

調 査 報 告 書

グループホームの外部評価項目

(調査項目の構成)

I. 運営理念

1. 運営理念の明確化
2. 運営理念の啓発

II. 生活空間づくり

1. 家庭的な生活空間づくり
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり

III. ケアサービス

1. ケアマネジメント
2. ホーム内でのくらしの支援
 - (1) 介護の基本の実行
 - (2) 日常生活行為の支援
 - 1) 食事
 - 2) 排泄
 - 3) 入浴
 - 4) 整容
 - 5) 睡眠・休息
 - (3) 生活支援
 - (4) ホーム内生活拡充支援
 - (5) 医療機関の受診等の支援
 - (6) 心身の機能回復に向けた支援
 - (7) 入居者同士の交流支援
 - (8) 健康管理
3. 入居者の地域での生活の支援
4. 入居者と家族との交流支援

IV. 運営体制

1. 事業の統合性
2. 職員の確保・育成
3. 入居時及び退居時の対応方針
4. 衛生・安全管理
5. 情報の開示・提供
6. 相談・苦情への対応
7. ホームと家族との交流
8. ホームと地域との交流

訪問調査日	平成17年9月21日
調査実施の時間	開始10時30分 ～ 終了15時30分

訪問先ホーム名	グループホーム光ヶ丘の里
県	千葉県柏市光ヶ丘2-25-41

主任評価調査員 (記入者)氏名	柳田祥子
--------------------	------

同行調査員氏名	柳田弘文、 染谷一夫
---------	------------

グループホーム側対応者

職 名	法人代表者	管理者
-----	-------	-----

氏 名	高橋英正	高橋弘子
-----	------	------

ヒヤリングをした職員数	2 人
-------------	-----

※記入方法

- 調査の結果を調査員同士が話し合い、主任調査員がご記入ください。
- 「できている」「要改善」「判断不能」の欄のいずれかに○を付けて下さい。
- その判断した理由や根拠を記入して下さい。
- 要改善、判断不能の場合の根拠、理由は必ずお書き下さい
- 要改善とした場合、改善すべき点等の特記事項があれば記入して下さい。

※項目番号について

- 評価項目は71項目です。
- 「外部」にある項目番号が外部評価の通し番号です。
- 「自己」にある項目番号は自己評価で該当する番号です。参考にして下さい。

※用語について

- 管理者＝指定事業者としての届出上の管理者。「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。
- 職員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含む。

1. 調査報告書

主任調査員氏名

／同行調査員氏名

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、痴呆性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。	○			介護従事者には、常に話しをするようにしている。また月一回の会議の際にも話しをしている。	
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。	○			ホーム1階と2階に運営理念を明示している。利用案内時のパンフレットにホームの運営理念を明記し、かつ判りやすく説明し文書類を渡している。	
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。	○			入居契約時に説明を行い、疑問点については納得いただけるまで説明している。また、契約後でも、疑問点があれば随時説明をしている。	
	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）	○			地域の方々にご理解いただけるよう、地元町内会を通して、ホーム便りやパンフレットを回覧している。	
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）	○			家族も訪ねやすいよう、家庭的な雰囲気造りを心がけている。	
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。	○			バリアフリーにしてあり、キッチンも浴室も安心して利用できる。	

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。	○			立地が高台で、夏は南から大樹を吹き抜ける風が、冬は落葉樹の庭に陽だまりが出来る広い庭がある。共用空間が狭いという意見もあるが、サンルームのようなコーナーがあり、家庭的な雰囲気である。	
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。	○			入居者がいままで使い慣れた家具や生活用品の持込が出来るので、入居前に近い生活・居室で、安心できるよう配慮している。	
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)	○			浴槽には滑り止め・手摺りを設置している。その他可能な限り手摺りをつけてある。入居者が自立して生活が送れるよう、配慮している。	
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)	○			トイレ等には表札を、居室には大きな名札等で、混乱の無いよう配慮し、間違えた場合には声掛けをし誘導している。	
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)	○			照明・機器の音量とも配慮し、落ち着いて暮らせるよう支援している。	
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。	○			掃除の際に換気を行っている。冷暖房は入居者の状況に合わせて調節している。	
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。	○			見やすい場所に時計や暦を掛けている。日めくりカレンダーを入居者に毎日めくって頂いている。	
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)	○			入居者個々に合わせた物品を用意し、提供している。	

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 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。	○			計画担当者とケアマネジャーが相談し、入居者個々のケアプランを作成している。変化に即応する場合も、ミーティング時に確認しあっている。一週間分の記録には、各職員が捺印し、ファイル保存がしてある。	
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。	○			スタッフテーブルにおかれたケアプランの個別チェック表に、随時チェックするようにしている。。	
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。	○			家族の来訪時に、入居者の問題点等を提示し相談する。入居者とは必ず話しをしながら、要点を記入し作成している。	
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。	○			毎月一回の見直しとなっているが、状態の変化に添うよう、的確に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。	○			個人情報として個々のケース記録に毎日記入している。	
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			確認ノートの活用、スタッフ個々の確認とサインなどで、申し送り・情報伝達の確実性を維持させている。医療や薬の変更など、医師の指示等も、確実に伝わる仕組みを作っている。	
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。	○			月一回のミーティングと、他に定期的ミニカンファレンスを行い、意見交換と合意を図っている。	
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)	○			入居者の誇りや生活歴を尊重している。さりげない介助や返答能力に応じた質問や対応に配慮した支援をしている。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			常に優しさと率直さを出し、家庭的雰囲気を保つよう心がけている。	
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。	○			個人の生活歴は地道なケアのベースとなる。それらを大切にしよう全員で対応している。	
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。	○			グループホームがめざす介護なので、全職員で尊重し実行している。	
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)	○			入居者個々に合わせた対応・ケアを行っている。	
27	35	○一人で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)	○			家族的雰囲気の中でスタッフ個々は入居者の生活歴を参考に、その方らしい生活が出来るよう、自立支援を心がけている。	
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。	○			拘束は行わないことを常にスタッフと話しをしている。	
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)	○			入居者には自由に過ごして頂けるよう、日中は玄関に鍵を掛けず、ドアチャイムをつけている。チャイムがなると、スタッフは必ず確認するようにしている。	

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	○				利用者が使い慣れた食器を使っている。壊れた場合には一緒に買い物に行き、好みの食器を選んで貰う。	
						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。	
31	44	○				体調に応じて調理方法を変えている。風邪のときにはおかゆ、便秘には食物繊維の多いものを用意する。盛り付けも彩りに気をつけている。	
						○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。	
32	45	○				栄養バランスを考慮し献立を決めている。水分摂取量はチェック表に記入し、水分量の摂取に気をつけている。	
						○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。	
33	47	○				混乱のある利用者に対してはスタッフがさりげなく脇に座る、あるいは目の届く位置に座るなど、さりげないサポートをしている。スタッフは同じ食事を取り、一緒に食事を楽しみ、支援をしている。	
						○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。	
						2) 排泄	
34	48	○				声掛け誘導を行っている。自分で出来るときには、見守りと声掛けなどの支援をしている。個々の排泄パターンをチェックし、出来る限りオムツを使用しないようにしている。	
						○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。	
35	50	○				失禁のある方には状態に合うパンツ等の使い分けをしている。失禁時には他の方にわからないよう、処理している。誘導の際は耳もとで声かけをおこなうよう、最大限の配慮をしている。	
						○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。	
						3) 入浴	
36	53	○				一人一人の希望にあわせた入浴支援をしている。風邪などで入浴が出来ない場合には、清拭／足浴をしている。	
						○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)	
						4) 整容	
37	56	○				訪問理・美容師に顔そり・パーマ・カットなどを、利用者の希望に合わせして頂いている。毛染めの希望者にはスタッフが支援している。	
						○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)	

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、プライドを大切にできさ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)	○			食べこぼしや汚れなど、他の方に気づかれないよう支援している。髭は個々の伸び方が違うので、その方に合わせて剃る支援をしている。自立していない方には、声掛けをし、行って頂いている。	
		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。	○			不眠の方に対しては、日中の散歩や買い物などに誘っている。また庭の手入れをスタッフが一緒にするなどして、生活のリズムを作り安眠できるよう支援をしている。	
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。	○			スタッフが管理している。買い物のときにご自分の小遣いからお金を渡し、スタッフの見守りのなかで、ご自分で会計をして頂いている。	
		(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。(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)	○			一人一人にあった役割を持っていただくようにしている。現在では、スタッフが声掛けをする前に、自ら行動する方も居られる。	
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	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)	○			定期的に医師の往診を依頼する、直接病院で受診に行く等の支援をしている。また、常時、看護師に連絡が取れるようにしている。往診料金の点で家族の負担が大きいという意見があるが、調整または研究は出来ないものか。	
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。	○			病院の担当医、相談員、往診の医師等と話し合いをしている。入院の場合は、1～2ヶ月間、部屋を確保し、早期退院に応じる体制をとっている。	
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。	○			定期的に採血・採尿を実施している。持病のある方には、かかり付けの病院への受診を支援している。	

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	76	○身体機能の維持 痴呆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。	○			認知症の心身機能の特徴を全スタッフが理解するよう、定期的に研修している。入居者に不穏が見られるときには、優しく話を聞くなど、気持ちを落ち着かせる努力、不安を取り除くなど、入居者個々への対応をしている。	
		(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。	○			スタッフが間に入り、トラブルを起こさないように気をつけている。喧嘩やトラブルが発生したときは、当事者や他の入居者に不安や動揺を生じさせないように、後のケアを個々にしている。	
		(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)	○			外出後はうがいをして頂いている。入れ歯は夜間にポリデントで消毒している。口内炎の方には薬を塗布している。歯磨きが出来ない方には声掛けをし、見守りながら行って頂いている。	
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。	○			薬はスタッフが保管し、服薬の管理をしている。処方箋はきちんと保管し、スタッフが常時確認できるようにしている。変更時には、連絡ノートと口頭で全スタッフに伝えている。	
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)	○			緊急時にスタッフが応急手当を行えるよう、訓練している。	
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)	○			予防に取り組んでいる。肝炎への感染予防の対処、下痢が続くときの対応、手洗いや歯磨き、うがい等励行して頂く。風邪症状の場合は居室での食事など、マニュアルと日々の恐れを清潔習慣に結びつけ行動し、恒常的な掲示も行っている。	
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 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)	○			体調不良時以外は、散歩・買い物・外気浴等を楽しんで頂いている。	
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	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)		○		家族が気軽に訪問していただけるよう、雰囲気作りに気をつけているが、家族が居室に宿泊されることは少ない。	居室への宿泊がしやすいような環境造りをしていく。
家族との交流支援 1項目中 計			0	1	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。	○			管理者は、ケアサービスの質の向上のために、スタッフの意見を取り入れながら、共に取り組んでいる。	
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。	○			各スタッフの意見を聞くようにしている。	
		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。	○			1ユニットにつき、日中のスタッフは早番8:00-17:00一人、日勤8:30-17:30一人、遅番10:00-19:00一人の3人体制。夜間は夜勤17:30-翌朝9:00一人 の体制をとっている。	
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。	○			研修受講後、その内容をレポートにし、スタッフ全員が目を通している。	
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)		○		ストレス解消法を、自主的勉強会・外部研修・勉強会への参加・意見交換・スタッフの親睦会・スタッフ個々の話を管理者が聞く機会などで《出来ている》との認識である。しかしスタッフの僅かな休憩は必須の労働現場である。休憩場所・働く条件への配慮など、スタッフとの話し合いの中で、次期事業計画に取り入れることを期待する。	

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	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)	○			入居者と家族との面接をしている。診断書、入居に至る経緯及び入居者の状態等の情報を検討し決定している。	
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。	○			退去の決定は契約内容に基き決定をしている。家族の承諾を得、退去先も、入居者と家族の納得が得られる場所への移転及び支援を行っている。	
		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)	○			ふきん・包丁・まな板などは清潔を保てるよう、夜間の消毒を行っている。食品は毎日購入しており、新鮮な食材を使用している。洗濯機・冷蔵庫は定期的に清掃をしている。	
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。	○			薬は保管庫に、洗剤は物置に、刃物は流し台の下方に収納し、それぞれの管理方法に従って使用している。	
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)	○			緊急事態発生の場合には、事故報告書へ記録し、スタッフ間で解決方法の話し合いを行い、再発防止に努めている。	
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	0		
		5. 情報の開示・提供					
63	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。	○			毎月の介護相談員の訪問時には、積極的に情報提供をし、評価調査員の訪問時にも、丁寧な情報提供が行われた。	
		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。	○			相談や苦情に対するホーム側の窓口は契約時に文書並びに口頭で説明している。また、苦情等に対しては常時対応をして運営している。	

		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	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。	○			面会時に家族にはスタッフから入居者の状態を報告している。また、家族との連絡は定期的に取り、家族からの相談、意見、要望にはすぐに対応している。	
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）	○			年2～3回、ホームの情報《光ヶ丘だより》を発行し、家族へも郵送している。ホーム内にも入居者の暮らしぶりの写真を貼り、いつでも日常生活を見ていただけるようにしている。	
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定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			入居者が金銭の管理が出来ない場合には、事前に家族と金銭の使い方の取り決めをし、スタッフが管理をしている。家族には毎月出納の報告書を郵送している。	
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	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。	○			行政との連絡は取っているが、事業委託等はない。	
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。	○			町内会の行事には積極的に参加し、スタッフが出来ることがお手伝いしている。町会にも理解と協力を戴いている。	
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）	○			商店街、近隣の福祉施設、公的機関等に直接訪問し、グループホームに対する理解と協力をお願いしている。	
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開放している。（痴呆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、ホーム内の見学、研修の受入れ、認知症に関する相談の対応・教室等を開催している。	
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。

2. 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)	
南面に大きな住宅地を見下ろせる、緑と陽光、そして通風に恵まれた立地である。近隣の町会の理解も深く、夏祭りには特別席を設けて頂くこともあるとのこと。市内では比較的旧い住宅地のなかにあり、周辺の住民にとって、このような事業所の存在は大きな安心感に繋がる。また緑の多い学校法人キャンパスに隣接している好立地でもある。デイサービスもという近隣住民の声もあるほど、地域から期待されている事業所である。しかし事業所共通の職員の確保が大変である。月・4～5回は夜勤があり、使命感と体力が要求される。加えて、昼間と夜とではガラリと様相が変わる入居者のケアには、《この職種独特の労働》がある。こうした職員の使命感が維持向上されるよう、研修やスキルアップに積極的な事業所であるので、職員の休憩の場のさらなる充実も期待する。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	経営者がきちんと理解し、日常的にケアの糧として実践できるよう、配慮している。
運営理念	
II	伸びやかな生活空間がしつらえられている。リビングに続いたサンルームのようなコーナーが、お喋りや読書を楽しむ空間として生きている。各部屋も掃除などが行き届いた、住み心地の良い《家》となっている。
生活空間づくり	
III	スタッフが一生懸命にケアに当たっている。ケアプラン、利用者個々の状態ごとの微調整、医療関係との連携、薬の管理、食事の支援など、毎日の状態に合わせたケアが行われている。また、ナースのプロフェッショナルな動きが、介護スタッフの支援に相乗効果を添えている。
ケアサービス	
IV	事業そのものに、神経質なほどの経営者の意気込みを感じる。福祉事業の背骨の部分が、利用者本位でなければいけないとの思いがある。この理想を支えるのは職員の労働の質で、特に職員の心身のゆとりと、その為の若干の整備が当面の課題としてある。
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	0
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