

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) | |
| ホームは畑や果樹園に囲まれ、自然豊かで静かな環境にある。入居者はよく散歩に出かけ、そぞろ歩きを楽しんでいる。玄関は夜間以外いつでも開放され、入居者は気ままに出入りし、職員が付き添って自由な暮らしを支えている。近隣の農家から畑の作物が届けられたり、ボランティアの男性が将棋を指しに訪れたり、地域住民との飾らない自然体の交流が好ましい。開設して1年だが、ホーム内で介護者教室を開催し、介護保険制度やグループホームの社会的役割、機能等についても説明、地域住民約20人が参加した。今後も、定期的に介護者教室を開催し、見学の受入れや介護に関する相談にも応じていきたいとしており、地域での活躍が期待される。 | |
| 特記事項(優先順位の高い要改善点について) | |
| | 特になし |
| 運営理念 | |
| | 特になし |
| 生活空間づくり | |
| | 介護計画書は全職員が入居者一人ひとりの計画の中身に目を通し、よく理解するような体制作りが急がれる。業務が差し迫ったとき、職員の態度に余裕のなさが現れてしまう場面があるので、入居者一人ひとりを尊重することの大切さ、一人でできることは時間がかかっても入居者に任せてゆったり見守ることの大切さについて、職員の意識向上を図ることが重要と思われる。緊急時の手当てについては、併設のデイサービスの看護師に頼るだけでなく、グループホームの全職員が応急手当を実践できるように、定期的な研修の積み重ねが必要と思われる。 |
| ケアサービス | |
| | 洗剤等、注意が必要な物品の保管場所や管理のあり方について明確なルールを定め、職員に徹底することが必要と思われる。職員のストレス解消策について、現場の職員が悩みを相談でき、日常的にストレスを緩和できるような仕組みがまだ整っていないので、管理者や現場リーダーらの一層の取り組みが必要と思われる。 |
| 運営体制 | |

| 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 | 5 | |
| 介護の基本の実行 | 8項目 | 5 | |
| 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 | 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 | 8 | |
| 情報・相談・苦情 | 2項目 | 2 | |
| ホームと家族との交流 | 3項目 | 2 | |
| ホームと地域との交流 | 4項目 | 3 | |

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 |
|--------------------|--|-------|-----|------|--|--------------|
| | 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。 | | | | 「人間尊重」「公平公正なサービス」「地域社会の発展に寄与する」という三つを基本に据えた理念を、管理者・職員が共に理解し、日常のケアに生かしている。 | |
| 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。 | | | | 各ユニットの玄関に理念を掲示し、入居者や家族に説明している。 | |
| 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。 | | | | 権利義務関係は契約書に明記し、入居の際に入居者や家族に口頭で説明し、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) | | | | 地域住民向けに見学会を実施したり、介護者教室を開催し、介護保険制度やグループホームの社会的役割等についても説明している。今後も介護者教室の定期的開催を計画しており、啓発に積極的である。 | |
| 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) | | | | 玄関まわりには季節の草花が飾られ、明るく訪ねやすい雰囲気である。 | |
| 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。 | | | | 絵画や写真、植物が品よく飾られ、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 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。 | | | | 居間にはダイニングテーブルのほか、ソファに座ってテレビを見たり新聞を読んだりできる場所がある。中庭に面してウッドデッキもあり、物干しや日向ぼっこを楽しんでいる。ウッドデッキに椅子があると、さらに居場所が広がると思われる。 | |
| 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。 | | | | 入居者によって個人差は見られるものの、仏壇や筆筒、愛着のある装飾品等が自由に持ち込まれ、それぞれに過ごしやすい居室作りをしている。 | |
| 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) | | | | グループホームとして新築された施設はバリアフリーで、要所に手すりが設置されている。台所も低めの設置で、必要な物を取りやすい場所に保管しており、入居者が活動しやすいよう工夫されている。 | |
| 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) | | | | 特に大きな目印はつけていないが、居室には表札、トイレにも表示があるため混乱は起きていない。 | |
| 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) | | | | 職員の会話は穏やかで、テレビの音量も低めに設定されている。照明は天気によって明るさを調節し、日射しもカーテンで程よく調節している。 | |
| 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。 | | | | 換気扇が要所にあり、窓もこまめに開放して、臭いやだよみは感じられない。冷暖房の温度調節も適切で、リビングに湿温計が設置されている。 | |
| 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。 | | | | 大きな時計や暦が、リビングの目立つ場所に設置されている。 | |
| 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) | | | | 掃除道具、園芸用品を揃えている。ほかに雑誌や新聞、裁縫や編み物、ビリヤード台等、趣味的な道具も多様に揃えている。 | |
| 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。 | | | | アセスメントで一人ひとりの具体的な生活歴等を調べた上で、具体的かつ詳細な介護計画を作成している。 | |
| 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。 | | | | 職員の気づきや意見を取り入れて介護計画を作っているが、全職員が入居者一人ひとりの計画の中身を共有するには至っていない。 | 管理者は今後、全職員が計画をいつでも見ることができ、共有できる体制作りをめざす方針なので、今後の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。 | | | | アセスメントの際は、家族や入居者に相談しているが、介護計画に関しては、家族や入居者の希望を十分反映するには至っていない。 | 管理者はさらに詳しく生活歴の聞き取りを行い、入居者や家族の希望を取り入れて、細やかな援助をしていきたいとしており、今後が期待される。 |
| 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。 | | | | 約3ヶ月ごとに計画の評価を行い、反省点を生かして見直しを行う予定である。状態変化があればその都度見直しを行う方針である。 | |
| 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。 | | | | 一人ひとりの入居者の具体的な様子について、日中と夜間にわけて記録し、介護計画作りに生かしている。 | |
| 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。 | | | | 引継ぎの際、口頭で重要事項を伝えているほか、業務日誌や連絡ノートで情報の伝達を行っている。 | |
| 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。 | | | | ユニット別に月一回の会議を開き、現場リーダーが中心となって、全職員が活発に意見交換している。 | |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | | 5 | 2 | 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) | | | | 入居者の人格尊重を基本理念に掲げ、丁寧な声かけを心がけているが、業務が差し迫った時等、一部できていない場面が見受けられる。 | 入居者はお客様であるという意識を忘れず、親しみやすさの中にも礼儀を重んじる対応を職員に徹底していきたいとしているので、今後の取り組みが期待される。 |
| 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ている。 | | | | 職員と入居者が個別に接する時には、穏やかな態度を保っているが、食事の配膳時等、せわしない場面では、穏やかな口調が欠ける部分が見られる。 | その場で職員同士が注意し合っていく方針なので、今後の取り組みが期待される。 |
| 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。 | | | | 家族が作成した生活歴のほか、面会時や普段の入居者との会話で知りえた情報を踏まえ、日常の家事的な活動を通して、その人らしい暮らしができる支援をしている。 | |
| 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。 | | | | 最低限の集団生活におけるルールは伝えているが、基本的には入居者一人ひとりのペースを尊重し、自由な暮らしを支援している。 | |
| 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、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) | | | | 2～3日に1回、買い物へ出かけ、おやつ等を自分で選んでもらっている。アクティビティ活動では、ゴルフ、ビリヤード、カラオケ、手仕事等、好きなものを選んで一人ひとりが楽しめるよう工夫している。 | |
| 27 | 35 一人で行えることへの配慮 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) | | | | 職員が安全や利便性を優先し、先に手を出してしまう場面がよく見られる。 | 危ないから手を貸すのではなく、危険が軽減され、見守ることのできる環境作りをめざしたいとしているので、今後が期待される。 |
| 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。 | | | | 採用時研修で、身体拘束の事例を紹介しながら、拘束のないケアの認識を深めている。入居者の意欲を尊重し、自由な暮らしを支えたいという気持ちが全職員に浸透しており、言動面でも注意を払っている。 | |
| 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) | | | | 夜間は防犯上の施錠をするが、日中は鍵をかけておらず、入居者は自由に玄関を出入りしている。玄関に面して事務所があり、職員の目が行き届くようになっている。入居者が外へ出た場合、職員と一緒に付き添って散歩している。 | |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | 5 | 3 | 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。 | | | | 家庭的な陶製の食器を使用しているが、ほとんどの入居者が共用の物を使用している。 | 湯呑みや箸等、基本的な食器だけでも個人用を揃えることができるように、家族や入居者に働きかける必要があると思われる。 |
| 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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 | | | | 味付けや盛り付けを工夫し、嚥下にも配慮した調理をしている。今のところ、刻み食等が必要な入居者はいない。 | |
| 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。 | | | | 一人ひとりの食事量、水分摂取量は一日を通じておおまかに把握し、気になることがあれば、個人記録に残している。 | |
| 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。 | | | | 昼食、夕食は職員と一緒に同じ食事を食べながら、さりげなくサポートしている。 | |
| | 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。 | | | | 個々の排泄パターンを記録し、声かけをしながら自立を促している。入居前はおむつをしていた人も、ほとんどの入居者が自立している。 | |
| 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。 | | | | トイレへの誘導の声かけには配慮している。失禁の対応もプライバシーに配慮して行い、全てを介助せず、本人にできることはまかせるようにしている。 | |
| | 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) | | | | 入浴時間帯は午後から夕飯前に設定し、週2～3回の割合で入浴できている。決められた時間以外でも、入居者の希望には柔軟に対応している。 | |
| | 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) | | | | 月一回、訪問理容が来ているほか、入居者の希望に応じて外部の理美容院の利用も支援している。 | |

| 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 |
|--------------------------|---|-----------|---------|----------|--|--------------|
| 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) | | | | 整容の乱れはさりげなくカバーされ、入居者は身だしなみよく清潔な服装をしている。 | |
| | 5) 睡眠・休息 | | | | | |
| 39 | 60 安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。 | | | | 個々の睡眠パターンを記録し、一日のリズム作りを心がけており、ほとんどの入居者が安眠できている。眠れない場合は職員が話し相手になったりお茶を飲んだりして、自然に寝付けるよう支援している。 | |
| 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。 | | | | 自分でできる入居者は本人が金銭管理を行い、できない方でも実際の買い物場面では、本人が金銭を持参し、支払うことができるよう支援している。 | |
| | (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) | | | | 一人ひとりの特性を生かし、家事や畑仕事のほか、趣味的な活動を通して役割や楽しみごとが持て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) | | | | 提携の総合病院に月一回受診し、さまざまな相談に応じてもらっている。 | |
| 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。 | | | | 入院した場合、管理者が病院へ出向き、病院のソーシャルワーカーや家族と共に、早期退院へ向けた話し合いを行っている。 | |
| 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。 | | | | 市の定期健康診断を、1年に1回受けている。結果を家族へも報告している。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | (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> | | | | <p>買い物や散歩等、日常生活を通じてリハビリに取り組んでおり、無理をしないよう気をつけている。</p> | |
| | | (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> | | | | <p>トラブルが起きた場合は、職員が間に入って誤解を解いたり、一緒に謝る等して、解消に努めている。折り合いが悪い場合は席の配置等も工夫している。</p> | |
| | | (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> | | | | <p>朝と夜、歯磨きと入れ歯の消毒を行っている。入居者一人ひとりのやり方やペースに配慮している。</p> | |
| 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> | | | | <p>薬の目的や用法等については個人ファイルに保管し、職員も把握している。管理者が個々の薬を服薬日を明記して事務所に保管し、担当者が実際の服薬を支援している。症状に変化があった場合、医師に確認をとっている。</p> | |
| 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> | | | | <p>緊急時には、併設のデイサービスに看護師がいて指示を仰ぐことができる。全職員が応急手当を実践できる体制にはなっていない。</p> | <p>全職員が緊急時に対応できるよう、定期的・継続的な研修を受けることができる体制作りが必要と思われる。</p> |
| 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> | | | | <p>手洗い、うがいを励行し、インフルエンザの予防接種を受けている。感染症に関する行政からの指示があった場合、職員に回覧して周知している。</p> | |
| 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 |
|------------------------|--|-------|-----|------|---|--|
| | 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) | | | | 天気の良い日は近隣の畑や果樹園に散歩に出かけている。車での買い物も週2~3回出かけ、おやつ等を買っている。家族も参加してお花見を行ったり、外食やドライブへも出かけている。 | |
| 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) | | | | ほとんどの家族が頻繁に訪問しており、居心地良い雰囲気作りを心がけている。今のところ、家族の宿泊に対応できる体制になっていないが、今後、希望があれば柔軟に対応していくよう検討している。 | |
| 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。 | | | | 法人の事務局長と頻繁に連絡を取り合っており、サービスの質向上を共に目指している。職員の親睦会も法人全体で行い、交流を図っている。 | |
| 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。 | | | | 運営面全般について、職員から出された意見は上層部が検討し、反映していくようにしている。 | |
| | 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。 | | | | 入居者の見守りをしっかりできるような勤務ローテーションを組んでいる。両ユニットの管理者2名はシフトに入らず、事務所にいるため、いつでもサポートに入れる体制が心強い。 | |
| 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。 | | | | 正職員、パート職員共に、経験年数に応じてさまざまなテーマの内部・外部研修を受けている。参加後は報告書の提出・発表を行い、他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) | | | | 業務上の悩みについて、職員が相談したり解決できる機会が設けられていない。 | 職員が悩みを相談できる担当者を配置したり、外部者と接する機会を設ける等、日常的にストレスを緩和できる仕組み作りが必要と思われる。 |

| 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 |
|------------------------|---|-----------|---------|----------|---|---|
| | 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) | | | | 入居前の調査で、本人と家族に面接し、状況をしっかり確認した上で、管理者とユニットリーダーが慎重に検討している。 | |
| 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。 | | | | 退去条件は、契約書・重要事項説明書に明記するとともに、口頭で十分説明している。退去先も相談に応じ、支援していく体制がある。 | |
| | 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) | | | | 調理器具は定期的に消毒しており、風呂や洗濯機、トイレ等の共用の場も衛生的である。 | |
| 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。 | | | | 薬は事務所に保管し、刃物等は入居者の目に触れない場所に保管しているが、洗剤類が目につく場所に置かれており、保管についてのルールがない。 | 注意の必要な物品について、保管場所と管理方法を明確に取り決め、職員に徹底することが必要と思われる。 |
| 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) | | | | 事故が置きた場合、事故報告書に状況を記録し、原因と改善策を記載し、全職員に回覧している。大きな事故の場合は会議で取り上げ、再発防止について話し合っている。さらに、家族への事故報告もきめ細かく行うことが望まれる。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | 8 | 2 | 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、ヒアリングにも率直・誠実に応対している。 | |
| | 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。 | | | | 相談・苦情を受け付ける窓口担当者と責任者を分けて、入居時に説明し、玄関にも掲示している。 | |
| 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、職員が積極的に近況を伝え、要望を聞いている。面会が少ない家族に対しては、管理者が月1回以上は電話し、連絡を取っている。 | |
| 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） | | | | 写真は普段から多く撮影し、家族の面会時に提供しながら、日頃の様子を伝えている。しかし、面会が少ない家族にはこうした機会が少ない。 | 4月から月1回、定期的に家族への便りを発行する予定で、暮らしの様子や行事のお知らせ等を掲載する準備を進めているので、今後が期待される。 |
| 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。 | | | | 金銭管理ができない入居者については、ホームがおこづかいを立て替えし、月1回、領収書を添付して請求書を郵送し、出納報告を行っている。 | |
| ホームと家族との交流 3項目中 計 | | 2 | 1 | 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。 | | | | 母体法人は地域でさまざまな福祉事業を展開し、市町村との連携もしっかりしているが、グループホームとして市町村事業を受託したり、連携を密にするには至っていない。 | グループホームとしても、市町村に積極的に働きかける姿勢が求められる。 |
| 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取り組んでいる。 | | | | 散歩等で頻繁に会うため、地域住民とは顔馴染みになっている。近隣の農家が畑作物を届けてくれたり、ボランティアの男性が将棋を指しに訪れたり、温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） | | | | 近隣の福祉施設は同じ法人が運営しており、連携を図っている。消防署の避難訓練を年2回行っており、商店等とも馴染みの関係ができています。今後、警察とも協力を得られるような関係作りが求められる。 | |
| 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） | | | | 介護者教室を定期的に開催することを計画している。見学の受入れ、近隣住民の相談にも積極的に応じていきたいとしており、ホームの機能を地域へ還元していくことに熱意が見られる。 | |
| ホームと地域との交流 4項目中 計 | | 3 | 1 | 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。