

1. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告概要表(WAM NET掲載用)

グループホーム いろり

○評価実施期間 平成18年 7月 19日 から 18年 9月 29日
 ○訪問調査日 平成 18年 8月 7日
 ○評価機関名 社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

○評価調査者 0624:社会福祉士
 0623:介護相談員、民生委員 等

○グループホーム所在地 神戸市長田区御屋敷通6丁目2-26
 ○開設年月日 平成 15年 10月 1日
 ○定員 (3)ユニット (27)名

○第三者評価結果
 ◇全体を通して

○ホームは、JR・神戸市営地下鉄・山陽電車が最寄駅であり、いずれも5分程度の徒歩圏内にある。一帯はかつての阪神・淡路大震災の時に全焼した地域であるが、区画の整った、飲食店等も散見される住宅街の中にある。商店街やスーパー等も近くにあり、入居者の日常の買い物にも便利な立地にある。

○個々の入居者が「できること」と「できないこと」を見極め、日常生活を可能な限り入居者本人が主体的に送れるように、一人でできないことを一緒に行なったり、代わりに行なう等の支援をしている。また、支援は職員ばかりでなく、入居者同士で相互にできることを助け合う雰囲気づくりにも気を配っている。

○法人代表者・管理者は、生きることを支援するグループホームの運営に熱意を持ち、積極的な職員研修の実施や、入居者の生活に必要な範囲の地域への理解促進、協力依頼を行っている。また、地域の方や他の介護事業所を参加対象とした講習会の開催、実習や見学等の受け入れを行なっている。

○今後は緊急時の対応に関する継続的な研修の実施が望まれる。また、地域の方がホームに気軽に訪問できる継続的な関係作りをさらに進め、よりホームと地域の理解促進につなげることが期待される。

◇分野・領域別
 I 運営理念

| 番号 | 項目 | できている | 要改善 |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-----|
| 1 | 理念の具体化と共有 | ○ | |
| 2 | 権利・義務の明示 | ○ | |
| 3 | 運営理念等の啓発 | ○ | |
| 特記事項 | | | |
| ○ホーム理念は、代表者や管理者を中心に会議やミーティングの中で、職員のケア実践の指標として意識できるよう具体的な検討の場面で話し合いがなされている。 | | | |

II 生活空間づくり

| 番号 | 項目 | できている | 要改善 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------|-----|
| 4 | 馴染みのある共用空間づくり | ○ | |
| 5 | 共用空間における居場所の確保 | ○ | |
| 6 | 入居者一人ひとりに合わせた居室の環境づくり | ○ | |
| 7 | 身体機能の低下を補う配慮 | ○ | |
| 8 | 場所間違い等の防止策 | ○ | |
| 9 | 生活空間としての環境の配慮 | ○ | |
| 特記事項 | | | |
| ○共用部分は椅子やテーブルの高さ、椅子やソファの硬さ、玄関の腰掛や階段の手すり・滑り止め等、必要な部分で身体機能の低下への配慮がある。 <p>○換気を充分に行なうよう心がけ、陽射し・ホーム内の温度の調整も入居者に聞いたり様子を見ながら行なっている。職員のホーム内での会話等は雰囲気を出すための大きめの声かけや、入居者個別の用事では耳元で声を抑えて話すなど配慮している。</p> | | | |

Ⅲ ケアサービス

| 番号 | 項目 | できている | 要改善 |
|----|---------------------------|-------|-----|
| 10 | 入居者主体の個別具体的な介護計画 | ○ | |
| 11 | 介護計画の見直し | ○ | |
| 12 | 個別の記録 | ○ | |
| 13 | 職員間での確実な情報共有 | ○ | |
| 14 | チームケアのための会議 | ○ | |
| 15 | 入居者一人ひとりの尊重 | ○ | |
| 16 | 入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア | ○ | |
| 17 | 入居者の自己決定や希望の表出への支援 | ○ | |
| 18 | 一人でできることへの配慮 | ○ | |
| 19 | 身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫 | ○ | |
| 20 | 食事作りへの入居者の参画と一人ひとりにあわせた課題 | ○ | |
| 21 | 個別の栄養摂取状況の把握 | ○ | |
| 22 | 食事を落ち着いて楽しむことのできる支援 | ○ | |
| 23 | 個別の排泄支援と羞恥心への配慮 | ○ | |
| 24 | 個別の入浴支援と羞恥心への配慮 | ○ | |
| 25 | 理美容院の利用支援 | ○ | |
| 26 | プライドを大切にしたい整容の支援 | ○ | |
| 27 | 安眠の支援 | ○ | |
| 28 | 金銭管理の支援 | ○ | |
| 29 | ホーム内の役割・楽しみごとの支援 | ○ | |
| 30 | 医療関係者への相談 | ○ | |
| 31 | 定期健康診断の支援 | ○ | |
| 32 | 心身機能の維持 | ○ | |
| 33 | トラブルへの対応 | ○ | |
| 34 | 口腔内の清潔保持 | ○ | |
| 35 | 服薬の支援 | ○ | |
| 36 | 緊急時の手当 | | ○ |
| 37 | 感染症対策 | ○ | |
| 38 | ホーム内に閉じこもらない生活の支援 | ○ | |
| 39 | 家族の訪問支援 | ○ | |

特記事項

○入居者個々の経歴や、状況を細かく把握し、日常生活の中で、できることを本人が行い、できないことを支援している。入居者の状態に変化がある時はミーティングや申し送りですぐに共有できるよう詳細な記録をしている。
 ○毎日の食事作り、掃除、洗濯等、日常生活を入居者が自分でできることを主体的に行なう支援を徹底することで、自然な形で入居者の五感の刺激や心身機能の維持向上へつながっている。
 ○入居者のプライバシーや尊厳を守ることを意識し、話し合いや実践が心がけられているが、全ての職員が理解し行動が徹底できるよう取り組みが期待される。
 ○緊急時の対応については全員が救急法の講習を受け、緊急時の連絡や医療機関等への対応等がマニュアル化されているが、職員が少ない時間帯でも、それぞれがより混乱せずに確実な対応ができるよう繰り返しの研修実施が望まれる。

Ⅳ 運営体制

| 番号 | 項目 | できている | 要改善 |
|----|-------------------|-------|-----|
| 40 | 法人代表者、管理者、職員の協働 | ○ | |
| 41 | 入居者の状態に応じた職員の確保 | ○ | |
| 42 | 継続的な研修の受講 | ○ | |
| 43 | ストレスの解消策の実施 | ○ | |
| 44 | 退居の支援 | ○ | |
| 45 | ホーム内の衛生管理 | ○ | |
| 46 | 事故の報告書と活用 | ○ | |
| 47 | 苦情への的確で迅速な対応 | ○ | |
| 48 | 家族とのコミュニケーション | ○ | |
| 49 | 地域の人達との交流の促進 | ○ | |
| 50 | 周辺施設等の理解・協力への働きかけ | ○ | |
| 51 | ホーム機能の地域への還元 | ○ | |

特記事項

○法人代表者、管理者はグループホームの運営に理解と熱意があり、職員と共に入居者が生き生きと生活することを支援するようホーム運営に取り組んでいる。代表者は勤務ローテーションにも入り、可能な限りホームにいるようにしており、管理者・職員とよく話し、相談等にも関わっている。
 ○認知症の理解やグループホームの実践において必要な知識や技術の習得に向けて、職員全員の外部研修受講や、外部の講師を迎えた内部研修の実施と研修内容の周知に積極的に取り組んでいる。
 ○入居者がどこにいる、何のサービスを受けている状態が一番良いかを家族と話し合い、ホーム内で看取りのケアや、病院・施設等退居する際の情報提供等を行なっている。
 ○毎日入居者が買い物等に出かけるため、地域へ理解を得るための働きかけや、ホームへの実習、見学等の受け入れも積極的になされている。今後は地域の方が気軽にホームを訪問し、入居者との継続的な関係が形成されるような働きかけが期待される。

2. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告書(WAM NET掲載用)

| 項目番号 第三者 自己 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|----------------------------------|----|-------|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| I 運営理念 1. 運営理念の明確化 | | | | | | |
| 1 | 1 | ○ | | | 理念を各ユニットのスタッフルーム及び1階玄関に掲示しており、職員には会議やミーティングの場で具体的に話し合い、入居者・家族には入居の際や家族会で説明をしている。 | |
| 2 | 3 | ○ | | | ホームの理念、契約書や重要事項説明書に入居者の権利及び義務が記載されている。入居者や家族にはこれらを元に時間をかけて説明している。 | 一部ホームの義務や提供するサービスの内容として表現されている権利もあるので、「入居者の権利」として入居者や家族の手元に残るよう補助的な資料等を作成してはどうか。 |
| 2. 運営理念の啓発 | | | | | | |
| 3 | 4 | ○ | | | ホーム開設時から近隣にはホームの説明を行い、自治会にも加入して総会や地域の掃除等に参加して理解を得るよう努めている。また、地域密着型運営推進会議において、自治会長や民生委員に参画してもらい、ホームの理解促進に取り組んでいる。 | |
| I 運営理念 3項目中 計 | | 3 | 0 | 0 | | |
| II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり | | | | | | |
| 4 | 5 | ○ | | | 外観は3階建てのハイツのような雰囲気、いろいろの看板があり、ホーム玄関横に大きめのプランターが置いてある。ホーム内は木作りの雰囲気、キッチンの流し台や水屋、浴室等は一般の家庭で使われるようなものでそろえられている。 | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|----------------------|----|-------|-----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 5 | 6 | ○ | | | 3つの各ユニットとも廊下等に椅子等を置くスペースはないが、リビングには食卓テーブルとは別にソファとテーブルをおいている。入居者が食卓やソファ、またはソファ近くに椅子を置いて過ごせるようにしている。 | 仕切りがなく、共有スペースはひと目で見渡せる状況にあるため、時々は一人で過ごす入居者の視野の中に職員が入らないようにする等してはどうか。 |
| 6 | 7 | ○ | | | 可能な限りなじみのものを持ち込めるよう働きかけられている。タンスや鏡台、写真、時計等の小物等馴染みのものや、机やいす、テレビ等、ライフスタイルに合わせた居室になっている。 | まだ持込が少ない方には、家族への働きかけや、入居者本人の様子を見ながらこれから一緒に居室を作っていく働きかけの継続が期待される。 |
| 2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり | | | | | | |
| 7 | 9 | ○ | | | 階段や浴室等には手すりがあり、廊下は壁面に備え付けの物入れや手すりを持って移動することができる。玄関では座って靴を履いたり脱いだりできるような小さな腰掛が置かれている。浴室も滑りにくい床材を使っている。食事テーブルや椅子もやや低めで、座ったり立ったりしやすいように配慮してある。 | 一つのユニットのみ建物構造上、物干し竿の高さが調節できない状態になっているため、今後計画的な改修または調整の方法の検討が期待される。 |
| 8 | 11 | ○ | | | 居室やトイレ等のドアにはトルペイントの表札が掛けてあり、高さも目線に配慮した位置になっている。 | |
| 9 | 12 | ○ | | | 換気やカーテンの開け閉めで温度を調整しながら、冷暖房をいれる場合は入居者の様子を見たり、入居者に聞いたりしながら調節している。職員も必要以上に大きな声は出さず、BGM音楽なども控えめに流している。 | |
| II 生活空間づくり 6項目中 計 | | 6 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 第三者 自己 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|-----------------------------|----|-------|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント | | | | | | |
| 10 | 15 | ○ | | | 入居時からの家族からの聞き取りや、入居者の毎日の状態を観察し、入居者一人ひとりの状態に応じた介護計画が作成されている。 | |
| 11 | 16 | ○ | | | 3ヶ月に1回の見直しを基本に、状態に大きな変化がある場合は随時見直しを行なっている。 | |
| 12 | 17 | ○ | | | 入居者個々について、血圧や脈拍・体温、食分量や服薬の状況、排泄の状況、散歩や通院、入浴・調理等の日常生活、その他職員が気づいた事等を細かく記録している。 | 各記録が丁寧にされているが、目的によってそれぞれにファイリングやノートに記載となっているため、これらが各個人毎にまとめて見られるようにすれば、長期的な個々の入居者の状態把握がしやすいのではないか。 |
| 13 | 18 | ○ | | | 各ユニットの連絡ノートや全体の連絡ノートを活用し、各職員が情報を共有できるようにしている。また情報カードを使って入居者の毎日の細かな状況変化等全員が把握できるようにしている。 | |
| 14 | 19 | ○ | | | 定例としては、ユニット毎のフロア会議を月1回、ホームの全体会議を月に1回開催し、ユニットリーダーの会議も月に2~3回開催している。その他にも必要に応じて随時会議を開催している。 | |

| 項目番号 第三者 自己 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|------------------------------|----|-------|-----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 2. ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行 | | | | | | |
| 15 | 20 | ○ | | | 名前など、本人が呼んで欲しい呼び方を聞いて声をかけたり、居室への入室や、整容の支援等入居者個々のプライバシーを尊重し、入居者が主体的に行動できるよう声掛けも「伺う」形で行なうよう心がけられている。 | 個々の職員全員が入居者の尊厳やプライバシーについて具体的に理解し、支援ができるよう、周知の徹底や話し合いの継続が期待される。 |
| 16 | 23 | ○ | | | 入居前から本人や家族からの聞き取り、入居後も職員との関わりの中でわかったことを職員間で共有し、踊りを職業にしていた方は踊る場面を作る、美容師をしていた方には他の入居者の髪を乾かしてもらおうなど、職業経験や得意なことを発揮できる機会をもつようになっている。 | |
| 17 | 25 | ○ | | | 食事の献立はスーパーのチラシや本、食材を見て決めるようにしている。入居者が自発的に行動できるよう言葉かけの際も疑問形を使い、入居者の側でわかりやすく話をするようにしている。 | |
| 18 | 27 | ○ | | | 入居者が自分でできる行為や動作を職員は見極め、できることは入居者にまかせる、そばで見守る、一緒に行なってやりかたを見せるなどし、できないことを支援するようにしている。 | |
| 19 | 29 | ○ | | | どのようなことが拘束にあたるのかを会議やミーティングの場で話し合っており、身体拘束にあたる行為も見られなかった。ホーム玄関は現在施錠しているが、入居者が外へ出たい様子等をみてドアを開けたり、一緒に出るようしたりしている。 | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|--------------------|----|-------|-----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 第三者 自己 | | | | | | |
| 2) 日常生活行為の支援 1) 食事 | | | | | | |
| 20 | 31 | ○ | | | 毎食ホームで調理しており、入居者が中心となって午前中に献立を皆で話し合い近所のスーパー等に食材を買いに各ユニット全員で出かけている。糖尿病等の入居者には盛り付けに配慮したり、健康状態に合わせてやわらかくする、一口大に切る等工夫している。 | |
| 21 | 34 | ○ | | | 入居者ごとに、毎食どの程度摂取したか記録しており、看護師資格を有する管理者が食べているメニューをみて栄養バランスに注意するようにしている。水分は、定時のお茶の時間、食事の際に必要な量をとれるように心がけ、リビングにはいつでも飲めるようお茶とコップを用意している。 | |
| 22 | 36 | ○ | | | 茶碗や箸、湯呑みは入居者が持込んでおり、他の食器も陶器等を利用している。職員はお弁当やホームで調理したものを一緒に食べ、入居者と会話をしたり話題を提供している。また、食べにくそうな方にはスプーンの使用を提案したり、床の食べこぼしをさりげなくふく等している。 | |
| 2) 排泄 | | | | | | |
| 23 | 37 | ○ | | | 入居者の排泄パターンを把握しており、必要に応じて適宜誘導する等して可能な限りの自立支援を目指し、入居当時はパットを使用していた方も使用しないようになっている。誘導や着替え等が必要な方には側に行きそっと声をかけ誘導している。 | |
| 3) 入浴 | | | | | | |
| 24 | 41 | ○ | | | 一人ひとり1日置きに入浴できるようにしているが、入居者の希望に応じて、時間帯や回数、入浴時間も柔軟に対応している。一人で入浴できる方はドアの外から様子を伺うようにし、介助を要する方は必要なことだけをさりげなく行なうようにしている。 | |

| 項目番号 | 項 目 | できて いる | 要改善 | 評価 困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|----------------|-----|-----------|-----|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 4) 整容 | | | | | | |
| 25 | 43 | ○ | | | 入居前から行きつけの理美容院を利用している方や、ホームの近隣の理美容院に通っている方がいる。入居者は個々にパーマや毛染めをしたりしておられた。 | |
| 26 | 44 | ○ | | | 着衣の乱れや汚れ等があればそっと近寄って直したり、居室に誘導したりしている。食事後にはティッシュケースをさりげなくおいて口を拭ける様にしている。 | |
| 5) 睡眠・休息 | | | | | | |
| 27 | 47 | ○ | | | 緩やかな1日の生活リズムを作り、日中は掃除や買い物、家事等で体を動かし、昼寝をする方にも夜は眠れるよう時間を見計らって起こすなどしている。眠剤は可能な限り使わないようにしており、夜眠れない方や途中で起きた方には、眠れるまで職員と一緒に話をしたりお茶を飲んだりしている。 | |
| (3) 生活支援 | | | | | | |
| 28 | 51 | ○ | | | 入居者の希望や力量に応じて個別にお金をもってもらい、買い物の際の支払い等本人が行ったり管理できるように支援している。管理ができない方やホームでの管理を希望する方はホームで預かり、毎月家族に出納状況を報告している。 | 帳簿をつける習慣のある入居者には、職員のそばでホームの帳簿を同じようにつけている方もいる。 |
| (4) ホーム内生活拡充支援 | | | | | | |
| 29 | 53 | ○ | | | 共有スペースのカレンダーを変えたり、調理や後片付け、洗濯物を入れてたたむ等、生活の中の場面で入居者が主体的に、楽しんで関わられるように職員がそれとなく状況を設定し、声をかけている。また、入居者によっては新聞を取っており、読み終えた新聞を入居者が共有スペースに持ってきたり、棚には数冊の本を置いていつでも読めるようにしている。 | 買い物の帰りに重そうな人の荷物を持つなど、入居者相互の助け合いも自然な形でなされている。 |

| 項目番号 | 項 目 | できて いる | 要改善 | 評価 困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|-------------------|-----|-----------|-----|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| (5) 医療機関の受診等の支援 | | | | | | |
| 30 | 55 | ○ | | | 総合病院や内科、脳神経外科、歯科等複数の協力病院があり、相談をできる関係を築いている。また、管理者と1名の職員が看護師資格を有しているため、ホーム内部でも相談できる。 | |
| 31 | 61 | ○ | | | 年に1回は地域の町ぐるみ健診を受け、また、近所の協力病院で必要な検査を受けられるようにしている。 | |
| (6) 心身の機能回復に向けた支援 | | | | | | |
| 32 | 63 | ○ | | | 毎日の買い物や調理、散歩、掃除、上階のユニットへの階段での上り下り等、日常生活行為の中で維持・向上するようにしている。日替わりのカレンダーの設置や食事の香り、雨の日でも買い物に出かけ、季節毎の外気に毎日触れるなど自然な形での刺激となっている。 | |
| (7) 入居者同士の交流支援 | | | | | | |
| 33 | 65 | ○ | | | 職員は入居者の嫌なこと、こだわっていることなどを把握しており、けんかになったり、怒りを表現することがあればすぐに間に入ったり、そばに行き話を聞くようにしている。職員が悪いと責められる場合でも素直に謝ったり、その場に応じて繰り返し説明したりしている。 | |
| (8) 健康管理 | | | | | | |
| 34 | 67 | ○ | | | 毎食後に歯みがきやうがいをするよう声をかけたり、磨けない部分は介助をしたりしている。入れ歯も毎晩外して洗浄液につけるようにしている。 | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 35 | 70 ○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。 | ○ | | | 入居者が処方された薬の説明書を中心に、薬の服用目的や何のための薬か、副作用はどのようなものがあるかを把握するようにしている。入居者毎の薬の管理ボックスをつくって、適宜入居者に渡し、確実に服用するよう見守っている。 | |
| 36 | 72 ○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) | | ○ | | 夜間でも各ユニットに1名の夜勤者がいるため、事故等があればユニット間の応援を頼める体制はある。心肺蘇生法のマニュアルを各ユニットの事務所に置き、応急手当の講習も受けているが、繰り返しの受講ではないため、全員が確実にこなせる状態ではない。 | 定期的に講習を受けたり、日常的にホームの中で起こりやすい事故と対応をシミュレーションしたりするなど、職員が自信をもって対応できるための検討が望まれる。 |
| 37 | 73 ○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) | ○ | | | 感染症に対する取り決めがあり、外出後には入居者・職員が手洗いやうがいをするようにしている。 | |
| 3. 入居者の地域での生活の支援 | | | | | | |
| 38 | 77 ○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) | ○ | | | 毎日の買い物や、散歩をしており、近所の喫茶店や飲食店等へも出かけている。また、自治会に入っているため、案内をもらって地域の行事等にも参加している。 | |
| 4. 入居者と家族との交流支援 | | | | | | |
| 39 | 81 ○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) | ○ | | | 家族の訪問時には必ず挨拶をし、お茶をだしたり話をするようにしている。宿泊の希望があれば布団を貸し出している。 | |
| Ⅲ ケアサービス 30項目中 | | 計 | 29 | 1 | 0 | |

| 項目番号 | 項 目 | できて いる | 要改善 | 評価 困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|--------------------------|-----|-----------|-----|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| IV 運営体制 1. 事業の統合性 | | | | | | |
| 40 | 83 | ○ | | | 法人代表者は毎日ホームに来ており、会議やミーティングにも参加して職員ともよく話をしており、夜勤を勤めることもある。代表者と管理者の連携もよく、それぞれ経営者と運営責任者の役割分担の中で運営に取り組んでいる。 | |
| 2. 職員の確保・育成 | | | | | | |
| 41 | 87 | ○ | | | 現在は夜勤と日勤の2交代制となっている。職員が少なくなる時間帯は、入居者がより進んで家事をすることもあり、入居者の主体的な生活となるための意図的なローテーションとする。今後、入居者の心身の状況や生活リズムの変化が顕著な場合は、勤務を見直す用意はある。 | |
| 42 | 89 | ○ | | | 新任研修は、3ヶ月かけてユニットリーダーと管理者が面談を交えながら行っている。開設から職員の交代は少ないが、認知症介護実務者研修等の外部研修は雇用形態に関わらず順番に受講するようにしている。内部研修を受講できない場合でも、内容に応じて研修内容をビデオに撮り、ビデオや関連書籍を貸し出したりしている。 | |
| 43 | 91 | ○ | | | 管理者や代表者はホームの仕事がストレスを抱えやすいものであることを意識しており、管理者や代表者が話を聞いて、話せる雰囲気をつくるようにしている。また、職員の旅行や食事会を企画・実施している。 | ケアの内容に関しては、代表者や管理者のみでなく、遠方でも専門の講師を呼んで意見をきいてもらったり、アドバイスを受ける等している。 |
| 3. 入居時及び退居時の対応方針 | | | | | | |
| 44 | 95 | ○ | | | 退居については家族とよく話し合うようにしており、入居者にとってホームでいることが最良となれば、病院等と連携して看取り介護を行う。他の施設等に移ることが良ければ、病院や施設の紹介等の情報提供を行なっている。 | |

| 項目番号 | 項 目 | できて いる | 要改善 | 評価 困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 4. 衛生・安全管理 | | | | | | |
| 45 | 98 ○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) | ○ | | | ホーム内で衛生管理についての取り決めがあり、チェック表も作成して食品の賞味期限の管理、包丁・まな板等の消毒、冷蔵庫の点検や掃除等をそれぞれ行なっている。 | 洗濯機についても毎日多人数分の洗濯を行なっているため、より細めな洗浄が望まれる。 |
| 46 | 102 ○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、今後に活かす意義づけ等) | ○ | | | 事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し、全体会議やミーティングで再発防止に関して話し合っている。事故など緊急の場合はそのつどミーティングやリーダー会議で話し合っている。 | |
| 6. 相談・苦情への対応 | | | | | | |
| 47 | 106 ○苦情への的確で迅速な対応 相談や苦情を積極的に受ける姿勢があり、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。 | ○ | | | 重要事項説明書に苦情や相談の窓口としてホーム内外の窓口を記載し、ホーム1階の階段手前には苦情を受け付けるポストを設置している。現在のところ明確に苦情としては出されたことはないが、相談や質問等は常に職員や管理者が受けており、その都度可能な限り迅速に応えるようにしている。 | |
| 7. ホームと家族との交流 | | | | | | |
| 48 | 107 ○家族とのコミュニケーション 定期的に家族とコミュニケーションをとり、入居者の暮らしぶりや日常の様子を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)また、同時に、家族が気がかりなことや、意見、希望を気軽に伝えたり相談したりできるように積極的に働きかけている。 | ○ | | | 入居者個々に日常の記録ノートがあり、家族が読んでもわかりやすいように専門用語等は使わないで記載している。ホーム内に写真アルバムをおいたり、個別の写真は個人アルバムに貼ったり、家族に送ったりしている。以前は個々の入居者家族に文書で様子を伝えていたが、伝わりにくさを感じ、現在は行事速報を送っている。 | |
| 8. ホームと地域との交流 | | | | | | |
| 49 | 112 ○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。 | ○ | | | 自治会長がホームに行事等の連絡をしに来たり、近くの小学校等の授業で訪問を受けたりすると授業とは関係なく訪問してくれるよう積極的に働きかけている。また、近所の方が小さな雑飾りやビニール袋等の物品を差し入れてくれることもある。 | さらに日常から継続的に交流がされるよう、入居者と同じ趣味を持つ方や、外出時に面識を重ねる方等も少しずつホームに誘ってはどうか。 |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した根拠や理由 | 特記事項(良い点、改善点) |
|-----------------|-----|-------|-----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 50 | 114 | ○ | | | 入居者が買い物に行く商店、外食や理美容に出かける店等は理解を得て、協力的である。入居者が地域の子供ども達と食事会等を行なう際には公民館を利用している。消防署や警察とも救命講習や防火・防犯の関係でつながりを持っている。 | |
| 51 | 115 | ○ | | | 近隣小学校の授業や、トライやるウィークの受け入れ、他のグループホーム等の見学・研修の受け入れを入居者の状態に配慮しながら受け入れている。また地域の住民や、他の介護事業者等を対象に、講演会を主催したりしている。 | |
| IV 運営体制 12項目中 計 | | 12 | 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、管理者及び非常職員を含む。