

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>幹線道路から少し奥まった緑豊かな静かな場所で、裏庭に枇杷の木があり黄色く色づいているという環境の中にある病院併設のホームである。定期的な行事等を地域に開放することにより、徐々にではあるが理解や交流が深まっている。更に今年からは行政を含めた地域の関係者で成り立つ「ホーム運営推進会議」が2ヶ月に1回開催されるようになり、更に地域との繋がりがよくなることが期待されている。</p> <p>病院が併設されているので入居者・家族の安心感が強いだけでなく、介護職員にとっても「いざと言う時には」の安心感があり、介護の余裕につながっている。ホーム開設以来3年半になるが、職員の交代はなく、明るく朗らかであり、入居者同士も仲が良く、「大家族」を感じさせるホームである。</p> | |
| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
| I | 特記事項ではないが、法人本体の「たより」はあるが、ホーム独自のものが無い。ホームの1日の行動や様子、入居者の様子などが地域の人や家族に出せるような、地域密着型の「たより」ができるとよいのではないかと。 |
| 運営理念 | |
| II | 病院だった所を改装されたものであり、いま一つ病院の玄関という感じが抜けきれていない。一般家庭の玄関らしさを造るため、1階玄関ホールや2階エレベーターホールの利用も含め検討してほしい。 |
| 生活空間づくり | |
| III | ホームが2階にあり、また徘徊の方がおられるので、安全のため鍵を掛けているが、扉がありその扉から自由に出入りできないことによる心理的な不安は非常に大きいと言われているので、2階エレベーター前のホールや1階の玄関ホールの利用も含め、鍵をかけない工夫をお願いしたい。 |
| ケアサービス | |
| IV | きちんとした事故報告書はあるが、ヒヤリハットの件数が少ない。大きな事故の陰には小さなヒヤリハットが多数あるので、事故防止の意味でも、小さな気付きでも気軽に記録に残され、事故予防につなげられることを希望する。台所の衛生管理は、常日頃家庭の主婦としてやってることをされているが、忙しいとつい忘れてしまうものであり、ルール化され定期的に実施されるよう期待する。 |
| 運営体制 | また母体法人は歴史も長く地域との交流もできているが、ホームそのものは開設後まだ3年半である。ホーム機能の地域への還元を常に念頭に置き活動されているが、「認知症対応が急務」と新聞、テレビで紹介されている時であり、認知症の専門施設としての機能を十分に発揮され、地域の拠点になられるよう更なる努力をお願いしたい。 |

| 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 | 4 |
| 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 | 10 |
| 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 | 4 |

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 |
|--------------------|---|-------|-----|------|---|--|
| | 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。 | ○ | | | 法人本体の理念もあるが、グループホームとしても分かり易い言葉「ゆっくり、楽しく、一緒に、ゆたかに、私らしく暮らす家」を、毎日のミーティング時に思いとして話し合いがなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 玄関入り口や事務所内、共用空間にも明示されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 運営規則に条項として明確に示されている。 | |
| | 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) | ○ | | | ホームの紹介等の記載のある、法人本体の便りがあり年4回発行され、市町村を初め関係する所に配布されている。また、自治会、老人会、民生委員、入居者家族、行政等がメンバーの「運営推進会議」が2ヶ月に1回開催されており、ホームの理念等、地域に理解されるよう取り組まれている。 | |
| 運営理念 4項目中 計 | | 4 | 0 | 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) | ○ | | | 母体である病院の2階にあるので、建物の入り口としては病院風を避けることが出来ないが、案内の立て札や、張り紙、コーナーに置かれたイスなど、できる限りの工夫をされている。 | 病院とホームとの入り口が別々になっているのを利用し、1階玄関ホールや2階エレベーターホールも共有空間として利用する方法も含め、検討されることを期待する。 |
| 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。 | ○ | | | みんなが集まる共有空間には、テレビの前にゆったりできるソファがあり、前のテーブルには金魚鉢があり、可愛いメダカが泳いでいる。ごく普通の家庭の居間の雰囲気である。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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。 | ○ | | | テレビを見たい人はテレビ前のソファに座り、他にもテーブルやタタミコーナーもあり、それぞれ好きな場所で過ごされている。 | |
| 8 | 9 | ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 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。 | ○ | | | ベッドをはじめ家具類は、全て使い慣れたものを持ち込んでおられ、家具の置き方、ベッドの向き等、自分にあった部屋作りをされている。 | |
| 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) | ○ | | | 病室だった所を改装してホームにされているので、要所要所には滑り止め、手すりが設置されているし、高さの違う物干しや、座った人でも掛けられるやタオル掛けなど、入居者に合せた高さの工夫もなされていた。 | |
| 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、家庭的な雰囲気をごさず、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) | ○ | | | 誰がどういう間違いをされるか職員は把握しており、その人だけが判るように目印をつけ、支援されている。 | |
| 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) | ○ | | | 照明も入居者のいる共用空間は明るく、廊下は少し暗くと調整されているし、テレビの音も適当と思われた。 | |
| 12 | 15 | ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。 | ○ | | | 各居室の窓も開けられており、風通しもよく気になる臭いもない。 | |
| 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。 | ○ | | | 時計、カレンダーも見やすいところに掛けられている。カレンダーは大きな字の日めくりも掛けてあった。 | |
| 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) | ○ | | | 壁には折り紙で作った季節に合った作品が飾られているし、テーブルの上には手づくり品が置いてある。 | |
| 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 | | 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。 | ○ | | | アセスメントに基づいた一人ひとりに合った具体的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。 | ○ | | | 事務所のわかりやすいところに置かれており、必要な時にはいつでも見られるようになっているし、普段から気づきや意見交換しながら計画作りをされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族に聞いても「おまかせします」と言われることが多いが、家族の訪問の度に計画書を見せながら、家族の希望や意見を聞き出している。 | 家族の声を最大限取り入れたい旨を常日頃から伝える等、更なる努力をお願いしたい。 |
| 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。 | ○ | | | 見直しは3ヶ月に1回行われており、状態変化時はその都度見直しをする体制になっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 個人個人の日々の記録があり、一人ひとり詳細に記入されている。 | |
| 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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。 | ○ | | | 申し送りノートがあり、出勤時にはカルテとノートを必ず見る仕組みになっている。また見たらサインするようになっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 毎月1回、お昼時間に会議を行っている。議事録として会議ノートがあり、見たらサインする仕組みである。 | |
| 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) | ○ | | | 一人ひとりに合った声掛け、支援がされており、トイレ誘導もさり気ない介助であった。 | |
| 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。 | ○ | | | 言葉掛けなど職員の穏やかな態度がよく感じられた。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居時に、生活歴や趣味などを記入した「生活歴調査書」をつくられており、一人ひとりに合った支援がされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 朝の起床・検温も各自起きてから行う等、入居者の自由な暮らしを尊重し、入居者の動きに合わせた支援がされていた。 | |
| 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) | ○ | | | 一人ひとりの日常の動作の特徴をつかんで、買い物や散歩の声掛けや衣服を選ぶ時など、入居者各人の希望を聞いて行われている。 | |
| 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) | ○ | | | 「できること、できないこと」の表を一人ひとりに対しつけてあり、できること、できそうなことには極力見守る姿勢をとっていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 身体拘束は絶対行わないという姿勢でケアを実践されている。 | |
| 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) | | ○ | | 建物の関係もあるが、徘徊のある人が入居されているので、安全の為鍵が掛けられている。 | 扉があり、そこから自由に外に出られないことによる心理的な抑圧感や不安は、非常に大きいと思う。安全は第一だけど、それには「鍵しかない」というのではなく、1階ロビーの利用方法も含め、職員皆さんで更なる工夫・努力をされることを期待する。 |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | | 7 | 1 | 0 | | |

| 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 |
|------|----|----|--|-------|-----|------|--|--|
| | | | (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。 | ○ | | | 現在は馴染みの食器を使用しておられるが、配膳時各人の食器の見分けが出来ず、いつも他の人に怒られる人がいるので、将来は全部同じ物にしたいということ聞いた。 | 認知症が進んでいる方でも、馴染みの食器は受け入れやすく、自立や食べることを促す意味で大切なので、今まで通りの継続努力をお願いしたい。 |
| 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。 | ○ | | | 盛り付け等、他の人と違っていると「自分だけどうして」と怒るので、できるだけ違いがわからないよう、ドレッシング等で個人対応されている。 | |
| 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よそ把握している。 | ○ | | | 摂取カロリー計算や栄養バランスは、病院の栄養士に定期的にチェックしてもらっており、食事の摂取量は、毎回確認している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員も同じ食事を入居者と一緒に食べており、必要な方にはさりげないサポートをされていた。 | |
| | | | 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。 | ○ | | | 昼間オムツ使用者なく、リハビリパンツの方が3名おられ、夜は自分からオムツを希望する方以外は使用していない。自立に向け努力されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 羞恥心を配慮され、耳元で小さな声で横に誘う形で支援されていた。 | |
| | | | 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) | ○ | | | 原則1日毎であるが、希望があれば毎日入れる。 | |
| | | | 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) | ○ | | | 毎月1回地域の美容院が訪問してくれる。1回1800円で女性全員が利用し、マニキュアもしてもらっている。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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) | ○ | | | 整容や着衣もきちんとされていた。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 睡眠薬を飲んでる人はいない。日中身体を動かすことで、全員落ち着いておられるし、よく寝られる。 | |
| 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。 | ○ | | | 自分の財布を持ち管理されている人が1人おられる。他の人は事務所が預かり、買物時に渡している。 | |
| | | (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 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) | ○ | | | 食事の準備、盛り付け、洗濯物たたみ等々、体の動く方は、何らかの役割を持ち活動されている。 | |
| 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) | ○ | | | 同じ建物内に病院があり、気軽に相談できる体制にある。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者各人の主治医は法人の病院の先生であり、連携を密にとることができるし、家族も含めよく相談している。 | |
| 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。 | ○ | | | 健康診断を行っており、控えも残している。 | |

| 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 | ○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。 | ○ | | | 買物や散歩もあるが、隣接している病院のリハビリに毎日行き、身体機能維持に取り組んでおられる。 | |
| | | (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。 | ○ | | | ちょっとしたトラブルがあるが、職員は判っているので、事前に解消策を取っている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 歯磨き、歯ブラシの管理は各入居者が自主的に行っている。入れ歯の方も自分で手入れをしている。 | 朝夕はきちんと歯磨きをするが、昼間はしない方もあるとのことなので、食後は必ず磨く習慣付け支援をお願いしたい。 |
| 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。 | ○ | | | 薬の早見表もあり、職員全員が副作用の怖さも十分認識され、服薬支援されている。 | |
| 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) | ○ | | | 緊急連絡網や緊急時の手当てマニュアルがある。同じ法人の病院が隣にあるが、すぐ頼ることをしないで、自分たちの手での気概で対応している。 | 緊急時は気が動転するものであり、常日頃から緊急時の対応訓練をされることを期待する。 |
| 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) | ○ | | | しっかりしたオリジナルのマニュアルがあり、会議のときに勉強している。 | |
| 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) | ○ | | | 買物やホームの周辺の散歩、他の施設での催物があれば積極的に参加したり、天気の良い日は1階ロビーで日向ぼっこを兼ねた遊び等でホームの外に出る支援をされている。 | |
| 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) | ○ | | | 定例の運営推進会議には家族もメンバーに入っているため、その時情報提供や意見交換が行われる。 | |
| 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。 | ○ | | | 理事長は1階が住居になっており、常時気軽にホームに来られ、職員の不満等も聞いている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員が自由に意見が言える雰囲気が作られているし、意見の反映もされている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 管理職もローテーションに入っているが、緊急時に即応できる人員体制をとっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 県社協やグループホームの集い等の研修には順番に機会が与えられており、研修後の報告もなされている。 | |
| 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) | ○ | | | 気になるほどのストレスにはなっていないようだが、気の合った者同士事務所内での雑談や個人的には飲食等でストレス解消されている。法人としてはカウンセラーのできる相談員がいる。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | 入居に際し、法人相談員が面談、説明を行い、法人代表や管理者がメンバーの検討会議で決定される。 | |
| 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。 | ○ | | | 法人相談員も中に入って、家族とも十分話し合っ、納得のいく退居の支援を行っている。 | |
| | | 4. 衛生・安全管理 | | | | | |
| 60 | 114 | ○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) | ○ | | | 台所用品は日常的に、使用後は消毒している。 | 忙しいと、つい忘れる日も出てくるので、ルール化され定期的に実施されることを希望する。 |
| 61 | 116 | ○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。 | ○ | | | 洗剤は手の届かない棚に置かれているし、薬は事務所で、刃物は鍵のかかる扉の中で保管されている。 | |
| 62 | 118 | ○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) | ○ | | | 事故防止対策会議を月1回開催しており、事故報告書、ヒヤリハット報告書も書かれている。 | ヒヤリハットの件数が少ない。大きな事故の陰には多数のヒヤリハットがあると言われていたので、例えば小さな気付きでも記録に残すよう、気軽に書く習慣付けを期待する。 |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | 10 | 0 | 0 | | |
| | | 5. 情報の開示・提供 | | | | | |
| 63 | 122 | ○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。 | ○ | | | 情報提供は積極的に応じていただいた。 | |
| | | 6. 相談・苦情への対応 | | | | | |
| 64 | 128 | ○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。 | ○ | | | ご意見箱も置かれているし、入居者や家族からの意見、苦情相談も気軽に言ってもらえるよう働きかけている。法人の相談員がホーム側の相談窓口になってくれている。 | |
| 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 |
|--------------------------|-----|--|-------|-----|------|--|--|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | 7. ホームと家族との交流 | | | | | |
| 65 | 131 | ○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。 | ○ | | | 家族や地域の人を含めた運営推進会議が2月に1回あり、気軽に意見、希望を聞きだせる。 | |
| 66 | 132 | ○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) | ○ | | | 「たより」をホームの日常の写真や情報と一緒に、送り状をつけて送っている。 | 法人の「たより」だけでなく、ホーム独自のものがほしい。特に入居者の一日の様子がわかるような具体的なものが望ましい。 |
| 67 | 135 | ○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決めており、家族に定期的とその出納を明らかにしている。 | ○ | | | 出納帳を家族に送付しており、家族の確認印をもらっている。 | |
| 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 | 136 | ○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。 | ○ | | | 法人理事長である医師が、介護教室の講師をつとめているし、ホームとしては2ヶ月に1回地域の関係者と入居者家族を含めた運営推進会議を開催しているので、市との連携もよい。 | |
| 69 | 139 | ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。 | ○ | | | 花見、クリスマス、敬老会、新年の4回ホームを含めた病院を中心に「お祭り」を開催し、地域の人達が立ち寄ってきてくれるよう、働きかけている。 | 地域に向けてのホーム独自の行事の開催も将来は検討してほしい。 |
| 70 | 141 | ○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) | ○ | | | 年2回消防訓練しているし、警察や他の施設ともホームを含めた法人相談員が、こまめに働きかけている。 | |
| 71 | 142 | ○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) | ○ | | | 「ホーム機能の地域への還元」を常に念頭におかれた活動をされており、ヘルパー研修の場の提供をはじめ、ボランティアの受け入れをしている。 | 母体の法人の中でも、認知症の専門施設としてのホームの機能を生かし、認知症の理解やケアの仕方の教室や、認知症サポーター養成の拠点となられるよう、更なる活動をお願いしたい。 |
| 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、管理者及び非常勤職員を含む。