

# 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)                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 幹線道路から少し入った閑静な住宅街の中にある民家改修型のグループホームで、看板がなければ普通の家とまったく区別がつかない。その中で生活されている入居者は、普段の生活そのままに、職員の行き届いた気配りの中で安心して生活されている。民家改修ということで家の中に段差解消のスロープがあったり、階段があったりと多少不便なところもあるが、かえってその分暖かなな雰囲気である。また、施設の理念である「ゆっくり」「楽しく」「一緒に」という考え方が職員の態度や姿勢からも覗かれ、入居者の穏やかな表情や笑顔が何よりもこの施設の居心地の良さを物語っている。 |                                                                                                                                                |
| 分野                                                                                                                                                                                                                                                                           | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について)                                                                                                                         |
| I                                                                                                                                                                                                                                                                            | 運営理念について特に要改善点はない。更なる充実に期待する。                                                                                                                  |
| 運営理念                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                |
| II                                                                                                                                                                                                                                                                           | 民家改修の特徴を活かして家庭的な居心地の良さを感じた。認知症の進行や身体機能の重度化など新たなニーズにどこまで対応が可能であるか、今の環境を損なうことなく、更なる充実に期待する。                                                      |
| 生活空間づくり                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |
| III                                                                                                                                                                                                                                                                          | 管理者や介護支援専門員を中心として、ケアプランの記述や内容についてよく検討されており、職員間の共通理解も出来ている。ケアプランの見直しやモニタリングの際に把握できた、本人や家族の希望を記載し、それを踏まえたケアプランを作成することで、より質の高いケアに繋がっていかれることを期待する。 |
| ケアサービス                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                |
| IV                                                                                                                                                                                                                                                                           | 小規模のホームの利点を活かして、家庭的な雰囲気の中で運営体制が整備されていた。家族の要望や苦情など匿名性に配慮して苑だよりに紹介することにより、家族からの意見や要望がより出やすくなるような工夫も期待される。                                        |
| 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  | 6          |
| 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 |                                                                                                                                         |       |     |      |                                                                                                                    |              |
|             |    | <b>I 運営理念</b> 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<br>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。 | ○     |     |      | 「ゆっくり」「一緒に」「楽しむ」という施設の理念は、月一回のスタッフ会議及び朝の申し送り等、管理者は日々業務の中で日常的に話されており、理念の共有に努められていた。                                 |              |
| 2           | 3  | ○運営理念の明示<br>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。                                                            | ○     |     |      | 「ゆっくり」「一緒に」「楽しむ」という理念は、事務室や居間に家庭的な雰囲気を損ねないように掲示されていた。入居時に具体的に説明が行われており、家族にも分かりやすく説明されていた。                          |              |
| 3           | 4  | ○権利・義務の明示<br>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など入居時に具体的に説明がされており、同意を得られていた。                                                                           |              |
|             |    | 2. 運営理念の啓発                                                                                                                              |       |     |      |                                                                                                                    |              |
| 4           | 5  | ○運営理念の啓発<br>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）                                                            | ○     |     |      | 広報誌（おたつしゃ通信）を毎月発行し、近所の回覧板で閲覧してもらったり、立ち寄ってくださった地域の方々に、施設の運営や理念の啓発を行っていた。                                            |              |
| 運営理念 4項目中 計 |    |                                                                                                                                         | 4     | 0   | 0    |                                                                                                                    |              |
|             |    | <b>II 生活空間づくり</b> 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<br>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）               | ○     |     |      | 民家改修型ホームで、外見は一般の住宅となんら変わらない。玄関には季節の花や飾りや置物がさり気なく置かれており、いつでも訪ねやすい雰囲気があった。また、玄関脇の畑には季節の野菜などが栽培されており、訪ねやすいように配慮されていた。 |              |
| 6           | 7  | ○家庭的な共用空間づくり<br>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。                                                  | ○     |     |      | 民家改修型の施設の特徴を活かしながら、共有の空間も家庭的な空間づくりがされていた。知人の家に遊びに来たような雰囲気があり、まったくホームにいることを感じさせなかった。                                |              |

| 項目番号                     |    | 項 目                                                                                                                      | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br>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。                                                   | ○         |         |            | リビングには1人用や2～3人掛けのソファが用意されて、入居者が馴染みの友人達とゆっくり話せる場所が確保されていた。また、一人でいたい方は自分の馴染みの席でゆっくり過ごせるように支援されていた。               |              |
| 8                        | 9  | ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり<br>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。                                                 | ○         |         |            | 各居室には使い慣れた家具や、馴染みの調度品が持ち込まれており、壁には家族の写真を飾ってあるなど、安心できる空間作りがされていた。                                               |              |
| 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<br>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) | ○         |         |            | 残存機能が低下しないように、出来るだけ自分の力で歩いてもらうように、廊下や階段など手すりや滑り止めを設置するなど、細かい配慮がなされていた。洗濯物干し場は、入居者がスタッフと一緒に洗濯物が取り込めるように工夫されていた。 |              |
| 10                       | 13 | ○場所間違い等の防止策<br>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)              | ○         |         |            | 入居者の居室には手作りの表札が分かりやすく表示してあった。また、浴室やトイレなど間違わないように、さり気ない目印があった。                                                  |              |
| 11                       | 14 | ○音の大きさや光の強さに対する配慮<br>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)                                  | ○         |         |            | リビングは、カーテンやよしずで光の強さを調節されていた。風の通りもよく、テレビの音量も適当であった。                                                             |              |
| 12                       | 15 | ○換気・空調の配慮<br>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。                                       | ○         |         |            | 毎朝の掃除の際は換気を十分行ない、気になる臭いがしないように気配りされていた。実際に臭いはほとんど無く、リビングの温度調節も常時適切に行なわれていた。                                    |              |
| 13                       | 17 | ○時の見当識への配慮<br>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。                                                                           | ○         |         |            | 入居者の手づくりカレンダーが目につくところに置かれており、時計も居間のソファから目につくところに設置されていた。                                                       |              |
| 14                       | 18 | ○活動意欲を触発する物品の用意<br>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)                             | ○         |         |            | 入居者の趣味を活かした裁縫道具や掃除道具、畑仕事や草取りの道具など用意されており、入居者がそれぞれの経験に応じて使用されるように準備がされていた。                                      |              |
| 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<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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 |                                                                                                  |           |         |            |                                                                                                  |                                                        |
|                 |    | <b>Ⅲ ケアサービス</b> 1. ケアマネジメント                                                                      |           |         |            |                                                                                                  |                                                        |
| 15              | 20 | ○個別具体的な介護計画<br>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。                          | ○         |         |            | 入居者一人ひとりに合わせたアセスメントに基づいて、残存機能を活かした目標が設定されており、本人主体の具体的な介護計画が作られていた。                               |                                                        |
| 16              | 21 | ○介護計画の職員間での共有<br>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。                  | ○         |         |            | 介護支援専門員は、職員間での気づきや意見を取り入れて話し合いを行なって介護計画を作成されていた。また、すべての職員が内容を見られるようにファイルされており、把握できるように工夫されていた。   |                                                        |
| 17              | 22 | ○介護計画への入居者・家族の意見の反映<br>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。                                               |           | ○       |            | 日頃より入居者の心身の状況を家族に報告し、家族の要望も口頭での確認は行なわれているが、介護計画の中に家族の要望や評価の記載までは至っていなかった。                        | 介護計画やモニタリング・評価において、家族の意見や要望なども記載し、プランを随時見直していくことが望まれる。 |
| 18              | 23 | ○介護計画の見直し<br>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ヶ月ごとに介護計画の評価、見直しが行なわれており、状態に変化がある時はその都度見直しが行なわれていた。                                             |                                                        |
| 19              | 24 | ○個別の記録<br>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。                                          | ○         |         |            | 日々の記録は、状態の変化に応じて分類されて、介護計画の項目との整合性も図られており、一人ひとりの特徴や変化に注目し具体的に記載されていた。日中や夜間と色分けされてわかりやすい記載となっていた。 |                                                        |
| 20              | 25 | ○確実な申し送り・情報伝達<br>職員の申し送りや情報伝達を確実に行之、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。                                    | ○         |         |            | 申し送りノートやカンファレンスノートを作成し、職員間の確実な申し送りが出来るようにサインをして、重要な点は職員全体に伝わる仕組みがつくられていた。                        |                                                        |
| 21              | 26 | ○チームケアのための会議<br>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。 | ○         |         |            | 月に1回、夜勤以外のすべてのスタッフが参加してスタッフ会議が開かれていた。また、お互いの気づきや意見などを出し合ってチームケアの課題など話し合いが行なわれていた。                |                                                        |
| 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<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br>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) | ○         |         |            | 介護者の都合や家族の考えを優先することなく、本人主体の介護を徹底されていた。入居者の状態にあった言葉かけや、人格を尊重し尊厳を損なわないような言葉かけや対応が行なわれていた。            |              |
| 23              | 28 | ○職員の穏やかな態度<br>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。                                                                                               | ○         |         |            | 生活全般に関して、ゆっくりしたペースで相手に合わせる態度で接しており、職員が入居者の昔話等を尋ねている場面や言葉かけの様子など、優しい態度で対応されていた。                     |              |
| 24              | 30 | ○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<br>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。                                              | ○         |         |            | 家族や本人からの情報をもとに、これまでの生活歴を活かしたその人らしさを出してもらうように配慮がされていた。手芸や畑作りの得意な利用者など日常生活の中で楽しまれていた。                |              |
| 25              | 32 | ○入居者のペースの尊重<br>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。                                                                   | ○         |         |            | ホームの大まかな一日の流れは決まっているが、本人の体調や気分に合わせて食事の時間も自由であった。入居者が生活のリズムを保ちながらゆっくりと生活されていた。                      |              |
| 26              | 33 | ○入居者の自己決定や希望の表出への支援<br>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)                                            | ○         |         |            | 外出先を決めたり食事の献立を話し合うなど、入居者が自分の意見や希望を表出できるように支援されていた。月1回外食に出かける際に好きなメニューを選ぶなど、楽しみの一つとなっていた。           |              |
| 27              | 35 | ○一人で行うことへの配慮<br>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)                                                  | ○         |         |            | 料理作りや畑作り、掃除や洗濯物たたみなど、自立支援のため入居者の「できること」「できそうなこと」を、日頃のコミュニケーションの中で見極めて、極力手を出さずに見守りや一緒にやるなど心がけられていた。 |              |
| 28              | 37 | ○身体拘束のないケアの実践<br>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おらず、職員間にもその弊害に対する認識が出来ていた。                                                                |              |
| 29              | 38 | ○鍵をかけない工夫<br>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) | ○         |         |            | 玄関をはじめ、施設内は日中鍵をかけず、外に出て行こうとされる時は共に職員と一緒に歩くようにされていた。また、近所の方から知らせて下さるなど、近所の理解も出来ていた。                 |              |
| 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<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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 | ○  |           |         |          | 家庭的な食器が使われていた。箸と湯飲みは個人の好みの物を持ってきてもらったり、選んだりされていた。                                                                 |              |
| 31   | 44 | ○  |           |         |          | 現在特別食を食べておられる方はおられないが、嚥下状態や健康状態にあわせて調理方法など工夫されていた。また、味付けと共に盛り付けなど工夫されていた。                                         |              |
| 32   | 45 | ○  |           |         |          | 入居者一人ひとりの摂取カロリーや栄養バランス、健康状態にあわせて記録されており、一日の状態を水分摂取、排泄とともに把握されていた。                                                 |              |
| 33   | 47 | ○  |           |         |          | 昼食は職員も入居者と一緒に食事を摂られており、和やかな雰囲気の中でサポートがなされていた。                                                                     |              |
|      |    |    |           |         |          | 2) 排泄                                                                                                             |              |
| 34   | 48 | ○  |           |         |          | 入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行なうことにより、できる限りトイレでの排泄が出来るように支援されていた。                                                    |              |
| 35   | 50 | ○  |           |         |          | 排泄チェック表をもとに失禁がなくなるように支援されていた。誘導の際もさりげなく声かけを行うなど、不安や羞恥心、プライバシーに対する配慮が行なわれていた。                                      |              |
|      |    |    |           |         |          | 3) 入浴                                                                                                             |              |
| 36   | 53 | ○  |           |         |          | ほとんどの入居者が毎日入浴をされており、15時ごろから夕食前までに入浴される。夜間入浴については現在には行っていないが、入所者や家族との話し合いの中で入浴時間を設定しており、ゆっくり楽しんで入浴してもらうように配慮されていた。 |              |
|      |    |    |           |         |          | 4) 整容                                                                                                             |              |
| 37   | 56 | ○  |           |         |          | 一人ひとりの希望にあわせて、行きつけの理容院や美容院の利用を支援されていた。外出の機会を増やすことにもなり、入居者も楽しみにされていた。                                              |              |

| 項目番号              |    | 項 目                                                                                                            | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br><br>整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさう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)                              | ○         |         |            | 整容の乱れや衣類の汚れ等は見られなかった。本人のプライドを大切にできさうなく介護が行なわれており、穏やかな声かけや見えにくいところで、さりげなく対応されていた。                    |              |
|                   |    | 5) 睡眠・休息                                                                                                       |           |         |            |                                                                                                     |              |
| 39                | 60 | ○安眠の支援<br><br>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。                                         | ○         |         |            | 入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握され、起床や就寝も個人のペースに合わせて、自由に過ごされていた。また、出来るだけ安眠してもらえるように、昼間の活動性を向上させたり、声かけ等配慮されていた。    |              |
| 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<br><br>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。                        | ○         |         |            | 金銭管理がある程度出来る方には、買い物の時に自分で支払ってもらうなど、一人ひとりの希望や力量に応じて支援されていた。                                          |              |
|                   |    | (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<br>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) | ○         |         |            | 昼食後、入居者がごく自然に食器洗いや片付けを始められ、和やかな雰囲気の中に自分の仕事をそれぞれにされていた。また、掃除や洗濯物たたみ、畑作りなどそれぞれ自分の役割を見つけて生き生きと生活されていた。 |              |
| 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<br><br>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)                                         | ○         |         |            | 入居者一人ひとりに主治医がおり、緊急時の対応もすぐに出るようになっていた。また、いつでも気軽に相談することが出来る協力病院が確保されていた。                              |              |
| 43                | 73 | ○早期退院に向けた医療機関との連携<br><br>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。                                                    | ○         |         |            | 入院先の病院との連携が十分に図られており、主治医、家族、スタッフと早期退院に向けて話し合いが行なわれていた。                                              |              |
| 44                | 74 | ○定期健康診断の支援<br><br>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。                          | ○         |         |            | どの入居者も月に1～2回は必ず病院受診を行っており、その際に定期的健康診断が行なわれていた。                                                      |              |

| 項目番号           |    | 項 目                                                                                                    | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br>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。 | ○         |         |            | 身体機能が低下しないように、日常生活の中で出来るだけ歩いてもらうように、庭に出たり散歩を兼ねた外出(買い物)など、楽しみながら運動できるように取り組まれていた。          |              |
|                |    | (7)入居者同士の交流支援                                                                                          |           |         |            |                                                                                           |              |
| 46             | 78 | ○トラブルへの対応<br>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。                   | ○         |         |            | 入所者同士のトラブルなども職員が本人の話を聞きながら、不安や支障が生じないように細かい配慮が行なわれていた。                                    |              |
|                |    | (8)健康管理                                                                                                |           |         |            |                                                                                           |              |
| 47             | 80 | ○口腔内の清潔保持<br>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)        | ○         |         |            | 毎食後に口腔清潔や義歯の洗浄を行ない、口腔内の清潔に気を配られていた。また、毎週1回歯科医に来てもらい、助言や相談、診察を受けられていた。                     |              |
| 48             | 83 | ○服薬の支援<br>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。                 | ○         |         |            | 薬品名や薬効、副作用をカルテ保管ファイルに綴じて、医師の指示どおりに服薬できるよう支援されていた。                                         |              |
| 49             | 85 | ○緊急時の手当<br>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)                                             | ○         |         |            | 職員全員が救急処置の講習会に参加し、緊急時に速やかに対応できるように指導されていた。いろんな状況で迅速に応急手当が出来るように、いつでも見られるところにマニュアルが置いてあった。 |              |
| 50             | 86 | ○感染症対策<br>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)                                            | ○         |         |            | 感染症に対する対応が取り決めてあり、取り扱いの方法や対処についてマニュアルが設置され、すべての職員が見て理解されるようにしてあった。                        |              |
| 医療・健康支援 9項目中 計 |    |                                                                                                        | 9         | 0       | 0          |                                                                                           |              |



| 項目番号            |     | 項 目                                                                                         | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br>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)     | ○         |         |            | 散歩や買い物など日常的に外に出る機会をつくるとともに、月に1回の外出や外食など、ホームの中だけで過ごすのではなく、外出の機会を増やす取り組みが行なわれていた。地域の行事にも積極的に参加するように心がけられていた。 |              |
| 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<br>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) | ○         |         |            | 家族がいつでも気軽に面会できるような雰囲気作りに努められていた。また、月に1回は面会してもらうようにし、その際はゆっくり過ごして頂けるように席を提供されていた。                           |              |
| 家族との交流支援 1項目中 計 |     |                                                                                             | 1         | 0       | 0          |                                                                                                            |              |
|                 |     | <b>IV 運営体制</b> 1. 事業の統合性                                                                    |           |         |            |                                                                                                            |              |
| 53              | 96  | ○責任者の協働<br>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。                         | ○         |         |            | 法人代表者も2ヶ月に1回の管理者会議に出席し、管理者間の意見交換が行なわれていた。また、人手が足りない時は、法人代表者も職員と一緒に入居者の支援に関わるなど、意欲をもってケアの向上に取り組まれていた。       |              |
| 54              | 97  | ○職員の意見の反映<br>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。                                | ○         |         |            | 入居希望者や職員の採用、運営方法などは、職員と協議しながら行なわれていた。                                                                      |              |
|                 |     | 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<br>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。                          | ○         |         |            | 入居者の生活を維持する為、日勤帯と夜勤でローテーションが組まれており、月毎の行事については内容に合わせて柔軟性のある勤務体制がとられていた。                                     |              |
| 56              | 103 | ○継続的な研修の受講<br>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。                         | ○         |         |            | 新規の採用時のフォローアップを始め、フランチャイズの勉強会が月に1回夜間に開催され、職員が意欲的に参加していた。また、研修の報告もスタッフ会議の折、他の職員にも周知されていた。                   |              |
| 57              | 105 | ○ストレスの解消策の実施<br>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)        | ○         |         |            | スタッフ間のコミュニケーションを図る為、定期的に親睦会が行なわれていた。また、管理者が聞き役にまわり、些細なことでも相談するように、常々話されていた。                                |              |

| 項目番号            |     | 項 目                                                                                                  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br>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)         | ○         |         |            | 管理者は入所時にご本人や家族の話を十分に聞いて、情報収集を行うとともに、スタッフの意見を聞いて、入所の決定が行なわれていた。                            |              |
| 59              | 109 | ○退居の支援<br>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。 | ○         |         |            | 退居の場合は、介護支援専門員や関係機関と連携しながら、サービスの利用や家族の支援が行なわれていた。                                         |              |
|                 |     | 4. 衛生・安全管理                                                                                           |           |         |            |                                                                                           |              |
| 60              | 112 | ○ホーム内の衛生管理<br>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)                                              | ○         |         |            | 衛生管理のチェック表が常設されており、食品やふきん、包丁、まな板など確実に管理を行なったかチェックがされていた。                                  |              |
| 61              | 114 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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。                        | ○         |         |            | 薬類は廊下にキャビネットがあり、そこにきちんと整理されて管理されていた。また、洗剤や刃物など入居者の目に触れないところに確実に収納されていた。                   |              |
| 62              | 116 | ○事故の報告書と活用<br>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)     | ○         |         |            | 緊急事態が発生した場合は、事故報告書やヒヤリハットを活用し、職員全員が事故の時の状態を把握し、内容の分析や話し合いにより、再発防止に努められていた。                |              |
| 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<br>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。                                                   | ○         |         |            | 評価調査員の調査にも、事前の資料もよく整備され、施設処遇の向上に対する意欲もあられた。                                               |              |
|                 |     | 6. 相談・苦情への対応                                                                                         |           |         |            |                                                                                           |              |
| 64              | 119 | ○相談・苦情受付の明示<br>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。                         | ○         |         |            | 玄関入り口に苦情箱が設置され、入居の時に苦情の窓口等重要事項説明を使い、明確に説明されていた。家族には、いつでもホームの処遇に関して意見や要望を出してもらうように話をされていた。 |              |
| 情報・相談・苦情 2項目中 計 |     |                                                                                                      | 2         | 0       | 0          |                                                                                           |              |

| 項目番号              |     | 項 目                                                                                                      | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br>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。                 | ○         |         |            | 家族の面会の折など意見や要望を気軽に言ってもらえるような声かけや、日頃の状態の報告などが行なわれていた。また、系列のホームが合同で家族会を開催し、その中で意見を伝えてもらえるように努められていた。 |              |
| 66                | 123 | ○家族への日常の様子に関する情報提供<br>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）                       | ○         |         |            | 一月に1回苑だよりを発行し、その中でホームでの暮らしぶりや行事など紹介し、家族や地域の方に情報提供が行なわれていた。                                         |              |
| 67                | 126 | ○入居者の金銭管理<br>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。                                | ○         |         |            | 入居時の取り決めにより、代替方法を定めて月毎に領収書と共に出納状況を明らかにされていた。                                                       |              |
| 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<br>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。                                                      | ○         |         |            | 地域包括支援センターに2ヶ月に1回の運営推進会議に出席してもらい、市町村との連携が図られていた。                                                   |              |
| 69                | 130 | ○地域の人達との交流の促進<br>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。                                                     | ○         |         |            | 近隣の方が声をかけたり、立ち寄ってくれるなど、交流が深まりつつあった。回覧板で苑たよりを回覧してもらっており、自治会主催の催しや地域の運動会などにも参加し交流を促進されていた。           |              |
| 70                | 132 | ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ<br>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） | ○         |         |            | 入居者の生活の安定と拡がりのため、周辺の商店や警察にも理解と協力が得られるよう働きかけられていた。また、地区の代表者が運営推進会議に出席されていた。                         |              |
| 71                | 133 | ○ホーム機能の地域への還元<br>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）        | ○         |         |            | 佐賀大学の学生ボランティアの受け入れや、県職員の新採職員研修が実施され、また、中学のインターンシップ受け入れの意向など、ホーム機能の地域への還元が意欲的に行なわれていた。              |              |
| 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。