

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) | |
|---|---|
| 商店街の中ほどに位置し、生活用品や食材の買い物など利便性にすぐれている。文化施設や公園も近くにあり、精神面や体力維持の効果を高めている。また、医療機関が近くにあり、健康面でも安心した対応ができています。入居者は穏やかに共同生活を楽しんでおり、身体機能の維持や自立に対する意欲も高い。継続作業として貼り絵の大作を作成し、市民作品展で入賞するなど入居者の力の結集と成果は誇りと自信を生み出している。さらに過去2回の外部評価を参考にして、改善に向けて前向きな取り組みがされていることは高く評価したい。 | |
| 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) | |
| I | ホーム便りを利用して、さらなる啓発活動に取り組んでほしい。 |
| 運営理念 | |
| II | ハード面の制約はあるが、今後予想される入居者の身体機能や判断能力の低下にはタイミング良く対応することが望まれる。 |
| 生活空間づくり | |
| III | 現時点では観察、記録、情報伝達がスムーズに流れているが、新規採用者にもきちんとした指導と共有の継続を期待したい。緊急時の対応も一部の職員に負担がかかり過ぎないように、マニュアルの確認や医師の指導など継続した研修が望まれる。 |
| ケアサービス | |
| IV | 休憩は安定したケアを行うためにも大切であり、短時間でも気分転換することで集中力や活力を高めることになるので、適切な休憩室の確保と気兼ねなく休憩できる雰囲気作りを検討してほしい。 |
| 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 | 3 |
| 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 | 1 |
| 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 |
|--------------------|---|-------|-----|------|--|---|
| | 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。 | ○ | | | 「安養・あんよう」という名が示すとおり、皆が幸せで安心して暮らせることを理念として邁進している。職員にもミーティングの折に話している。 | |
| 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。 | ○ | | | 各階に明示し、家族にも説明している。 | 入居者が書いた書を額に入れ掲示しているが、もう少しわかりやすい表現にするとなおよいと思う。 |
| 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の内容をわかりやすく説明し、入居者や家族に同意を得ている。 | |
| | 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) | ○ | | | 自治会の行事や清掃に参加して、徐々に受け入れられている。説明会などはしていないが見学はいつでも受け入れている。 | 入居者の貼り絵の作品などをホーム便りに掲載するなどして、地域に対する啓発にさらに取り組んでほしい。 |
| 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) | ○ | | | ビルの2・3階がグループホームであり、1階は他事業者(楽器店)のため、入り口周辺は消防法の制約がある。2階のホーム玄関前は花を飾るなどの配慮をしている。 | 前の事業者の旧看板の取り外しや入り口段差の解消など、ビルオーナーとの継続した交渉が望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | 既存のビルを改装したホームのため建物構造上、触れられない部分がある。そのことを別にすれば生活空間は家庭的になっている。 | 引き戸に手を挟まない工夫としてゴザ(たたみ表)を下げているが、周辺とのバランスを考えた工夫が望まれる。 |

| 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 |
|---------------------------------|----|----|--|-------|-----|------|--|---------------------------------------|
| 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。 | ○ | | | 広い空間ではないが、リビングから離れたところにテーブルセットが置いてあり、憩いの場を確保している。 | |
| 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。 | ○ | | | 今までの暮らしを継続しているような生活しやすい居室になっている。 | |
| 家庭的な生活環境づくり 4項目中 計 | | | | 3 | 1 | 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) | ○ | | | 入居者の状態に合わせて配慮している。3階の入居者はエレベーターを、2階の入居者は階段を利用している。浴室入り口は10cmくらいの段差があるので注意を促しながら生活している。 | 今後は入居者の身体機能の低下に合わせて、安心して過ごせる工夫が望まれる。 |
| 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) | ○ | | | 居室のドアには名前が貼ってあり、目線もちょうど良い配置となっている。 | |
| 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) | ○ | | | カーテンの開閉により陽射しに配慮している。 | 音への配慮のため、2階廊下の洗濯機の使用は時間帯を工夫することが望まれる。 |
| 12 | 15 | | ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。 | ○ | | | 空気よどみや臭気もなく、清潔な環境である。冷暖房などにもきめ細かな調節をし、適切に室温調整をしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 大きな日めくりカレンダーを誰からも見える位置に設置している。 | |
| 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) | ○ | | | 掃除や洗濯などを自由にできるように見守っている。また、貼り絵や飾り物などを作る際の包装紙や布切れなどが用意されている。 | |
| 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 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 |
|------------------------|---|-----------|---------|----------|---|--------------|
| | 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。 | ○ | | | 個々の特徴をとらえて、きめ細かな介護計画を作成している。 | |
| 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。 | ○ | | | 毎週のミーティングやリーダーミーティングを通して、職員の気づきや意見を反映している。介護計画は各階の事務室で確認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。 | ○ | | | 本人や家族の希望や意見を尊重して介護計画に盛り込んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 定期的に見直しと状態の変化に応じた随時の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。 | ○ | | | より細分化された記録で、日々の暮らしぶりが具体的に記録されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 重要事項は朱筆で、夜勤は青筆、それ以外は黒筆と、わかりやすいように色分けし、確認した職員はサイン、押印をするようにしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 日々のケアの中で状況の変化などは話し合いで確認している。リーダーミーティングや全体ミーティングでさらに意見交換して合意を図っている。 | |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | 7 | 0 | 0 | | |

千葉県 グループホームあんよう荘

| 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) | ○ | | | 過去の生活歴や性格などを良く把握して、その人に合う言葉かけや態度で接している。 | |
| 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。 | ○ | | | ゆったりと落ち着いた雰囲気です。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居時に本人、家族のアセスメントをしっかりと行い、入居者の新たな能力や意欲を引き出すケアが行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の明るい表情や穏やかな話し方から、その人のペースで暮らしが支えられていることがうかがえる。 | |
| 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) | ○ | | | 入浴時間や外出など、本人の希望に合わせる努力をしている。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者自身が献立表を書いたり、新聞の記事の内容を説明したり、日めくりカレンダーの格言をボードに書いて会話のきっかけ作りをするなど、自然に役割ができています。 | |
| 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) | ○ | | | 商店街の通りに面しているため、外からの不特定の訪問者があつたり階段が死角になるので、危険防止のために家族の了解を得て玄関を施錠している。 | |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | 8 | 0 | 0 | | |

千葉県 グループホームあんよう荘

| 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。 | ○ | | | 個人の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。 | ○ | | | 入居者も盛り付けなどを手伝い、食事を楽しむ雰囲気作りがされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 摂取カロリーや栄養バランス、水分量など適切に把握されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 食事の内容などを話し合いながら、職員も一緒に楽しく食事をしている。ほとんどの入居者が自立で普通食だが、体調に合わせた調理方法やサポートもしている。 | |
| | | | 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。 | ○ | | | 自立している入居者が多いが、失敗した時はさりげなく声かけをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 車椅子が入らないトイレがあるが、廊下をカーテンで仕切るなど、プライバシーに配慮した対応がされている。 | |
| | | | 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) | ○ | | | 午前、午後好きな時間帯に入浴できている。 | |
| | | | 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) | ○ | | | 入居者の希望に合わせて、近所の美容院へ職員や家族が同行し、利用している。 | |

| 項目番号 | 外部 | 自己 | 項目 | できている | 要改善 | 評価不能 | 判断した理由や根拠 | 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) | ○ | | | 自立度が高く、清潔でおしゃれである。きれいに化粧している入居者も多い。 | |
| | | | 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した安眠策を取っている。 | ○ | | | 日中の活動を多くし、正しい生活のリズムになるように配慮している。眠れない時には気分転換を図るなど、さりげなく対応している。 | |
| 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。 | ○ | | | ホームの立替払いとしており、買い物時はホームの財布から本人が支払っている。金銭管理ができる入居者は小額を所持している。 | |
| | | | (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) | ○ | | | 食事の準備、盛り付け、後片付け、洗濯物たたみなど、入居者が力量に応じて役割を担っている。 | |
| 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) | ○ | | | 以前からの提携病院のほかに近くにクリニックが開設し、気軽に相談できる医師を確保している。往診にも応じてもらっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 本人や家族と相談し、早期退院に向けて医療機関と話し合いを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 定期的に健康診断を実施している。 | |

千葉県 グループホームあんよう荘

| 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 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。 | ○ | | | ほとんどの入居者が貼り絵の制作を楽しんでいる。力を結集して大作が完成し、作品展では入賞もしている。紙を切る人、貼る人、バランスを見る人など、それぞれの役割を担いながら活動意欲へつなげている。 | |
| | | | (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。 | ○ | | | 職員の気付きによって不安や支障のないように上手に対応している。 | |
| | | | (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) | ○ | | | 適切な声かけと見守りをしている。 | |
| 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。 | ○ | | | 飲み残しがないようチェック体制ができている。薬が変わった時は職員が確認できるようなノートがある。 | 各階の事務室ボード版に注意事項として目に付くように記載するとなおよいのではない。 |
| 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) | ○ | | | 職員の中に看護師がいて、普段から対応できるよう話し合いや指導を受けている。 | 緊急時を想定したシミュレーションをして、全職員が応急処置ができるような訓練が望まれる。 |
| 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) | ○ | | | インフルエンザ予防接種、ペーパータオルの設置など、感染症の対策が適切に行われている。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | | 9 | 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 |
|------------------------|-----|----|---|-----------|---------|----------|---|---------------------------------|
| | | | 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) | ○ | | | 文化施設の訪問やスーパーへの買い物、近くの公園への散歩など外出の機会が多い。 | |
| 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) | ○ | | | 家族が買い物の帰りに立ち寄ったり、訪問者は多い。 | |
| 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。 | ○ | | | 以前の外部評価の結果を参考にしつつ、職員の意見も反映して熱意を持って取り組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の受け入れや継続は本人、家族、職員、時には医師のアドバイスも受け決定している。 | |
| | | | 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。 | ○ | | | 入居者の安定した生活を支援するための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。 | ○ | | | 適宜フォローアップ研修を受講し、報告書も提出している。 | |
| 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) | | ○ | | 親睦会やベテラン職員との話し合いでストレス解消がなされているが、落ち着いて休憩できる部屋の確保が不十分である。 | 休憩室を整理し、職員が気分転換を図れるような場所にしてほしい。 |

| 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 |
|------------------------|-----|----|--|-----------|---------|----------|--|---------------------------------------|
| | | | 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) | ○ | | | 書類とともに十分な話し合いのうえ決定している。 | |
| 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。 | ○ | | | 医療が関係する場合は提携病院の協力を得ながら、入居者や家族が納得したうえで退居先に移れるように支援している。 | |
| | | | 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) | ○ | | | 衛生に気をつけ清潔感がある。 | |
| 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。 | ○ | | | 鍵のかかるところに適切に保管している。 | 現在は問題なくても、入居者の状況に応じて洗剤の管理などにも配慮してほしい。 |
| 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) | ○ | | | 細かな事故報告書を作成して再発防止にもつなげている。 | |
| 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。 | ○ | | | 積極的に情報の提供を受けた。 | |
| | | | 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。 | | ○ | | 重要事項説明書に明記し、入居者や家族にも説明しているが、事務所に貼付されている文書が気づきにくい。 | 相談、苦情の受付と担当者をわかりやすく明示することが望まれる。 |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 | | | | 1 | 1 | 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。 | ○ | | | 通院や買い物帰りに立ち寄る家族が多く、意見や要望など気軽に話し合っている。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者個々の日常を詳細な記録の中から抜粋し「個人のとより」として写真なども添えて送っている。 | |
| 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決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。 | ○ | | | ホームが立替払いをし、その出納状況を明確にし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。 | ○ | | | 県のキャラバンメイトの活動や市の専門部会の委員、介護教室の講師などを受託している。 | |
| 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。 | ○ | | | 運営推進会議の開催に民生委員、地域住民の有志が参加し、積極的に意見交換をしている。 | |
| 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) | ○ | | | 駅前交番の巡査が「あんよう荘」を知らないということがあったようなので、周辺地域の理解を拡げるためにも協力を求めていってほしい。 | 入居者の安全を確保するために、警察や消防などを時々訪問して、理解と協力を得るための働きかけを継続的に行ってほしい。 |
| 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) | ○ | | | 認知症ケアについての相談などに適宜対応している。 | |
| 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。