

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>糸魚川市の中心部よりやや離れた住宅街の中に開設されたホームである。先行して同一法人で他に2ホーム運営してきた実績が評価された結果として、このホームの開設を行政から要請されるに至った経緯がある。2ユニットがそれぞれ独立して建てられているが、どのような身体状況であってもホームで生活できるよう、異なる建物構造となっており、これまでの実践を生かした造りとなっている。</p> <p>認知症ケアに対する理事長の強い信念と「日本一やさしい介護」という理念のもと、入居者の生活を最優先したケアが展開されている。医療機関との連携の強化、ターミナルケア、重度化への取り組みなどはその実践の表れであり、理事長、管理者、職員一丸となった体制は大きく評価できる。職員の対応は非常に穏やかで丁寧であり、入居者一人ひとりの状態を十分に踏まえたケアが行われており、入居者のゆったりとした表情や笑顔からもそのことはうかがえた。</p> <p>開設から約2年が経過し、日常の中で近隣の方々との関係もでき始めており、徐々に地域でホームの存在や役割が理解されてきている。今後も引き続き良好なチームワークを維持しながら、積極的に地域の中へ溶け込むことでより一層の向上が期待できるホームである。</p> | | II 生活空間づくり | 要改善点は特になし。 今後の更なる充実が望まれる。 |
| <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>自ホームだけでなく、同一法人の他ホームでの評価結果を踏まえ、細かな点においても迅速に対応がなされており、積極的にサービスの質を向上しようとする姿勢がうかがえた。『場所間違い等の防止策』については、必要な場所には入居者の視線に合わせた位置に表示を設けるなど工夫がなされている。また、個々の入居者の状態を全職員が把握した上で、職員の対応により混乱の防止がなされるような対応が行われていた。</p> | | III ケアサービス | 要改善点は特になし。冬期間以外は、散歩などを中心に外出の機会を設けているが、生活空間の拡大と身体機能の維持という観点からも、個々の希望を踏まえた上で、より積極的に、多様な目的で、様々な場所へ外出ができるよう支援をお願いしたい。 |
| 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 | 要改善点は特になし。 今後の更なる充実が望まれる。 | | |
| | | IV 運営体制 | 要改善点は特になし。 今後の更なる充実が望まれる。 |

| 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 | 8 | ⑧ | 医療・健康支援 | 9項目 | 9 | ⑪ | 内部の運営体制 | 10項目 | 10 |
| 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 |

1. 調査報告書

| 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。 | ○ | | | 「日本一優しい介護」の理念を具体化するために、言葉と態度を大切にすることについて、理事長・管理者・職員との間で日頃からやりとりが行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 運営理念は玄関先に文書で明示されており、入居時や年数回行われる家族の集まりにおいても繰り返し話をしてしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 利用契約書に明示されており、入居時に詳細に説明がなされている。特に、入居者・家族にとって不安が大きい退居に関する項目については、重点的に丁寧に説明がなされている。 | |
| | 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) | ○ | | | ホーム便りを地域に配布し、ホームでの生活を具体的に伝え、理解してもらえるようにしている。また、地域において理事長が講演する中で、ホームの様子を伝えている。 | |
| 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) | ○ | | | 玄関にはおしゃれな傘立てを置いたり、さりげない飾り付けがなされており、親しみやすい雰囲気になっていた。看板や外観も周囲に溶け込み、自然な雰囲気であった。 | |
| 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。 | ○ | | | 全体的に木のぬくもりを大切に落ち着いた落ち着いた雰囲気となっており、設備や調度も家庭的である。 | |

| 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 |
|---------------------------------|----|-----------|---------|----------|---|--------------|
| 外部 | 自己 | | | | | |
| 7 | 8 | ○ | | | 共用空間の一角にソファスペースを設けたり、畳の居間にはコタツが置かれているなど入居者が思い思いに過ごせる場所が確保されている。 | |
| | | | | | 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。 | |
| 8 | 9 | ○ | | | 家庭で使い慣れたものを積極的に持ち込んでもらっており、入居者一人ひとりの個性的な居室づくりをしようとする姿勢がうかがえた。 | |
| | | | | | 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 | ○ | | | 2ユニットそれぞれが入居者の身体機能に合わせて異なったつくりとなっている。ユニットごとに自立度に合わせた生活動線になるよう配慮した建物構造であったり、ホーム内各所の手すりの高さを変えたりと工夫がなされていた。 | |
| | | | | | ○ 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) | |
| 10 | 13 | ○ | | | 入居者の目線に合わせた位置にトイレや食堂とわかるような表示がなされている。入居者が混乱しないように、職員が入居者の行動を察知し、声かけ等配慮している。 | |
| | | | | | ○ 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、家庭的な雰囲気をつくらずに、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) | |
| 11 | 14 | ○ | | | 過度に明るすぎず、落ち着いた照明がつけられている。職員の話し声や音楽なども適度な音量に抑えられていた。 | |
| | | | | | ○ 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) | |
| 12 | 15 | ○ | | | 気になる臭気はなく、適当な温度設定で暖房が使われている。入居者も過度に厚着にならぬよう配慮されていた。 | |
| | | | | | ○ 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。 | |
| 13 | 17 | ○ | | | 食堂の見やすい位置にカレンダーや時計が掛けられており、入居者がいつでも確認できるようになっている。 | |
| | | | | | ○ 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。 | |
| 14 | 18 | ○ | | | 自然な感じでほうきやちりとりなどの掃除用具が置かれていたり、園芸用品などが用意されており、いつでも入居者の意欲に応じて使うことができるよう配慮している。 | |
| | | | | | ○ 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) | |
| 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 |
|------------------------|---|-------|-----|------|--|--------------|
| | 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加えて、独自のアセスメント用紙が使われており、きめ細かく入居者の意向を捉えながら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探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。 | ○ | | | 理事長と管理者が入居者の状況をよく把握しており、日頃のやり取りの中から職員の気づきや意見を引き出した上で介護計画を作成し、周知されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族とは面会時に日頃の様子を伝えるのと共に、意向を確認している。面会が少ない家族に対しては、手紙や電話等を使って、確認し計画に反映させている。 | |
| 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。 | ○ | | | 原則6ヶ月に1回の見直しを行なっている。入居者の状態変化があった場合は、随時見直しをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 日中だけでなく夜間の様子についても詳細に個別の記録がとられている。勤務している職員全員が入居者ごとに記録を書く仕組みになっているため、小さな変化も逃さない記録となっている。 | |
| 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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。 | ○ | | | メモや口頭での申し送りだけでなく、連絡ノートをつくり、伝達事項が全員に伝わるような工夫がなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 日頃の申し送り等の場面を利用して意見交換を行っている。同一法人内のホームの職員が集まる会議が行われており、意見交換、意思統一の機会となっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 各種マニュアルが整備されており、必要時には見直しが行われている。職員採用時には研修を実施し、内容の周知の徹底がなされている。 | |
| ケアマネジメント 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 |
|------------------------|---|-----------|---------|----------|---|--------------|
| | 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) | ○ | | | 入居者一人ひとりの個性や特徴を職員がよく把握しており、できることを十分に理解した上で、さりげなく丁寧な言葉かけや対応のもと個々に合わせた介護が行われている。 | |
| 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、やさしい雰囲気で見守っている。 | ○ | | | 全職員が穏やかで、丁寧な口調で入居者に接しており、入居者も穏やかな表情で受け答えしていた。 | |
| 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。 | ○ | | | センター方式のアセスメントにより情報収集した生活歴から、その人らしい生活を送るためにはどのような支援があればよいのか検討し、介護計画としての立案、実践がなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の生活のペースを尊重しようとする姿勢が徹底されており、無理な働きかけや介助の場面は見られなかった。 | |
| 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) | ○ | | | 日常生活の各場面において、入居者の意向を確認したり、希望を引き出すような関わりがなされている。また、それぞれの意向や希望を踏まえた介助がなされていた。 | |
| 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) | ○ | | | 食事の後片付けや掃除など、入居者の意欲を最大限尊重しながら、できることをしてもらえよう支援が徹底されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 自分がされて嫌なことはしないという認識の下、身体拘束のないケアが実践されている。 | |
| 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) | ○ | | | 夜間以外は施錠せずに過ごしている。玄関にはセンサーがあり、出入りについては把握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 |
|--------------|--|-----------|---------|----------|---|--|
| | 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。 | ○ | | | 入居者の好みを踏まえて、理事長、管理者、職員により献立を作成している。法人内の栄養士の指導を受けながら、夕食を中心に入居者が調理に参加しやすい献立にするなど配慮がなされている。 | 食材はまとめて発注し、配達されているが、入居者との買物も生活の上で大切な場面であるため一部の食材だけでも買物の場が設けられるよう検討してほしい。 |
| 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。 | ○ | | | 家庭的な食器が使われており、湯飲みや箸などは使い慣れた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。 | ○ | | | ミキサー食は小分けして複数種類冷凍しておくなど、入居者の状態や体調に合わせて選択して食べることができるよう、柔軟な工夫がなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 食事の栄養摂取量、バランスについては、法人内の栄養士から助言を受けながら把握している。水分摂取量については日々の記録の中に記載がされており、十分な量が摂取できるようその都度声かけ等を行なっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員も入居者と同じ食事を一緒に食べている。寝たきりに近い方も体調がよければ他の入居者同様食卓につき、食事を楽しむことができるよう介助がなされている。食べこぼしへの対応も穏やかな口調で声かけし、きめ細かい対応がなされている。 | |
| | (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。 | ○ | | | チェック表を記入しながら、その人の排泄パターンを把握し、できるだけ自立が維持できるよう適切な声かけ、誘導がされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 排泄に対しては羞恥心に配慮し、周囲にいる人たちに気づかれないよう、静かにさりげなく声かけしていた。 | |
| | (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) | ○ | | | 原則は1日おきの入浴としているが、本人の希望にあわせて実施している。時間帯についても、本人の意向を確認しながら出来るだけ合わせられるように支援している。 | |

| 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 |
|-------------------|----|--|-------|-----|------|---|--|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | (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) | ○ | | | カットについては出張サービスを利用したり、パーマや染めについては美容院の利用を支援するなど、個々の希望にあわせて支援できる体制が整っている。 | |
| 38 | 57 | ○プライドを大切にされた整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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) | ○ | | | 食べこぼしや汚れなどについて、他者に気づかれぬよう声かけしたり、拭き取りの介助をしたりと、個々に合わせた支援がなされていた。 | |
| | | (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。 | ○ | | | 夜間の様子について記録を細かく残すなどして入居者それぞれの睡眠パターンが把握できるようにしている。眠れない入居者の対応については、夜間も理事長が応援に駆けつけることができる体制が整っており、個別の状態に合わせた対応を行なっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 基本的には入居時に立替払いをお願いしているが、希望に応じて入居者本人が管理することもできる体制である。 | 現在は自己管理をしている入居者はおられないが、自分自身でお金を持つ、管理することについて入居者から希望があった場合には、その人の持つ能力に応じた支援ができるよう積極的に関わってほしい。 |
| 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) | ○ | | | 食事の準備、食器洗いや片付け、掃除、洗濯物干し・たたみなどの家事、散歩や畑作業、花の世話など、日常生活の中でその人の能力や好みに合わせて役割や楽しみごとの場面づくりを支援し、入居者が積極的に参加している。 | |
| 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) | ○ | | | 内科、歯科について、ホームとしてのかかりつけ医を確保しており、日頃から細かな点まで入居者の状態についてやりとりしており、積極的に関わってもらっている。往診の体制や、必要時には入院できる体制が整っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 医師との緊密な連携が図られており、早期退院に向けた支援、退院時の支援が十分に出来る体制である。 | |

| 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 |
|----------------|----|---|-----------|---------|------------|--|---|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| 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。 (2)心身の機能回復に向けた支援 | ○ | | | 年1回、入居者全員に対して、かかりつけ医による各種検査、健康診断を実施している。 | |
| 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。 (3)入居者同士の交流支援 | ○ | | | 冬期間以外は積極的に近隣へ散歩に出かけている。また、日常的に深呼吸や体操を実施して機能維持を図っている。嚥下機能の低下を防止するために毎食後の口腔ケアについては丁寧に実施している。 | 生活空間の拡大ということも含め、より多様な場所へ多くの方が外出できるよう、さらに積極的な外出支援を期待したい。 |
| 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。 (4)健康管理 | ○ | | | トラブルが発生した時には、さりげなく職員が間に入り、お互いの話を聞いて支障が出ないようにしている。また、再度発生しないよう、お互いの居場所や座る位置などにも配慮がなされている。 | |
| 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) | ○ | | | 口腔内の清潔の保持とともに、嚥下機能低下を防ぐために毎食後、声かけあるいは介助により丁寧にブラッシングを中心とした口腔ケアを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | ファイルで個々人の薬についてすぐに内容や効能について把握できるようになっており、職員は、薬の使用の目的や効能、重要度について理解できている。 | |
| 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) | ○ | | | 救急救命講習については年1回全職員が必ず受講しており、それ以外の基本的な救急法についても理解し、対応できる体制にある。 | |
| 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) | ○ | | | 感染症の予防や対応方法についてはマニュアルが整備されており、すぐに確認できるよう掲示もされている。洗面所には外来者も含めてうがいができるよう物品が準備されている。 | |
| 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 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) | ○ | | | できる限りホーム内だけで過ごすことがないよう、散歩等を中心とした外出ができるよう努力している。 | 近隣への散歩だけでなく、入居者個々の希望も踏まえ、多様な場所、多様な目的でさらに外出の機会が増えるよう働きかけをお願いしたい。 |
| 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) | ○ | | | 入居者、家族ともども落ち着いて面会ができるよう、また、本人や他の入居者が家族訪問後の混乱を招かないように配慮して訪問してもらっている。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | 1 | 0 | 0 | | |
| | IV 運営体制 1. 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。 | ○ | | | 理事長は大変熱意を持ってホームの運営に深く関わっており、管理者、職員との日常のコミュニケーションを十分に図りながら、緊急時なども含めいつでも対応できる体制をとるなど、積極的に取り組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | ホームの運営や入居者の受入れ等については理事長から管理者、職員に情報を提供、検討し、意見や意向を確認する体制になっている。 | |
| | (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。 | ○ | | | 個々の入居者の状態や要望に応じた職員体制が取れるように最大限努力している。ホームの職員だけで対応が難しい場合は、同一法人内の他の事業所より応援を受けられる体制がある。 | |
| 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。 | ○ | | | 採用時の研修をはじめとして、法人内での研修を中心に定期的に実施している。また、個人の資格取得等に対する支援、配慮もなされており、ステップアップができる体制にある。 | 職員体制上難しい面もあるが、多様な学びの機会を確保するため、少しずつでも外部の研修にも職員が参加できるよう配慮をお願いしたい。 |
| 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) | ○ | | | 職員同士の関係も非常に良好であり、お互いに意見や悩みを言い合える関係ができています。また、理事長や管理者とも日常的にコミュニケーションが取れており、困ったことや悩みごとを抱え込まないような環境ができています。 | |

| 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) | ○ | | | 入居対象者本人や家族の状態、希望を踏まえ、よりニーズの高い方から理事長、管理者を中心に検討がなされ、職員に対しても十分に説明して意見を聞き、検討をした上で入居が決定されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 理事長、管理者より入居時に退去に関する基準や希望について丁寧に説明がなされており、退居先についても確保できるよう十分に支援した上で退居が決定されている。 | |
| | | (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) | ○ | | | ホーム全体の清掃が行き届いており、清潔感がある。調理に関わる物品については毎晩消毒を実施して衛生を保持している。 | |
| 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。 | ○ | | | 事務所内に鍵付きの保管庫が設置されており、危険のないように保管されている。 | |
| 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、今後活かす意義づけ等) | ○ | | | 同一法人内他施設の事故事例が情報共有できる仕組みができており、原因分析や対応の検討に活かされている。報告書は職員全員に回覧され、申し送りの際に口頭で報告がなされている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | 10 | 0 | 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。 | ○ | | | 調査時には理事長、管理者を中心に職員全体で積極的に協力していただいた。 | |
| 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。 | ○ | | | 苦情受付窓口を明記した文書が玄関先に掲示されている。利用契約書にも明記されており、入居契約時にも説明がなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 理事長、管理者が苦情受付をし、状況に応じては市町村、第三者委員の協力を得ながら、適切に、迅速に対応できる仕組みを設けている。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族訪問時や電話等で日頃の様子を伝えながら、要望等を確認している。また、家族会の場でもやりとりを積極的に行い、家族の声を引き出せるよう努力している。 | |
| 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) | ○ | | | 家族訪問時や電話連絡時に伝えるとともに、毎月の送付物と一緒に送付している「じよんのび通信」を通して、日常的な様子が具体的にわ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。 | ○ | | | 立替払いを原則としており、その使途明細については毎月書面にて家族に報告がなされている。 | |
| 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) | ○ | | | 地域推進会議への参加など日常的なやり取りは十分にできており、入居者の緊急受入れなども市町村と連携しながら行なっている。 | |
| 69 | 130 | | ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。 | ○ | | | 近所の方が野菜を持ってきてくださったり、散歩をしている中で顔なじみとなり声をかけてもらう等、少しずつ地域の人達との関係ができています。 | |
| 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) | ○ | | | 警察、消防署とは日常的にやりとりがなされており、必要に応じて協力が得られる体制となっている。地域の集まりでも理事長がホームの様子を伝え、理解してもらえるよう働きかけている。 | |
| 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) | ○ | | | 依頼等があれば研修の受入れを行なっている。理事長が地域の集まりに招かれ話をする際に、認知症に対する理解を拡げるようホームの様子を伝えている。 | |
| 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。