

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) | |
|--|---|
| 幹線道路から少し入った十字路の一角にある民家風のホームである。玄関先には、いろいろな花が植えられており、家庭的な雰囲気を作っている。入居者の状況の変化に応じてリフォームするなど、旧家のよさを活かしながらも入居者に合った環境づくりにすぐに対応する前向きな姿勢は好感が持てる。職員は穏やかだが、行動はきびきびとしており、ホームの運営方針に沿って働いている姿は清々しい。 | |
| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
| I | 要改善点はなし。 |
| 運営理念 | |
| II | 個人の家をリフォームしており、間取りによっては室温に差が生じているので、適切な温度調節に配慮してほしい。 |
| 生活空間づくり | |
| III | ケース記録のつけ方について、ケアに活かせる記録の方法を検討してほしい。また、緊急時や感染症について適切に対応できるようにしてほしい。 |
| ケアサービス | |
| IV | 昔からお店をしていた関係で近隣住民とは良好な関係だが、認知症に関する講座の開催など、ホームの機能を地域へ還元する取り組みを検討してほしい。 |
| 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 | 4 | |
| 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 | 5 | |
| 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 | 7 | |
| 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 | 3 | |

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、痴呆性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。 | ○ | | | 管理者がしっかり理念を伝えることができ、職員もその方針に従って行動ができています。 | |
| 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。 | ○ | | | 壁の見やすいところに掲示している。 | |
| 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明記するとともに、入居者や家族に説明し、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) | ○ | | | 管理者は長年この土地で生活していることから地域との連携はよくとれている。地域の行事にも参加したり、近隣住民が通りがかりに声をかけてくれたりしている。 | |
| 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) | ○ | | | 玄関周りには花が植えられ、家庭的で感じのよい雰囲気作りがされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の安全に配慮しながらも、家庭的な良さを残す工夫がされている。 | |

| 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 |
|---------------------------------|----|----|--|-------|-----|------|--|----------------------------------|
| 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。 | ○ | | | 日当たりのよい場所に大きなテーブルを置き、一緒に座れる場所があり、職員も含めて会話をしやすい形になっている。 | |
| 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。 | ○ | | | ほとんどが男性の入居者のため装飾品は少ないが、こざっぱりしている。 | |
| 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) | ○ | | | 車椅子で移動する入居者がほとんどだが、スムーズに移動できるように配慮している。 | |
| 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、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) | ○ | | | 職員が入居者を把握しやすい間取りになっているので適宜対応しているが、トイレなどはわかりやすく表示をしている | |
| 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) | ○ | | | 日当たりがよく、穏やかな光が入ってくる気持ちよい空間になっている。テレビの音も気にならない配慮がされている。 | |
| 12 | 15 | | ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。 | ○ | | | 臭気もなく清潔感のある部屋になっている | 間取りによっては居室の室温に差があるので、適切な調節が望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | 時計やカレンダーを見やすい場所に設置している。 | |
| 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) | ○ | | | 男性の入居者が多いので掃除や調理という場面は少ないが、窓拭きなど男性でも取り組みやすい仕事を提供している。 | |
| 心身の状態に合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 |
|------------------------|---|-----------|---------|----------|--|---|
| | 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。 | ○ | | | 入居者の状況を踏まえた介護計画を作成し、実践の状況をチェックしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 申し送りの時間を使いながら情報交換ができています。カードックスを導入し始めており、効果的に使えるように検討している。 | |
| 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。 | | ○ | | 身寄りのない入居者の情報が不足しがちである。 | 生活歴などの情報を収集し、個別性を重視した計画作成に努めてほしい。 |
| 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。 | ○ | | | 定期的に見直すとともに、必要に応じて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。 | | ○ | | 個々の記録は介護日誌に書くようになっているが、具体的な記録が少ない。 | 記録としてまとめることによって入居者の変化や介護の適否が見えることがあるので、適切な記録方法を検討してほしい。 |
| 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。 | ○ | | | 介護日誌や連絡帳により職員に伝達する仕組みができています。 | |
| 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。 | ○ | | | 2～3ヶ月毎の職員会議のほかにも、必要に応じて随時話し合いがなされている。 | |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | 5 | 2 | 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 |
|------------------------|--|-------|-----|------|---|--------------|
| | 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) | ○ | | | 人生の先輩として、プライバシーや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、やさしい雰囲気で見守っている。 | ○ | | | いつも笑みを絶やさずに接しており、その結果入居者も穏やかな表情をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 認知症があったり、家族がいない方などは十分な情報収集は困難な面もあるが、できるだけ生活歴や経験を踏まえた対応を心がけている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は入居者がいつも視野に入っているため、ゆったりとした雰囲気で見守ることができている。 | |
| 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) | ○ | | | 居室内に飾る装飾品などを自分で選んでもらうなど、できるだけ自分で決めたり、希望を表する場面を作っている。 | |
| 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) | ○ | | | ゆったりとした雰囲気の中で入居者が自主的に活動ができるように配慮している。 | |
| 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。 | ○ | | | 身体拘束については職員の教育がしっかりなされており、入居者の表情からも実践されていることがうかがわれる。 | |
| 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) | ○ | | | 職員の目がしっかりと届き、玄関にはさりげなくカーテンの仕切りがあるためか入居者はそこから出ようとしないうち、鍵をかけない工夫がされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 個人所有の馴染みの食器を使ったり、色別で一人ひとりの食器がわかるような配慮している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりにあった調理をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 食事の摂取量や水分摂取量を記録し、概ね把握できている。 | 栄養管理については、定期的に栄養士のアドバイスをもらうようにすると、なおよいのではないか。 |
| 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。 | ○ | | | 職員も一緒に食べながら会話をし、楽しそうに食事をしている。 | |
| | 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。 | ○ | | | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけや誘導をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら対応している。 | |
| | 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) | ○ | | | 一応入浴日は設定しているが、希望がある場合は随時入浴できるようにしている。 | |
| | 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) | ○ | | | 美容師経験のある職員が適宜実施している。 | |

| 項目番号 | 外部 | 自己 | 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 |
|--------------------------|----|----|--|-----------|---------|----------|---|
| 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、プライドを大切にささ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) | ○ | | | さっぱりとした着衣や髪型であり、整容の乱れもない。 |
| | | | 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じた安眠策を取っている。 | ○ | | | 入居者によっては夜間大声を出す人がいるが、部屋の位置などを工夫して全員が安眠できるようにしている。 |
| 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。 | ○ | | | 金銭管理はホームが行っているが、買い物時などは個人に合わせた支払い援助をしている。 |
| | | | (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) | ○ | | | 洗濯物たたみや窓拭きなど、自主的にホーム内の役割を担っている。 |
| 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) | ○ | | | 近くの病院や歯科医との連携ができています。 |
| 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。 | ○ | | | 入院時は洗濯物や不足品の補充も兼ねながら毎日訪問し、退院後の方向性などをこまめに病院側と相談している。 |
| 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。 | ○ | | | 定期的に実施している。 |

| 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 |
|-----------------------|--|-----------|---------|----------|---|---|
| | (6)心身の機能回復に向けた支援 | | | | | |
| 45 | 76 ○身体機能の維持 痴呆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。 | ○ | | | 散歩や日常生活の中での取り組みをとおして、自然に体を動かし、身体機能の維持、向上に努めている。 | |
| | (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。 | ○ | | | 現在はトラブルの発生はないが、必要に応じて介入したり、見守ったりしている。 | |
| | (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) | ○ | | | 夕食後に入居者全員に対して口腔ケアを行うように声かけや誘導をし、支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員が適切に服薬管理をしている。 | |
| 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) | | ○ | | 救急法の講習は受講していない。また、マニュアルも作成準備中である。 | 高齢者は急変が予測されるので、できるだけ早く救急法の講習を受講し、適切な対応が取れる体制整備をしてほしい。 |
| 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) | | ○ | | 職員や入居者の日ごろの手洗いやうがいなどが不十分なところが見受けられた。 | 職員として感染症の発生に対する意識をもう少し向上させ、マニュアルの作成や予防に対する取り組みを実施してほしい。 |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | 7 | 2 | 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) | ○ | | | 天気のよい日には外に出て日光浴や外気浴をするなど、できるだけ閉じこもらないように支援している。 | |
| 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) | ○ | | | 職員のさりげない配慮が訪問しやすい雰囲気を作り出しており、家族のいる入居者は訪問の回数も多い。 | |
| 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。 | ○ | | | 管理者は、ホームを設立した熱い想いを持ってサービスの質の向上に取り組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 小規模なので職員も少なく、意思疎通は十分にできている。 | |
| | 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。 | ○ | | | 入居者の状況に応じた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。 | ○ | | | 職員の人員は少ないが、必要な研修は勤務をやりくりして受講するようにしている。 | |
| 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) | ○ | | | 職員が少ない分、管理者との対話もしやすく、ストレスを溜めないように配慮している。 | |

| 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 |
|------------------------|--|-----------|---------|----------|--|---|
| | 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) | ○ | | | 事前に書類などでよく検討し、職員とも話し合っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 退居は契約にもとづいて行われるが、次の行く先が決まるまで支援するようにしている。 | |
| | 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) | ○ | | | ホーム内は清潔であり、衛生管理も徹底している。 | |
| 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。 | | ○ | | トイレのスプレー式の洗剤や消臭剤が入居者の手の届きやすいところにあるなど、管理方法が十分とはいえない。 | 車椅子の入居者が多いので現在は問題にならないことでも、注意の必要な物品の管理は適切に行ってほしい。 |
| 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) | ○ | | | 事故が起こった場合はすぐに必要な処置を行い、家族に連絡をするシステムになっている。また、事故報告書をもとに再発防止策を検討している。 | |
| 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。 | ○ | | | 必要な書類は、すべて提供があった。 | |
| | 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。 | ○ | | | 受付窓口は重要事項説明書に明示している。また、苦情を受け付けた場合は、職員全員に報告し、改善するようにしている。 | |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 | | 2 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 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 |
|--------------------------|--|-----------|---------|----------|--|----------------------------------|
| | 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。 | ○ | | | 職員全員が穏やかで、要望や意見も言いやすい雰囲気に対応している。 | |
| 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) | ○ | | | 家族の訪問時に日常の暮らしぶりを説明したり、訪問できない家族には写真を送ったりしている。 | |
| 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。 | ○ | | | ホームが管理し、領収書などの証拠書類をつけて家族に請求している。 | |
| 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。 | | ○ | | 市町村の職員との連携は密にとるようにしているが、市町村事業の受託はしていない。 | 認知症に関する講座の開催などを積極的に市町村に働きかけてほしい。 |
| 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。 | ○ | | | 昔からお店をしていた関係で町内の人との交流は多く、行事があつたりすると声をかけてくれたり手伝いをしてくれるようになってきている。 | |
| 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) | ○ | | | 駐在所の警察官や消防署などとの交流があり、ホームの存在は地域で認められてきている。 | |
| 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。(痴呆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) | ○ | | | ボランティアの見学などを受入れ、少しずつ地域に開放する取り組みをしている。 | |
| ホームと地域との交流 4項目中 計 | | 3 | 1 | 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。