

事業者名称(事業者番号): グランドホームひまわり (4372500787)

提供サービス名: 地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)

評価年月日: 令和5年3月30日

## 評価結果整理表

A サービス提供の基本方針と組織		
<b>1. サービス提供の基本方針</b>		
-1	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者に対し、利用者本位など、介護保険の理念を含めて、サービス提供に関する組織の理念・基本方針を明文化し、わかりやすい形で明示していますか	2 項目/4項目
-2	<input checked="" type="checkbox"/> 組織(事業所)の理念・基本方針を職員に周知していますか	4 項目/5項目
<b>2. 人権の尊重</b>		
-1	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の虐待、人権侵害を防ぐ取り組みをしていますか	6 項目/9項目
-2	<input checked="" type="checkbox"/> 抑制や拘束は行わないようにしていますか	1 項目/6項目
<b>3. サービス提供組織の運営</b>		
-1	<input checked="" type="checkbox"/> 業務分担・責任の所在を明確にしていますか	3 項目/4項目
-2	<input checked="" type="checkbox"/> サービスの質の向上に向けた中長期的な計画を策定していますか	2 項目/5項目
-3	<input checked="" type="checkbox"/> 直接サービスを提供する職員が、業務改善の意見を述べる機会がありますか	3 項目/4項目
-4	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者や家族などの意見を聴くための取り組みを行っていますか	1 項目/5項目
<b>4. 情報公開・地域連携</b>		
-1	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所の概要やサービス提供に関する情報を開示するための規定を整備し、あわせてわかりやすく伝えるための取り組みを行っていますか	2 項目/7項目
-2	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する情報開示や守秘義務に関する規定を整備し、実行していますか	3 項目/4項目
-3	<input checked="" type="checkbox"/> 地域住民に対し介護保険サービスなどに理解を深めてもらったり、連携を図るための働きかけを行っていますか	0 項目/5項目
-4	<input checked="" type="checkbox"/> 地域の関係機関・団体との連携を図るための取り組みを行っていますか	1 項目/3項目
-5	<input checked="" type="checkbox"/> ボランティアを受け入れる体制が整っていますか	1 項目/6項目
<b>5. 人材の育成</b>		
-1	<input checked="" type="checkbox"/> 職員の研修機会を確保していますか	2 項目/6項目
-2	<input checked="" type="checkbox"/> 職員の勤務条件は適切ですか	5 項目/入所・通所6項目 0 項目/訪問5項目

－3	<input checked="" type="checkbox"/> 実習生を受け入れる体制が整っていますか	2 項目/4項目
<b>総合評価</b>		
1. サービス提供の基本方針(□ 項目/2項目)について		
利用者とそのご家族に対し組織の理念や基本方針についての施設内掲示物の所在を施設案内の際、丁寧に伝える必要がある。		
2. 人権の尊重(□ 項目/2項目)について		
原則、身体拘束・抑制等の事項は実施していない。さらに身体拘束廃止委員会により対策・対応について定期的に検討している。利用者・家族から意見を聴取する機会を作る必要がある。		
3. サービス提供組織の運営(□ 項目/4項目)について		
中長期的な目標作成が必要である。収集した職員意見を職員間で共有する仕組みの検討が必要である。		
4. 情報公開・地域連携(□ 項目/5項目)について		
ホームページでの発信は行われている。コロナ禍の影響で地域との共同活動ができていない。		
5. 人材の育成(□ 項目/3項目)について		
働きやすい職場づくりに取り組んでいる。コロナ禍の影響で外部研修の機会が減っている。		

<b>B 対等なサービス利用関係の確立・計画的なサービス提供</b>		
1. サービス提供計画の管理		
－1	<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供計画の策定・見直しに関する責任の所在と役割分担が明確ですか	3 項目/5項目
－2	<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供計画の策定・見直しの過程で、利用者や家族への説明と同意を徹底していますか	3 項目/5項目
－3	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネージャーなどとの情報交換を適切に実施していますか	2 項目/5項目
2. サービス提供計画の策定・サービス提供・評価と見直し		
－1	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者一人ひとりにアセスメントを行い、サービス提供計画を策定していますか	5 項目/6項目
－2	<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供にあたり、サービスの標準化を図っていますか	2 項目/3項目
－3	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者一人ひとりについて、サービス提供計画に基づいたサービスを提供していますか	1 項目/4項目
－4	<input checked="" type="checkbox"/> サービスの提供を評価し見直しを行っていますか	2 項目/4項目
3. サービス提供開始・終了時の対応		
－1	<input checked="" type="checkbox"/> 利用申込を受けて、サービス提供が速やかに行われる体制が整っていますか	2 項目/入所・通所4項目 0 項目/訪問3項目
－2	<input checked="" type="checkbox"/> サービス利用に対する利用者や家族の不安を軽減する努力を行っていますか	2 項目/3項目

-3	<input checked="" type="checkbox"/>	サービス提供の終了時に想定される生活へのつな ぎを援助していますか	2 項目/5項目
<b>総 合 評 価</b>			
1. サービス提供計画の管理( <input type="checkbox"/> 項目/3項目)について			
ケアマネジャーとの情報共有とカンファレンスは適宜行っている。			
2. サービス提供計画の策定・サービス提供・評価と見直し( <input type="checkbox"/> 項目/4項目)について			
サービスの評価・見直しは定期的なモニタリングによって実施されている。サービス提供記録につい て整備が必要である。			
3. サービス提供開始時・終了時の対応( <input type="checkbox"/> 項目/3項目)について			
利用申し込み後のサービス提供は円滑に行われている。サービス終了時は関係機関との円滑な サービスの引き継ぎに努めている。			

<b>C 適切なサービスの提供</b>					
<b>1. 生活環境</b>					
入所 通所 訪問					
-1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	光・音などが適切に調節されていますか	5 項目/入所・通所6項目	
-2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	家庭的な雰囲気配慮していますか	2 項目/入所・通所3項目	
-3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	生活環境への配慮をしていますか	3 項目/訪問4項目	
-4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	居室を利用者の個人的な空間として整備して いますか	5 項目/入所6項目	
-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	休養場所が適切に確保されていますか	0 項目/通所4項目	
-6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者が交流しやすい共用空間を整備して いますか	3 項目/入所・通所4項目	
<b>2. コミュニケーション</b>					
-1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	職員の利用者への言葉遣いや態度が適切 ですか	3 項目/4項目
-2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	職員が利用者と一緒に過ごす時間を増 やす努力をしていますか	3 項目/入所・通所4項目
-3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ナースコールへの適切な対応を行っ ていますか	3 項目/入所4項目
<b>3. 身の回り動作の援助(移動・食事・入浴・身だしなみ・排泄)</b>					
-1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	移動機器の利用や移動介助の方法は 適切ですか	4 項目/入所・通所7項目
-2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者が食事を楽しめるような取 り組みを行っていますか	5 項目/入所・通所12項目 0 項目/訪問7項目
-3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食事摂取を促す工夫を行っています か	6 項目/入所・通所7項目 0 項目/訪問4項目
-4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴時のプライバシーに配慮して いますか	5 項目/入所・通所6項目 0 項目/訪問4項目
-5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者が入浴を楽しめるような 工夫を行っていますか	6 項目/入所・通所9項目 0 項目/訪問5項目

-6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身だしなみについて利用者の意向や嗜好に配慮していますか	9項目/入所10項目 0項目/通所・訪問4項目
-7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排泄に関するプライバシーに配慮していますか	7項目/入所・通所8項目 0項目/訪問5項目
-8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者の排泄状況を把握し、一人ひとりに応じた援助を行っていますか	3項目/4項目
-9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	口腔ケアを適切に行っていますか	2項目/3項目
<b>4. 健康管理・機能回復などへの支援</b>					
-1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	適切な健康管理・服薬管理を支援していますか	5項目/6項目
-2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者の意向に配慮して、寝たきり予防・離床に向けた取り組みを行っていますか	2項目/入所・通所4項目 0項目/訪問3項目
-3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者が必要に応じて、機能回復などに向けた援助を受けることができますか	5項目/6項目
<b>5. 安心と安全の確保</b>					
-1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事故防止・事故対策を適切に行っていますか	3項目/5項目
-2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	建物設備や備品の安全面での見直し、メンテナンスを継続的にしていますか	3項目/入所・通所5項目
-3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	衛生管理・感染症対策を適切に行っていますか	8項目/9項目
<b>6. 自己実現の援助</b>					
-1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者の嗜好品に配慮していますか	5項目/入所7項目 1項目/入所4項目
-2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	外出の援助をしていますか	0項目/通所2項目 0項目/訪問2項目
-3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	外部との交流など生活範囲を広げていけるような取り組みを行っていますか	4項目/入所7項目
-4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者一人ひとりの意向に沿った余暇活動を援助していますか	3項目/入所5項目
-5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者のニーズに応じて金銭管理の援助を行っていますか	3項目/入所4項目 0項目/通所・訪問2項目
-6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	信仰の保障、終末期の精神的ケアに配慮を行っていますか	5項目/入所7項目 0項目/訪問5項目
<b>7. 家族などへの支援</b>					
-1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	家族などへの相談援助を適切に行っていますか	2項目/3項目
<b>8. 夜間の対応</b>					
-1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者が睡眠できるよう適切な援助を行っていますか	3項目/入所4項目
-2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜間、利用者の急変などに対応できる職員体制ができていますか	1項目/入所2項目
<b>9. 訪問への配慮</b>					
-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	訪問にあたり、利用者や家族の生活に配慮を行っていますか	0項目/4項目
<b>10. 送迎</b>					
-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者一人ひとりに応じた送迎を行っていますか	0項目/入所・通所4項目

## 総合評価

1. 生活環境(□ 項目/入所4項目)(□ 項目/通所4項目)(□ 項目/訪問1項目)について

過ごしやすい住まいの環境作りを行っている。

2. コミュニケーション(□ 項目/入所3項目)(□ 項目/通所2項目)(□ 項目/訪問1項目)について

適切な言葉遣いに努めて、利用者と職員が一緒に取り組むことができる活動を行っている。

3. 身の回り動作の援助(□ 項目/入所9項目)(□ 項目/通所9項目)(□ 項目/訪問8項目)について

個人の状況の応じた支援ができています。

4. 健康管理・機能回復などへの支援(□ 項目/3項目)について

適切な健康管理・服薬管理ができています。アセスメントとサービス計画書に基づいた、機能訓練を実施している。

5. 安心と安全の確保(□ 項目/入所3項目)(□ 項目/通所3項目)(□ 項目/訪問2項目)について

事故対策・感染対策・施設整備を実施し、利用者の安心と安全確保に努めている。

6. 自己実現の援助(□ 項目/入所6項目)(□ 項目/通所2項目)(□ 項目/訪問3項目)について

利用者の意向を尊重した取り組みを行っている。コロナ禍の影響で施設外での活動ができていない。

7. 家族などへの支援(□ 項目/1項目)について

ご家族からの要望、質問、相談には随時対応している。

8. 夜間の対応(□ 項目/入所2項目)について

夜間はオンコール体制に基づいて急変時に対応している。

9. 訪問への配慮(□ 項目/訪問1項目)について

非該当

10. 送迎(□ 項目/入所1項目)(□ 項目/通所1項目)について

非該当