

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) | |
|---|--|
| <p>このホームの優れている点は、入居者の生活の中での役割をうまくひきだしていることである。そのことが生活の質を高め、生き生きとした生活をもたらしている。男性の入居者の方が自然に食器洗いをされていたが、立って食器を洗えるのは、自分にそれだけの体力と能力があるからと納得されていたのには感心した。職員と入居者の信頼関係が、このようなことを可能にしているのだろうと思われる。ケアは高い水準に達していると思われるが、相互の関係は入居者の状況が変化することで、変わる可能性がある。常に感性を働かせて、入居者の心に寄り添い、安心して生き生きと過ごせるホームの維持を期待したい。</p> | |
| 特記事項(優先順位の高い要改善点について) | |
| 運営理念 | <p>運営理念が平易で分かりやすい表現で表されており、普通の生活を過ごしていくという、グループホームの理念がよく理解されている。それぞれの入居者が普通の生活を展開していくことの難しさを、これからも、いろいろな工夫と日々の研鑽で支援していくことが期待される。</p> |
| 生活空間づくり | <p>デイサービスとの併設や、昔からの住宅街であるという環境をおおいに利用し、グループホーム内にとどまらない活動をすることで、居住空間の拡大を図ることが期待される。</p> |
| ケアサービス | <p>ケアをするための基本的なシステムはつくりあげられている。入居者が高齢者であるという状況を考えると、年一回の定期健康診断は、かならず実行し、自覚症状の現れにくい高齢者の疾病の早期発見に努めることが望まれる。</p> |
| 運営体制 | <p>職員は意欲があり、家族の職員に対する信頼もできていることが伺える。グループホームの運営は入居者、家族、職員、地域の住民が相互に良い対人関係を築き、それを継続していくことが大切である。そのためには職員が、心身ともによい状態で仕事をすることができるよう、代表者・管理者には引き続き、配慮と指導が期待される。</p> |

| 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | |
|-------------------|------|------------|--|
| | | 外部評価 | |
| 運営理念 | | | |
| 運営理念 | 4項目 | 4 | |
| 生活空間づくり | | | |
| 家庭的な生活環境づくり | 4項目 | 4 | |
| 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 6項目 | 6 | |
| ケアサービス | | | |
| ケアマネジメント | 7項目 | 7 | |
| 介護の基本の実行 | 8項目 | 8 | |
| 日常生活行為の支援 | 10項目 | 10 | |
| 生活支援 | 2項目 | 2 | |
| 医療・健康支援 | 9項目 | 8 | |
| 地域生活 | 1項目 | 1 | |
| 家族との交流支援 | 1項目 | 1 | |
| 運営体制 | | | |
| 内部の運営体制 | 10項目 | 10 | |
| 情報・相談・苦情 | 2項目 | 2 | |
| ホームと家族との交流 | 3項目 | 3 | |
| ホームと地域との交流 | 4項目 | 4 | |

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 |
|--------------------|--|-------|-----|------|---|--------------|
| | 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。 | | | | 「お元気で 明るく楽しく 心豊かに過ごしましょう」ということを運営の方針として掲げ、介護従事者も皆、方針の趣旨を理解している。 | |
| 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。 | | | | ホーム内に運営の方針が明示されており、重要事項説明書にも法人の理念が記載されて、本人および家族が説明をうけたことの署名捺印がある。 | |
| 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。 | | | | 契約書に利用者の権利、義務が記載されており、本人および家族が同意書に署名捺印をしている。 | |
| | 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) | | | | 3ヶ月に一度ホーム便りを発行しており、家族に送るとともに町会の関係者や、訪問者、近隣の学校に配布している。小学校の行事にも参加している。 | |
| 運営理念 4項目中 計 | | 4 | 0 | 0 | | |
| | 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) | | | | デイサービスを併設しており、デイサービスの玄関を入り、中の階段をあがったところがホームの玄関というつくりになっている。階段の壁には絵がかけられている。建物全体は静かな住宅街にあり緑の多い環境である。 | |
| 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。 | | | | 共用の生活空間におかれたテーブル、ソファなど家庭的なものが設置されている。浴室も一般の家庭で使われている浴槽、広さである。入居者の絵画や手工芸品など掲示している。 | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価不能 | 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。 | | | | 共有部分の面積はあまり広くないが、食堂で会話を楽しんだり、階下のデイサービスのフロアや、庭の畑に野菜を採りに行く等、部屋にこもっているひとは少ない。 |
| 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。 | | | | それぞれの家具や生活用品が持ち込まれており、個性的な部屋になっている。 |
| 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) | | | | 必要なところには手すりがあり、フロアは段差がないつくりになっている。各部屋のベランダには低い位置に物干し台があり、自分で干せる高さにしてある。ホームは2階にあるのでエレベーターが設置されている。 |
| 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、家庭的な雰囲気をこわさずに、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) | | | | 必要な入居者には、分かりやすい名札を部屋に掛けたり、食堂のいすに名前をつけたり、混乱しないような配慮がしてある。 |
| 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) | | | | 特に気になる音の大きさ、まぶしさなどはない。職員の会話のトーンも穏やかである。 |
| 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。 | | | | 台所の窓を開けると風がよく通り心地よい。構造上、風の通りがあまり良くない場所もあるが、ドアを少し開けておくなど換気の工夫をしている。 |
| 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。 | | | | 食堂には見やすい時計がかかっており、日にちはホワイトボードに毎日、その日の情報とともに書かれて、認識できるようにしている。部屋には、それぞれカレンダーや時計が持ち込まれていた。 |
| 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) | | | | ベランダには掃除用具が置かれ、共有部分にはいろいろな種類のゲーム、本、カセットデッキ、楽器がおかれている。入居者の中にベランダ掃除の役割を持っている人がいる。 |
| 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 | | 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 | | | | | | |
| | | 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。 | | | | 基本情報シート、個別生活特性シート、状態チェック表を使い詳しいアセスメントを取り、介護計画が作成されている。 | |
| 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。 | | | | 月1~2回行われているケースカンファレンスで出た職員の意見などが反映されて、介護計画が作られている。介護計画は、個人記録簿にファイルし、記録の際、見ることができるようにしている。 | |
| 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。 | | | | 入居者の思いを汲み取ろうと常に心がけ、職員は入居者の家族が訪問したときに様子を伝え、家族からの要望などを聞きとるようにしている。 | |
| 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。 | | | | 介護計画に実施期間が記載されており、また状態の変化に応じて計画が作成されている。 | |
| 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。 | | | | 個人記録簿が作成され、日々の様子が記録されている。身体状況のチェック(バイタルチェック、食事量、排泄状況、水分摂取量)は表が作成され記録されている。 | |
| 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。 | | | | 入居者に関する情報は、介護記録に基づき、申し送りを行っている。申し送りノートを作り、伝えるべき重要事項については、読んだ人がサインをするシステムにして、確実な申し送りができるようにしている。 | |
| 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。 | | | | 毎日の申し送りの後で、ミニカンファレンスを行っている。全体会議は月一度、開催される。職員の話から活発に議論が行われている様子が伺える。 | |
| 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) | | | | 聴覚障害の入居者には、どの角度からどのように話かければよいかを見つけて実行したり、食事が滞る人にはさりげなく促しをするなど、一人一人に対応したケアが見受けられた。 | |
| 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。 | | | | 職員の話しかけは穏やかで、優しい雰囲気で見守っている。 | |
| 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。 | | | | 台所で洗いものをする人、畑の管理をする人、掃除をする人など、入居者はさまざまな役割を楽しそうに果たして、生活していた。それぞれの過去の経験や、能力、適性にあった役割を見つけ出して、その人の生活を作り出す支援が感じられた。 | |
| 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。 | | | | 午前中は皆で体操をしていたが、それが終わると、それぞれが別のことをしており、入居者個々のペースで生活していることが伺える。 | |
| 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) | | | | 行事や外出、買い物などで、本人の希望を優先し、選択できるような場をつくっている。お茶の時間には飲み物をそれぞれが選択している。 | |
| 27 | 35 一人で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) | | | | 入居者はホーム内で役割を持っており、場面づくり、環境づくりが行われている。生協を利用し、注文を出している人もいる。 | |
| 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。 | | | | 身体拘束は行われていない。 | |
| 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の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) | | | | グループホームの入り口に鍵はかけられていない。出口につながる階段、エレベーターは事務所の前にあり、出入りが分かるようにつけられている。 | |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | 8 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 | 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。 | | | | 入居者はそれぞれ、自分もちの茶碗、湯のみ、箸をつかっている。 | |
| 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。 | | | | 入居者はスムーズに食事しており、食べやすい状態で提供されている。メニューは高齢者が食べやすいものが、バランスよく組み込まれている。 | |
| 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。 | | | | 食分量、水分量はチェック表で確認し、おおよその把握はなされている。 | |
| 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。 | | | | 各テーブルに一人ずつの職員が入り、一緒に食べている。食事が滞る方には、さりげなく促しがされている。 | |
| | | | 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。 | | | | 排泄チェック表を作り、それぞれの排泄パターンは把握している。個々にあった排泄支援を心がけている。 | |
| 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。 | | | | 人前での声かけはしないなど、配慮をするようにしている。 | |
| | | | 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) | | | | 週3回を基本として、時間などは柔軟に対応するようにしている。週1度は階下のデイサービスの入浴設備も使用し、違った雰囲気の入浴ができるようになっている。 | |
| | | | 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) | | | | 大半の入居者は月一度の訪問理美容を利用している。外の店に行く人もいる。 | |

| 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 |
|--------------------------|----|----|--|-------|-----|------|---|--|
| 38 | 57 | | <p>プライドを大切にした整容の支援</p> <p>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。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)</p> | | | | 整容の乱れのある入居者は、見受けられなかった。 | |
| | | | 5) 睡眠・休息 | | | | | |
| 39 | 60 | | <p>安眠の支援</p> <p>入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。</p> | | | | 日中の活動をして眠れない入居者には、足浴や入浴時間の工夫、暖かい牛乳を飲むなど、いろいろな配慮をして対応し、安眠策をとっている。それでも眠れない人には、職員が付き添うこともある。 | |
| 日常生活行為の支援 10項目中 計 | | | | 10 | 0 | 0 | | |
| | | | (3)生活支援 | | | | | |
| 40 | 64 | | <p>金銭管理の支援</p> <p>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。</p> | | | | 家族から自由に使えるお金を預かっており、買い物など力量に応じて使う場面をつくっている。納涼祭では、アルコール類の販売がされており、ビールを購入する人もいる。 | |
| | | | (4)ホーム内生活拡充支援 | | | | | |
| 41 | 66 | | <p>ホーム内の役割・楽しみごとの支援</p> <p>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)</p> | | | | 庭には畑が作られ収穫をしたり、収穫をしたものを食事で提供している。音楽の好きな方は、家族にカセットテープを作ってもらい、ホームで聞けるようにしている。ベランダ掃除、食器洗いなど、さまざまな役割を入居者が果している。 | |
| 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 | | <p>医療関係者への相談</p> <p>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)</p> | | | | 計画作成担当者の一人が看護師であり、勤務しているときは、医療的な判断、対応ができる。提携医療機関も確保されている。入居者の中には、近くにかかりつけ医を持っている人もいる。 | |
| 43 | 73 | | <p>早期退院に向けた医療機関との連携</p> <p>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。</p> | | | | 入院したときは医療機関との連絡を密にして、退院のためのカンファレンスなどに参加している。 | |
| 44 | 74 | | <p>定期健康診断の支援</p> <p>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。</p> | | | | 受診の際、血液検査などを受けている人もいるが、すべての入居者が一定の検査を受けているわけではない。 | 高齢者は不調を必ずしも訴えることができないので、年一回は入居者全員が健診を受け、疾病の早期発見に努めるようにすることが望まれる。 |

| 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 |
|-----------------------|----|----|---|-------|-----|------|---|--------------|
| | | | (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。 | | | | 掃除や食事の片付け、散歩や畑仕事、外出、買い物など日常生活の中で身体を動かし、機能低下を防ぐ支援がおこなわれている。 | |
| | | | (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。 | | | | トラブルの原因を把握し、その原因を解消することを行い、場合によっては、職員が間に入る。入居者同士わだかまりが残らないように配慮している。 | |
| | | | (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、口腔ケアはすることになっているが、不十分な場合もあるので、午後に口腔ケアの時間を設けて、一日一回は丁寧にできるようにしている。 | |
| 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。 | | | | 服薬チェック表をつくることで、薬の変更や飲み忘れの確認ができるようになっている。同時に、薬を渡す職員は、薬の内容が分かるようになっている。 | |
| 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) | | | | 緊急時の対応マニュアルを作成しており、内部研修で、応急手当の研修をおこなっている。応急処置ができる職員がほとんどである。 | |
| 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) | | | | うがいと手洗いの励行は掲示してあり、アルコール消毒もおこなわれている。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | | 8 | 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 |
|------------------------|--|-------|-----|------|---|--------------|
| | 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) | | | | 散歩や買い物、外出の機会をよく作られていることが家族アンケートにも記載されている。日帰り旅行、一泊の旅行計画もたてている。友人の家を訪問する入居者の支援もしている。 | |
| 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) | | | | 訪問調査中にも、ご家族が来られていた。入居者と話をしたり、たこ焼きつくりのレクリエーションと一緒に参加していた。職員は入居者の様子を知らせたり、ご家族とコミュニケーションをとり喜ばれている。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | 1 | 0 | 0 | | |
| | 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。 | | | | 代表者の家はホームのすぐ近くにあり、代表者と管理者はよくコミュニケーションをとっている。両者とも熱意を持って、ホームの運営に取り組んでいる。管理者は新しい入居者がこられた際は、2、3日は泊まって、状況把握や、職員のサポートをしている。 | |
| 54 | 97 職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。 | | | | 入居に関する相談など、職員の意見が反映されている。申し送りノートなどの職員の提案を業務に活かしている。 | |
| | 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。 | | | | 日中は3人、夜間はユニットごとの2人体制をとっている。新しい入居者がこられたときは管理者が2～3日は泊まって状況把握や職員のサポートをするなどの対応がある。 | |
| 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。 | | | | 月一度はヘルパー全員参加で必要な技術の研修をおこなっている。外部研修には2ヶ月に一度は、交代で参加し、レポートやホーム会議で皆に伝えている。 | |
| 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) | | | | 親睦会は定期的に行われており、職員間での話し合いは気兼ねなくできる雰囲気なので、その中での解消をはかっている。 | |

| 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) | | | | 入居時は代表者、管理者が事前に訪問し、資料を基に、入居に適しているか、検討している。職員とも検討する。 | |
| 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。 | | | | 退居の条件などはあらかじめ家族の方に話しており、退居の際は、十分な話し合いをしている。 | |
| | 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) | | | | 統一した方法で、清潔保持を心がけている。漂白剤などが使用されている。 | |
| 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。 | | | | 洗濯用洗剤は目につき難く手の届きにくい棚に安全に管理されている。包丁や漂白剤等、注意の必要な台所用品は、日中は職員の目の届く場所にあり、夜間は施錠をして安全を確保している。管理のマニュアルも作成している。 | |
| 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) | | | | 事故報告書が作成されており、再発防止の話し合いもなされている。 | |
| 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。 | | | | 情報は十分に提供してもらえた。 | |
| | 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られている。 | | | | 重要事項説明書に担当者が明記されており、ホーム便りを送付する際に、意見や相談を自由に記入できる用紙を同封している。家族が訪問した際は様子を伝え、相談・意見の交換ができるようにしている。 | |
| 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 |
|--------------------------|---|-------|-----|------|--|--------------|
| | 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。 | | | | 家族の面会時には必ず様子を伝え、意見の交換ができるように徹底している。 | |
| 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） | | | | 写真入りのホーム便り、健康便りが発行されており、入居者の様子が伝えられている。 | |
| 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。 | | | | 預かり金については、家族と話し合い、取り決めている。金銭管理の報告は、定期的にきちんとされていることが、家族のアンケートに記載されている。 | |
| 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 | 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。 | | | | 2ヶ月に一度、運営推進会議が開催され、保健師、老人会長、民生委員、町会長、介護相談員の方との交流ができてきている。 | |
| 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取り組んでいる。 | | | | 納涼祭には近所のコンビニの人や、入居者の友人が参加してくれたり、また入居者が運動会や産業祭り、老人会の行事や、県人会に参加したり、地域との相互交流を図るようにしている。 | |
| 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） | | | | 消防署や交番に見回りや、緊急時の対応を依頼している。散歩の途中に八百屋やコンビニに立ち寄ったり、近隣となじみの関係を少しずつ作っていつている。 | |
| 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） | | | | 家族の見学や、教員研修、2級ヘルパーの研修など受け入れている。 | |
| 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、管理者及び非常職員を含む。