

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) | |
|--|--|
| 海に近い民宿を改造して開所した2年目のホームである。高齢者介護施設で10年間働いてきたホーム長の、もっと入居者と密接に関わりたい、最後までその人らしい生き方のできる生活の場を作りたいという熱い思いに、職員の思いが重なり、入居者主体の生活が展開されている。生活面では、ホームとしての枠をできるかぎり取り払い、3度の食事や入浴の流れはあるがその中で、入居者の残っている力を引き出し、一人ひとりの思い、助け合いを大切にしている。入居者は、よく働き、笑顔が多く、言葉が行き交い、明るい印象を受ける。入居者・家族に金銭的負担をかけたくないということで入居金はなく、良心的な経営がされている。 | |
| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
| I | グループホームの理念はよく理解しているが、地域への働きかけが不足している。今後はホームの存在、長所を知ってもらい、地域に開かれたグループホームに近づくことを期待したい。 |
| 運営理念 | |
| II | 流し台、風呂(1階)の造りは高齢者向きとはいえないが、職員の見守りにより、民宿だった設備をカバーしている。そして、建物は施設的な雰囲気を持ちながらも、家庭的な室内飾りがされていて、職員の努力が感じられる。ただ、今後は入居者の身体機能の低下にも対応できる設備や混乱のない物の配置などに心がけて、使いやすく安らぎのある生活空間作りを期待したい。 |
| 生活空間づくり | |
| III | 入居者の思いを形にして、きめ細かな対応をしているので、改善点は特にない。ただ、入居者の状況観察に重点が置かれ、日々の記録量も多いので、職員の負担にならないように留意しながら、それを十分に活用されると、すばらしいケアに繋がるのではないかと。医療に関しては、地域性があり、近隣の医師不足、医療と24時間の連携がとりにくい状況がある。高齢者施設のため、特に医療は切り離せないもので、行政に働きかけるなどして医療体制の確保に更に尽力してほしい。 |
| ケアサービス | |
| IV | 職員が清掃に終始するのは良くないが、整理整頓された室内の居心地の良さにも配慮願いたい。また、入居者が地域社会の一員として生活できるように、地域行事への積極的な参加のみならず、ホームの力を地域に還元することや、入居者と家族の良い関係が保てるように、家族参加ができる機会の確保に努めてほしい。そして、職員は質の高いケアを日常的に提供するために、個々のレベルに応じた学習の機会を確保し、悩み・ストレスの解消に更に努めてほしい。 |
| 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 | 3 |
| 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 |

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 |
|-------------|----|---|-----------|---------|----------|--|--|
| 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。 | ○ | | | 職員の中から出た「笑顔で目線を合わせた生活作り」を目標に、管理者と職員の方針の共有化が図られている。 | |
| 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。 | ○ | | | パンフレットに明確に示されているとともに、玄関にも分かりやすい言葉で掲示されている。 | |
| 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・重要事項説明書に入居者の権利、義務を分かりやすく明示し、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) | | ○ | | ホームとしては、市役所や公民館にも広報誌を置くようにしたい意向はあるが、まだそこまではできていない。 | グループホームという施設の存在、良さを地域性に合わせた形でアピールすることが期待される。 |
| 運営理念 4項目中 計 | | | 3 | 1 | 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) | ○ | | | 入居者の方々と花壇作りや庭作りを行っており、親しみやすい玄関まわりになっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 民宿を改装したため間取りなどの制約はあるが、入所者の作品やボランティアの作品を飾るなど、家庭的な雰囲気作りに取り組んでいる。 | 以前の建物の雰囲気を更に補い、温かい生活空間作りを期待したい。 |

千葉県 グループホームはすめま

| 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 |
|--------------------------|----|--|-----------|---------|------------|--|---|
| 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。 | ○ | | | 自室で過ごす人、ソファでくつろぐ人、決められた場所で喫煙する人など、それぞれに過ごしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族に協力を呼びかけ、家族の写真や仏壇、使い慣れたたんすなどを持ち込んでもらい、その人らしい環境作りを行なっている。 | |
| 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) | ○ | | | 建物の構造上の制約があり、洗面所・流し台の高さが高齢者には高すぎると感じたが、入居者はそれを十分に使いこなしていた。また、室内の段差については、身体機能の自立に向けたそのまま残してあるが、入居者は認識できており不自由はない。 | 今後、入居者の身体状況が低下した際には、その方に合わせた環境作りをされるよう期待する。 |
| 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、家庭的な雰囲気をごさずに、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) | ○ | | | 各部屋には、入居者の目線の高さに手作りの表札がかけてある。また、風呂の入り口にはのれんがかけてあり、混乱を防ぐ工夫がされている。 | |
| 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) | ○ | | | 職員の声は大きく活気があり、入居者には居心地の良い様子が感じられる。 | 食事中にもテレビがついていた。話題づくりには役立っていたが、食事に集中することも必要ではないだろうか。 |
| 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。 | ○ | | | 訪問時は雨であったが、空気がよどんできた時には窓を開けて換気をしていた。各居室も気になる匂いなどはない。 | |
| 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。 | ○ | | | リビングには振り子時計、カレンダーがかけてあり、時間や日にちを意識できるようになっている。また、季節に合った室内飾りがしてある。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者のすぐ見える所にほうきがかけてあり、自発的に自分の部屋の掃除をする人もいる。また、裏には畑や、ビニールハウスがあり、苗を植えたり草取りを職員とともにしている。 | 掃除用具の置き場所については、いつも同じ場所にあると一層良いのではないか。 |
| 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 | | |

千葉県 グループホームはすめま

| 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 |
|-----------------|----|--|-----------|---------|------------|--|--------------|
| 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。 | ○ | | | 担当者のアセスメントに基づいて、改善したほうがよい行動・さらに伸ばせられると思われる行動の二方面から個別プランを立てている。 | |
| 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。 | ○ | | | 各担当の職員が管理者と一緒に計画を立てている。また、各フロアのリビングには、全員の介護計画が置いてあり、いつでも見られるようになっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 日常的に接する中で、入居者の思いや希望を汲み取るようにしている。家族とは面会に来た時や電話で希望を聞いて作成している。 | |
| 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。 | ○ | | | 月に1度は入居者それぞれのカンファレンスを、管理者と担当職員でしている。そして、長くて3ヶ月毎には、計画の見直しをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 毎日、全員の記録をつけるように、職員には徹底している。一人の入居者に対して複数の職員が、入居者の一日の様子を書いたケース記録をつけている。 | |
| 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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。 | ○ | | | 各フロアの連絡ノートや事務室のボードを使って伝達している。大切なことは、引継ぎの時に直接申し送りをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 管理者と各フロアの責任者で行うリーダー会議で全体的な問題を話し合う。そして、フロアリーダーは連絡ノートなどから職員の抱えている課題をピックアップしておき、月1回、開いているフロア会議で話し合うようにしている。会議では活発な意見交換のできる雰囲気がある。 | |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | | 7 | 0 | 0 | | |

千葉県 グループホームはすめま

| 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 |
|-----------------|----|---|-----------|---------|------------|---|--------------|
| 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) | ○ | | | トイレ誘導、排泄の確認など、入居者に合わせて、ごく自然に行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 個別対応の時は、ゆっくり穏やかな調子の言葉かけをして、やさしく丁寧に対応している。 | |
| 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。 | ○ | | | 個々の生活歴は、それぞれのフロアに置いてある個人ファイルからいつでも見ることができる。そして、その人らしい生活スタイルで暮らせるように声がけしたり、良いところを伸ばすようにしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 起きる時間から寝る時間まで、画一的な日課ではなく、入居者それぞれのペースに職員が合わせるようにしている。夜も決まった時間はなく、眠くなったらそれぞれが職員と居室に行き休んでいる。 | |
| 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し、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) | ○ | | | 食事の献立、外出、入浴など全ての点で入居者の希望や意見を聞くようにしている。 | |
| 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) | ○ | | | できることはなるべく任せるようにして、できない所、援助が必要な所だけ職員が行うようにしている。食事作り、盛り付け、片付けのほとんどを入居者がしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 勉強会、ミーティングで身体拘束について話し合い、拘束しないケアを行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 鍵をかけなくてすむように、職員が目配りをしている。階段を上がった所は、安全のため、誰かが来ると感知して、チャイムが鳴るようにしてあるが、いずれはそれも取りはずす予定にしている。 | |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | | 8 | 0 | 0 | | |

千葉県 グループホームはすめま

| 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。 | ○ | | | 家から持参した、それぞれの茶碗や湯のみ・箸を使っている。 | |
| 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しつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。 | ○ | | | 入居者が均等に盛り付けてくれるが、食事内容によっては、咀嚼力に応じて刻んだり、体調に合わせて減らしたりする。 | |
| 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そ把握している。 | ○ | | | 特別なことはしていないが、入居者のその時の健康状態に応じて、食事量や水分量を毎回チェックしている。 | 主婦としての経験に基づいて献立チェックをされているが、時には集団調理を担うプロの目で、食事内容を見直す機会を持つと良いのではないかな。 |
| 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。 | ○ | | | 入居者の中に職員が入って、会話しながら食事を見守り、さりげなくサポートしている。 | |
| | 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。 | ○ | | | 一人で行ける方には、場所間違いがないように見守りをし、トイレトペーパーの場所の確認、便の確認を行う。また、介助の必要な方にはそれぞれの方の排尿パターンを把握して、トイレ誘導をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | トイレに誘導する際は、他の入居者が気づかないようにさりげなくトイレに行っている。 | |
| | 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) | ○ | | | 午後からマンツーマンで、利用者の希望に合わせて入浴している。入浴を希望しない方に対しても、3日に1回は入浴できるように誘導している。 | |
| | 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) | ○ | | | それぞれの希望に応じたカット方法や毛染めの支援をしている。 | |

千葉県 グループホームはすめま

| 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 |
|-------------------|----|--|-----------|---------|------------|--|--|
| 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) | ○ | | | それぞれの個性に合った洋服を着ている(特に女性の入居者)。また、食事後は、テーブルの中央に置かれているティッシュペーパーで口を拭くさりげないケアが身についていた。 | |
| | | 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した安眠策を取っている。 | ○ | | | 日中の生活が活動的なので、不眠の悩みはあまりないが、眠れない方には、夜勤者が一緒に過ごすなどの対応を取っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 買い物時の支払いはなるべく自分でしてもらうようにしている。また、家族と相談のうえ、自分で小遣いを管理している方もいる。 | |
| | | (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) | ○ | | | ホーム内での仕事量は、個人によって差が出てしまうが、畑仕事、買い物、食事作り、食器洗い、洗濯たたみなど、多くの方が参加できるような状況作り、声かけをしている。また、月に一度はフロアごとに寺や公園などへ出かけるようにしている。 | |
| 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) | ○ | | | 医師・訪問歯科など対応してくれる医療機関を確保しているが、地域の実情として医師不足の問題、片道40分も通院にかかるという現状があり、課題となっている。 | 一事業所として解決できる問題ではないので、行政や他事業所と連携し、安心できる医療体制の確保を期待したい。 |
| 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。 | ○ | | | 病院のソーシャルワーカーと連携し、早期退院に向けた話し合いを持っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 最低1回は、健康診断を受け、健康状態の観察をしている。 | |

千葉県 グループホームはすめま

| 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 |
|----------------|----|--|-----------|---------|------------|--|--------------|
| 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。 | ○ | | | 建物の裏にある畑やビニールハウス、毎日の調理などの作業を通じて、体力の維持・向上を図ったり、散歩や外出などを楽しむ機会を持つことで、意欲の向上に取り組んでいる。 | |
| | | (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。 | ○ | | | あまりトラブルはないが、入居者だけだと問題が起こることもあるので、入居者の間に職員が入るようにしている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 朝、夕の食事後は歯磨き・義歯の手入れなどを行っている。できない方は、職員が手伝っている。入居者によっては、毎食後、歯磨きをしている方もいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 夜勤者が翌日の薬を、利用者ごとに箱へ用意することになっている。箱に入っているの、飲み忘れがあればすぐにチェックすることができる。また、薬が変わった場合は、連絡ノートに書いて職員に周知し、症状の変化を観察している。 | |
| 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) | ○ | | | マニュアルを作成して対応している。また、勉強会でも取り上げて学ぶ機会を持っている。 | |
| 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) | ○ | | | マニュアルを作成して対応したり、その都度対応策をとっている。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | 9 | 0 | 0 | | |

千葉県 グループホームはすめま

| 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 |
|-----------------|-----|---|-----------|---------|------------|--|--------------|
| 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) | ○ | | | 買い物はもちろんだが、地域の文化祭を見に行ったりしている。また、月に1回はフロアごとに車で遠出したりするが、今後は一泊旅行の企画もしている。 | |
| 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) | ○ | | | 家族にはなるべく来てもらうように話している。個人差はあるが、家族の面会もたびたびある。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者主体のケアを一番大切に考えており、サービスの質の向上を目指して職員とともに取り組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | ケアの方法や提案に対しては、職員の意見をよく汲み上げ、意思の疎通が図られている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 日勤はフロアの入居者の状態に合わせて、3～4名配置している。交代勤務なので難しい面もあるが、なるべく職員の休みの希望を考慮してローテーションを組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員の希望に合わせて職場での内部勉強会をしたり、行きたい希望のある外部研修にはなるべく行けるように配慮している。研修の案内については、連絡ノートで紹介するとともに、詳しい内容は事務室のボードに貼って周知を図っている。 | |
| 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) | ○ | | | フロア責任者、管理者が職場での課題や職員の悩みを吸い上げるようにしている。 | |

千葉県 グループホームはすめま

| 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 |
|-----------------|-----|--|-----------|---------|------------|---|---|
| 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) | ○ | | | 入居に至るまでには、ホームの方針を十分に説明し、家族に理解してもらうとともに、個人の状況を聞いてホームに適した方であるか検討している。 | |
| 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。 | ○ | | | 希望に応じてだが、退居後の入所先として特別養護老人ホームの申し込みについても紹介している。今後のホームの方針としては、態勢が整えば、ターミナルケアの検討もしている。 | |
| | | 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) | | ○ | | 布巾・包丁・まな板は、毎晩、漂白液に浸けて消毒している。また、食器なども汚れに応じて漂白している。ホームの安全管理としては、改修した建物ということで、リビング・居室が雑然としている。 | 以前の建物をカバーするのは難しいと思うが、整理・整頓された落ち着いた空間作りを期待したい。 |
| 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。 | ○ | | | 保管場所への取り決めはきちんとされている。 | |
| 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) | ○ | | | 事故報告書を作り、二つのフロアで見られるようにしたり、会議で話し合うことなどを通して再発の防止に努めている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | 9 | 1 | 0 | | |
| | | 5. 情報の開示・提供 | | | | | |
| 63 | 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。 | ○ | | | 介護相談員はいないが、評価調査員に対しては、希望する全ての情報を気持ちよく提供してくれた。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 入所時の説明書にきちんと明示されている。 | |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 | | | 2 | 0 | 0 | | |

千葉県 グループホームはすめま

| 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 |
|-------------------|-----|--|-----------|---------|------------|--|--|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | 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、事務室へ立ち寄ってもらうようにして、要望を聞くようにしている。 | |
| 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） | ○ | | | 毎月、会計報告・ホーム便りとともに、生活状況報告書を送り、様子が分かるようにしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者別に出納帳をつけ、レシートとともに毎月送っている。預かり金が少なくなってきた時には、送金をお願いしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 市としては、これから地域密着型サービス運営協議会を立ち上げていくので、ホームからは、委員として関わることで市の事業にも貢献していく姿勢である。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員の友人がボランティアに来てくれたり、近所の方から野菜をもらったり、大家さんが魚をくれたりという交流がある。また、近所の幼稚園児との交流会を企画している。 | |
| 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） | ○ | | | 毎日の買い物、警察や消防署とも話ができていて、周辺施設の理解・関わりが少しずつできてきている。市の文化祭に入居者の作品を出品することも予定している。 | |
| 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） | ○ | | | 入居者の状況に配慮しつつ、研修・見学の受け入れをしている。 | 認知症の方のケアという専門分野において、地域へ発信したり、介護教室を開催するなど、地域の福祉教育にも力を発揮してほしい。 |
| 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。