否 | 評価 因差 | 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) | ○ | | | ケアマネージャーからの情報はもとより、家庭を訪問して入居希望の本人・家族と面談し、法人本部での会議で十分検討して決めている。 | |
| 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。 | ○ | | | 本人・家族に納得してもらえるよう十分説明して同意を得ている。また退居後も相談にのるなどの支援もしている。 | |
| | (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) | ○ | | | キッチン内の衛生保持に努めている。ホーム内の他の場所も清潔である。 | |
| 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。 | ○ | | | 危険な薬品や洗剤は鍵のかかる保管場所で管理し、安全に努めている。 | |
| 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、今後に活かす意識づけ等) | ○ | | | 事故報告書に記録し事故の原因を究明すると共に、再発防止に向けて話し合い対策を立てている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | 10 | 0 | 0 | | |
| | 2. 情報開示、相談・苦情への対応 | | | | | |
| 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。 | ○ | | | 評価調査時には積極的に情報を提供している。 | |
| 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。 | ○ | | | ホーム側の窓口は管理者が担当していることを玄関に掲示し、契約時はもとより機会あることに口頭で伝えているが、掲示されているのが管理者の名前のみとなっている。 | 当事省であるホーム側に直接言いにくい場合もあるので、行政機関やその他の苦情受付機関についても一緒に玄関に明示され、苦情の言いやすい環境作りをいっそう努めていただきたい。 |
| 64 の 2 | ○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。 | ○ | | | 苦情が寄せられた場合、報告や対応策検討の方法等がマニュアルとして整備され、細かな要望にも応えるよう努めている。 | |
| 情報・相談・苦情 3項目中 計 | | 2 | 1 | 0 | | |

| 項目番号 外部/自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 記録 | 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やっている。 | ○ | | | 面会時に声かけしたり電話のときなどに話しやすい雰囲気を出すように努めている。 | |
| 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) | ○ | | | 手書きの便りで行事のお知らせや日常生活の様子を写真とともに送付して伝えている。また面会時にも見てもらえるよう、ぬくもりが感じられる工夫をして、廊下に写真を掲示している。 | |
| 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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。 | ○ | | | 入居者本人が金銭の管理ができない場合、家族の希望に応じてホーム側が預かっている。預かった場合には、領収書と共に出納を明らかにして家族に伝えている。 | |
| 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っている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等) | ○ | | | 現在は特に行政との関わりをもっていない。 | 今後は地域包括支援センターなどとも連絡を取り合って、ホームの状況など積極的に情報交換をし、協力関係を築いていくことが望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | 町内会や老人会との関わりや地域行事への参加、散歩時の交流等を行い、地域の人たちが気楽に遊びに立ち寄ったり、ボランティアに来てくれやすいよう、雰囲気作りに努めている。 | |
| 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) | ○ | | | 町内会や老人会に積極的に参加して働きかけるとともに、近隣の保育園との交流で入居者が楽しみや心の張り合いをもてるよう働きかけている。 | |
| 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還元している。(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) | ○ | | | 見学やボランティアを受け入れてはいるが、認知症の理解や関わり方などについてホームの持つ機能を地域の人に還元するまでには至っていない。 | 地域との交流を進める働きかけに努めているのでさらに一歩進めて、認知症という病気への理解を地域の人に深めていただくための取り組みなどに努めていただきたい。 |
| 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。