

調査報告概要表

| 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) | |
|---|---|
| 当ホームは明るく家庭的であり、入居者はゆったりと穏やかに生活している。管理者・職員のチームワークも良く、ゆったりとした中に活気のある雰囲気醸し出されている。これは、より良いグループホームを目指した法人代表者をはじめ管理者・職員の努力の表れである。今後も、全職員による日々の介護への努力と工夫により、良質な運営がなされることを期待する。 | |
| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
| I | 要改善点は特になし。現状を維持し更なる充実を期待する。 |
| 運営理念 | |
| II | ホームは一般家庭のような温かみのある雰囲気づくりや入居者の個性に合わせた居室づくりがなされている。しかし、ホーム内の汚物処理の徹底がなされていないため、工夫が望まれる。また、食事後片付けなど職員と共に活動する場は設けられているが、活動意欲を引き出す物品を提供するまでには至っていないため、今後の取り組みが望まれる。 |
| 生活空間づくり | |
| III | 職員は、入居者一人ひとりの人格を尊重し穏やかな態度で接している。しかし、全ての入居者に対してペースの尊重や一人ですることへの配慮がなされているわけではない。入居者一人ひとりの個性・生活歴を再確認し、入居者が自らのペースで決定して暮らすことのできるケアへの取り組みが望まれる。 |
| ケアサービス | |
| IV | ホームの運営方法や入居者の受け入れ等については、法人代表者と管理者で行っており、職員の意見が反映されていない。今後、職員の活発な意見交換を行い、話し合いの場を設けることが望まれる。 |
| 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 | 4 | |
| 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 | 4 | |
| 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 | 8 | |
| 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 | 4 | |

調 査 報 告 書

主任調査員氏名 関口 由紀子

／同行調査員氏名 工藤 文子

| 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 |
|--------------------|----|----|---|-----------|---------|------------|--|--------------|
| | | | 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、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。 | ○ | | | 管理者はホームの理念を良く理解しており、職員と共に理念の実現に向けた日々のケアを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 玄関に分かりやすく明示されており、入居時に家族に説明している。 | |
| 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。 | ○ | | | 契約書に分かりやすく記載されており、入居時に説明している。 | |
| | | | 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) | ○ | | | 地域の行事に積極的に参加しており、ホームページを通じ啓発活動を行っている。 | |
| 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) | ○ | | | 一般家庭のような温かみのある雰囲気づくりがなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 木製の調度品や箆笥・いろりも置かれており、家庭的な雰囲気が作られている。 | |

| 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 | | | | | | |
| 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。 | ○ | | | 居間や廊下には、ミシンやお茶道具などが用意された食器棚や、談話コーナーが設けられており、入居者が自由に過ごせる場所が確保されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の個性に合わせた居室づくりがなされている。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者の身体機能の状態にあわせた工夫がなされている。 | |
| 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) | ○ | | | 家具や照明の配置方法の工夫により、場所の間違いを防止している。 | |
| 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) | ○ | | | 職員の会話には配慮がなされており、音の大きさや光の強さには職員がこまめに調節を行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 汚染物の処理が徹底されていない。 | 今後、汚染物の処理方法を徹底し、消臭剤なども活用するなどの工夫が望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | 時計や日めくりカレンダーが、入居者の視線を意識した場所に設置されている。 | |
| 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。(例:ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等) | ○ | | | 食事の後片付けなど職員と共に働く場は設けられているが、入居者本人の意欲を引き出す物品を提供するまでには至っていない。 | 今後、入居者の意欲を引き出すような工夫に取り組むことが望まれる。 |
| 心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計 | | | 4 | 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 |
|-----------------|----|--|-----------|---------|----------|---|--------------|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | | ホーム独自で作成した生活歴の一覧表やアセスメントシートを活用している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員の意見を取り入れた、個別の具体的な介護計画が作成されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 日頃から入居者家族と話し合う機会を設け、介護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。 | ○ | | | 1ヶ月に1度、介護計画の見直しを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 個別記録は入居者の様子や状態変化が、一目で分かるような工夫がなされている。 | |
| 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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。 | ○ | | | 申し送り簿・口頭により申し送りが行われている。 | |
| 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。 | ○ | | | 毎月1回、ユニット会議を開催している。また、必要に応じて随時緊急会議を開いている。 | |
| ケアマネジメント 7項目中 計 | | | 7 | 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 |
|-----------------|---|-----------|---------|----------|--|--|
| | 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) | ○ | | | 職員は入居者一人ひとりの人格を尊重し、日々ケアを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員の態度は優しく、ゆったりとしている。 | |
| 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。 | | ○ | | 職員の経験の差により、全ての入居者に対して過去の経験を活かしたケアが実践できているわけではない。 | 今後、職員間の研修・意見交換の場を多く設け、より上質なケアの実践に取り組む事が望まれる。 |
| 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。 | | ○ | | 職員の人数により、業務中心となる時もある。 | 今後、勤務ローテーションの見直しを行うことにより、入居者のペースを保つことが望まれる。 |
| 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) | | ○ | | 入居者が自分で決める場面を作っているが、常時行うまでには至っていない。 | 今後、入居者それぞれの状態に合わせた働きかけを行い、意思表示ができるような工夫をすることが望まれる。 |
| 27 | 35 ○一人で行えることへの配慮 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) | | ○ | | 入居者ができそうなことは見守りを行っているが、全ての入居者への働きかけが行われていない。 | 今後、入居者の個性・生活歴などを再確認し、全ての入居者への働きかけが望まれる。 |
| 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。 | ○ | | | 身体拘束は行われていない。 | |
| 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) | ○ | | | 職員は入居者一人ひとりの行動を把握しており、施錠はしていない。 | |
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | | 4 | 4 | 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 | | | | | | |
| | | (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。 | ○ | | | 入居者は家庭で使い慣れた馴染みの物を持参し、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。 | ○ | | | 入居者の身体機能に合わせて工夫された食事が提供されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員はチェック表の活用により、栄養摂取状況・水分摂取量を把握している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者は自分のペースでゆっくり食事を摂っている。また、職員は優しくサポートしている。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 排泄チェック表の活用によって全職員が確認できるようになっており、入居者の排泄パターンを把握し支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は入居者に対し、さりげない誘導や介助を行っている。 | |
| | | 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。(例:時間帯、長さ、回数等) | ○ | | | 入居者の希望にあわせた入浴介助がなされている。 | |
| | | 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) | ○ | | | 入居者の希望にあわせて送迎・付き添いの支援を行っている。 | |

| 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) | ○ | | | 職員は入居者のプライバシーに配慮し、さり気ない介助を行っている。 | |
| | | 5) 睡眠・休息 | | | | | |
| 39 | 60 | ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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した安眠策を取っている。 | ○ | | | 夜眠れない入居者に対しては、日中の生活リズムの見直しを行い、また、医師に相談しながら支援している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の力量に応じ、自己管理できる入居者には少額を渡し支援している。 | |
| | | (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。(例: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) | ○ | | | 入居者の状態に合わせ、食器拭きや布巾たたみなどを行う場面づくりを積極的に取り組んでいる。 | |
| 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 | 69 | ○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、保健師、看護師等) | ○ | | | 気軽に相談できる医療機関を確保している。 | |
| 43 | 74 | ○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。 | ○ | | | 入院した場合、主治医や家族と早期退院に向けての話し合いを行っている。 | |
| 44 | 75 | ○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。 | ○ | | | 年に1度、健康診断を行っている。 | |

| 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 | 77 | ○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。 | ○ | | | 家事手伝いや散歩など、日常生活の中で自然に身体機能の低下を防ぐよう努めている。 | |
| | | (7)入居者同士の交流支援 | | | | | |
| 46 | 79 | ○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。 | ○ | | | トラブルが起きた場合は、職員が間に入り解消に努めている。 | |
| | | (8)健康管理 | | | | | |
| 47 | 81 | ○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。(例: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) | ○ | | | 就寝前に全ての入居者が歯磨きを行っている。 | |
| 48 | 84 | ○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。 | ○ | | | 入居者の処方箋は、アセスメントシートと共に個人ファイルに綴られており、薬はそのつど職員が入居者本人に手渡し、服薬の支援をしている。 | |
| 49 | 86 | ○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) | | ○ | | 全職員が緊急時の手当てを速やかに行えるまでには至っていない。 | 今後、全職員が救急救命講習を受講し、冷静かつ速やかに対応できるよう、日々訓練することが望まれる。 |
| 50 | 87 | ○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) | ○ | | | 感染症マニュアルが整備されている。また、全ての職員が予防接種を受けている。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | 8 | 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 |
|-----------------|--|-----------|---------|----------|--|-------------------------------------|
| | 3. 入居者の地域での生活の支援 | | | | | |
| 51 91 | ○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。(例: 買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等) | ○ | | | 積極的に外出する機会を設けている。 | |
| 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 95 | ○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。(例: 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) | ○ | | | 家族が訪問しやすい雰囲気が作られており、また、年に4回家族会が開かれている。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | 1 | 0 | 0 | | |
| | IV 運営体制 1. 事業の統合性 | | | | | |
| 53 97 | ○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。 | ○ | | | 法人代表者はケアサービスの質の向上に熱意を持って取り組んでおり、管理者・職員と共に日々の介護を提供している。 | |
| 54 98 | ○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。 | | ○ | | 法人代表者と管理者が対応している。 | 今後、職員の活発な意見交換を行い、話し合いの場を設けることが望まれる。 |
| | 2. 職員の確保・育成 | | | | | |
| 55 102 | ○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。 | ○ | | | 入居者の状態に合わせた勤務ローテーションが組まれている。 | |
| 56 104 | ○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。 | ○ | | | 職員は外部研修に積極的に参加しており、他の職員も周知している。 | |
| 57 106 | ○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) | ○ | | | 法人代表者は職員のスーパーバイザーを務めており、また職員間の悩みの共有や相談が行われている。 | |

| 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 | | | | | | |
| | | 3. 入居時及び退居時の対応方針 | | | | | |
| 58 | 108 | ○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) | ○ | | | 法人代表者・管理者が十分検討している。 | |
| 59 | 110 | ○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。 | ○ | | | 家族と十分な話し合いを重ね、退居支援している。 | |
| | | 4. 衛生・安全管理 | | | | | |
| 60 | 113 | ○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。(例:食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等) | ○ | | | 十分な衛生管理が行われている。 | |
| 61 | 115 | ○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。 | ○ | | | 薬や洗剤など保管場所が決められており、実行されている。 | |
| 62 | 117 | ○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。(例:再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等) | ○ | | | ヒヤリハット・事故報告書が作成されており、再発防止に役立っている。 | |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | | 9 | 1 | 0 | | |
| | | 5. 情報の開示・提供 | | | | | |
| 63 | 119 | ○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。 | ○ | | | 職員は調査を今後のケアの質の向上に繋げる機会と捉えており、調査時には積極的な情報提供がなされた。 | |
| | | 6. 相談・苦情への対応 | | | | | |
| 64 | 120 | ○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・相談の窓口が明確になっている。 | |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 | | | 2 | 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 |
|--------------------------|---|-----------|---------|----------|---|--------------|
| | 7. ホームと家族との交流 | | | | | |
| 65 | 123 ○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。 | ○ | | | 家族の来訪時には、声かけや話し合いなど積極的に行っている。 | |
| 66 | 124 ○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。(例:「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等) | ○ | | | 毎月、入居者の写真を載せたホーム便りを家族に送付している。 | |
| 67 | 127 ○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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。 | ○ | | | 毎月、家族に出納帳のコピーを送り、金銭管理を明確にしている。 | |
| 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 | 128 ○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。 | ○ | | | 法人代表者が地域での講演活動を積極的に行っており、市町村との連携を密に取っている。 | |
| 69 | 131 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。 | ○ | | | お祭りや町内会の活動を通じ、地域との交流がなされている。 | |
| 70 | 133 ○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。(例:商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等) | ○ | | | 地域に対するホームの認知度は高く、住民の理解をよく得られており、良好な関係が築かれている。 | |
| 71 | 134 ○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・研修の受入れ等) | ○ | | | 入居者の状態に配慮しながら、積極的に地域への開放を行っている。 | |
| 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。