

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) | |
|--|--|
| 郊外ののどかな坂の途中に建つ新築平屋一戸建てである。建物内から庭や門の見通しが良く、人や車の出入りが良く見える。玄関を入ると正面に事務室があり全面大きなガラス窓になっていて、入居者の出入りも気付きやすく、施錠の必要もない。ホームは、坂の途中に建っており、どの部屋からの眺望も良い。特に全員が集う居間の三方の窓からは自然いっぱいの山や空が見え、四季の移ろいが建物内に居ても感じられる。「たのしく あかるく こちよく」の理念の基に、管理者をはじめ職員全員が協力し日々の介護にあたっていることが窺える。 | |
| 分野 | 特記事項(優先順位の高い要改善点について) |
| | 要改善点は特に無いが、理念の文字を額に入れたり木板に書くなど掲示方法を工夫すればより家庭的な雰囲気を作られると思われる。 |
| 運営理念 | |
| | 快適な生活空間が提供されており、要改善点は特になし。更なる充実を期待したい。 |
| 生活空間づくり | |
| | 理念に基づいたケアが提供されている。更なる充実を期待したい。 |
| ケアサービス | |
| | 町の事業受託の働きかけが十分でないので、町の担当者と連絡を取り合い、ホームの実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝え協力関係を築く事が望まれます。 |
| 運営体制 | |

| 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | |
|-------------------|------|------------|--|
| | | 外部評価 | |
| 運営理念 | | | |
| 運営理念 | 4項目 | 4 | |
| 生活空間づくり | | | |
| 家庭的な生活環境づくり | 4項目 | 4 | |
| 心身の状態に合わせた生活空間づくり | 6項目 | 6 | |
| ケアサービス | | | |
| ケアマネジメント | 7項目 | 7 | |
| 介護の基本の実行 | 8項目 | 8 | |
| 日常生活行為の支援 | 10項目 | 10 | |
| 生活支援 | 2項目 | 2 | |
| 医療・健康支援 | 9項目 | 9 | |
| 地域生活 | 1項目 | 1 | |
| 家族との交流支援 | 1項目 | 1 | |
| 運営体制 | | | |
| 内部の運営体制 | 10項目 | 10 | |
| 情報・相談・苦情 | 2項目 | 2 | |
| ホームと家族との交流 | 3項目 | 3 | |
| 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 | | | | | | |
| | | 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。 | | | | 運営理念である「たのしく あかるく こちよく」を管理者は日常の業務やミーティングで話している。又、職員の入居者に接する態度からも理念が実践されていると感じられる。 | |
| 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。 | | | | 理念は大きな字で読みやすく書かれ、玄関の見やすい位置に掛けられている。入居者にも理解でき、家族や来訪者にも説明している。 | |
| 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、重要事項説明書に明確に書かれている。契約時、入居時に入居者や家族に説明している。 | |
| | | 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) | | | | 毎月「ホーム便り」を発行し、町の福祉課や社会福祉協議会に届けている。また、商店などにもホーム便りを持参し、理念の啓発に努めている。 | |
| 運営理念 4項目中 計 | | | 4 | 0 | 0 | | |
| | | 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) | | | | 門は広く開放たれ自由に訪問できる。玄関までは木と小さな花が植えられ、途中に畑も作られている。格子のついた広い引き戸は和風玄関の風情を出しており玄関前はスロープと低い階段になっていて身体機能の低下した人にも優しい構造になっている。 | |
| 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。 | | | | 木材をふんだんに使用した居間には畳が敷かれた一角がある。ここにコタツが置かれ家庭的な雰囲気を出している。我家にいるようで入居者に人気がある。 | |

| 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 |
|---------------------------------|----|---|-------|-----|------|---|--------------|
| 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。 | | | | 広く明るい居間にはソファや椅子、コタツがあり、入居者がそれぞれ気に入った箇所で団欒している。 | |
| 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。 | | | | 居室は広くクローゼットもある。箆笥はホームが用意した物だが、自宅からの持ち込みは自由である。以前は仏壇を持参された入居者も居た。 | |
| 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 | 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) | | | | 浴室には手すりや滑り止めマットがある。広く大きな浴槽内でゆっくり足を伸ばして肩まで浸かれるよう、足止めを用意している。廊下や共用部分の要所には手すりが付けられている。 | |
| 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) | | | | 居室入口には目線の高さに木製プレートの表札と写真が飾られている。同姓の入居者が間違われる為、表札の位置を変えるなど間違っ入らない防止策をとっている。 | |
| 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) | | | | 職員の声はやわらかく話し方は優しい。テレビの音量は職員が調節している。 | |
| 12 | 15 | 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。 | | | | 毎朝窓を開け換気を行っている。特にエアコンを使用する時は湿度にも気をつけ、居室に完備されている洗面台に水を張ったり、濡れタオルで調節している。 | |
| 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。 | | | | 食堂兼居間の壁には大きな時計が見やすく掛けられている。大きな日めくりカレンダーも有り、毎日めくる当番が決っている。各居室には入居者手作りの月暦があり「自分が作ったものだから毎日見るとよ」と言われる方もいる。 | |
| 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) | | | | 裁縫が得意な人には裁縫道具を、農業を好まれる人には草むしりや水遣りなどの園芸用品や畑道具を用意している。入居者が希望すれば職員がすぐ用意する体制ができています。 | |
| 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 |
|------------------------|----|---|-----------|---------|----------|--|--------------|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | 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。 | | | | 介護計画は具体的に立てられている。個別の記録もわかりやすく詳細に書かれ、状態の変化を継続的に見る事ができる。 | |
| 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取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。 | | | | 毎日のミーティングと毎月のケア会議でケアプランの確認がされている。全入居者の介護一覧綴りがあり、職員はいつでも介護計画の内容を見る事ができてケアに活かされている。 | |
| 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。 | | | | 契約時や家族が訪問された時に説明し、意見をよく聞いている。訪問の少ない家族には電話をしたり近くの肉親に聞いたりしている。 | |
| 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。 | | | | 3ヶ月に1度の定期見直しと状態に応じた見直しがされている。記録も残っている。 | |
| 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。 | | | | わかりやすく見やすい書き方で、本人の状態の変化を継続して見る事ができる。日々の様子・生活支援・身体状況・血圧・脈はく・体温・排尿排泄量などグラフや表で整理して記録され見やすい。食事は主食と副食に分けて記載するなど工夫されている。水分摂取量は排尿の少ない時には記録をとっている。 | |
| 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し、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。 | | | | 申し送りノートはケアと生活の2種類に分冊して書かれ、見やすくなっておりサインも適切に書かれている。 | |
| 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。 | | | | 毎朝9時からのミーティングと月1回の会議の時に活発な意見交換を行っている。休みの職員には記録を残しておき管理者が伝えている。 | |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | | 7 | 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. 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) | | | | 入居者が行動をおこした時にはまず受け入れそれから対応するなど、入居者に対する声掛けや態度から尊厳をもって接している様子が窺える。 | |
| 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。 | | | | 職員の話し方は優しく穏やかである。 | |
| 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。 | | | | 契約時や日々の生活の会話で生活歴を聞き出す努力をしている。農業をしていた方が多く、農作業の手伝いを通してケアに活かしている。 | |
| 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。 | | | | 生活の流れはゆったりしていて、自室に出入りする人や話す人、じっと座っている人等、入居者のペースが尊重されている。 | |
| 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) | | | | 買物に行き一緒に選んで買ったり、献立を決める時入居者が決め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) | | | | 排泄、歩行、着替えなども見守りながら支援している。 | |
| 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。 | | | | 身体拘束の無いケアが行われている。 | |
| 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の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) | | | | 夕方からは玄関の鍵をかけるが、日中は施錠していない。入居者の出入りや訪問者は、ホーム内や事務所から見通しが利き、気付きやすい環境が作られている。鈴がドアに付けられており、音で開閉が判断できる。 | |
| 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。 | | | | 湯飲みや箸は自宅からの持参である。欠けたり無くなったりした時やその他の食器はホームで用意される。食器は磁器や陶器製で画一的でなく家庭的雰囲気が感じられる。 | |
| 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。 | | | | 視覚障害の方には魚の骨を取ったり、嚥下機能低下者には小さく刻みをいれるなど、入居者の状態に応じた食事の提供に配慮している。盛り付けなどは他の入居者の方々と同じにし、おいしそうに盛り付けられている。 | |
| 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。 | | | | 食事摂取量は主食副食と分けて記載され栄養バランスの把握に役立っている。水分摂取量の記載は無いが、1日1200～1500ccの水分摂取を職員は確認し把握している。献立は年2回、系列グループの栄養士に指導を受けている。 | |
| 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。 | | | | 食事の内容や生活の事など楽しい会話をしながら、職員は入居者と一緒に食事をとっている。 | |
| | 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。 | | | | 排泄チェックシート一覧が用意され、トイレ誘導に役立っている。尿取りパッドもなるべく小さいものを使用し、トイレでの排尿に心掛けている。 | |
| 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。 | | | | 他の入居者がいる時は気づかれないように、失禁にあたってはさりげなく居室まで誘導するなど羞恥心を傷つけないよう配慮がされている。 | |
| | 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) | | | | 基本的に夏場は毎日、冬場は隔日、望まれる入居者には毎日でも入浴支援している。風呂嫌いな人には「新しい軟膏を塗ろうね」などと声掛けをして促している。 | |
| | 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) | | | | 行きつけの美容院を利用したり、訪問美容など本人の希望に添った支援をしている。 | |

| 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 |
|--------------------------|----|---|-----------|---------|----------|---|--------------|
| 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) | | | | 食事の食べこぼしなど職員がさりげなくサポートしている。日々の気温に合わせた服装になるよう支援している。洋服は本人が選ばれるので職員は見守りながら支援している。 | |
| | | 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。 | | | | 眠剤の使用はない。散歩や買物外出、レクリエーションなどを通して日中活動する機会を多く作り、入眠できるリズム作りをしている。 | |
| 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。 | | | | 入居者は能力に応じ小口現金を持っている。自分で買物をし自分で支払われる。職員は把握し見守り支援している。 | |
| | | (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) | | | | 食後の片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、草むしりや水やり、カレンダー当番などそれぞれ得意な出番を用意している。干し柿作りなども行われている。 | |
| 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) | | | | 月に1～2回は必ず病院に行く。往診も可能であり、看護師とも相談し合える体制が作られている。 | |
| 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。 | | | | 入院された時は職員交代で見舞いに行き、病院関係者と情報交換をしている。家族の要望もあり、早期退院に向けた話し合いが持たれている。 | |
| 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。 | | | | 半年又は1年に1回の健康診断と、毎月1回の定期検診を受けている。 | |

| 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 |
|-----------------------|----|--|-----------|---------|----------|---|--------------|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | (6)心身の機能回復に向けた支援 | | | | | |
| 45 | 76 | <p>身体機能の維持</p> <p>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。</p> | | | | 毎日散歩をしたり、買物で外出をしている。雨の日などは音楽に合わせて廊下を歩行したり、座りながらのリハビリ体操などで機能低下の抑制に努めている。 | |
| | | (7)入居者同士の交流支援 | | | | | |
| 46 | 78 | <p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p> | | | | トラブルが大きくなるよう、又、未然に防ぐように職員が見守り、対応している。 | |
| | | (8)健康管理 | | | | | |
| 47 | 80 | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p> | | | | 食後の歯磨きが徹底されている。全員自分でできるが能力に応じて、歯磨粉を付けたり介添えをしたりして支援している。 | |
| 48 | 83 | <p>服薬の支援</p> <p>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。</p> | | | | 薬の情報は写真と説明書きによって全職員が理解している。また、一覧表を作成し、新しい薬においては特に注意している。薬はホームで管理し、使用の都度職員が服薬まで確認している。 | |
| 49 | 85 | <p>緊急時の手当</p> <p>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)</p> | | | | 緊急対応マニュアルを整備するとともに、全職員が応急手当を行えるよう、救急救命等の訓練を重ねている。 | |
| 50 | 86 | <p>感染症対策</p> <p>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)</p> | | | | マニュアルがあり、手洗いの励行とうがいに心掛けている。 | |
| 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) | | | | 散歩はほぼ毎日、買物は1週間に2回出かけている。お祭りや文化祭、地域のおくちにもできる限り参加している。 | |
| 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) | | | | 家族はいつでも気軽に訪問でき、居室が広いので宿泊や食事の提供も可能である。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | | 1 | 0 | 0 | | |
| | | 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。 | | | | 代表者と管理者は共に理念のもと、情報交換や意見交換ができ、協働できている。 | |
| 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。 | | | | 職員は自由に現場の意見を言える雰囲気がある。面接にも立会い、意見も聞いている。 | |
| | | 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。 | | | | 急な休みや行事の時など、緊急時にも対応できる体制が確保されている。 | |
| 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。 | | | | 系列のグループホームの勉強会や各種研修会にはできる限り参加している。研修後はミーティングやケア会議で報告し、休みの職員にも管理者が文書と共に伝え、すべての職員に周知させている。サインもある。 | |
| 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) | | | | 普段から話しやすい環境を有しているが、職員同士の食事会を3ヶ月に1度以上ひらき、何事でも話せる機会を作っている。 | |

| 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 |
|------------------------|---|-----------|---------|----------|---|--------------|
| | 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) | | | | 見学時や面接時に十分話し合い検討している。 | |
| 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。 | | | | 退居者は健康理由から入院や自宅へ、地元のグループホームへと退居決定過程が明白である。 | |
| | 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) | | | | 包丁、まな板、布巾や調理器具は毎日日光消毒をし、週に1回は薬剤消毒を行っている。 | |
| 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。 | | | | 薬は鍵のかかる保管庫に、薬剤などは保管場所が決められており実行されている。手に届く範囲に注意が必要な物品を置かないよう管理されている。 | |
| 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) | | | | 事故報告書は適切に記載され、再発防止の為に勉強会に活用されている。ヒヤリハットも記入されミーティング時に報告されている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | 10 | 0 | 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。 | | | | 要請があったときは積極的に、情報の開示に努めている。 | |
| | 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。 | | | | 契約書、重要事項説明書に明確に書かれており、契約時に説明している。面会の時にも声を掛けている。玄関に書類が置かれ、投函箱も用意されている。 | |
| 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。 | | | | 面会時には積極的に声掛けをし、面会に来られない家族には電話をして要望を聞き出している。 | |
| 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） | | | | 毎月ホーム便りを発行し、手紙を同封して送っている。手紙には身体の調子や日々の様子が書かれ、顔写真も同封されている。 | |
| 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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。 | | | | 家族の了解のもと、ホームは立替払いし、領収書により家族から支払いを受けている。 | |
| 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。 | | | | 町からの事業受託はなく、積極的な働きかけもない。 | 町の担当者と連絡を取り合い、ホームの実情やケアサービスの取り組みを伝え、一層の協力関係が築かれる事を期待したい。 |
| 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。 | | | | 町の祭りやバザーなどに積極的に参加し、地域との交流に努めている。入居者の知り合いや地域の人が野菜などを持参し訪問されている。 | |
| 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） | | | | 買物や散歩などの外出時に地域の方々と接し、顔なじみになっていて声を掛けてもらう事もある。警察や消防などの公的機関の協力関係もできている。 | |
| 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。（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・研修の受け入れ等） | | | | 福祉系の学生のボランティアや実習の受け入れをしている。見学などは常時受け入れている。 | |
| 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。