

1. 評価報告概要表

| 全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など — | | 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
|--|---|--|--|
| <p>旧村松町の中心部の東南に位置し、向かいには県立高校、近くには村松支所、医療機関、商店街や村松公園が近接し緑豊かな住宅地のなかにあり、買い物や散歩などしやすく、高齢者が暮らしやすい環境である。</p> <p>敷地内には同一法人が運営している保育園、学童保育所、高齢者生活支援ハウスやデイサービスセンターが設置され、子どもたちと高齢者との交流が日常的に行われており、更に併設の施設からは健康面の指導や非常時等の協力体制等が得られるなど入居者が安心、安全な生活を送る上でも心強い。</p> <p>また、食事についても、手作りを基本として季節の食材を豊富に使い、隣の畑で取れたものや地場産のものも使用した美味しい食事が提供されており、ホームの食を大切にしたいという思いが強く感じられる。</p> | | Ⅱ 生活空間づくり | <p>要改善事項は特になし。今後も併設の保育園や学童保育所との日常的な交流を続け、入居者の生きがいと活動意欲が低下しないよう支援してほしい。</p> |
| <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の評価で要改善とされた項目の改善に前向きに取り組んだ。『定期健康診断の実施』については、誕生日に検診を受けてもらうようにした。『相談苦情受付の明示』についてはホーム玄関に受付担当者、解決責任者等の氏名が明示されていた。『入居者の金銭管理』については預かり金の説明書類に署名を得て管理し、月末には出納帳、領収書のコピーに家族の署名、押印をいただき保管されている。</p> | | Ⅲ ケアサービス | <p>マニュアルは作成するだけでなく、実際に職員がいつでも使える体制にある事が大切であり、実地訓練等も取り入れ職員への周知を図ってほしい。</p> <p>また、緊急時の手当てについても、職員に不安もあることから、実際の場面を想定した定期的な訓練を是非お願いしたい。</p> |
| 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 | 要改善事項は特にないが、休止されているホームたよりにについては法人全体の取り組みで一日も早い再開を期待したい。 | | |
| | Ⅳ 運営体制 | <p>重度化がすすむ中、入居者のより良い生活を確保する上で、ケアの技術の習得は非常に重要なことである。職員の資質を高めるため体系的な研修計画を立てて実施してほしい。また、外部研修への参加は職員数が少ないことで参加者の制約もあることから、全職員が参加できる職場内での研修や働きながらのトレーニングを実施することで、全職員が共有できる機会を確保してほしい。</p> | |

| 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | | | | |
|-----------|----------------|------------|-------|----------|------------|-------|-----|------------|----------|-----|------------|---|------------|------|---|
| Ⅰ 運営理念 | | | | Ⅲ ケアサービス | | | | Ⅳ 運営体制 | | | | | | | |
| ① | 運営理念 | 4項目 | 4 | ④ | ケアマネジメント | 8項目 | 7 | ⑧ | 医療・健康支援 | 9項目 | 8 | ⑪ | 内部の運営体制 | 10項目 | 9 |
| Ⅱ 生活空間づくり | | | | ⑤ | 介護の基本の実行 | 8項目 | 8 | ⑨ | 地域生活 | 1項目 | 1 | ⑫ | 情報・相談・苦情 | 3項目 | 3 |
| ② | 家庭的な生活環境 | 4項目 | 4 | ⑥ | 日常生活行為の支援 | 11項目 | 11 | ⑩ | 家族との交流支援 | 1項目 | 1 | ⑬ | ホームと家族との交流 | 3項目 | 3 |
| ③ | 心身の状態に合わせた生活空間 | 6項目 | 6 | ⑦ | 生活支援 | 2項目 | 2 | | | | | 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 | 評価困難 | 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・啓発 | | | | | |
| 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。 | ○ | | | 運営理念を実現するために、ミーティング等において職員と確認し合うなど日々話し合いが行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 重要事項説明書に運営理念を記載し、家族に説明している。また、ホームの玄関やホールなどに運営理念を掲示し、来訪者が確認できるようにしている。 | |
| 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よってわかりやすく説明されている。また、ホーム内の見やすい場所にも権利等について掲示してある。 | |
| | 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) | ○ | | | 運営推進会議を開催しホームの役割が地域に理解されるよう働きかけを行なっている。 | 今までホームだよりを発行していたが、たより発行の専任者がいないため一時的に休止されている。地域との関わりでたよりの果たす役割は大きいと思われるので、今後は法人全体として取り組み、一日も早く発行が再開することを期待したい。 |
| 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) | ○ | | | 玄関は開放され、四季の草花があり、入居者の家族や地域住民が気軽に訪れられるようになっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 玄関にはお花を飾ったり、食堂と台所は対面式にして家庭用の器具を置くなど落ち着いた雰囲気になっている。調査日は小正月の時期でホールには入居者と職員が一緒に作った繭玉が飾られてあり、昔を思い出すことができる雰囲気作りがうかがえた。 | |

| 項目番号 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|--------------------------|----|-----------|---------|----------|--|--------------|
| 7 | 8 | ○ | | | 両ユニットともホールには10畳ほどの畳のスペースやベンチが置かれ、畳のコーナーには炬燵も用意されるなど、ひとりでゆっくりしたり、入居者同士で過ごせるよう複数の場所が確保されている。 | |
| 8 | 9 | ○ | | | 家族との思い出の写真やホームで作られた作品等が飾られており安心して過ごせる場所となっている。居室を拝見させていただいた入居者からは、ここが一番過ごしやすい場所だとの話も聞かせていただいた。 | |
| 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 | ○ | | | 各居室からトイレや食堂への出入りには、要所要所に手すりが設置されており、入居者の身体状況に合わせた配慮がされている。 | |
| 10 | 13 | ○ | | | 居室の入り口には、色柄の違う暖簾や表札がかけてあり、場所間違いが起きないように配慮されている。 | |
| 11 | 14 | ○ | | | テレビの音、職員の声かけ、照明など入居者に合わせて配慮されていた。また、自然採光も落ち着いていた。 | |
| 12 | 15 | ○ | | | 換気等はその都度気をつけて調整しており、適温であり気になる臭いなどは感じられない。 | |
| 13 | 17 | ○ | | | 居室には時計、食堂には時計や手製のカレンダーを目に付くところに置き、時の見当識に配慮している。また、小正月行事の繭玉を飾るなどの季節感を感じてもらうなどの工夫もされていた。 | |
| 14 | 18 | ○ | | | 掃除用具や家庭菜園用の資材、カラオケ用の機材を準備し、活動を支援している。調査当日いただいた昼食には、入居者がホームでの活動で作られた野菜が使われていた。 | |
| 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 | 評価困難 | 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。 | ○ | | | センター方式のアセスメントにより介護計画が作成されており、出来ないこと等について問題解決のための個別具体的な介護計画が作成されていた。 | 出来ないことを個別にあげるだけではなく、生活上の出来ることへの支援なども介護計画に盛り込むと、より関わりやすいのではないか。 |
| 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。 | ○ | | | 日々の記録及び毎月開催される職員会議でカンファレンスを行うなどして入居者へのサービスの提供状況等の共有化が図られている。 | |
| 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。 | ○ | | | 面会時等において家族の意見要望等を聞き、反映できるようにしている。 | |
| 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見直しを行っている。 | ○ | | | 定期的にモニタリングを行い、介護計画の見直し等の検討が行われている。また、状態変化時には随時見直しが行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 個別記録については、日勤帯と夜勤帯とわけ、日々のケア内容がきちんと記録されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 朝礼時の職員の申し送りと連絡ノート、業務日誌等で確実に申し送りが行われている。 | |
| 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1回の職員会議で意見交換やケア内容の見直し等が行われている。 | |
| 21 の 2 | 26 の 2 | ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。 | | ○ | | 各種マニュアルについては作成はされているが、避難訓練については実地訓練も行われておらず職員へ周知は十分とは思えない。 | 単にマニュアルを作成するだけでなく、必要な事項については実地に則した訓練等を行うなどマニュアルの内容を全職員が熟知できるよう改善を図ってほしい。 |
| ケアマネジメント 8項目中 計 | | | 7 | 1 | 0 | | |

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 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. 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) | ○ | | | 運営理念の「受容・尊敬・共生」を基本とし、入居者への言葉かけなどひとり一人の人格を尊重した対応がされている。 | |
| 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、やさしい雰囲気です。 | ○ | | | 重度化がすすんできているが入居者への言葉かけ、話している目線などがやさしく、家庭的な雰囲気である。また、言葉使いの中に方言もよく使い穏やかな態度で接している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居前に家族の方から生活歴、職業、趣味などを聞き、その人の好きなことや得意なことなどを把握しケアの内容に活かしている。 | |
| 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のではなく、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。 | ○ | | | 入居者の状態などにより難しい部分もあるが常に傾聴する姿勢を持っており、入居者のペースに合わせた生活ができるよう努めている。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者一人ひとりの経験や希望等をもとに支援している。買い物なども本人が買いたいものを選んでもらうなど自己決定や希望を表すための取り組みが行われている。 | |
| 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) | ○ | | | ある程度は働きかけるが無理強いはせず入居者の意欲と能力に応じ、食事の配下膳や味付けなど入居者の出来ることを支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 身体拘束は全職員が正しく認識しており、拘束は絶対行わないことを徹底している。 | |
| 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) | ○ | | | 日中は鍵をかけず玄関は開放し、自由に入出入りできるようになっている。 | |
| 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 困難 | 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. 日常生活行為の支援 (1) 食事 | | | | | |
| 29 の 2 | 40 | ○ 献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。 | ○ | | | 入居者のできる部分を支援し、希望の献立を立てたり、味付け、配膳などに参加してもらっている。調査当日の昼食に提供された野菜を入居者と一緒で作った自家製のものであることを話題にするなど参加への動機付け等の支援が行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 湯呑みや箸など、いままで使っていた馴染みのものを使用している。 | |
| 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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 | ○ | | | 入居者の体調に合わせて常食、刻み食、とろみをつけるなどそれぞれの状態に合わせて配慮がされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 栄養カロリーの計算はされていないが、食事の摂取量、栄養バランス、水分補給量については確認が行われ記録に整理されている。 | 入居者の健康管理の面からも栄養カロリー、バランスの確認は大切なことであり、併設の保育所等の栄養士から定期的に指導を受けてはどうか。 |
| 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。 | ○ | | | 各テーブルに職員も座り、今日の食事はだれだれさんが味付けをしたとか話しながら一緒に楽しく食事をしている。介助の必要な方、食事のゆっくりな方にはさりげないサポートが行われている。 | |
| | | (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。 | ○ | | | 重度化がすすみ排泄の介助は大変な面があるが、個々に排泄表をつくり、一人ひとりに合わせて誘導・介助している。 | |
| 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。 | ○ | | | さりげない声かけや誘導及び体調等に配慮し、不安がないよう支援が行われている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 入浴は午後4時から夕食前にかけて行われ、希望があれば毎日の入浴も可能である。 | |

| 項目番号 | 外部 | 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|-------------------|----|----|--|-----------|---------|----------|--|--------------|
| | | | (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) | ○ | | | 地域の美容院から来てもらったりいきつけのお店に行くなど、入居者の希望に合わせて支援している。 | |
| 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) | ○ | | | プライドを尊重し、さりげなく声かけしている。入居者は、整容の乱れはなく服装も整いきちんとされている。 | |
| | | | (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。 | ○ | | | 薬に頼るのでなく、夜よく眠れるよう日中の活動量を増やすなどして安眠への支援をしている。 | |
| 日常生活行為の支援 11項目中 計 | | | | 11 | 0 | 0 | | |
| | | | 4. 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。 | ○ | | | それぞれ入居者の力量に応じ少額の現金を持ってもらうなどの支援が行われている。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者の経験や興味を活かし、掃除、野菜作り、カラオケなど好きなこと・出来ることをやってもらうなどして、役割や楽しみごとを持つよう支援が行われている。 | |
| 生活支援 2項目中 計 | | | | 2 | 0 | 0 | | |
| | | | 5. 健康等の支援 (1)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) | ○ | | | 気軽に相談や往診をお願いできる医療機関があり、協力医、主治医との連携も密にされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 長期入院にならないよう、退院に向けたカンファレンスを行うなど医療機関との連携がとられている。 | |
| 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。 | ○ | | | 誕生月に定期健康診断を受け、結果も把握されている。 | |

| 項目番号 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|-----------------------|--|-----------|---------|----------|---|--|
| | (2)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。 | ○ | | | 個々の状態に合わせ買い物や散歩など日常活動の中で機能が維持できるように取り組んでいる。調査当日も希望された入居者と外出するなど体を動かすなど、支援が行われていた。 | |
| | (3)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。 | ○ | | | 入居者の個々の性格や癖を理解しトラブル防止に努めている。 | |
| | (4)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、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) | ○ | | | 食後のうがいについては、その都度声かけを行っている。また、夕食後には入れ歯の洗浄等で口腔内の清潔保持に配慮している。 | うがいについては声かけするだけでなく、誤嚥防止の意味からも是非実施の確認もしてほしい。 |
| 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。 | ○ | | | 職員は処方された薬の効能を理解し、支援を行なっている。処方の内容はケース記録の中に綴りいつでも確認でき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) | | ○ | | 救急法の講習は全職員が受講しているが、緊急時を想定した実地訓練が行われていないことから職員にも不安がある。 | 職員に不安もあることから、緊急時にも必要な処置等ができるよう、実際の場面を想定した訓練を定期的に行うことが望まれる。 |
| 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) | ○ | | | 手洗い、うがいを励行し感染症の予防に努めている。インフルエンザ予防接種も接種済みである。 | |
| 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 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|------------------------|---|-----------|---------|----------|--|--|
| | 6. 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) | ○ | | | 買い物や散歩、ドライブなど外出の支援が行われている。調査当日も希望者がドライブにでかけるなどホームに閉じこもらないよう支援が行なわれていた。 | |
| 地域生活 1項目中 計 | | 1 | 0 | 0 | | |
| | 7. 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) | ○ | | | 家族からいつでも訪問していただきゆっくりと過ごしてもらうように心がけている。当日も家族が訪問され、入居者と外出されるなど交流を深めてもらっている様子がうかがえた。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | 1 | 0 | 0 | | |
| | IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (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。 | ○ | | | 法人代表者は毎朝の朝礼に顔を出して夜勤の様子などホームでの出来事を自ら確認し、管理者と連携を図り共にサービス向上に取り組んでいる。調査当日は副理事長が終日立ち会い、法人としてホームのケアサービスの質の向上に熱意を持っている様子が伺えた。 | |
| 54 | 97 ○職員の意見の反映 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。 | ○ | | | 会議の場等を通して職員の意見を聞き運営に反映させている。 | |
| | (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。 | ○ | | | 入居者の重度化がすすみ負担が多くなっている感はあるが、管理者も夜勤をするなど入居者の日常の活動を支援していくうえで必要な勤務ローテーションが組まれている。 | |
| 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。 | ○ | | | 認知症等の研修会には年間数名の職員を参加させているが参加できていない職員もいる。職員のフォローアップを行なう上での研修計画も作成されていない。 | 外部の研修会への参加だけでなく、講師を招いての職場内での研修やグループホーム間の交流研修等、職員のフォローアップのための研修計画を検討・実施してほしい。 |
| 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) | ○ | | | 職員間で話し合ったり、夜勤での悩み等を管理者に相談してストレスを解消している。 | |

グループホームありがとうの家

平成19年4月10日

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 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) | ○ | | | 事前面接等でホームになじめるかなど十分に検討し、入居の決定をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入院した場合は、2か月間はホームに在籍できるように配慮している。更に退居先が確保されるまではホームで支援することになっている。 | |
| | | (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) | ○ | | | 衛生管理には十分留意しており、台所、冷蔵庫等清潔に保たれている。 | |
| 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。 | ○ | | | 注意の必要な物品については安全な場所に保管され、日常的に確認が行われている。 | |
| 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) | ○ | | | 事故報告書を作成し、職員会議等で再発防止についての話し合いが行われている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | 9 | 1 | 0 | | |
| | | 2. 情報開示、相談・苦情への対応 | | | | | |
| 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。 | ○ | | | 今回の調査においても、介護計画、個別記録、評価内容などの閲覧等に協力的に対応してもらった。 | |
| 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。 | ○ | | | 重要事項説明書に相談・苦情等についての記載があり家族に説明している。また、いつでも入居者や家族の目に触れるよう、ホーム内にも相談・苦情等の窓口及び受付箱が設置されている。 | |
| 64 の 2 | 121 | ○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。 | ○ | | | 速やかに対応できるよう体制ができています。 | |
| 情報・相談・苦情 3項目中 計 | | | 3 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 外部 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 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。 | ○ | | | 家族の訪問時やお便りで日頃の様子を伝え、家族から気軽に意見要望を出していただけるよう雰囲気づくりをしている。 | |
| 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) | ○ | | | 毎月の利用料の請求時にお便りを同封し、入居者のホームでの様子を伝えている。 | |
| 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。 | ○ | | | 月末に出納帳と領収書のコピーを送付し家族から署名、押印をしていただき確認してもらっている。 | |
| 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っている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等) | ○ | | | 運営推進会議の構成員になってもらうなど必要の都度連絡をとり連携を取っている。 | |
| 69 130 | ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。 | ○ | | | 民謡、踊りなどの交流や、野菜や花などを届けてもらったり昼食と一緒に食べたりするなど、地域の方からホームに気軽に來ていただけるよう交流を深めている。 | |
| 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) | ○ | | | 地域の農家や商店への買い物時の交流など地域との関わりを大切にしており、理解、協力が得られている。 | |
| 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還元している。(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) | ○ | | | ボランティアや見学者をホームに受け入れるなど、認知症についての理解につなげている。 | |
| 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。