

「グループホームゆうゆう北沢」の外部評価報告書

A棟ユニットへはここをクリック

B棟ユニットへはここをクリック

I 岩手県 : 基本情報項目 (グループホームの概要)

この基本情報項目 (グループホームの概要)、事業者自身が記入した内容をそのまま公表しております。

グループホームゆうゆう北沢 A棟・B棟の概要

1 概要

(平成18年11月14日現在)

グループホームの名称	グループホームゆうゆう北沢				
事業主体名	流通商事株式会社				
代表者職氏名	取締役ホーム長 藤原 秀康				
入居定員	18名	入居者数	18名	待機者(申込者)数	3名
開設年月日	平成14年3月20日				
所在地 (交通アクセス)	〒(028-3323) 岩手県紫波郡紫波町北沢字北沢2-1 (岩手県交通バス 長岡経由日詰行き江柄バス停下車徒歩10分~15分程度)				
連絡先	電話番号	019-675-1511	FAX番号	019-675-1512	
	メールアドレス	g-yuyu-k@sepia.ocn.ne.jp			
	その他				
運営方針・運営理念	私たちは、家庭的環境の下で認知症高齢者の方々と共に暮らし、同じ家族のように助け合い、励まし合い、笑顔で明るく普通に生活が出来るようにケアする事を目的とします。				

2 土地、建物の状況

敷地面積	5973.0 m ² (1,810坪)	権利関係	自社所有		
建物の構造	(平成14年築)	延床面積	498.5 m ² (150坪)	権利関係	自社所有
居室	居室の数	1階18室	居室の広さ	9.9 m ² (約6畳)	
	テレビ回線の有無	無		電話回線の有無	無
	居室に備え付けられている備品等	<ul style="list-style-type: none"> ・ベット ・押入れ ・サイドキャビネット *今までの生活で使い慣れた家具類をお持ちいただき、自分らしいお部屋でご利用いただきたいと思います。			
食堂居間	面積	43.7 m ² (約26畳2ヶ所) (居間と食堂とが一緒です)	浴室	4.9 m ² (約3畳×2ヶ所)	
その他	トイレ-6ヶ所 (A棟3ヶ所・B棟3ヶ所) トイレ付居室A棟B棟各1ヶ所 洗面所-2ヶ所 その他に野菜畑約500 m ² (約150坪) があります。				

併施設 設	グループホーム2ユニットの単独型です。
----------	---------------------

3 入居・退居の要件

入居をお断りする場合	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な医療サービスが恒常的に必要な方。 ・要介護認定で自立、要支援1と認定された方。 ・医師による認知症の診断がされない方。
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

入居後に退居をお願いする場合	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な医療サービスが恒常的に必要な方。 ・要介護認定で自立、要支援1と認定された方。
----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

4 利用料等（入居者の負担額：月額を1ヶ月を30日として表示）

1ヶ月の入居者負担額の目安（要介護3の場合）	約 92,820円
------------------------	-----------

※ 家賃、食費、光熱水費及び介護保険の1割負担額の合計額です。（日用品費、おむつ代、預り金管理費等は含みません。）

家賃	月額 27,900円	保証金（入居時一時金）の有無	無
食費	月額 28,800円	3食おやつ合わせ1日960円	
光熱水費等	月額 9,000円（居室内の光熱水費を含みます。） （冬季間11月～4月は1日180円加算されます。）		
介護保険の利用者負担	月額	要支援1 24,930円 要介護2 24,930円 要介護2 25,440円 要介護3 25,950円 要介護4 26,460円 要介護5 27,000円 *要介護1～5認定の方は医療連携加算1日39円の加算があります。	
その他 （日常生活費等）	① 理美容代	実費（またはカットのみは1回1,000円）	
	② おむつ代	実費	
	③ 預り金管理費	無	
	④ 必要な日用品	実費	

5 利用料金の納入方法

・現金にてご持参払い又は金融機関による自動引き落とし
（留意事項） 月末締め翌月23日の自動引き落としとなります。

6 職員の状況

区分	総数	内 訳				保有資格等
		男		女		
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	
管理者	1名	名	名	1名	名	介護福祉士
計画作成担当者	2名	1名	名	1名	名	介護支援専門員
介護職員	14名	2名	1名	3名	8名	介護福祉士 平均認知症高齢者ケア経験年数約3.5年
その他	5名	1名	名	名	4名	ヘルパー2級・介護福祉士
合計	22名	4名	1名	5名	12名	
常勤換算数	16.2名				勤務時間を週40時間とした場合の常勤換算数	

7 管理者

氏名	菅川 浩美 (A棟B棟兼務)		
資格	介護福祉士	認知症高齢者ケア経験年数	13年
痴呆(認知症)介護実務者研修	基礎過程 受講済 専門課程 受講済	その他受講済研修	グループホーム協会・福祉協議会研修等

8 計画作成担当者

氏名	千葉てい子・菅川浩美・佐藤広和		
その他資格	介護福祉士	介護支援専門員資格	2名有
痴呆(認知症)介護実務者研修	基礎過程 受講済 専門課程 2名受講済	認知症高齢者ケア経験年数	平均9.6年
		その他受講済研修	グループホーム協会・福祉協議会研修等

9 職員の配置体制等

時間帯	配置職員
6:00～8:00	3名
8:00～8:30	7名
8:30～13:30	6名
13:30～14:00	7名
14:00～15:00	8名
15:00～15:30	6名
15:30～16:30	7名
16:30～17:00	8名
17:00～19:30	4名
19:30～21:00	3名
21:00～22:30	2名
22:30～6:00	1名
*8:00～17:00時までは大まかな人数です。	

夜間の体制	夜勤 1名 A棟B棟兼務
-------	--------------

10 入居者の状況

入居者数	18名（男性 3名、女性 15名）		
入居者の年齢	平均年齢 79.5歳	最少年齢 71歳	最高年齢 95歳
入居者の要介護度	要介護1（5名） 要介護4（3名）	要介護2（4名） 要介護5（0名）	要介護3（6名）
入居者の入居前における住所地	盛岡市7名・紫波町7名・矢巾町1名 滝沢村1名・北上市1名・一ノ関市1名		

11 協力医療機関の状況

医療機関名	診療科目	協力状況
県立中央病院附属紫波地域診療センター	総合	救急時の受け入れ
八木クリニック	整形外科・外科・胃腸内科	かかりつけ医（診察・治療等）
星と虹歯科クリニック	歯科	訪問歯科治療・口腔ケア指導等

12 面会時間等

面会時間	24時間可能
面会者の宿泊	入居者の居室またはスタッフルームにて宿泊可能

13 年間の主な行事等（主な行事を記載）

行事名	実施時期	特記事項
お花見	4～5月	数回に分かれて日帰り（ご家族さんも希望により参加）
チャグチャグ馬っこ	6月	見物に出向いています。
夏祭	7月	地域の民謡同好会ボランティア・近隣住民・ご家族参加
紅葉狩り	10月	日帰り
誕生会	該当月	最終金曜日

14 苦情・相談の受付体制等

グループホーム 内の体制等	苦情・相談受付担当者	菅川 浩美 ・ 藤原 秀康
	電話番号及びFAX番号	電話 019-675-1511 FAX 019-675-1512
	メールアドレス	g-yuyu-k@sepia.ocn.ne.jp
その他の受付先	紫波町長寿社会課	電話 019-672-4522 FAX 019-672-4349
	岩手県国民健康保険団体連合会	電話 019-604-6700 FAX 019-604-6701

15 家族会の状況

家族会の有無	有
--------	---

16 損害賠償保険の加入状況

損害賠償保険の加入状況	加入	内容	1事故あたり補償上限額 5,400万円
-------------	----	----	------------------------

17 その他

広報等の発行	毎 月	ご家族さん対象に発行
家族アンケートの実施	来所時	入居者についての感想やホームへの要望等
市町村との連状況	介護保険認定審査委員・国際ワーキングキャンプ受け入れ 長寿健康課主催生き生きレクリエーション参加等 グループホーム運営推進会議（2ヶ月に1回）	
介護相談員等の受入状況	月1～2回介護相談員の訪問	

戻る

（注）「評価の基準」欄の「□」に、すべて黒「■」チェックがついているときは、「できている」欄に○印を、また空白の「□」が1つでもあるときは、○印は付していません。

II 岩手県 : グループホームゆうゆう北沢 A棟ユニット

平成19年1月23日

岩手県認知症高齢者グループホーム外部評価調査票(適否の確認方法・特記事項欄省略)

分野・領域	項目	できている	評価の基準
I 運営理念	1 運営理念の具体化と共有・明示	○	■ 入居者・家族に対し、グループホーム独自の運営理念を文書で明示し、説明している。
			■ 運営理念は、見やすい場所に掲示している。
			■ 全職員は、運営理念を日常の介護に活かしている。
II 入居者の尊厳	2 身体拘束のないケアの実践	○	■ 入居者・家族に対し、身体拘束を行わないことを文書で明示し、説明している。
			■ やむを得ず身体拘束を行う場合、理由及び期間を明記した書類があり、家族の同意が得られている。
			■ 職員は、身体拘束廃止の研修会に参加し、又はグループホーム内で学習会を行っている。
	3 入居者一人ひとりのプライドの尊重	○	■ 入居者との会話に指示、命令、子ども扱いなどを行わないよう配慮している。
			■ 排泄・入浴・更衣に関する誘導の声かけなどは、羞恥心に配慮している。
4 個人情報の保護と開示	○	■ 入居者・家族の個人情報の取扱いについて明文化している。	
		■ 入居者に対し、本人の介護記録が閲覧できる旨を説明している。	
		□ 個人情報を第三者に開示する場合、入居者・家族の同意を得ている。	
5 入退居時の基本情報の提供	○	■ 入居希望者・家族に対し、サービス内容、利用料、入退去基準のほか、グループホームでの生活における留意事項等についての説明を行い、同意を得ている。	
		■ 退去を求める場合、入居者・家族に退去の理由を説明し、同意を得ている	
III 家庭的な生活空間	6 共用空間における居場所づくり	○	■ 共用の空間に、ソファー、畳の間、小上がりなどがあり入居者が集うことができる。
			■ 共用空間には、ひとりでも過ごせる場所が用意されている。
			■ ホーム内の、みやすい場所に暦や時計がある。
7 入居者一人ひとりの希望に合わせた居室の環境づくり	○	■ 家具、仏壇、装飾品など私物の持込が可能であることを、入居時の説明書に記載し、説明している。	

分野・領域	項目	できている	評価の基準
IV 生活の質の向上を目指した介護計画	8 個別具体的な介護計画の立案	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ アセスメントに基づいて入居者一人ひとりの特徴をふまえた具体的な介護計画を立てている。 ■ 介護計画は、全ての職員の意見を取り入れて作成している。 ■ 介護計画は、入居者・家族の希望や意見を取り入れて作成している。
	9 介護計画の実施記録	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入居者1人ひとりの介護計画に基づいてサービスを提供し、かつ日々の状況変化を記録している。
	10 介護計画の評価・見直し	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 少なくとも3ヶ月に1回は、介護計画の実施状況の評価を行なっている。
		○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 評価は、全ての職員の意見を取り入れて行っている。
○		<ul style="list-style-type: none"> ■ 評価結果に基づいた介護計画の見直しをしている。 	
V 利用者本位の生活支援	11 食事の楽しみと栄養バランスの工夫	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 毎日の献立、買い物、調理、後片付けに、入居者が参加している。
		○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 身体状況や、咀嚼能力に応じた献立になっている。
		○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 定期的に栄養士等により栄養バランスがチェックされている。
	12 排泄サイン、パターンに応じた個別の排泄支援	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 排泄の自立に向けた支援を基本にした介護を行っている。
○		<ul style="list-style-type: none"> ■ 入居者個々の排泄パターン・サインを職員が把握している。 	
○		<ul style="list-style-type: none"> ■ 入居者個々のおおよその水分摂取状況を職員が把握している。 	
13 入居者一人ひとりの身体状況と希望に合わせた入浴支援	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入浴日、時間、頻度について本人の希望に配慮している。 	
	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入居者のプライバシーに配慮した介護職員の配置をしている。 	
	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入浴可否の判定基準があり、その基準に沿った介助をしている。 	
14 入居者1人ひとりの暮らしの尊重	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入居者や家族から得られる情報や希望を取り入れて支援している。 	
	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入居者1人ひとりの意思を尊重し、自己決定や希望を引き出す場面を具体的に作っている。 	
	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 化粧、整髪、衣服、装身具などのおしゃれは本人の好みに配慮して支援している。 	
	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理美容院の利用は本人の希望に配慮して必要な支援をしている。 	

分野・領域	項目	できている	評価の基準
V 利用者本位の生活支援	15 一人でできることへの配慮	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入居者の「できること、できそうなこと」の能力について、職員が共有している。 ■ 「できること、できそうなこと」については本人の能力を引き出すようにしている。
	16 ホーム内の役割・楽しみごとの支援	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 日常生活において入居者一人ひとりが役割を果たす場面がある。 ■ 生活歴や本人の好みを尊重しながらも、新しい役割や、やりがいの発見にも努めている。
	17 ホームに閉じこもらない生活の支援	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 決まりごとや日課として職員が連れ出すのではなく、入居者の状況に応じて外出支援している。 ■ 日常の外出とは別に、地域行事への参加、季節ごとの遠出などを実施している。 ■ 一人ひとりの特別な場所、お墓参り、ふるさと訪問、特別な催しへの参加などについて、実現に向けた取り組みをしている。
VI 入居者・家族の要望の反映	18 家族の意見・要望を引き出す働きかけと結果の開示	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 少なくとも年に1回は家族アンケートを実施している。 ■ 定期的に家族が集う場などを企画し、意見・要望を聞いている。 ■ ホーム便りなどでホームの状況や意見・要望の結果を家族に知らせている。
	19 相談への対応・	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 相談の窓口が整備され、担当の職員が決まっている。 ■ 相談の受付及び対応結果の状況が記録されている。
	20 苦情への対応	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 苦情の窓口や投書箱が整備され、担当の職員が決まっている。 ■ 公的な苦情受付窓口の案内を行なっている。 ■ 苦情の受付及び対応結果の状況が記録されている。
VII サービスの質を確保する運営	21 責任者の協働、職員の意見の反映	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 法人代表者及び管理者は、グループホームの運営方針、事業計画等について話し合いをしている。 ■ 運営方針、入退去、職員の採用などは、職員の意見も反映する仕組みになっている。
	22 職員間の連携	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入居者の状態変化など、必要な情報が全職員に伝わる仕組みが確保されている。 ■ 事故・怪我などが発生した緊急時に、全職員が協力できる体制にある。

分野・領域	項目	できている	評価の基準
VII サービスの質を確保する運営	23 改善課題の実現に向けた取り組み	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 改善課題が生じた場合、すみやかに職員全員で取り組む仕組みがある。 ■ 課題改善後、必要に応じて入居者・家族に説明している。
	24 入居者の状況に応じた勤務体制の確保	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職員の急病や急な休みに対応できる勤務体制が確保されている。 ■ 夜間に介護が必要な入居者がいる場合は、夜勤体制が確保されている。 ■ 入居者の生活リズムにあわせた職員の配置になっている。
	25 継続的な研修の受講		<ul style="list-style-type: none"> ■ 採用時研修をはじめ、それぞれの段階に応じた研修が実施されている。 ■ 県や各種団体等が主催する外部の研修会などに職員を派遣している。 □ 職員個々の研修受講履歴が整理、保管されている。
	26 安全管理、安全の確保 (緊急時の手当、感染症対策、食中毒など)		<ul style="list-style-type: none"> □ 体調の急変、怪我などに対応できる知識(救急救命を含む。)を習得するホーム内での学習会を年1回以上開催し、かつ、マニュアルを作成している。 ■ 感染症対策に関するホーム内での学習会を年1回以上開催し、かつ、マニュアルを作成している。 ■ 食中毒対策に関するホーム内での学習会を年1回以上開催し、かつ、マニュアルを作成している。
	27 災害対策	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地震、水害、火災などの災害発生時の対応が定められている。 ■ 避難訓練を少なくとも年1回は行なっている。
	28 事故の記録・報告と再発防止	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ ヒヤリハット・事故報告等に関する記録が整理保存されている。 ■ 事故後再発防止のための話し合いを職員全体で行なっている。 ■ 事故防止に関するホーム内での学習会を年1回は開催している。
	29 入居者の金銭管理	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 金銭管理の方法が明確にされている。 ■ 入居者・家族に対し、金銭管理の方法をあらかじめ説明している。 ■ 入居者・家族に対し、ホームで預かっている金銭について、出納帳を作成し、定期的に報告している。

分野・領域	項目	できている	評価の基準
Ⅷ 医療・健康支援	30 医療機関との連携	○	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の協力医療機関との連携体制がある。
	31 定期健康診断の支援	○	<input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上の健康診断を実施している。(ただし、加療中で、健康診断に相当する内容のものを受けている入居者は、除く。)
	32 口腔清潔・服薬支援	○	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔清潔について個々の課題を整理し、個別に対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 薬は個別に管理され、所定の場所に保管されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 用量、用法、副作用を把握し、内服チェックがされている。
	33 心身機能の低下を補う配慮	○	<input checked="" type="checkbox"/> 入居者のそれぞれの心身機能に応じた、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をしている。
Ⅸ 地域との連携	34 地域との交流		<input checked="" type="checkbox"/> 少なくとも年1回は最寄の交番、消防署にグループホームの状況を説明している。 <input type="checkbox"/> 少なくとも年1回は、学校、自治会、商店街組合等にグループホームの広報等を配布し、行事などの連携について働きかけている。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域の人が参加可能な行事を年2回以上計画し、開催内容を地域の人々に知らせている。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域のボランティア(個人含む)を受け入れている。
10	34	30	86

特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会

戻る

(注) 「評価の基準」欄の「□」に、すべて黒「■」チェックがついているときは、「できている」欄に○印を、また空白の「□」が1つでもあるときは、○印は付していません。

II 岩手県 : グループホームゆうゆう北沢 B棟ユニット

平成19年1月23日

岩手県認知症高齢者グループホーム外部評価調査票（適否の確認方法・特記事項欄省略）

分野・領域	項目	できている	評価の基準
I 運営理念	1 運営理念の具体化と共有・明示	○	■ 入居者・家族に対し、グループホーム独自の運営理念を文書で明示し、説明している。
			■ 運営理念は、見やすい場所に掲示している。
			■ 全職員は、運営理念を日常の介護に活かしている。
II 入居者の尊厳	2 身体拘束のないケアの実践	○	■ 入居者・家族に対し、身体拘束を行わないことを文書で明示し、説明している。
			■ やむを得ず身体拘束を行う場合、理由及び期間を明記した書類があり、家族の同意が得られている。
			■ 職員は、身体拘束廃止の研修会に参加し、又はグループホーム内で学習会を行っている。
	3 入居者一人ひとりのプライドの尊重	○	■ 入居者との会話に指示、命令、子ども扱いなどを行わないよう配慮している。
			■ 排泄・入浴・更衣に関する誘導の声かけなどは、羞恥心に配慮している。
4 個人情報の保護と開示	○	■ 入居者・家族の個人情報の取扱いについて明文化している。	
		■ 入居者に対し、本人の介護記録が閲覧できる旨を説明している。	
		□ 個人情報を第三者に開示する場合、入居者・家族の同意を得ている。	
5 入退居時の基本情報の提供	○	■ 入居希望者・家族に対し、サービス内容、利用料、入退去基準のほか、グループホームでの生活における留意事項等についての説明を行い、同意を得ている。	
		■ 退去を求める場合、入居者・家族に退去の理由を説明し、同意を得ている	
III 家庭的な生活空間	6 共用空間における居場所づくり	○	■ 共用の空間に、ソファ、畳の間、小上がりなどがあり入居者が集うことができる。
			■ 共用空間には、ひとりでも過ごせる場所が用意されている。
			■ ホーム内の、みやすい場所に暦や時計がある。
	7 入居者一人ひとりの希望に合わせた居室の環境づくり	○	■ 家具、仏壇、装飾品など私物の持込が可能であることを、入居時の説明書に記載し、説明している。

分野・領域	項目	できている	評価の基準
IV 生活の質の向上を目指した介護計画	8 個別具体的な介護計画の立案	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ アセスメントに基づいて入居者一人ひとりの特徴をふまえた具体的な介護計画を立てている。
			<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護計画は、全ての職員の意見を取り入れて作成している。
			<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護計画は、入居者・家族の希望や意見を取り入れて作成している。
	9 介護計画の実施記録	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入居者1人ひとりの介護計画に基づいてサービスを提供し、かつ日々の状況変化を記録している。
	10 介護計画の評価・見直し	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 少なくとも3ヶ月に1回は、介護計画の実施状況の評価を行なっている。 ■ 評価は、全ての職員の意見を取り入れて行っている。 ■ 評価結果に基づいた介護計画の見直しをしている。
V 利用者本位の生活支援	11 食事の楽しみと栄養バランスの工夫	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 毎日の献立、買い物、調理、後片付けに、入居者が参加している。 ■ 身体状況や、咀嚼能力に応じた献立になっている。 ■ 定期的に栄養士等により栄養バランスがチェックされている。
	12 排泄サイン、パターンに応じた個別の排泄支援	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 排泄の自立に向けた支援を基本にした介護を行っている。 ■ 入居者個々の排泄パターン・サインを職員が把握している。 ■ 入居者個々のおおよその水分摂取状況を職員が把握している。
	13 入居者一人ひとりの身体状況と希望に合わせた入浴支援	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入浴日、時間、頻度について本人の希望に配慮している。 ■ 入居者のプライバシーに配慮した介護職員の配置をしている。 ■ 入浴可否の判定基準があり、その基準に沿った介助をしている。
	14 入居者1人ひとりの暮らしの尊重	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入居者や家族から得られる情報や希望を取り入れて支援している。 ■ 入居者1人ひとりの意思を尊重し、自己決定や希望を引き出す場面を具体的に作っている。 ■ 化粧、整髪、衣服、装身具などのおしゃれは本人の好みに配慮して支援している。 ■ 理美容院の利用は本人の希望に配慮して必要な支援をしている。

分野・領域	項目	できている	評価の基準
V 利用者本位の生活支援	15 一人でできることへの配慮	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入居者の「できること、できそうなこと」の能力について、職員が共有している。 ■ 「できること、できそうなこと」については本人の能力を引き出すようにしている。
	16 ホーム内の役割・楽しみごとの支援	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 日常生活において入居者一人ひとりが役割を果たす場面がある。 ■ 生活歴や本人の好みを尊重しながらも、新しい役割や、やりがいの発見にも努めている。
	17 ホームに閉じこもらない生活の支援	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 決まりごとや日課として職員が連れ出すのではなく、入居者の状況に応じて外出支援している。 ■ 日常の外出とは別に、地域行事への参加、季節ごとの遠出などを実施している。 ■ 一人ひとりの特別な場所、お墓参り、ふるさと訪問、特別な催しへの参加などについて、実現に向けた取り組みをしている。
VI 入居者・家族の要望の反映	18 家族の意見・要望を引き出す働きかけと結果の開示	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 少なくとも年に1回は家族アンケートを実施している。 ■ 定期的に家族が集う場などを企画し、意見・要望を聞いている。 ■ ホーム便りなどでホームの状況や意見・要望の結果を家族に知らせている。
	19 相談への対応・	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 相談の窓口が整備され、担当の職員が決まっている。 ■ 相談の受付及び対応結果の状況が記録されている。
	20 苦情への対応	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 苦情の窓口や投書箱が整備され、担当の職員が決まっている。 ■ 公的な苦情受付窓口の案内を行なっている。 ■ 苦情の受付及び対応結果の状況が記録されている。
VII サービスの質を確保する運営	21 責任者の協働、職員の意見の反映	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 法人代表者及び管理者は、グループホームの運営方針、事業計画等について話し合いをしている。 ■ 運営方針、入退去、職員の採用などは、職員の意見も反映する仕組みになっている。
	22 職員間の連携	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入居者の状態変化など、必要な情報が全職員に伝わる仕組みが確保されている。 ■ 事故・怪我などが発生した緊急時に、全職員が協力できる体制にある。

分野・領域	項目	できている	評価の基準
VII サービスの質を確保する運営	23 改善課題の実現に向けた取り組み	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 改善課題が生じた場合、すみやかに職員全員で取り組む仕組みがある。 ■ 課題改善後、必要に応じて入居者・家族に説明している。
	24 入居者の状況に応じた勤務体制の確保	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職員の急病や急な休みに対応できる勤務体制が確保されている。 ■ 夜間に介護が必要な入居者がいる場合は、夜勤体制が確保されている。 ■ 入居者の生活リズムにあわせた職員の配置になっている。
	25 継続的な研修の受講		<ul style="list-style-type: none"> ■ 採用時研修をはじめ、それぞれの段階に応じた研修が実施されている。 ■ 県や各種団体等が主催する外部の研修会などに職員を派遣している。 □ 職員個々の研修受講履歴が整理、保管されている。
	26 安全管理, 安全の確保 (緊急時の手当、感染症対策、食中毒など)		<ul style="list-style-type: none"> □ 体調の急変、怪我などに対応できる知識(救急救命を含む。)を習得するホーム内での学習会を年1回以上開催し、かつ、マニュアルを作成している。 ■ 感染症対策に関するホーム内での学習会を年1回以上開催し、かつ、マニュアルを作成している。 ■ 食中毒対策に関するホーム内での学習会を年1回以上開催し、かつ、マニュアルを作成している。
	27 災害対策	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地震、水害、火災などの災害発生時の対応が定められている。 ■ 避難訓練を少なくとも年1回は行なっている。
	28 事故の記録・報告と再発防止	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ ヒヤリハット・事故報告等に関する記録が整理保存されている。 ■ 事故後再発防止のための話し合いを職員全体で行なっている。 ■ 事故防止に関するホーム内での学習会を年1回は開催している。
	29 入居者の金銭管理	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 金銭管理の方法が明確にされている。 ■ 入居者・家族に対し、金銭管理の方法をあらかじめ説明している。 ■ 入居者・家族に対し、ホームで預かっている金銭について、出納帳を作成し、定期的に報告している。

分野・領域	項目	できている	評価の基準
VIII 医療・健康支援	30 医療機関との連携	○	■ 緊急時の協力医療機関との連携体制がある。
	31 定期健康診断の支援	○	■ 年に1回以上の健康診断を実施している。(ただし、加療中で、健康診断に相当する内容のものを受けている入居者は、除く。)
	32 口腔清潔・服薬支援	○	■ 口腔清潔について個々の課題を整理し、個別に対応している。
			■ 薬は個別に管理され、所定の場所に保管されている。
33 心身機能の低下を補う配慮	○	■ 用量、用法、副作用を把握し、内服チェックがされている。	
IX 地域との連携	34 地域との交流		■ 少なくとも年1回は最寄の交番、消防署にグループホームの状況を説明している。
			□ 少なくとも年1回は、学校、自治会、商店街組合等にグループホームの広報等を配布し、行事などの連携について働きかけている。
			■ 地域の人に参加可能な行事を年2回以上計画し、開催内容を地域の人々に知らせている。
			■ 地域のボランティア(個人含む)を受け入れている。
10	34	30	86

特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会

戻る