

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>法人の別荘だったログハウスを改装し、グループホームにしたもので、夏にはホタルが飛ぶ流れのある川と静かで緑一杯の山間の山荘風のホームである。野菜や花が一杯の玄関へのアプローチは、中で生活されている入居者の皆さんや職員のあふれるような笑顔が見えるようで、玄関に立っただけで暖かい気持ちになる。玄関を入ると暖炉があり、吹き抜けの高い天井からはほどよい明るさと一緒に、自然の柔らかな風が吹いてくる構造になっており、中に座っていると少し高級感のある別荘ライフをしているような、リッチな気分になれる。地域とは別荘時代からの付き合いがあり、園芸をはじめ陶芸や音楽関係のボランティアさんも多数出入りし、入居者の皆さんや職員さんの笑い声の絶えないホームである。</p> | |
| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
| I | <p>利用者の権利・義務については、重要事項説明者や契約書によく読めば書いてあり、入居時には説明されてはいる事柄ではある。しかし利用者にとっては一番気になる項目であり、判りやすく条文化されることをお勧めする。ホームたよりについては、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」ができるかといのではないか。</p> |
| 運営理念 | |
| II | <p>要改善点は特にないが、現状を維持され、更なる充実を期待する。</p> |
| 生活空間づくり | |
| III | <p>介護食士や調理師がおり、朝食にはお粥を取り入れられる等、栄養には充分注意を払われているので問題はないと思うが、定期的に栄養摂取状況を各人毎にチェックされることを願いたい。</p> |
| ケアサービス | |
| IV | <p>今非常に早い勢いで変わっているのが介護の世界であり、研修は介護職に就く者にとって、非常に大事なレベルアップの機会である。毎日の忙しさと後回しにされることのないように、年間行事予定に組み込まれることを願う。 また、ヒヤリハットの件数が少ないように思われる。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。 ホームが開設され3年半が経つ。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願いたい。</p> |
| 運営体制 | |

| 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 | 8 |
| 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 | 8 |
| 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 | 9 |
| 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。 | ○ | | | 「人権尊重、自立支援、心のサポート」を理念の三本柱とし、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おり、職員も理解している。 | |
| 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。 | ○ | | | 玄関入り口に重要事項説明書等が貼ってあり、利用者への説明文書の中に記載がある。 | 家庭的な雰囲気の飾り物風の掲示を、全職員で検討されることを期待する。 |
| 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。 | | ○ | | 契約書やパンフレットに明確に明示されていない。 | 契約書や重要事項説明書の中に、一目で分るよう条項として書かれることを勧める。 |
| | 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) | ○ | | | 別荘時代からの地域との付き合いもあり、自治会にも加入し地域への啓発啓蒙に取り組んでいる。 | 現在ホーム「たより」を検討している。地域への啓発・広報には非常に有効なので、ぜひ早期実現を期待する。 |
| | 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) | ○ | | | 建物本体がログハウスであり、それにぴったりのかわいい花いっぱい庭造りをされている。 | |
| 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。 | ○ | | | みんなが集まる共用空間の片隅には暖炉があり、オープンキッチンでは食事のにおいや音が聞こえる、一般家庭の居間の雰囲気である。 | |

| 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 |
|---------------------------------|----|----|--|-----------|---------|----------|--|--------------|
| 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方にすわり、職員や仲間と話したい人は別のコーナーでと、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。 | ○ | | | 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、自分にあつ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) | ○ | | | 比較的高齢者が多く、身体機能の低下にあわせ、風呂やトイレに手すりを増やしたり、細かいところの工夫をされている。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者各人の部屋の名札(表札)には、写真とエアープランツと呼ばれる植物で作られ、各人の目の高さにつけられている。 | |
| 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) | ○ | | | 天窗も有り、やわらかな光が入り込んでいたし、テレビも必要などきのみで、食事時等は消されていた。 | |
| 12 | 15 | | ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。 | |
| 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) | ○ | | | 園芸ボランティアが1回/月来られるので、園芸は盛んである。また共有スペースにはエレクトーンも置いてあり、音楽療法の方も来られる。 | |
| 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し、職員一人ひとりが入居者を担当しており、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。 | ○ | | | 入居者の日常の状況を表にした「処遇状況表」1ヶ月毎に作り、家族に見せ説明し、意見をもらっている。 | 出来上がった「介護計画書」を家族に詳細説明し、更なる意見の引き出しや了解のサインを得ることを勧める。 |
| 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。 | ○ | | | 見直しは3ヶ月に1回行われており、状態変化に応じて、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。 | ○ | | | 個人別の日々の記録(日勤、夜勤別)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。 | ○ | | | 連絡ノートがあり、出勤時には必ず見る仕組みになっている。また見たらサイン(捺印)する。 | |
| 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、全員の都合の良い日を選んで会議を行っている。議事録として連絡ノートに必要事項を書いている。 | 議事録としては、連絡ノートに書かれているが、重要課題の検討結果であり、欠席者にもきちんと伝わるような議事録を作成されることを勧める。 |
| 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「生活歴表」がつくられており、一人ひとりに合った支援をされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 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なされていた。 | |
| 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、飲み物、食べ物など、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」一人ひとり確認しており、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。 | ○ | | | 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) | ○ | | | 玄関等の施錠はされていない。町から離れた別荘地であり保安上警備会社と提携し、赤外線センサーが各室ベランダには取り付けられている。 | |
| 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 |
|------|----|--|-----------|---------|----------|---|---|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | (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。 | ○ | | | 入居者各人が馴染みの食器を使用している。陶芸教室で作ったという自前の食器を使用されている方もある。 | |
| 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。 | ○ | | | キザミ食、トロミ食、量の多い少ない等いろいろその人その人に合った調理方法、盛り付けがなされている。 | |
| 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。 | | ○ | | 介護食士もおり栄養バランスを考慮しておられるが、定期的なカロリーチェックはされていない。 | 高齢者にとっては、個人別の栄養摂取状況の把握が大切で、一人ひとりの摂取カロリーの把握を定期的実施願いたい。 |
| 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がされていた。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 排泄パターン表を作られており個別の支援をなされており、リハビリパンツ外しにも挑戦されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 食事前や外出時には、羞恥心を配慮され耳元で小さな声で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) | ○ | | | 原則週3日であるが、毎日でも入れる。午後と夜の入浴時間がある。入浴の他に足湯もあり入居者には喜ばれている。 | |
| | | 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) | ○ | | | 毎月1回本人の行きつけの理美容院に出かける。 | |

| 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 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。 | ○ | | | 医師の指示で安定剤を飲んでる入居者はいる。眠れないときは無理せず話し相手等で眠くなるのを待つスタンスであり、日中身体を動かすことで、生活リズムづくりをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 自分の財布を持っており、自分で管理されている人が2人いる。他の人は、買物時にはホームが立替えて渡している。 | |
| | | (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) | ○ | | | 配膳の準備、食器ふき、庭の水やり、テレビ、洗濯物たたみ等々「私ばかり」の発言も出るが、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) | ○ | | | 協力医院との連携もよく、定期的ではないが往診もあり、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。 | ○ | | | 入院されたときは、ホーム長や総括が見舞いにも行くし、協力医院の先生とも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。 | ○ | | | 1回/年、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。 | ○ | | | 買い物や散歩、嚥下体操など生活リハビリを主体に、身体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。 | ○ | | | あまりトラブルはないが、そのときは職員が中に入って、しこりが残らないようにしている。 | |
| | | (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、歯磨きは声かけしながら全員が自主的に行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 夜勤の職員が次の日の朝昼晩の薬の仕分けをする仕組みであり、職員全員が副作用の恐さも十分認識され、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) | | ○ | | マニュアルもあり過去には毎月緊急時の訓練をしていたが、現在はしていない。 | 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) | ○ | | | マニュアルもあり、インフルエンザ予防接種、水虫感染対応もされており、感染症には気を配っておられる。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | 8 | 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 |
|------------------------|-----|----|---|-----------|---------|----------|---|--|
| | | | 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) | ○ | | | スーパーへの買物やホームの周辺の散歩、地域の行事など催物があれば積極的に参加し、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) | ○ | | | 家族の訪問は多い人は数回/月、少ない人でも家族会の時には訪問があり、やさしく訪問支援しているし宿泊も可にしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 代表は1回/月の職員会議や行事があるたびに出席されており、常時職員の声も聞いている。 | |
| 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。 | 職員の採用や運営方法についても、できるだけ職員の意見を聞かれるようお願いしたい。 |
| | | | 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。 | | ○ | | ホームには研修情報が入っており、出勤扱いではあるが参加が少ない。 | 年間行事計画の中にきちんと職員研修を取り入れ、積極的に研修参加されることを期待する。 |
| 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、気の合った者同士の雑談や意見交換でストレス解消されている。 | |

| 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) | ○ | | | 入居に際し、ホーム長が面談、説明を行い、必要な方には体験入所の上、職員の意見を参考にトップが決定する。 | |
| 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。 | ○ | | | 死亡退居はあるが、ホームサイドから退居を求めた例はない。そのような場合は家族とも十分話し合っ、退居先の紹介等納得のいく退居の支援を行う。 | |
| | | | 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清潔にされているし、ホーム内も掃除が行き届いていた。 | |
| 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、包丁は人の入らない所にしまわれている。 | |
| 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) | ○ | | | 事故報告書、ヒヤリハットも書かれているし、事故防止委員会も職員会議の中で行われている。 | 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されているので、例え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 | | | | 9 | 1 | 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。 | ○ | | | 重要事項説明書に苦情窓口が明記されているし、苦情相談についてのチラシも玄関口に掲示してある。 | 施設の苦情窓口は記載されているが、施設に言いにくい場合の苦情窓口の記載がない。市や県の相談窓口や、ご意見箱も設置されることを勧める。 |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 | | | | 2 | 0 | 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 |
|--------------------------|-----|----|--|-------|-----|------|---|---|
| | | | 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。 | ○ | | | 年2回の家族会のときや、普段の面会時に積極的に意見の引出しを行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 毎月の利用料金の請求時、来月の行事案内を送ったり、家族訪問時には行事写真を渡したりして情報提供している。 | |
| 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定めており、家族に定期的その出納を明らかにしている。 | ○ | | | 現金を持っている人は1人で、他の人は全てホームが立替払いしている。したがって立替えのある場合は、利用請求書の発行をしている。 | |
| 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 | 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。 | ○ | | | 介護教室の受託はしていないが、市へは1回/週出向している。事業者連絡会には必ず出席し、市との連携は密にとっている。 | 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教室等の拠点となられるよう期待する。 |
| 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。 | ○ | | | 歌、園芸、陶芸、音楽療法等地域のボランティアが多数訪問してくれている。また地域の神社のもちまきなど大きな祭りのときは出かけて積極的に交流している。 | |
| 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) | ○ | | | 消火訓練や防災避難訓練等、警察や消防とも連携をとり、理解・協力への働きかけをしている。 | |
| 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) | ○ | | | 地域のボランティアさんが多数来てくれるし、ヘルパーの実習生も受け入れており、「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、管理者及び非常勤職員を含む。