

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) | |
|---|-------------------------------|
| グループホームやすらぎの丘は、JR伊万里駅から車で8分の距離にあり、高台の自然に囲まれた住宅団地の中で2ユニット18名の入居者が生活されている。建物は、安全面・自立支援の生活環境に配慮されたバリアフリー住宅で、自由に散歩できる広い庭も整備されている。地域との連携を深めるための努力を積極的におこない、又、ボランティアの訪問も多く受け入れるなど、活気ある明るいグループホームである。職員の介護や支援は、自立支援を念頭におき、入居者の意欲を引き出すように工夫したサービスの提供を心がけている。このホームの理念である「まごころ、安らぎ、思いやり」を職員全員で実践している様子が伺えた。 | |
| 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。(現状の維持と更なる充実が期待される) |
| 運営理念 | |
| II | 要改善点は特になし。(現状の維持と更なる充実が期待される) |
| 生活空間づくり | |
| III | 要改善点は特になし。(現状の維持と更なる充実が期待される) |
| ケアサービス | |
| IV | 要改善点は特になし。(現状の維持と更なる充実が期待される) |
| 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 | 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 | 10 |
| 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 |

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、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。 | ○ | | | まごころ、やすらぎ、おもいやりを理念として、ミーティングを通じ全職員に伝えられていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 運営理念は額に入れ、リビングの壁にわかりやすく明示されており、入居者や家族にも詳しく説明されていた。 | |
| 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記されており、詳しく説明され同意も得られていた。 | |
| | | 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) | ○ | | | ホームだより「やすらぎ」を毎月1回発行し、ホームでの取り組みや、役割が地域に理解されるよう回覧板で地域住民の方々に広報されていた。又、行政・地域住民等とやすらぎの丘職員による、運営推進会議を開催し、情報交換や連携の強化に取り組まれていた。 | |
| 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) | ○ | | | 入居者や家族、地域の住民の方が訪ねやすくなるように、玄関まわりや入口などに、花や手作りの飾りが施されており、家庭的な雰囲気作りが行われていた。 | |
| 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。 | ○ | | | カレンダーや室内の飾り物、掲示物も入居者と一緒に手作りをされており、家庭的であたたかな雰囲気が感じられた。 | |

| 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。 | ○ | | | 共用空間には畳のスペースもあり、ソファーや家庭的な木製のテーブルや椅子等を設置されており、入居者同士で自由に過ごされていた。又、居間からベランダへ、いつでも自由に行き来が出来る環境であった。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者が落ち着いて過ごせるように、使い慣れた家具や物品(タンス・仏壇等)を持ち込まれており、安心して過ごせる場所となっていた。 | |
| 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) | ○ | | | 建物全ての環境がバリアフリーであり、トイレ周辺的环境(手すりや便器)、入浴関連の用具、台所のテーブル等、設備に配慮されており、入居者が使いやすいように整備されていた。 | |
| 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、家庭的な雰囲気をごさず、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) | ○ | | | 入居者の部屋の入口には表札があり、トイレや洗面所などの入口には大きく目印が取り付けられていた。 | |
| 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) | ○ | | | 南側に大きなガラス窓があり、明るい日差しが入り、遮光性カーテンで調整しながら明るさに配慮されていた。職員の言葉使いは、静かな口調であたたかく感じられた。 | |
| 12 | 15 | ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。 | ○ | | | すべてのガラス窓の上には、換気用の器具や空気清浄機が設置されており、室温調節や換気には十分に気を配られていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 手作りのカレンダーを居間の見やすい所に設置されており、又、見当識の力を低下させないように、季節感や時を感じられるような飾り付けも行われていた。 | |
| 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) | ○ | | | 個々の入居者の生活歴や経験を生かし、自分らしい生活づくりを促し、花壇や畑づくり、家事、趣味等の活動が行われていた。 | |
| 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 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | | 各入居者の生活歴や心身の状況等のアセスメント、本人、家族の希望も取り入れた介護計画書が作成されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 管理者や各ユニットの主任、ケアマネージャーが中心となり、すべての職員の気づきや意見を取り入れるための会議を開き、介護計画を作成し、ファイルを見やすいように管理されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族との連絡、調整は十分に実施されており、面談の際には、家族や本人の意見、要望も聞き介護計画を作成されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 毎日の記録や全職員間のカンファレンスにより、介護計画の見直し、モニタリングが定期的実施されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 介護計画の実施状況を全員でケア日誌に記入し、状態の変化や気づき、健康状態等も詳しく記録されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の情報伝達や業務内容の申し送り等を連絡ノートに記入し、回覧することにより、全員職員に伝わるようにされていた。 | |
| 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、ユニットごとやホーム全体の主任以上での会議など、定期的な会議をおこない、活発な意見交換がおこなわれていた。 | |
| 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 |
|------------------------|----|---|-----------|---------|----------|---|--------------|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | | | 職員一人ひとりが入居者の状況を理解し、プライドを傷つけない対応や入居者一人ひとりの返答能力に合わせ、コミュニケーションが図られていた。 | |
| 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。 | ○ | | | ゆっくりとした対応や言葉かけがされており、会話も丁寧であった。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者の生活歴や趣味、特技を理解した生活づくりに取り組まれていた(例えば、家事が得意な方、畑仕事が好きな方、書道が得意な方々等に合った生活づくり等)。 | |
| 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。 | ○ | | | 基本的な一日の流れはあるが、入居者一人ひとりの希望やペースに合わせた生活支援が行われていた。 | |
| 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) | ○ | | | 食事メニューや一日の流れ・活動等について、入居者の希望や意見をよく聞き、自立支援が行われていた。 | |
| 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) | ○ | | | 食事、着替え、排泄、家事等の日常生活の中で入居者の自立を考えながら、生活場面づくりの支援が行われていた。 | |
| 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、全職員が学習されており、身体拘束のない介護を実践されていた。 | |
| 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) | ○ | | | 日中は玄関等に鍵をかけないで開放されており、常時見守りやすい場所に職員を配置し、安全確認が行われていた。 | |
| 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 |
|------|----|---|-------|-----|------|---|--------------|
| 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。 | ○ | | | 湯のみ、箸は、好みに合わせ準備されたり、又、自宅から食器を持ち込み使用されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 一人ひとりの心身の状況や健康状態に合わせ、調理等を工夫されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 食事摂取量のチェック、水分摂取量のチェックが毎回行われていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員も入居者と一緒に食事をされ、介護を必要とされる入居者へもさりげない支援が行われ、和やかで家庭的な雰囲気が感じられた。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 介護計画により排泄介護が実施されており、チェック表もつけながら自立支援を促す取り組みが行われていた。 | |
| 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。 | ○ | | | トイレは入口のドアと奥のカーテンを使用することで、プライバシーに配慮されていた。 | |
| | | 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) | ○ | | | 看護師の配置により、細かく健康管理ができており、午後と夜間の入浴時間や回数は制限されず、ゆっくり自分のペースで入浴できるような支援が行われていた。 | |
| | | 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、家族が希望する理美容院へ出かけ、本人の好みに合わせ、訪問の理美容院も利用できるようになっていた。 | |

| 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) | ○ | | | プライドを傷つけないように、一人ひとりにさりげない対応や言葉かけ等が行われていた。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 外出の機会やボランティアの来所による催し物を多くするなど、日中の過ごし方を工夫されており、入居者の生活リズムを調整するなど、安眠への配慮がなされていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 家族とも話し合い、金銭管理ができる入居者へは、能力に応じ、その場面にあった方法で財布等を渡し、金銭管理の支援が行われていた。又、出納帳を整備し、定期的に家族の確認を取られていた。 | |
| | | (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) | ○ | | | 入居者一人ひとりの楽しみごとや特技、生活歴等を生かして、日常生活場面の役割づくりが行われていた。(家事面や畑づくり、歌など) | |
| 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、保健師、看護師等) | ○ | | | 看護師が配置されており、又、母体の病院と、24時間体制で連携ができていた。必要に応じて往診も行われていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 入院中でも状態の把握を行っており、病院側と家族、グループホーム職員(ケアマネージャー等)と話し合う機会をつくり早期退院ができるように努められていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 医師が年間の健康診断の計画を立て、入居者の健康状態に合わせ、定期的に行われていた。 | |

| 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 | ○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。 | ○ | | | 一人ひとりの状況に合わせ、レクリエーション活動や買い物、散歩、調理などの生活リハビリを実施されていた。 | |
| | | (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。 | ○ | | | 日頃から、円滑な人間関係を図られるように配慮されていた。又、入居者同士のトラブルの原因等を把握して、入居者の生活の安定に努められていた。 | |
| | | (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、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) | ○ | | | 食後に必ず歯磨きや入れ歯の手入れ等を、見守りや声かけにて行われていた。又、自力で出来ない方は、口腔内の清潔保持の介助が行われていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 看護師からの申し送りや文章での情報提供により、全職員が理解できるように工夫され、個別に対応されていた。 | |
| 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) | ○ | | | 緊急時の対応マニュアルは作成されており、研修も実施されていた。 | |
| 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) | ○ | | | 看護師や協力医から感染症予防のための取り決め(手洗い、消毒、インフルエンザ予防接種等)や指導が行われ、感染症マニュアルが作成されていた。 | |
| 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) | ○ | | | 散歩や買い物、ドライブ等の外出の機会を頻繁につくられていた。 | |
| 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) | ○ | | | 面会の時は、気兼ねなく話ができるように、居室やリビング等を利用して頂くように配慮されている。又、誕生会や行事等に家族の参加も呼びかけられていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 法人代表者、施設長、管理者、各ユニットの主任、ケアマネージャーにより、月1回の会議をおこない、意見・情報交換等により、職員と一緒に質の高いサービスづくりに取り組まれていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 運営方法や、入居者の受け入れ及び入居継続の可否等については、定例会議等で職員の意見を聞き、協議して決定されていた。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 必要な時間帯に、必要な職員数を配置して勤務ローテーションを組まれていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員の学習意欲は高く、自主的に研修会への参加をされていた。ホームとしての内部研修も行われていた。 | |
| 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) | ○ | | | 管理者と職員との信頼関係は良く、個別相談にも対応されていた。 | |

| 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 | 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) | ○ | | | 入居希望者や家族との面談を行い、情報収集を十分に行った上で管理者、ケアマネージャー、看護師、介護福祉士等の専門職と十分に協議されていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 退居の際は、契約書、重要事項説明書に添って納得いくように支援され、退居先への情報提供もなされていた。 | |
| | | 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) | ○ | | | 食器類は乾燥機を使用し、洗濯機は漂白剤を用いて衛生管理が行われていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 洗剤や薬等は棚の高い所で保管して、保管状況の確認が行われていた。 | |
| 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、ヒヤリハット報告書が作成され、再発防止に向けた話し合いが行われ、十分検討され、再発防止対策がとられていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 調査時には、必要な情報を積極的に提供された。 | |
| | | 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。 | ○ | | | 契約書に明記されていて、苦情相談窓口や苦情対応機関等を詳しく説明されていた。又、第三者の相談員も設けられていた。 | |
| 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 |
|--------------------------|-----|--|-----------|---------|----------|--|--------------|
| 外部 | 自己 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | | 家族が来所された際には、必ず会話することに努められていた。又、和やかな雰囲気づくりに努め、意見や要望等をだして頂く様に配慮されていた。 | |
| 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) | ○ | | | ホームの便りを毎月発行して、ホーム内の様子や行事のお知らせ等を行い、ホーム内には、写真等も掲載されていた。 | |
| 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、家族に定期的その出納を明らかにしている。 | ○ | | | 個別に管理方法を検討し、取り決められていた。管理状況については家族が来所された際に、出納帳を確認してもらう等の対応が取られていた。 | |
| 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。 | ○ | | | 行政・地域住民等とやすらぎの丘職員による、運営推進会議を開催し、情報交換や連携の強化に取り組まれていた。 | |
| 69 | 130 | ○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。 | ○ | | | 地域住民の方に、ホーム便りを回覧してもらい、又、行事等に参加を呼びかけ、積極的な交流を図るよう努められていた。 | |
| 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) | ○ | | | 近隣の住民や関係者等との連携を行うため、積極的に地域の行事や催し物に参加されていた。警察署、消防署、福祉施設や学校等との連絡調整は常時行われていた。 | |
| 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・研修の受入れ等) | ○ | | | 実習や研修、ボランティアの受け入れや、見学者等については積極的に受け入れられていた。 | |
| 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。