

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 18年 12月 30日
調査実施の時間 開始 10時 00分 ~ 終了 16時 00分

訪問先ホーム名
千葉県 グループホームつぶぞろい

主任評価調査員 横滝 公市
(記入者)氏名

同行調査員氏名 野尻 恵子

グループホーム側対応者

職名 管理者

氏名 先達 徳男

ヒヤリングをした職員数 4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 横滝 公市 / 同行調査員氏名 野尻 恵子

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 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。	○			入居者が自立的に生活できる状態を目指して、入居者が出来ることは自分できるように、見守りや自主的行動を促し身体能力を維持することを重視して支援することを方針としている。この方針をもとに職員に行事企画やサービス改善を図るよう周知されている。	
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。	○			相談室の入口に理念を掲示し、重要事項説明書の中にも運営方針を明示している。利用者と家族には、ホーム長自身が理念・方針をわかり易く説明し、理解・納得した上で入居していただくようにしている。	
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。	○			施設生活で適切な支援を受ける権利等を契約書に明文化し、入居の際に、ホームの理念・方針やサービスの特徴と合わせて説明し、納得していただいてから契約を行うこととしている。	
			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)	○			ホーム長が近隣に対しグループホームと認知症についての理解を得るため、自治会に参加したり、自治会役員に積極的に働きかけを行っている。	
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)	○			マンションの1, 2階を使用しているので、共有部分には手をつけられないが、ドアには手作りの表札が飾られている。また、ドアの内部には、季節を感じる鏡餅(年末)のオブジェが入居者の手で作成され飾ってある。	
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。	○			社員寮を改装しているが、入居者が主体となって廊下やドアに手作りの飾り付けを行い、なじみやすい雰囲気を作っている。入居者が主体となって生活空間を自分たちで作り上げる環境ができていることが伺える。	

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
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。	○			自分の座る位置がほぼ決まっていて、歌の時間にお気に入りの場所からは自分の好きな歌詞が良く見えるように配慮されていて日中ゆったり過ごせる工夫がなされている。	
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。	○			布団、ベッドは使い慣れたものを使用している。家具や、仏壇はサイズの合うものを持ち込めるようになっている。	
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)	○			入居者のADL低下や、身体状況に応じて、職員からのアドバイスを基にホーム長が必要な場所に入居者の身体状況に合わせて、設備の取り付け・見直しを行っている。	
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)	○			下駄箱の場所は、入居者の身長などの身体状況と本人の意向を考慮して決定し、入居者自らが作成したネームカードを下駄箱に張ってある。また、居室のドアの窓に、名前を記入した色画用紙が張ってあり、廊下からの光漏れを防ぐと共に、訪問者にもわかりやすく表示されている。	
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)	○			テレビや、カラオケの音も大きすぎず、会話の邪魔にならない。職員の会話は自然で、入所者への話し方は家族へ話しかけるような配慮をしている。入居者も緊張している様子がなく穏やかに話している。	
12	15					
	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。	○			リビングや、居室にはエアコンが設置してあり、温度調節をまめに行っている。訪問時に気になる臭いは感じられない。	
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。	○			テレビの横の柱に時計と日めくりがかけてある。テレビを見る際に目に入りやすくしてある。	
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)	○			裁縫が好きな方に裁縫道具を提供し、小物作りを支援している。材料は、不用品をリサイクルする工夫をしている。ズボンのすそあげやほつれなども入居者がすすんで行っている。	
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。	○			入居者の個別ケアをより具体的にするために、今までの方式に加え新しいアセスメント様式を採用し、細かな情報を複数の職員で記入し入居者の全体像を把握したうえで、個別介護計画が作成されている。	
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。	○			複数の職員の意見を取り入れた介護計画を作成しており、入居者ごとにファイルされていて、職員間で情報の共有ができる仕組みができています。	
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。	○			コミュニケーションを活用し、入居者の今までの生活を細かく聞きとり、個別ケアに役立てている。記入方法も入居者の意見、職員の意見を分けていて、項目ごとの情報がわかりやすくしてある。	
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見直しを行っている。	○			入居者の状態変化があったときに介護計画の見直しが行われ、状況変化の記録や新たな介護計画が作成されている。	
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。	○			入居者の記録は人物像を描き、細かな特徴を複数の職員で記入しているため、気づきにくいことが見やすく工夫されている。	
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。	○			入居者の変化や、状況を複数の職員で話し合い、申し送りノートに記入する内容を確認し、重要な内容は赤字で記入したりマーカーで囲って、伝わりやすく工夫してある。申し送りノートの見た職員は確認のサインをすることになっている。	すべての職員が申し送りノートを見ることが聞き取りで確認できたが、一部の職員のサインがなかった。事故や急変に対応するためにも、徹底することが必要と思われる。
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。	○			職員全員で個別対応するために、毎日、職員同士で入居者の状態を話し合った上で、確実に申し送りを行うこととしている。職員間のコミュニケーションが活発であり、連携をする上で役立っている。また、緊急の問題が発生した場合は、随時、対応策が検討されている。	
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 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)	○			職員は入居者の今までの生活暦をコミュニケーションを通じて理解しており、その方の大切にしていることを尊重している。リビングでくつろいでいるときに失禁等があった場合、さりげなく居室や浴室に誘導し、着替えたり清拭を行うことで本人のプライバシーへの配慮がなされている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			入居者と職員と一緒に生活を築いていくことを重視しており、指導的になったり、介護するといった態度は見られない。入居者への声かけは一番本人にとってなじみやすい「○○ちゃん」と呼んでいるが、家族や入居者から承諾の基に行っている。	
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生活暦を把握して、趣味や得意なことを支援している。洋裁が得意な方には職員が材料を提供し、また、絵が得意な方には画材の提供を行い、出来上がった作品は壁等に展示したり飾っている。	
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。	○			起床時間は決まっているが、起きられない方には朝食時間をずらして提供している。日中はなるべく起きて過ごしていただくようにしているが、昼寝を希望される方は居室で休んでいただくなど入居者のペースを尊重している。	
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)	○			食事の準備や支度を行いたい入居者に、疲れていないか、続けてやりたいのか、またいつから始めたいのか等話し合いながら自分の意見を表明するまで待っている。入居者の意思を尊重しその実現を支援している。	
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)	○			入居者の一日の生活の、どの部分で支援が必要かを把握して、布団の上げ下ろしや、お茶だしなど、見守りしながら入居者自身でやってもらっている。	
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。	○			千葉県講習会に参加し、拘束を行わないケアを実践している。職員も認識しており、拘束は見られない。	
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)	○			玄関は日中鍵をかけていない。ドアに鈴をつけて開ければ音がするようにしている。出かける気配を感じた場合、職員があとをさりげなく追うようにしている。出かけた入居者の目的を把握しており、また近隣との交流があり、万一外出してしまった場合も顔見知りになっていて連絡がきている。	
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
	(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。	○			箸は名前を記した個別のものを利用している。茶碗は個別のものを使用しているが、破損したら、同一のものへと変更していただいている。理由は、茶碗の大きさによる食事量の不公平感が入居者への間に広がるのを防ぐための配慮である。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			どの料理もやわらかめに調理されているが、入れ歯を破損している入居者には刻み食を提供している。	予め刻んでから、配膳するため、本来の食材やメニューがわかりにくい。どの程度まで刻むか、また彩りに配慮したり、おいしそうに盛り付ける工夫が望まれる。
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そ把握している。	○			摂取カロリーや栄養バランスは細かく考えていないが、野菜を中心に肉、魚を取り入れて提供している。一ヶ月に一度の体重測定で極端な体重の増減がなく安定している。	
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。	○			毎月、誕生日会があり、誕生日の入居者には希望を聞き好きなメニューを出している。生ものはホームでは提供しないが、回転すしに行き入居者の楽しみの一つになっている。普段は職員と入居者がタテテーブルで一緒に会話しながら食事をしている。	
	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。	○			排泄介助の必要な方にはトイレに排泄チェック表が置いてあり記入している。できるだけ、パッドやオムツの使用に頼らないよう、排泄パターンを理解し早めのトイレ誘導を行っている。	
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。	○			入居者の排泄パターンを把握しており、誘導を行っている。失禁の対応は他の入居者に気づかれずに居室へ誘導し介助を行っている。	
	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)	○			入浴回数は週に2回であるが、失禁等で必要があれば、シャワーなどの対応をしている。入居者は入浴を楽しみしみにしていて、くつろげていると話している。	
	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)	○			一ヶ月に一回程度美容師に訪問してもらい、希望する利用者の身だしなみを整えている。	

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						
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)	○			衣類の汚れは入浴時に全部着替えをしている。また、食べこぼした場合や失禁等で必要があれば、その都度着替えを支援している。その際も周りに配慮して行っている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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、散歩や体操、歌を歌うなどして、適度な疲労感を促し、安眠に向けるよう努めている。入居者も散歩に出かけるまでは決断が鈍ることもあるが、一旦出かけると気持ちが良いと楽しんでるので、散歩の誘いには時間をかけている。	
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。	○			金銭の管理は家族に依頼している。入居者は金銭を持っていない。財布を預かり買い物での支払ができる入居者はホームの買出し等で買い物をしている。	
		(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)	○			台所仕事が好きな方、掃除が好きな方、テーブル拭きが好きな方にそれぞれ仕事としてやっていただいている。他の入居者も得意な方に対してはやっていただいてありがたいと感謝している。お互いが得意なことをやっていることで、助け合っているとの認識が伺えた。	
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 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)	○			2週間に1回、医師の訪問があり、処方箋を出していただき、入居者の健康状態を見守っている。重症の場合は総合病院等で受診する支援をしている。	
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。	○			病院では寝たまましていると認知症がすすんだり、筋肉の拘縮がすすむため、骨折等の場合、立位が保てるようになったら、なるべく早期の退院ができるように医療機関と話し合っている。	
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。	○			病院の都合により、入居者を4、5人ずつ分散して、健康診断を受けている。	

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。	○			毎日、散歩と体操、歌を日課としている。寝たきりになりたくないという入居者の気持ちを支援している。散歩は、一時間ほどゆっくり楽しみながら行う。	
		(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。	○			入居者同士のトラブル解決のため、居室のフロア変更を試みたが、他の入居者との関わりもあり納得されなかったため、職員がひたすらじっくり話を聞くことで入居者の気持ちを和らげている。入居者の立場になって考え、解決に導くように配慮している。	
		(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)	○			義歯は食後必ず本人が一本ずつ歯ブラシで洗浄している。職員は見守りと声かけをしている。夜は洗浄剤につけておく。	
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。	○			一人ひとりのケースに保管し飲み忘れや過剰服用を防いでいる。また、鍵のかかる場所に保管している。	
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)	○			看護師から小さな怪我、のどのつまり等の対応について指導を受けている。	
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)	○			インフルエンザの予防接種を入居者・職員に義務付けて実践している。	
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 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	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)	○			天候の良いときは必ず散歩に出るよう心がけている。近くの公園で出会う近隣の人との交流もあり顔なじみになっている。犬とのふれあいもあり、犬好きの入居者が楽しみにしている。	
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)	○			家族のいない入居者が多く、訪問する家族は少ない。一ヶ月に一度必ず訪問する家族には、お茶を出すなど歓迎している。訪問のない家族には生活の様子が書かれた新聞(たより)を送っている。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 運営体制 1. 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。	○			ホーム長は職員に任せることで自主性と責任感を育てるために、行事は職員が目的・内容・予算を企画書に立案しホーム長のアドバイスを受けて実施されており、職員の自主的な取り組みを促している。	行事企画の目的から、目標を設定され実施後の反省、自己評価までつなげることで、利用者本位の行事实施の仕組み化を期待したい。
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。	○			現場主体で利用者サービスの向上を図るため、カンファレンスや行事企画は職員が中心となって行っており、ケアを行っている職員の意見が反映される仕組みが整っている。	
	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。	○			利用者の状況を理解した職員が主体となってローテーションを組んでいる。また、ローテーションの変更も職員同士の連携で変更されており、それぞれ納得できるローテーションになるよう工夫されている。	
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。	○			介護技術の向上を目指して、施設内のバックヤードに実習室を設け、介護の現場を想定したOJTによる教育を推進している。	職員に求められる能力要件を明らかにしたうえで、職員の能力レベルを評価し、個々の能力向上の課題を計画的に改善することを期待したい。
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)	○			職員同士で話をしたり管理者に相談することもある。管理者は見守りながら、職員の状況を把握していて、必要なときはアドバイスをしている。	

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						
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)	○			入居者の身体状況や経済的な状況、生活暦等を把握し、自施設の方針や施設状況等に照らし入居に相応しいかを検討している。また、入居に際しては家族や入居者にホームの理念・方針や急病時、ターミナルの対応まできちんと説明し納得していただいた上で契約を行っている。	
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。	○			ケアの内容が医療的な部分が多くなったときは、入居者・家族と相談のうえ病院へ入院していただく。また、家族や入居者から特養への入所を希望があれば申し込みをして入所待ちをしながらホームで生活を続けていただき、特養の見学対応も支援している。	
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)	○			施設内は掃除が行き届いており、トイレ、床、台所など入居者と職員が役割を決めて掃除をしている。また、感染症予防のため手洗いを奨励・実践し、タオルは衛生面を重視して個別になっている。	
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。	○			薬や刃物等危険と思われる物はスタッフルームに保管してある。また、安全を重視して包丁は先の丸いものを使用している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書を作成しており、原因をカンファレンスで話し合い、事故防止や解決に向けている。	発生した事故等から再発防止に向けた取り組みはされているが、今後は、未然防止に向けた取り組みを期待したい。
内部の運営体制 10項目中 計			8	2	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。	○			外部評価の意義・目的である客観的な視点から、施設運営やサービス向上の課題を見出すことの意味を認識して、外部評価を受診している。また、毎年の評価を前向きに受け止めケアサービスの向上に役立てようとする意気込みと改善へと努力する姿勢が伺えた。	
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。	○			相談や苦情が出たときは早急にホーム長に連絡を入れるルールになっている。内容によっては職員と共に対応をしている。家族のいない入居者に対しては関係機関と連携し相談活動を行っている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

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
			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。	○			家族が気軽に意見が言えるように職員が面会時に声かけを行っている。また、面会に来れない家族には、施設の便りを送り施設から定期的に電話連絡で要望を聞き取っている。	
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)	○			家族の来所時に生活の様子を報告している。面会のない家族には施設の便りや利用者が書いた手紙を送るなど、利用者の様子をわかりやすく伝える工夫が行われている。	
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			基本的には金銭管理は行っていないが、利用者の状態によっては外出や外食などの支払はホームが行っている。	
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。	○			家族のいない入居者が多いため、市役所職員との連絡が密に行われており、職員が頻繁に訪れて意見交換をしている。	
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ってくれたりするように取り組んでいる。	○			散歩での近隣住民との交流や施設前に利用者と近隣の方がくつろげるようにベンチを設置するなど、地域の方とのコミュニケーションを大切にしたり取り組みが行われている。散歩で顔なじみになった近隣の人からお花をいただいたり、不用品の提供を受けるなど関係性が深まっていると思われる。	
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)	○			ホーム長が近隣に対しグループホームと認知症についての理解を得るため、自治会に参加したり、自治会役員に積極的に働きかけを行っている。マンションの住民に対しグループホームの見学を推進している。	一人で外出してしまい迷うことが無いよう、靴の中に住所と名前を記入しているので、関係機関や近隣に情報提供しておく対応が早いと思われる。
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)	○			ヘルパー実習の受け入れを行っている。実習生の気づきも貴重な意見として取り入れ、ケアサービスの向上に役立っている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計				3	1	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)	
<p>駅から徒歩5分の距離で、築約30年の元社員寮を改装しているホームである。裏手には遊歩道があり、また商店街にも近く、周りに住宅が多い立地である。地域の人たちとの交流を大切に考え、いずれは自由に近所の子供たちが遊びに訪れてくれるようなホームを目指している。入居者にとってより良いホームにするためには、入居者と職員が要介護者、介護職員という関係ではなく共同生活をしている仲間であるという考えで支援することを大切にしている。その考えは、毎日の食事作りや、生活空間を整えて過ごしやすくする工夫を入居者と職員が一緒に行うように支援したり、ホーム長を入居者自身が「村長」と呼ぶことを決めるなど、入居者の意思決定を尊重した支援に現れていると思われる。また、できることは入居者自身が役割を決めて行い、毎日一時間の散歩を日課とするなど普通の生活を楽しむという環境の中で自立支援を心がけADLの低下を防ぐ努力をしている。</p>	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	ホーム長は、より良いホーム作りに向けて利用者や地域の関係機関との関係性を深める取り組みを自らが行っている。また、利用者本位のケアを職員の遣り甲斐にするため、積極的に職員の意見や提案をサービス改善に採用し、その成果を実感することで自信につなげるように心がけている。しかしながら、その取り組みでどのような状態にしたいのかの目標が不明確な状態にあることから、今後は、改善課題や行事計画等の達成すべき目標を明らかにし、取り組み内容の評価・改善を図ることが望まれる。
II	マンションの1, 2階を利用しているため、共有部分には手を加えることができないが、マンション管理組合に理解を求める働きかけを熱心に行い、1階から2階への階段に手すり設置を実現させたことは大きな成果と思われる。古いということがマイナスイメージにならないよう入居者、職員が一緒に生活空間を作り上げていくことが伺える。壁などに貼り付けている様々な飾りやたより等多すぎると感じられる。古くなったものや、情報伝達が終了したものなどの整理が望まれる。
III	入居者の身体状況や今までの生活情報の理解度を向上させるために、研修に参加し新たな方式を試みている。アセスメントに複数の職員の意見を取り入れ、気づかなかった部分を再発見してケアサービスの向上に役立てようとしている。入居者の尊厳やできることの見守り、自立支援など個別ケアを実践している。個別の記録もまとめて保管しており、情報の共有に役立っているが、申し送りノートの活用が徹底されていない。申し送りノートを見たという確認のチェックサインの重要性の認識に差があり、全員のサインがなされていない。重要な内容に対しては文字の色を変えるなどの工夫がされ、情報を確実に伝えようとしているだけに改善が期待される。
IV	入居者へのサービス向上を目指し、職員の介護技術の能力向上に向けて、施設内のバックヤードに実習室を設け、介護の現場を想定したOJTによる教育や外部研修に参加した職員による技術共有を推進している。今後は、事業所の目指す状態を着実に遂行するためには、それを実行する職員能力を計画的に向上させることが大切です。そのためには、職員に求められる能力要件を明らかにしたうえで、現状の職員の能力レベルを評価し、個々の能力向上の課題を設定した教育計画を展開することが必要と思われる。

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	8	
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	3	