

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>入居者一人ひとりが『自分らしく、充実の日々を…。』との代表のおもいで開設されたホームである。瀟洒な建物を有する広い敷地内には散歩コースや家庭菜園・バーベキュー・花見コーナーなどがあり、外出しにくい入居者にも楽しみごとが多く、穏やかで心豊かに暮らせる雰囲気である。高齢者福祉に情熱を持って取り組まれている管理者のもと、職員も安心して業務に当たり、ゆとりのある優しい介護がなされていた。また、伊勢の地に馴染み深い『お木曳き』の見学や職員の『人前結婚式』をホーム内で行うなど、入居者一人ひとりに楽しみごとや出番が見出せるように場面作りの支援や手をかけなくても心はかける配慮が随所に見られた。地域からの要望もあり来春には敷地内に小規模多機能施設の開設の予定もある。益々楽しいホームです。</p> | |
| | <p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について) 工夫・配慮が随所にあり、要改善項目は見当たらなかった。</p> |
| I | |
| 運営理念 | |
| II | <p>要改善項目は特になし。現状の維持そして更なる充実が望まれる。</p> |
| 生活空間づくり | |
| III | <p>特に改善項目は見当たらなかったが更なる充実が期待される。</p> |
| ケアサービス | |
| IV | <p>薬はきちんと保管管理されているが、洗剤は洗濯場の床や浴室の誰でも手の届く所に置いてある。現在のところ、危険は感じていないとの事だが、洗剤の中には誤飲すると大変危険なものもある。より安全を確保するため、必要なものだけ小分けにして出しておき、その他のものは目につきにくい場所での保管が望まれる。また夜間の刃物類の保管場所や管理方法の工夫が望まれる。地域の方々との交流や協力体制はあり、管理者は努力されているが、ホームでの認知症介護教室などの開催はおこなわれていない。地域の認知症の専門機関として地域住民の認知症介護の向上に取り組まれることが期待される。</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 | 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 | 8 | |
| 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 | 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 |
|--------------------|----|---|-------|-----|------|--|--------------|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | | 自己実現「自分らしく、私らしく…充実の日々を、そして人生の充実へ」を理念として毎朝唱和している。 | |
| 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。 | ○ | | | 広い玄関スペースにホームの雰囲気に合わせて掲示している。 | |
| 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。 | ○ | | | 契約書や重要事項説明書にあり、説明及び同意を得ている。 | |
| | | 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) | ○ | | | 月1回発行のホームたより(菌風だより)を作成して、啓発・広報に取り組んでいる。また運営推進委員会も定期的開催している。 | |
| 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) | ○ | | | ホームとしては少し重厚な感じがするが、代表の思いのこもった高級感のある整った感じの玄関まわりに可愛い草花を飾り、家庭的な雰囲気づくりの配慮が随所に見られた。 | |
| 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。 | ○ | | | 共用スペースの調度品も整っており、畳コーナーや入居者の方々が活かされた季節の花が飾られた丸テーブルも温かい雰囲気である。 | |

| 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。 | ○ | | | 共有空間にはテーブル、ソファーに畳スペースもあり、それぞれ好きな場所で団欒されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの好みの部屋づくりをされている。畳の部屋もある。 | |
| 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) | ○ | | | 食事の支度をされる方も多く、作業テーブルの高さやお風呂の椅子の高さなど随所に配慮や工夫が見られた。 | |
| 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わさず、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) | ○ | | | 部屋の入り口には、名前と「いろは・・・」の表札をかかげ場所間違いの工夫がみられた。 | |
| 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) | ○ | | | 職員の会話のトーンは穏やかで入居者が落ち着いて暮らせる配慮が見られた。窓は二重のカーテンで明るさの調整している。 | |
| 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。 | ○ | | | 気になる臭気もなく、各室にはエアコンがあり、自分で調節できる。 | |
| 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。 | ○ | | | 時計が共有空間だけでなく、廊下にも取り付けられている。手作りのカレンダーを目のつきやすい所に設置している。 | |
| 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) | ○ | | | 趣味の物品(お手玉)が漆器や、透明ボックスに入れられており、外から見えるようにされている。(裁縫道具・菜園道具・漬物道具などの活動意欲を触発する物品を用意している) | |
| 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 | | 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。 | ○ | | | 24時間アセスメントシートを作成して具体的な介護計画書を作成している。 | |
| 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。 | ○ | | | 介護計画は職員の意見を取り入れてつくられており、誰もが共有できるよう事務所に保管している。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族の意見や希望を反映して作成している。 | |
| 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ヶ月を目安に見直し、状態変化に応じた随時の見直しを行うようにしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの個別記録をきちんと作成している。 | |
| 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。 | ○ | | | 申し送りは口頭と書面があり、見たらサインする仕組みになっている。(東の菌ノート・西の菌ノート・夜勤ノート・食事ノートがある。) | |
| 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。 | ○ | | | 毎月一回夕方6:00から全職員出席で行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 一人ひとりのプライドを尊重したさりげない介助をされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員の声のトーンもよく、優しさや穏やかさが感じられた。 | |
| 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。 | ○ | | | センター方式のフォーマットを使用しており、一人ひとりのケアにいかしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の生活リズムに合わせて支援されており、食事等で時間がかかっても柔軟に対応されている。 | |
| 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) | ○ | | | 「どちらがよろしいでしょうか?」と選びやすい声かけをしたり、入居者の希望や関心ごとを見極めながら、本人が選びやすい場面作りをされている。 | |
| 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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | | | ほとんどの入居者が自身のペースで暮らしている。それを職員がそっと見守り必要な時のみ支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員全員が身体拘束全廃を宣言されており、その為の勉強会も行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 建屋外壁の扉は鍵がかけられているが広い敷地内に入出入りするホームの玄関の鍵はかけられていない。 | |
| 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。 | ○ | | | 家庭で使ってる物ばかりではないが、温かみのあるお碗などが使われており、各自自分のお箸と箸箱を持っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりに合った盛り付けでした。 | |
| 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そ把握している。 | ○ | | | 栄養士のアドバイスをうけて栄養バランスを考えたり、一人ひとりの残食糧や水分摂取量のチェックもしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員も同じテーブルで楽しく会話しながら一緒に食事をしている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けた取り組みをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 訪問時調査員も気が付かないくらい、そっとさりげなく誘導されている。 | |
| | | 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) | ○ | | | ゆったりと気持ちよく入浴できるよう配慮され、一時間、一人で入浴する方もいるとの事である。 | |
| | | 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) | ○ | | | 2ヶ月に1回定期的にホーム長の知人の理美容院の訪問がある。希望のあるときは、随時来てもらっている。 | |

| 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さ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) | ○ | | | 着衣や髪の乱れもなく清潔な容姿であった。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 眠れない人には、暖かいホットミルクを提供したり、おしゃべりをしたりしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 自分でお金の管理できる人には管理してもらい、管理できない人にも買い物のお金をお渡し、自分で支払いをしてもらうようにしている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 役割分担があり、特に台所の料理作りの当番が決めてあった。 | |
| 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) | ○ | | | 契約している内科医があり、週に1回往診があるしいつでも相談できる。また訪問看護の体制もある。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族や主治医と連携をとりながら、早期退院に向けた働きかけをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 協力内科医に年4回の詳細検診をお願いしている。 | |

| 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・外出(日帰り旅行も含む)という楽しみごとの中で取り組んでいる。 | |
| | | (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。 | ○ | | | トラブルは時々あるが、ホーム長が必ず中に入り後に残さないよう対応している。 | |
| | | (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) | ○ | | | 各自自分で歯磨きや入れ歯の手入れを見守り支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は入居者個々人の薬の目的を把握しており、また薬を扱うのは正職員と決めている。 | |
| 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) | ○ | | | きちんとマニュアルを作成して職員全員が緊急対応できるよう研修を行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者・職員全員、インフルエンザの予防注射をしている。感染症に関するマニュアルもきちんと作成している。 | |
| 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) | ○ | | | ホームの前の花屋への買い物や畑づくり、散歩の他に日帰り旅行もあり、積極的に外出している。 | |
| 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) | ○ | | | 家族の訪問時には、お茶、お菓子や食事と一緒にしているし、宿泊も出来る。 | |
| 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。 | ○ | | | 代表は週3回ホームに来ており、重要な問題はその都度話し合いを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | パートを含む職員とホーム長との会議もあり、自由に意見が言える雰囲気が作られている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 職員の意見を聞いたり、研修も随時行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | グループホーム協会にも加入し、講習会にも参加されているし報告会も開催している。 | |
| 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) | ○ | | | 職員各自がそれぞれの方法でストレス解消を行っており、年末には慰安を兼ねた忘年会も行っている。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | 沢山の申込を受けており、医療の必要な方等、詳細検討の上決定している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者本人や家族と話し合いを重ね、納得の行くよう支援している。 | |
| | | 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) | ○ | | | 設備も新しく、とても清潔であった。 | |
| 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。 | | ○ | | 薬は保管場所・管理方法ともに適切に実行しているが、浴室や洗濯場の洗剤が入居者の手の届く場所に置かれていた。刃物類は夜間も誰でも手の届くところに保管されている。 | 洗剤類は入居者の目につかない場所での保管の工夫や、特に注意の必要な夜間の刃物類の保管は日中と異なる場所に保管されることが望まれる。 |
| 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) | ○ | | | ヒヤリハット・事故報告書をきちんと作成し再発防止に努めている。 | |
| 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。 | ○ | | | 訪問調査時には積極的に情報提供していただいた。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 相談・苦情窓口もあり、来訪者には積極的に意見を聞く努力をしている。 | |
| 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 |
|--------------------------|-----|--|-----------|---------|----------|--|--------------|
| 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。 | ○ | | | 積極的に来訪される家族から要望を聞き出し、相談等を行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 「たより」だけでなく、行事の写真に担当者が様子のコメントをつけて送付している。 | |
| 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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。 | ○ | | | 出納帳をつくり、毎月使用明細を報告されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 教室の受託はないが地域や市との連携は密にとっている。 | |
| 69 | 139 | ○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。 | ○ | | | ホーム行事として夕涼み会やコンサートなどを開催して地域との交流の機会を多くしている。 | |
| 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) | ○ | | | 地元民生委員や自治会との繋がりもあり、防災訓練も消防署と一緒にやっている。 | |
| 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) | ○ | | | ボランティアの受け入れや認知症の相談等受けている。 | |
| 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、管理者及び非常職員を含む。