

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) | |
|--|--|
| 共に支え合い、明るく寄り添える第二の我が家の生活を目指してつくられた「おたがいさま」は、理事長及び管理者、職員が今までの介護経験を活かして、入居者の意思を最大限に尊重し、一人ひとりが望むことが当たり前に行える、自分らしく穏やかな暮らしが営まれるよう運営されている。少人数で家庭的な雰囲気であるうえに、一人ひとりの特徴を把握しやすく、職員の間にもゆとりが感じられる。一人ひとりに担当職員をつけ、さらにユニットを超えたローテーションにより、全体を理解し情報を共有化し、ユニットごとに職員が助け合えるシステムが構築されている。入居者個々の課題を解決するため職員の間で活発に意見が言い合える、自由な雰囲気がある。 | |
| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
| I 運営理念 | 運営理念の啓発は、入居者が積極的に外へ出て行くことで、地域の理解が進むよう取り組んでいる。さらにホームの活動を知らせるパンフレットなどを通して、地域にホームの役割を伝えていけるとよいのではないかと。 |
| II 生活空間づくり | 1ユニット6人と少人数ではあるが、自室以外ではいつも皆と一緒にいるため、ほっと一息できるスペースがほしい。リビングは広くないが、家具の置き方や、植物の配置などの工夫によりスペースの確保を検討してみたい。 |
| III ケアサービス | 日頃、フロア会議や全体会議で日々のケアについて話し合われているので、全体を見据えたケアを、介護計画として反映させて欲しい。できれば3ヶ月毎、また必要に応じ入所者の状況の変動に合わせて、それまでのケアの評価と新たな目標を含めて計画を見直すことで、入居者一人ひとりへの、より充実したケアサービスが実践されることを期待したい。 |
| IV 運営体制 | 地域の認知症ケアの向上のため、より地域に開かれたホームを目指し、入所者への配慮をしつつさらに積極的な交流に取り組み、ホームと地域の連携を進めてほしい。また市との関わりについては、事業受託の有無に関わらず連絡が密になるよう、ホーム側からの働きかけが期待される。 |

| 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 | 3 |
| 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 | 6 |
| 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 | 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 | 1 |

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 |
|--------------------|---|-------|-----|------|--|--|
| | 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。 | ○ | | | 管理者のみならず、職員全体がグループホームの意義を理解し、わかりやすい理念のもとに運営の方針を決め、日々のフロア会議や全体会議を通して、具体的な援助に結びつくよう話し合っている。職員は何か戸惑うことがあれば理念に立ち返って考えるように心がけている。 | |
| 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。 | ○ | | | 利用案内の一面に「3つの理念のふくろう」とわかりやすく書かれている他、重要事項説明書に明記され家族などに説明している。また玄関の壁に掲げている理念が目立たない代わりに、ふくろうの置物やぬいぐるみを置いて理念が思い起こされるように工夫している。 | |
| 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明記し、家族などに説明し、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) | ○ | | | 開設時には説明会や地域への挨拶を行い、商店会に加盟し、買物や散髪など入居者がすすんで街の中へ出てゆくことを優先し、地域に認知症介護について理解してもらう努力をしている。 | ホーム便りを地域の回覧に入れてもらうなどさらに工夫して、より積極的な啓発、広報をしていくことが期待される。 |
| 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) | ○ | | | ホームの玄関入口には入居者らが手入れしているプランターや菊の鉢が置かれ、吹き抜けの明るい玄関には程よい飾りつけ、置物などがあり、親しみやすい雰囲気である。 | ハード面での制約はあると思うが、建物の周りに小さなスペースでも、庭や花壇などの癒されるような空間が作れるとさらによいのではないかと。 |
| 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。 | ○ | | | 玄関やリビングなどに過度な飾りつけは無く、自然で家庭的な雰囲気である。 | |

| 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 |
|---------------------------------|--|-----------|---------|----------|---|--|
| 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。 | | ○ | | リビングはあまり広くないので、自室から出ると全員と顔を合わせる事となり、職員は一望して状況が把握できるものの、共用空間の中でも入居者個人がほっとできるようなスペースの確保が望まれる。 | 1ユニットが6人と少人数ではあるが、家具や植物の配置を工夫するなどしてスペースを作り、一人でも数人でも思い思いに過ごせるような工夫がほしい。 |
| 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。 | | ○ | | 犬が好きな入居者は犬のぬいぐるみを持ち込んだり、また自室の床に好みのじゅうたんを敷いたり、使い馴れたテーブルをそのまま持ち込んでいるなど、個人の好みの部屋となっている。 | |
| 家庭的な生活環境づくり 4項目中 計 | | 3 | 1 | 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) | | ○ | | 玄関入り口、トイレや浴室、階段などには手すりが取り付けられ、かなり急な階段には電動の椅子昇降機を設置し身体機能に合わせて安全に移動できるようにしている。現在の入居者の身体状況に合わせ、かえって危険になるので、廊下には手摺をつけないことにしている。また洗濯の物干しは利用しやすい高さになっている。 | 今後の入居者の機能の低下に対しては、トイレの高さや浴槽の深さ、蛇口のひねり方など注意して、必要に応じて見直してほしい。 |
| 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、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) | | ○ | | 部屋の入口にはわかりやすい字で名前を取り付けている。トイレなどに表示はないが、少人数で職員の目が行き届いているので、今のところ問題なく生活できている。 | |
| 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) | | ○ | | 窓が広く天井まで明るく、カーテンなどで光の強さを調節している。防音がしっかりしていて、近くの道路を通る車の音などは遮断されている。 | |
| 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。 | | ○ | | リビングは吹き抜けのため換気は良い。居室は一部屋ごとにエアコンの調節をするようになっている。各階に温度計や湿度計を設置して温度管理を行い、どこも22度前後に保たれている。 | |
| 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。 | | ○ | | 目の届きやすいところに見やすい時計、カレンダーが掛けてある。 | |
| 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) | | ○ | | 入居者が最近まで使っていたミシンをリビングに置いたり、目の届くところに普段使うほうきや掃除道具を置いて、活動意欲を起こすようにしている。また自宅のように自由に自分でお茶が飲めるようにポットを置いたり、好きな人がいつでも使えるよう千代紙を置いたりしている。 | |
| 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 | 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 |
|------------------------|----|----|--|-----------|---------|----------|--|--|
| | | | 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。 | ○ | | | 家族の訪問時などに本人の生活歴を聞き取るなどしてアセスメントし、各フロア会議や全体会議で担当者話し合いをして入居者ごとに具体的な介護計画を作成している。また理学療法士によるリハビリ計画や、機能向上の目標も組み込む作業を始めている。 | |
| 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。 | ○ | | | 介護計画はフロア会議や全体会議で、職員の話し合いで作成し、全員が内容を理解している。またいつでも介護計画を見ることができる。 | |
| 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。 | ○ | | | 介護計画は、訪問時に聞いた家族の意見を反映させて作成し、家族から了解の印をもらっている。介護計画を変更する場合も家族と電話で相談している。 | |
| 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見直しを行っている。 | | ○ | | 現場では個々の入居者の課題や解決の為の話し合いが行われ、ケアに反映されているが、入居時に作成した介護計画がそのまま使われている人がいたり、退院後間もない入居者のプランの見直しの記述がないなど、介護計画には反映されていない。 | 課題検討のために話し合われた内容をふまえて、3ヶ月、半年、退院時や体調の変化がある時など、必要に応じて計画を作成し直し、記述してほしい。 |
| 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。 | ○ | | | 個人ファイルがあり、薬のこと、リハビリの記録、身体状況の変化、日々の暮らしの様子などを毎日記録している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は、パソコンで簡潔にわかりやすく記述された画面やファイルに必ず目を通し、申し送りや情報伝達を確実にしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 月に2回のフロア会議と月1回の全体会議で定期的に話し合いを持ち、フロア会議の開催は各階1度ずつであるが、ユニットを超えてローテーションを組んでいるため、職員の多くの意見が反映されている。その他、必要時は休憩時に意見交換を行い、合意を図っている。 | |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | | | 6 | 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 |
|------------------------|--|-------|-----|------|--|--------------|
| | 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) | ○ | | | 調査員の訪問時も人格やプライバシーを損ねないよう、事前に一人ひとりの違いを調査員に説明する配慮があった。声かけはいつも誰にでも、きちんと名前と呼ぶようにしている。ここが自分の息子の別荘と思っている人にもそれを否定することなく対応し、その人の誇りを傷つけないように配慮している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員はみな優しい雰囲気で話しかけている。入居者個々のペースを尊重しながらも自然な態度で見守っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 夫婦や姉妹で入居している人もいる。入居者個々のこれまでの人間関係の状況や生活歴について家族や本人から聞き、共有し、日ごろのケアに活かしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 「～の時間」を作ることをしない介護を目指して、入浴時間や回数、食事時間、起床や就寝時間の決まりを設けていない。 | |
| 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) | ○ | | | 食事のメニューの決定には女性の入居者に関わってもらったり、食欲のない人からは何が食べたいか聞くなどしている。お代わりのお茶を飲むか、などをさりげなく聞いたりして、自己決定の場を作るようにしている。外出や買物の希望は、職員の数を見ながら可能な限り実現するようにしている。 | |
| 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) | ○ | | | 食事の配膳、片付け、掃除洗濯など、得意なところを役割分担して入居者と一緒に行っている。入居者が外出する際にもなるべく自分で支度をしてもらい、職員は忘れ物を持ってくるなど、さりげなくカバーしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 身体拘束を行わないケアを目指しており、1ユニット6人という少人数で見守りがよく行き届き、拘束のないケアができています。 | |
| 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) | ○ | | | 交通量の多い道路沿いにあるが鍵はかけていない。デイサービスの利用者や職員、家族などが自由に出入りできるようになっている。常に職員が入居者に目を配り、階下への出口ドアにはセンサーを取り付け外出の兆しに対応している。 | |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | 8 | 0 | 0 | | |

千葉県 グループホームおたがいさま

| 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。 | ○ | | | 家庭的な陶器の食器を使い、箸や湯のみなどそれぞれ好みのものを使っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 調査日当日の丼は彩りよく、食べやすいものだった。デイサービスの食事の分も一緒に作っているのが難しいところもあるが、各ユニットで食欲のない人にはおかゆにするなど、一人ひとりに合わせた工夫をしている。 | メニューは豊富である。食べやすく好みに合ったものをとり入れるよう、今後も努力してほしい。 |
| 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。 | ○ | | | その日の水分や食事の摂取量は個々の介護日誌に記録され、職員全体が把握している。 | |
| 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。 | | ○ | | 入居者同士で穏やかに食事ができるようにと、職員の入らないテーブルもあるが、テレビを見ながら話のやり取りもあまり無く、食事が進まない入居者もいる。 | 明るく楽しい雰囲気でき食事ができるよう、また食事の進まない入居者に声をかけるなどの配慮が望まれる。 |
| | | | 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。 | ○ | | | 個別の介護日誌により排泄の状況をパソコンに入力し、排泄のパターンを把握して、オムツをしない方向で援助している。 | |
| 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。 | ○ | | | さりげなく声かけをしている。失禁した入居者には「横に座っていい？」などと声をかけ、うまく立ち上がりを促し誘導するなど、羞恥心やプライバシーに気をつけて支援している。 | |
| | | | 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) | ○ | | | 一人ひとりがくつろいだ入浴ができるよう、時間や好みに合わせ、入浴嫌いな入居者にもタイミングをうまく合わせて入浴支援をしている。 | |
| | | | 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) | ○ | | | 全員が商店街の美容院や理髪店を利用している。 | |

千葉県 グループホームおたがいさま

| 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) | ○ | | | 入居者はそれぞれに衣類や髪など整容が行き届いている。ウエットテッシュを置いてあり、必要に応じて使えるようにしている。 | |
| | 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した安眠策を取っている。 | ○ | | | 入居者の睡眠の 패턴を記録している。眠れない人には一緒にお茶を飲んだり、職員の休憩室を提供して一緒に休んで、安心できるよう安眠の支援をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 金銭管理はほとんど職員が行っているが、家族と話し合い、了解を得た場合は力量に応じて入居者に金銭を渡している。 | |
| | (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) | ○ | | | 掃除は男性が行い、食事の用意や後片付けは女性が行ったりと、それぞれ得意なところで役割を持って職員と一緒にやっている。また折り紙の上手な入居者に、折り紙の好きな入居者や職員が教わったりしている。 | |
| 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) | ○ | | | 近くに提携の医療機関があり状況に応じて対応している。また、デイサービスなどの看護師に相談できる。インフルエンザの予防接種などは、地域の開業医に依頼している。 | |
| 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。 | ○ | | | 早期退院が実践されている。退院後は、医療機関と連携をとりながらホームでリハビリや健康の回復に向けて取り組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 定期健康診断は提携の医療機関で受けている。 | |

千葉県 グループホームおたがいさま

| 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 |
|-----------------------|--|-------|-----|------|--|--------------|
| | (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。 | ○ | | | 買物や散歩などの外出や日常生活の動作を通して、機能維持を図っている。また、理学療法士による指導を受け、ストレッチやポールバランスなどに毎日取り組んでいる。 | |
| | (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。 | ○ | | | 座席の工夫などで事前にトラブルにならないよう気をつけている。入居者同士の様子を見ながら職員が介入している。見守っているうちに入居者同士の間で解決する場合もある。 | |
| | (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) | ○ | | | 食後に職員が声かけしている。自分で磨ける入居者は歯磨きを行っている。入れ歯は夜間に職員が点検して、清潔にしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員が通院に付き添ったり、服薬は医師から受けた指示を記録し、すべての職員が情報を共有している。保管場所を決めてきちんと管理している。 | |
| 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) | ○ | | | デイサービスの看護師から指導を受けてマニュアルを作り、新人職員も一緒に研修を行い、対応できるようにしている。 | |
| 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) | ○ | | | インフルエンザの予防接種を受けている。また感染症に対する予防マニュアルを作り、職員全員に配り、予防や対応の取り決めどおりに手洗いなど実行している。 | |
| 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 |
|------------------------|--|-------|-----|------|--|--------------|
| | 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) | ○ | | | 気分転換のため、外出を多くしている。日々の買物や散歩の他、つりぼりやフリーマーケットへの参加、新年の成田山へのお参りなどを企画し、希望者が参加している。隣接のデイサービスに行く入居者もいて、職員が付き添っている。 | |
| 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) | ○ | | | 家族の訪問は自由で、気軽に行われている。週に3回訪ねてくる家族もいる。バーベキュー大会などを行い、家族との交流を図っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 法人代表及び管理者はそれぞれの施設職員としての経験を踏まえ、共通の想いでホームを立ち上げている。毎日顔をあわせる機会があり、日々、ケアサービスの質の向上に向けて話し合いが行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | いろいろな事項は、トップダウンではなく職員の会議で話し合っ て決定し、実行に移している。 | |
| | 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。 | ○ | | | 入居者の状況をきちんと把握し、個々の状態に応じた支援をするために担当者を設置している。またユニットに渡ってローテーションを組み、フロア同士で協力体制が取れるようにしている。 | |
| 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。 | ○ | | | グループホーム連絡会の外部研修の他、独自に研修の情報を得て希望者が受講している。その内容は全体会議で報告され、実習日誌や、研修報告書を回覧して周知している。 | |
| 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) | ○ | | | 全員で親睦会を行ってはいないが、職員同士が休憩時に相談相手となったり、3ヶ月に1度は理事長が職員の話聞く機会を設けている。また、フロア換えによりストレスをためない工夫をしている。 | |

| 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 |
|------------------------|--|-----------|---------|----------|--|--------------|
| | 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) | ○ | | | 診断書や家族からの聞き取り、職員の意見を参考にし、グループホームに適した入居者であるか、十分に検討している。 | |
| 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。 | ○ | | | 退居の際には、家族と十分に話し合い、納得しての退居となっている。 | |
| | 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) | ○ | | | ホーム内の衛生管理はきちんと行われ、清潔が保持されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 薬は職員が管理し、洗面台での注意が必要な物品は入居者の手の届かない高い位置に置き、安全が図られている。また洗剤など間違えやすいものは定位置に保管され、職員が注意をはらっている。 | |
| 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、今後に活かす意義づけ等) | ○ | | | 事故報告は個別介護日誌に記入し、フロア会議で再発防止を話し合っている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | 10 | 0 | 0 | | |
| | 5. 情報の開示・提供 | | | | | |
| 63 | 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。 | ○ | | | 介護相談員の受け入れを行っている。また外部評価に対しては、ホーム退居となった理由など詳細に説明があり、書類などの情報提供にも積極的であった。 | |
| | 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。 | ○ | | | 重要事項説明書に苦情相談窓口と職員名を明記している。また月々の利用料の支払いで家族が訪問した際に、その都度苦情申し立てや相談について話をし、実際に、相談を受け入れている。 | |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 | | 2 | 0 | 0 | | |

千葉県 グループホームおたがいさま

| 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 | 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。 | ○ | | | 利用料は家族が訪問して現金で支払うこととしており、その際に家族から意見要望をひき出す働きかけを行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 特にホーム便りは出していないが、月に必ず1回は家族の訪問があるのでその機会に介護記録や写真などを見てもらい、ホームでの入居者の様子を話している。 | |
| 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。 | ○ | | | 一定額のお金を預かり、その中から入居者に渡している。残金が少なくなったところ、家族に個々の出納帳やレシートを確認してもらい再度預かるようにしている。 | |
| 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 | 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。 | | | ○ | 特に市からの働きかけは無く、積極的に受託している事業は無い。 | 市町村と積極的に連携を取り、認知症介護教室の開催など、ホームの方からの働きかけが望まれる。 |
| 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に取り組んでいる。 | | | ○ | 掃除などのボランティアの協力はある。地域の人々がさらに日常的に訪問しやすくなるような取り組みが望まれる。 | 入居者と一緒に何か活動できるようなボランティアや、子どもたちの訪問など、訪問しやすい取り組みを実施し、より地域との交流を深めることが期待される。 |
| 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) | ○ | | | 地域の商店会に入り、盆踊りやフリーマーケットに参加して、少しずつホームへの理解を広げている。 | |
| 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) | | | ○ | 他施設からの研修は受け入れているが、ホームが狭いこともあり、地域に開放はしていない。 | ホームでの実践で積み重ねた経験や、入居者の生活を伝える機会を作り、地域全体の認知症ケアのサービスが向上するよう努めて欲しい。 |
| ホームと地域との交流 4項目中 計 | | | | 1 | 2 | 1 | | |

※ (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。