

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) | |
|---|---|
| 住宅街の静かな場所で、近くには小学校や保育園があり、子供たちの様子が近くで感じられる。段差のない設計で、広い窓があり室内は明るい。リビングに面してウッドデッキが作られ、日向ぼっこや食事が出来たり、庭へ降りて野菜作りができるスペースもある。「気持ちが穏やかになるようにゆったりとした居場所を提供したい」という職員の想いが伝わる落ち着いた雰囲気の共有スペースがあり、イス・ソファ・畳と思い思いの場所に座り、表情は落ち着いている。入所者は、自分を受け入れられているという安心感がある様子がうかがえる。職員は明るい雰囲気で、自然に接している。一人ひとりを大切にしたいケアが行われている。 | |
| 分野 | 特記事項(優先順位の高い要改善点について) |
| 運営理念 | 運営理念は、玄関に掲示されているが気づきにくい場所にある。玄関の正面など見やすい場所に、わかりやすい言葉で明示されると良い。地域に対する啓発にも、ホームだよりなどを個人情報保護を考えた上で工夫されることが望まれる。 |
| 生活空間づくり | 一人ひとりに合わせた居室になっているが、使い慣れたものの持込が少ない。家族へは、引き続き馴染みのものの必要性など話して、呼びかけをしてほしい。 |
| ケアサービス | 計画はきちんと作成されている。作成された計画を職員全員が理解し、計画に沿って実施し、個々の意見が言えることが望ましい。また、食事については一緒に食べながら会話したり、状態を観察したりできるように、同じテーブルで一緒に食事をする事を検討してほしい。緊急時の対応としては、全ての職員が速やかに対応できるよう救急救命法の講習の受講や、吸引などの具体的な実技を伴う訓練を定期的の実施する取り組みが望まれる。 |
| 運営体制 | 市町村とのかかわりとして、事業受け入れの意向がある事を伝えることが、今後の連携につながると考えられる。協力関係を築くように働きかけてほしい。研修受講の機会が少ないが、研修に行かれた方の報告を文章で伝達するなど方法を検討されると全体の質の向上につながると思われる。 |

| 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 | 2 |
| 生活空間づくり | | |
| 家庭的な生活環境づくり | 4項目 | 3 |
| 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 | 6 |
| 介護の基本の実行 | 8項目 | 8 |
| 日常生活行為の支援 | 10項目 | 9 |
| 生活支援 | 2項目 | 2 |
| 医療・健康支援 | 9項目 | 8 |
| 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 | 8 |
| 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。 | | | | 基本理念は、事務室にも貼ってあり、毎日の朝礼で唱和している。日々の業務の中でも、必要時に話している。 | |
| 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。 | | | | 玄関に明示しているが、玄関の内側にあり気づきにくい。また、文字が小さく見えにくい。 | 玄関の正面が見やすいため空いたスペースにわかりやすい言葉で明示されるとよい。 |
| 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。 | | | | 重要事項説明書・契約書等の書類はわかりやすくかかっている。契約時に説明し、日付署名捺印されている。 | |
| | | 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) | | | | ホーム便りを作成され家族には渡されているが、外部への働きかけが少ない。 | ホーム便りは、個人の写真等があり個人情報の問題もあるが、個人情報の保護も考えた上で地域への啓発もされるとよい。 |
| 運営理念 4項目中 計 | | | 2 | 2 | 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) | | | | ハード面では、玄関にスロープと階段があり広くなって出入りがしやすい。空きスペースに椅子を置き、外を見ながら休憩できるようにしている。 | ソフト面で、花など置くとやわらかい雰囲気が作られると思われる。 |
| 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。 | | | | 畳やイス・ソファなど自由に座れる場所がある。庭先にはウッドデッキがあり、居間から外へ出やすくなっている。手作りのカレンダーなど見やすい場所に置かれている。 | |

| 項目番号 | | 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 |
|---------------------------------|----|--|-----------|---------|----------|---|-------------------------------|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| 7 | 8 | <p>共用空間における居場所の確保</p> <p>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。</p> | | | | 玄関外やウッドデッキに椅子がおかれ、外を見ながらゆっくり過ごせるようになっている。 | |
| 8 | 9 | <p>入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり</p> <p>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。</p> | | | | 一人ひとりにあわせた居室になっているが、使い慣れたものの持ち込みがすくない。 | 家族へ馴染みのものの必要性など話し、呼びかけをしてほしい。 |
| 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 | <p>身体機能の低下を補う配慮</p> <p>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)</p> | | | | 室内はバリアフリーで必要なところには手すりが適度な高さに設置されている。浴槽内は滑り止めマットを使用し、浴槽からの出入りに危険が小さいように配慮している。 | |
| 10 | 13 | <p>場所間違い等の防止策</p> <p>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)</p> | | | | 各居室には名札があるが、間違われる方には、職員が気をつけさりげなく誘導している。 | |
| 11 | 14 | <p>音の大きさや光の強さに対する配慮</p> <p>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)</p> | | | | テレビの音を夜間は小さくするなど気をつけている。廊下などの光が直接室内へ入らないように、部屋の窓ガラスに遮光物を張っている | |
| 12 | 15 | <p>換気・空調の配慮</p> <p>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。</p> | | | | 適宜、部屋の窓を開け空気の入れ換えをしている。空調は各部屋にクーラーがあり一人ひとりに合わせて適切で本人が好む室温の調節を行っている。 | |
| 13 | 17 | <p>時の見当識への配慮</p> <p>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。</p> | | | | 各部屋や居間にカレンダーがあり、時計も見やすい大きさの時計が置かれている。月日がわかる手作りのカレンダーもある。 | |
| 14 | 18 | <p>活動意欲を触発する物品の用意</p> <p>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)</p> | | | | 裁縫・掃除・茶碗ふき・野菜作りなど本人のできることをする場を提供している。 | |
| 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 |
|------------------------|----|---|-------|-----|------|--|--|
| 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。 | | | | 一人一人の計画を入所時の家族からの情報収集を含めて活用しアセスメントして作成されている。 | |
| 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。 | | | | 計画作成時は連絡ノートに計画の変更点を記載し職員全員に伝わるようにしている。ただ職員全員が参加して検討する機会が少ない。 | 新規に作られたり、更新されたケアプランにみんなが目を通し、見たらサインするなど確実に情報が共有できる仕組みづくりが必要。 |
| 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。 | | | | 家族へは、来訪時に計画作成への意見を聞き、作成したプランを説明している。入居者へも意見を聞くようにされている。 | |
| 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。 | | | | 3ヶ月ごとの見直しと状態の変化による見直しが適宜行われている。 | |
| 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。 | | | | 入居者には担当職員を配置し、日々の記録は担当者が責任をもち記録するようになっている。 | |
| 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。 | | | | 日勤と夜勤で申し送りノートを変え、見やすくしている。 | 休みの職員などへも情報が伝わるようにサインを入れるなどして確認していくとなおよい。 |
| 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。 | | | | 定期的に会議を開催している。勤務で出席できない職員には会議録を読み確認できるようにしている。 | |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | | 6 | 1 | 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) | | | | 一人ひとりの状態を把握し、個々を尊重している態度が伺える。 | |
| 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。 | | | | やさしい雰囲気で見守っている様子が見える。 | |
| 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。 | | | | 入居前に家族からの情報収集を行い、生活に反映できるようにしている。また、入居者とゆっくり話をすることで新たな発見ができるように努力している。 | |
| 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。 | | | | 早朝職員の少ない時間帯に外出の希望があると対応できないことがあるが、全体の流れから見ると入居者のペースで生活されるように支援している。 | |
| 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) | | | | 各場面で入居者に話をし、自己決定できるように援助している。待つことの大切さも理解している。 | |
| 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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | | | | 外出時は、履物を自分で用意できる方は自分でされるように、また、間違いがないように見守りを行っている。入浴時、一人で入りたい方には外で危険がないか見守りが行われている。 | |
| 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。 | | | | 見守りという基本姿勢を職員全員が理解し、拘束は行わないケアを実践している。 | |
| 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) | | | | 昼間は、玄関・裏出口にもカギはかけていない。外出時に危険のある方は、職員が見守りを行い、出て行かれるときには付き添っている。 | |
| 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 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。 | | | | 湯飲みは個人のものを使用され、他の食器も陶器で温かみがある。 | |
| 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。 | | | | 刻み食やおかゆなど、一人ひとりにあった食事の提供がされている。 | |
| 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。 | | | | 水分摂取量のチェックは行われていないが、排尿の状態など観察し、尿回数が少ないときは水分の補給を勧めている。糖尿病の方へは、主治医へ食事について確認もしている。 | |
| 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。 | | | | 検食者一人が一緒に食事をしている。他の職員は、必要に応じて食べこぼし等のサポートができるように見守りをしている。 | 食事を食べながら会話したり、状態観察をしたりする為、出来れば一緒に同じテーブルで食事をする事が望まれる。 |
| | 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。 | | | | 入居時には紙おむつを使用されていた方が、普通下着に改善された方もいる。できるだけ、オムツは使用しないという基本的な考えを持ちケアが行われている。 | |
| 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。 | | | | 他の方に気づかれぬようにさりげなく援助している。また、自分で汚れ物を洗いたい方には、自分でできるように援助している。 | |
| | 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) | | | | 基本は週3回の入浴になっているが、必要に応じて随時対応し、昼間入浴したことを忘れ夕方入浴するといわれる方には、本人の状態を見て又入浴されることもある。 | |
| | 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) | | | | 理容組合の訪問理容を受けられている。家族が訪問時散髪されたり、行きつけの美容室に連れて行かれる家族もある。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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) | | | | 食事時に皿からこぼれたものをさげなく片付けたり、着衣をさげなく整えたりしている。 | |
| | | 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。 | | | | 安心して眠れるように、不眠時は場所を変えたり、話をしたり、添い寝したりして援助されている。入所前から眠剤を服用されていた方は、主治医と相談し継続して飲まれている方もいる。 | |
| 日常生活行為の支援 10項目中 計 | | | 9 | 1 | 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。 | | | | お金を持っていることで安心される方には、家族と相談のうえで自分で管理してもらっている。 | |
| | | (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) | | | | 野菜作りや台拭き・洗濯たたみなどそれぞれできることを見つけ、出番があるように場面作りをしている。 | |
| 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) | | | | 近くに医院があり、必要に応じて相談できる。歯科は、訪問歯科で必要な方は訪問して診てもらっている。 | |
| 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。 | | | | 入院先の医師と話し合い、退院後の対応に役立っている。 | |
| 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。 | | | | 主治医の診察を定期的に受けている。 | |

| 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> | | | | 散歩や買い物など日頃のケアで状態の把握を行い、毎日の活動に軽い体操を取り入れている。 | |
| | | (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> | | | | トラブルの後は話をよく聞き、同じ場面が繰り返さないように職員が場面を調整するように配慮している。 | |
| | | (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> | | | | 毎食後の歯磨きの支援、不十分な方にはチェックし必要に応じて援助している。口腔内の異常には、訪問歯科へ相談している。 | |
| 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> | | | | 職員が事務所で管理して、指示どおり服薬できるように1回ずつ渡している。 | |
| 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> | | | | 緊急時救急車を手配する手順はきめられているが、常日頃応急処置に対する不安を職員が持っている。 | 消防署などと連携を取り、緊急時の対応について定期的に研修の機会を作ることが望ましい。 |
| 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> | | | | 入所時皮膚科受診を行い皮膚疾患の予防に努めている。インフルエンザの注射も行われている。 | |
| 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 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) | | | | 隣りに小学校があり、運動会に行かれたり、日々の散歩の時に近所の方と会話したり、買い物時声かけされるなど努力している。 | |
| 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) | | | | 家族訪問時は、笑顔で対応され話しやすい雰囲気作りに努めている。宿泊希望時は、寝具の用意もあり対応できる。 | |
| 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。 | | | | 質の向上のために管理者は要望を伝え、質の高いホームづくりに取り組んでいる。 | |
| 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。 | | | | 入居者の受け入れには事前に面談を行い、入居の判断が行われている。職員の採用は、法人本部で決められている。 | |
| | | 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。 | | | | 入居者の状態により、必要時に交替や人数調整ができる勤務体制となっている。 | |
| 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。 | | | | 研修の機会が少なく、研修を受けられても全ての職員へ報告する体制ができていない。 | 研修の報告書を職員が回覧する機会を作ったり、研修内容で必要と感じたことを文章で伝達できる仕組みを検討してほしい。 |
| 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) | | | | 職員相互が気兼ねなく話し合う機会や、組織として職員のストレスを緩和するための取組みが少ない。 | ストレスがかかりやすい仕事である事を管理者と職員が共通に認識し、ストレスを緩和していく機会を拡げていくことが望まれる。 |

| 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 |
|------------------------|---|-----------|---------|----------|--|--------------|
| | 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) | | | | 入居前に訪問し情報収集と家族・本人の意向を確認した上で、十分な検討が行われている。 | |
| 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。 | | | | 家族と話し合い、納得の上で退居されている。在宅の介護支援専門員と連携を取り、退居がスムーズに行く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) | | | | まな板・包丁は、朝夕熱湯消毒・布巾は漂白消毒 冷蔵庫はアルコール消毒など、きちんと決め実施している。 | |
| 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。 | | | | 薬は事務所の引出しの中・洗剤は高い位置におき、カーテンで目隠しをしている。刃物は夜間は手の届かないところにおくように決められている。 | |
| 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) | | | | 事故時は、事故報告書を作成して再発防止に向けて話し合っている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | 8 | 2 | 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。 | | | | 積極的に対応し、情報提供を行っている。 | |
| | 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。 | | | | 玄関に意見箱が置かれている。契約書にも窓口が明示されている。 | |
| 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。 | | | | 面会時は、積極的に声かけを行い、話しやすい雰囲気作りを行っている。 | |
| 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） | | | | ホーム便りを出されている。面会時は、状態の報告を行い家族の希望を聞くようにしている。 | |
| 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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。 | | | | 1万円程度の預り金を預かり、個人別の小遣い帳を作成し、出納簿を家族に定期的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。 | | | | 町事業の依頼はない。あれば受け入れたいとの思いはあるが積極的な働きかけはしていない。 | 町に対して、地域の方々の認知症に対する意識や理解・関わりを良いものにしていくため、積極的に働きかけが行わ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。 | | | | 近所の方が話をしにこられている。散歩時に、近所の方に会うと挨拶し顔見知りになると話をされている。 | |
| 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） | | | | 消防署・警察・近所の店には挨拶に行き、協力をお願いしている。 | |
| 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） | | | | ボランティアの受け入れを行っている。地域の方の相談にも乗るようにしている。 | 地域の集まりなどに積極的に参加されることも期待したい。 |
| 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。