

1. 評価報告概要表

| 全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など — | | 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) |
|--|---------------------------|------------|---|
| <p>新潟市の中心部から少し離れた住宅地の中にある、木造平屋建てのモダンな建物である。日当たりや風通しもよく、廊下やリビングの共用空間はゆったりとした造りになっている。</p> <p>母体の法人は、グループホームを中心にした介護サービス事業所を全国展開している株式会社である。県下でも5箇所のグループホームを経営しており、ノウハウや運営方法論等を蓄積し、各ホームの運営に活かされている。</p> <p>ホームでは入居者それぞれが出来ることや役割を果たしながら、生き生きと生活しており、表情がととも明るい。管理者は職員の良き相談相手であり、相互に信頼関係を作っている。職員は20代から60代まで幅広い年齢層であるが、委員会活動や係分担等、職員一人ひとりが役割をもって主体的に活動しており、ユニットの枠を超えて連携・協力がなされている。昨年、地域の方々を招いて、ホーム前の駐車場でよさこい踊りを行なったところ、大変好評であったため、今年はチームを作って踊ることを目標に入居者・職員がともに練習に励んでいる。これは、入居者の運動・楽しみごと、地域住民との交流の機会になり、また、職員の団結を深め、ストレス発散にもつながっている。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価を踏まえて改善に取り組んだ。『共用空間における居場所の確保』として、テーブルの配置などを工夫して複数の居場所づくりをした。『鍵を掛けない工夫』では、基本的には日中に鍵を掛けないよう努めている。『献立作りや調理等への入居者の参画』では、各ユニットでおやつや味噌汁を作るなどの取り組みや、ホーム栄養士が季節の食材を取り入れた多彩なメニュー提供をしているが、主な調理は調理室で専門の職員が行っており、献立づくりや食材選び、調理等食事に関する一連の生活行為へ入居者が主体的に参画できるよう更なる取り組みが期待される。『服薬の支援』では、薬の効能や副作用の把握がなされている。『緊急時の手当』は、5月に看護師による指導・講習を実施し、今後も定期的に行なう計画である。実際の対応も適切に行なわれている。『継続的な研修』は、本部から年間計画が示され、実施している。外部研修への参加の機会も増えている。『職員のストレス解消』については、今まで以上に管理者やリーダーとのコミュニケーションを密にし、管理者と職員とのヒアリング等の機会も設けている。『地域との交流』は、よさこい踊りの披露や運営推進会議等を通じて地域の人達との交流も促進されてきている。</p> | | II 生活空間づくり | 要改善点は特になし。入居者が安心して安全に暮らすための生活環境づくりへのさらなる取り組みを期待する。 |
| | | III ケアサービス | 献立作りや食材選び、調理の場面での、入居者の参加の度合いが少ない。入居者が生活の主体であるという観点から、日常的な食事作りへの入居者の参加について、よりいっそうの取り組みが望まれる。 |
| | | IV 運営体制 | 要改善点は特になし。今後もさらなる充実を期待する。 |
| 分野 | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について) | | |
| I 運営理念 | 要改善点は特になし。今後もさらなる充実を期待する。 | | |

| 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | 分野・領域 | 項目数 | 「できている」項目数 | | | | |
|------------|----------------|------------|------------|----------|------------|---------|-----|------------|----------|-----|------------|----------|------------|------|----|
| I 運営理念 | | | III ケアサービス | | | IV 運営体制 | | | | | | | | | |
| ① | 運営理念 | 4項目 | 4 | ④ | ケアマネジメント | 8項目 | 8 | ⑧ | 医療・健康支援 | 9項目 | 9 | ⑪ | 内部の運営体制 | 10項目 | 10 |
| II 生活空間づくり | | | ⑤ | 介護の基本の実行 | 8項目 | 8 | ⑨ | 地域生活 | 1項目 | 1 | ⑫ | 情報・相談・苦情 | 3項目 | 3 | |
| ② | 家庭的な生活環境 | 4項目 | 4 | ⑥ | 日常生活行為の支援 | 11項目 | 10 | ⑩ | 家族との交流支援 | 1項目 | 1 | ⑬ | ホームと家族との交流 | 3項目 | 3 |
| ③ | 心身の状態に合わせた生活空間 | 6項目 | 6 | ⑦ | 生活支援 | 2項目 | 2 | | | | | 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 外部 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 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・啓発 | | | | | |
| 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。 | ○ | | | 法人としての理念があり、管理者は会議や申し送り等の際に、日常的に職員に話し、職員はそれを自分なりに理解し、意識しながら業務に当たっている。また、法人理念をもとに、さらに独自の理念、目標を設定しているユニットもある。 | |
| 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。 | ○ | | | 玄関ホールやリビングに、額に飾られて違和感なく掲示してあり、訪れる者が誰でも目にすることが出来るような配慮がなされている。 | |
| 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。 | ○ | | | 権利・義務が明示された契約書、重要事項説明書は、ファイルに綴られて、玄関ホールに置いてある。それらの説明は、入居相談時に説明し、実際の入居契約時に再度説明している。 | 利用料や入居金の意味、退居要件などの入居者、家族の一番の関心事について、分かりやすく説明できるよう、さらに工夫してほしい。 |
| | 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) | ○ | | | 地域の集まりに入居者と共に出向き、交流する中で、グループホームの理念や意味をお知らせしている。地域向けに広報誌を発行して回覧してもらっている。また、地域の人達に運営推進会議やホームの行事への参加を呼びかけるなど、ホームへの理解を広める取り組みを積極的に行なっている。 | |
| | 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) | ○ | | | 玄関は落ち着いた色合いの外壁に庭先の花がマッチして、柔らかい雰囲気をかもし出している。また玄関内は過度の装飾などはなくすっきりしており、季節の花を飾るなど家庭的にしつらえ、訪れる者を歓迎する雰囲気がある。 | |
| 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。 | ○ | | | テーブルや椅子は明るい色の木材を使ったものを使用し、職員が探してきた家庭的なソファや衝立を使っている。また絵画や書道、ちぎり絵など、入居者の作品が飾られていたり、行事の写真が飾られていたりしている。古いタンスなど、入居者の家族から寄付していただいたものも活用している。 | |

愛の家グループホーム新潟島屋野

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 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。 | ○ | | | 廊下にソファや椅子を配置し、リビングには各ユニットごとに違うソファや衝立を置いたり、食堂のテーブルの配置を変えるなどして、入居者が自由に過ごせるよう、それぞれのユニットで考え、工夫している。 | |
| 8 | 9 | ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。 | ○ | | | ベッドやたんす、テーブルや椅子など、入居者個々に思い出の品々を持ち込んでいる。装飾も本人と相談したり、家族の協力も得て、その人らしい部屋作りに努力している。 | |
| 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) | ○ | | | 玄関先の手すりを新しく設置するなど、入居者の状態に応じた設備の見直しを行っている。食堂には手作りの足置台や杖立が設置されている。浴室の手すりも四方にあり、シャワーチェアなど用意して安全に入浴できるよう配慮している。トイレも車椅子でも対応できるスペースが確保されている。 | |
| 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) | ○ | | | 個室は入居者一人ひとりに合わせた色合いののれんを飾っている。各室の表札は手作りのものを使い、写真や絵を飾るなどして、部屋間違いをしないよう配慮されている。また、トイレや風呂場は分かりやすいよう大きく掲示されており、トイレは「お手洗い」「便所」など、いくつかの表現を使って示されている。 | |
| 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) | ○ | | | 全体的に日当たりがよく、日差しが強いときはすだれやカーテンで調節している。テレビが点いたままにならないよう、また、音量が丁度良いように気を配っている。 | |
| 12 | 15 | ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。 | ○ | | | 定期的窓を開けて換気を行っている。入居者の部屋の冷暖房は各室ごとに設定できるようになっている。また、冬季間は各ユニットのリビングに加湿器を置いたり、洗濯物を干すなどして乾燥を防いでいる。 | |
| 13 | 17 | ○時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。 | ○ | | | 食堂にカレンダーや日めくり暦を掛けている。時計は文字盤の見やすいすっきりしたものを壁に掛けている。職員が入居者との会話の中で「今日は○月○日、今×時ですよ」と話すなど、時の見当識に配慮している。 | |
| 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。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等) | ○ | | | 食堂にほうきやちりとりを掛けて、いつでも使えるようにしている。裁縫道具は職員が管理しているが、適宜提供している。また、ポットが自由に使えるようリビングに置いてあり、入居者が来訪者にお茶を出す場面も見られた。 | |
| 心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計 | | | 6 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 | 外部 | 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|------------------------|--------------|----|--|-----------|---------|----------|--|--------------|
| | | | 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。 | ○ | | | 現在センター方式のアセスメントに移行中であるが、今まで使っていた独自のアセスメントも活用しながら、入居者一人ひとりに具体的かつ実行可能な内容の介護計画を作成している。 | |
| 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。 | ○ | | | 介護計画は個別のファイルに記録用紙と一緒に綴じられ、いつでも確認できるようになっている。ほとんどの職員が参加するユニット会議や全体会議の際にカンファレンスを行ない、日頃の気づきやエピソードなどを話し合い、介護計画を作成している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者については普段の会話の中から希望を聞き取っている。家族の希望は、面会時や電話連絡などの際に随時確認している。介護計画には、本人及び家族の希望が必ず記入されている。 | |
| 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の見直しを行っている。 | ○ | | | 3か月ごとに評価し、介護計画の見直しを行っている。状態変化のあった場合はその都度変更している。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者個々の記録は個別にファイルされ、日々の気づきや介護計画の実行状況、健康チェックが記録されている。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は、業務に入る前に必ず業務日誌や連絡ノートを確認するよう徹底されており、連絡ノートを確認した職員は記名している。口頭での申し送りは、1日に3回行われ、注意事項や他のユニットの状況などは、主に管理者が申し送り時に伝えている。管理者には各ユニットの情報が集約される仕組みになっている。 | |
| 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。 | ○ | | | 全体会議と各ユニット会議を毎月1回、その他にリーダー会議を開き、チームケアに向けての話し合いを活発に行っている。また、緊急案件がある場合には全職員に緊急招集をかけて会議を行なっている。各ユニット間の協働を促進するため、連携協力委員会を置き、日々協力し合っている。 | |
| 21 の 2 | 26 の 2 | | ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。 | ○ | | | 感染症対策マニュアル、緊急対応マニュアル等、必要なマニュアルは整備され、事務室と各ユニットに置いている。マニュアルは職員一人ひとりに配布され、変更事項は口頭で申し送り時等に伝えている。 | |
| ケアマネジメント 8項目中 計 | | | | 8 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 | | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 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. 介護の基本の実行 | | | | | |
| 22 | 27 | ○入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等) | ○ | | | 入居者の誇りやプライバシーに配慮し、その人に合わせた言葉かけや対応がなされている。また、さりげない介助を心がけている。 | |
| 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、やさしい雰囲気です。 | ○ | | | 職員は言葉かけや関わりスピードを入居者に合わせるよう努めており、柔らかく温かい対応を心がけている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入居者一人ひとりの過去の経験や得意なことを生活の中に活かして、習字や絵画、ちまき作りや畑仕事、干し柿・梅干・梅酒作りなどを行い、入居者と職員と一緒に楽しんでいる。 | |
| 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。 | ○ | | | 職員は入居者と向き合い、根気よく待つ姿勢があり、職員の動きは入居者の動きのペースに合ったものになっている。 | 業務の都合で職員のペースになることがないか、日々振り返る姿勢を今後も続けてほしい。 |
| 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) | ○ | | | 外食時のメニュー、おやつや食器などの買い物の際に、入居者自身が選ぶ場面を作っている。また、入浴時間や、入浴・排泄の職員の介助についても入居者一人ひとりの希望を聞いている。 | 食事の献立は本部の栄養士が作成したものをホームの栄養士がアレンジしているが、その際にも入居者の希望を聞く取り組みが望まれる。 |
| 27 | 35 | ○一人でもできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | | | 入居者のできることを見極め、職員はむやみに口や手を出さず、入居者の動きや言葉をゆったりと待っている。食器拭きの際、食堂のテーブルに食器カゴを持ってきたり、自分で洗濯物を手洗いたい方のためにバケツを用意するなど、なるべく入居者が一人でも行なえるような用意をしている。 | |
| 28 | 37 | ○身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。 | ○ | | | 職員一人ひとりが認識しており、身体拘束は行わないと申し合わせている。要綱やマニュアルが整備され、何が身体拘束に当たるのかを話し合い、相談している。 | |
| 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) | ○ | | | 通常は日中玄関の鍵を開放しており、入居者の外出傾向を把握しており近所の理解も得られている。建物の構造上、また地域柄の防犯上の問題もあり、玄関脇の事務室に事務員のいないときのみ日中の施錠をしているが、そのことについては家族に十分に説明し理解を得ている。ユニット間の扉は常に開放し、入居者が自由に行き来できるようになっている。 | |
| 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 困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|--------------|---|-----------|---------|----------|---|--|
| | 3. 日常生活行為の支援 (1) 食事 | | | | | |
| 29 の 2 | 40 ○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。 | | ○ | | 基本的に献立は本部栄養士が作っており、入居者の希望が直接的に反映するには至っていない。基本的に食事は厨房で調理員により作られ、配膳車で運ばれてくるため、入居者は、味噌汁やおやつ作りを行なうにとどまっている。また食材の納品も業者に一括して依頼している。 | 1日の中で「食」は大切な生活行為であり、食事に関する一連の行為への参加は、入居者の生活歴や能力を活かしたり、役割を見出す場としても大きな意味がある。日常的な食事作りへの入居者の参加について、よりいっそうの支援が望まれる。 |
| 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。 | | ○ | | 入居者各人の使い慣れたお茶碗、汁椀、箸、湯のみを使用している。食器の補充は職員と入居者で買い物に出かけ、その人の好みや食の太さに合わせたものを一緒に選んでいる。 | ホーム側で用意した食器がプラスチックだったり、トレーに乗った食事が食札と共に配膳車で運ばれてくる様子は、家庭的という観点から検討をお願いしたい。 |
| 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。 | | ○ | | 入居者一人ひとりの食の太さや持病に留意し、お茶碗の大きさや盛り方にも工夫している。また、体調等にも配慮し、お粥や刻み、ミキサー食、水分にとろみをつけるなどの対応を行っている。 | |
| 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。 | | ○ | | 本部の栄養士が立てた献立をホームの栄養士が多少のアレンジを加えて作成しており、献立表には一食ごとのカロリーやたんぱく質・脂質・塩分の量が明示されている。入居者個々の食事量、水分量の把握を毎日行っている。 | |
| 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。 | | ○ | | 職員も同じテーブルについて食事しており、話題を提供しながら楽しい食事のひと時を作っている。食べ方を忘れてたり、集中力が続かない方などに対して、さりげなく言葉をかけて、食事を促している。 | |
| | (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。 | | ○ | | なるべくオムツを使わないですむように、入居者一人ひとりの排泄パターンを調べて適切に誘導しており、紙パンツから普通の下着に切り替えることができた入居者もいる。 | |
| 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。 | | ○ | | トイレ誘導は、いつ行われたかわからないほどさりげなく自然に行われている。 | |
| | (3) 入浴 | | | | | |
| 36 | 53 ○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等) | | ○ | | 時間や回数など、入居者の希望に添う形で入浴は実施されている。就寝前の入浴の希望はないが、希望する入居者がいる場合には、それに対応する準備がある。入浴を拒否される方にも職員の対応の工夫や努力で入浴を楽しんでいただけるようになった事例もある。 | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 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 | | | | | |
| | (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) | ○ | | | 一人ひとりの希望に合わせて訪問理美容や近隣の理美容院を利用している。近隣の理美容院を利用するときはホーム側で送迎し、職員が付き添うなど支援している。近隣以外で行きつけの理美容店を利用したい入居者の場合は、家族の協力を得たり、家族の協力が難しい場合はホームで送迎する等、個別に対応している。 | |
| 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、プライドを大切にでき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) | ○ | | | 男性の髭剃りは伸び具合を見て職員が手伝っている。食事の際には食卓にティッシュペーパーの箱を置いて入居者が自由に使えるように配慮している。 | |
| | (5) 睡眠・休息 | | | | | |
| 39 | 60 ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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じた安眠策を取っている。 | ○ | | | 日中の活動を多くすることにより、夜間の安眠を促している。なかなか寝付けない方に対しては、話を聞く・お茶を出すなどして個別に対応し、気持ちが落ち着いてから部屋へと誘導している。 | |
| 日常生活行為の支援 11項目中 | | 計 | 10 | 1 | 0 | |
| | 4. 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。 | ○ | | | 自分で財布を持っている入居者が2名いる。個人で管理する現金については入居時に入居者本人、家族等と話し合い、大きな額にならないようにしている。ホームで預かる場合も、預かり金の中から買い物の際の支払いを入居者自身にさせていただくなど、個々の力量に応じた支援がなされている。 | |
| 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) | ○ | | | 「いただきます」の声掛け、配膳、集膳、テーブル拭き、片付け物、翌日の献立書き、書道の指導など、出来ることに応じて入居者が役割を担えるよう支援している。外出やボランティアによる演芸、入居者・職員が共に練習するよさこいなど、多彩な楽しみごとが用意されている。 | |
| 生活支援 2項目中 | | 計 | 2 | 0 | 0 | |
| | 5. 健康等の支援 (1)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) | ○ | | | 看護師の勤務する日が週3回あり、薬に対する疑問や病状の心配事等の相談をしている。週1回医師の往診でも、その都度相談しており、急変時には即対応してもらっている。医療機関への受診はホームで行い、家族が連れて行くときでも、ほとんど職員が付き添っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 入院の場合には医師と家族の話し合いにホーム職員も参加している。入院中は入院先医療機関との連絡を密に図り、退院後の生活について相談し、早期退院に結び付けている。 | |

| 項目番号 | | 項 目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 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 | | | | | | |
| 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。 | ○ | | | 年に1回、ホームの主治医による開業医院において健康診断を実施している。その結果は家族に送付するとともに、控えをホームで保管し、個別の記録のファイルに綴って健康管理に活かしている。 | |
| | | (2)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。 | ○ | | | 日常の掃除、集配膳、他ユニットへの訪問ややさしい踊り、ラジオ体操などで、身体機能の維持を図っている。 | |
| | | (3)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。 | ○ | | | トラブルが発生した場合は、職員が間に入り、その人の話を傾聴し散歩に誘うなど場面転換することで解消している。相性の合わない入居者同士の場合、食事の席を変更するなどして対応している。 | |
| | | (4)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) | ○ | | | 毎食後の歯磨き・うがいについて、職員は言葉かけ等必要な支援を行っており、入居者に習慣づいている。入れ歯は毎夜洗浄している。協力歯科医院から定期的なチェックと指導を受けている。 | |
| 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。 | ○ | | | 薬剤の説明書は入居者個別の記録ファイルに綴られ、いつでも確認できるようになっている。入居者一人ひとりの症状変化の確認と医師への報告、医師からの指示は、全職員へ確実に周知されており、誤薬防止の体制も各ユニットでつくられている。 | |
| 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) | ○ | | | 5月に看護師から救急対応、心肺蘇生法の講習を受け、今後も定期的に行なう予定である。実際に夜間に対応したケースでも適切な対応が出来ている。 | 看護師の採用に安心することなく、全職員が緊急時に適切に対応できるよう今後も定期的訓練を継続してほしい。 |
| 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) | ○ | | | 食堂の手洗い場にマニュアルが掲示されており、感染症対応マニュアルに添って、入居者、職員共に実行されている。インフルエンザ予防接種は入居者、職員全員が実施している。 | |
| 医療・健康支援 9項目中 計 | | | 9 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 判断した理由や根拠 | 改善すべき点等の特記事項 |
|------------------------|---|-------|-----|------|--|--------------|
| | 6. 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) | ○ | | | 外食、ドライブ、地域行事への参加などで日常的に外出している。入居者の外出希望に関しては、可能な限り個別に対応している。 | |
| 地域生活 1項目中 計 | | 1 | 0 | 0 | | |
| | 7. 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) | ○ | | | 家族が訪れた際には明るく声をかけ、お茶を出すなどして団らん場の提供している。家族から宿泊の申し込みがあった場合は、寝具や食事等の支援を行う用意がある。家族を招いての行事も年に数回行っている。 | |
| 家族との交流支援 1項目中 計 | | 1 | 0 | 0 | | |
| | IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (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。 | ○ | | | 法人の東北・甲信越ブロックのマネージャーが月に2~3回訪れて、管理者や職員の相談にのったり、運営面での指導を行っている、また内部監査も充実しており、サービスの質の向上に法人全体で取り組んでいる。 | |
| 54 | 97 ○職員の意見の反映 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。 | ○ | | | 各種会議で職員は積極的に発言し、疑問や提言、提案を行っている。また管理者との意思疎通が密に行われており、管理者は職員の意見やアイデアを活かそうとする姿勢がある。職員が主体的に活動する仕組みとして、かならず何らかの委員や係の役割があたっている。 | |
| | (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。 | ○ | | | 行事の際には出勤者を多くするなど、入居者の状態やその日の予定に合わせて勤務を組める体制になっている。高まる医療の必要性・専門性に対応するため、看護師の採用も行っている。職員の定着率がとてもよく、他グループホーム間、ユニット間の異動も必要最小限である。また、20代~60代まで幅広い年齢層の職員をバランスよく採用している。 | |
| 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。 | ○ | | | 各種会議において、新任、現任問わず研修している。外部研修にも出来るだけ多く参加できるよう配慮している。 | |
| 57 | 105 ○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等) | ○ | | | 管理者による職員へのヒアリングや会議を通じて、悩みを打ち明け相談できるシステムがある。夜勤が合計3名いるため、いざというとき協力し合えることから、夜勤のストレスも軽減されている。また、よさこいチームなどの活動を通じて職員の団結は強くなり、ストレス発散にもつながっている。 | |

愛の家グループホーム新潟島屋野

| 項目番号 | 項目 | できている | 要改善 | 評価困難 | 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) | ○ | | | 入居対象者については、申請書類を審査し、ホームを見ていただきながら面接を行うことで、その人の適応能力などを判断し、職員の意見も交えて入居を決定している。 | |
| 59 | 109 ○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | | | 常に状態の変化を家族に連絡しながら、段階を追って順次話し合い、他施設を紹介したり、退居先への情報提供などの支援を行っている。 | |
| | (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) | ○ | | | マニュアルに則って毎日台所用品の消毒を実施している。ホーム内の衛生管理、清掃は行き届いている。 | |
| 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。 | ○ | | | 薬はスタッフルームで管理している。洗剤等は入居者の目に触れないようカーテンで目隠しをしたり箱に入れるなどの配慮をし、取り決めどおりに管理している。 | |
| 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、今後に活かす意義づけ等) | ○ | | | ヒヤリハット報告や事故報告は確実に作成されており、再発防止策の検討・周知がなされている。毎年12月には事故の発生状況や事例を振り返り、サービス改善に活かしている。 | 対応策の評価は会議録にまとめてあるが、一定期間を経た後の評価や対応策の変更事項などを事故報告書にも記載すると、さらに見やすく、今後のケアの向上に活かせる記録となるのではないかと。 |
| 内部の運営体制 10項目中 計 | | 10 | 0 | 0 | | |
| | 2. 情報開示、相談・苦情への対応 | | | | | |
| 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。 | ○ | | | 今回の自己評価においても、職員の意識や考えを尊重して、各ユニットごとに全職員の意見をまとめたものを作成して外部評価資料として提出しており、サービス評価を通じて質の向上を図ろうとする姿勢がある。 | |
| 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。 | ○ | | | ホーム側の窓口及び外部の窓口を契約書等に明示しており、玄関ホールにも掲示してある。入居相談時、及び契約時にきちんと説明を行っている。 | |
| 64 の 2 | 121 ○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。 | ○ | | | 苦情があった際には迅速にその解決に向けて対応する体制がある。 | |
| 情報・相談・苦情 3項目中 計 | | 3 | 0 | 0 | | |

| 項目番号 | 外部 | 自己 | 項目 | できて いる | 要 改善 | 評価 困難 | 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。 | ○ | | | 面会や電話連絡の際には、家族と充分コミュニケーションをとるように心がけている。ホームの玄関ホールにはご意見箱を設置し、いつでも、匿名でも意見が言えるように配慮している。 | |
| 66 | 123 | | ○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。(「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等) | ○ | | | 定期的手紙やお便り、写真を送付して近況報告をしている。ホーム内への写真掲示等も入居者の日常をお知らせする一助となっている。健康状態については、随時電話で報告し相談している。 | |
| 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。 | ○ | | | 金銭管理については、入居契約の際に家族と充分話し合い取り決めている。預かり金は事務室で預かり、月に1回、出納帳の写しと領収書を利用料請求書に同封して送付している。その際、領収書の写しを取り、ホームで保管している。家族の訪問時には確認のサインもらっている。 | |
| 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っている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等) | ○ | | | 運営推進会議に地域包括支援センター職員から参加してもらい、連携を図っている。また、市の地域密着型サービス担当者との相談、面談を頻繁に行い、連絡を密に取っている。 | |
| 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り寄ってこれたりするように取り組んでいる。 | ○ | | | ホーム行事への地域の人達の招待などを積極的に行っており、昨年のよさこい踊りをきっかけに、近隣住民との交流は進んでいる。地域のお年寄りの集まりに入居者と職員が参加して、楽しいひと時を過ごしている。 | |
| 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) | ○ | | | 消防や警察との連携、協力の呼びかけを行っており、理解・協力が得られている。近隣の理美容店や地域の保育園・小学校・中学校等にも働きかけを行っている。 | |
| 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還元している。(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) | ○ | | | 老人会の会合やライオンズクラブの認知症講習会講師、小中学校の総合学習への協力、ボランティアの受け入れなど、ホーム機能の地域への還元を積極的に行っている。 | |
| 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。