

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 9月 27日
調査実施の時間 開始10時30分～終了15時

訪問先ホーム名 「輝の杜」
県 千葉県

主任評価調査員
(記入者)氏名 _____

同行調査員氏名 _____

グループホーム側対応者

職名 _____

氏名 _____

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

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。	○			介護従業者は、ホームの理念を良く理解し、月一度実施しているユニット会議では、事例の解決や日々の業務の判断には、理念に立ち返り考えようとしている。	
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。	○			運営理念は、各ユニットのリビングに明示している。入居者家族には、入居前に重要事項説明書に明記し、口頭でも理解されるよう話している。	
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。	○			入所時の契約書に明記し、契約を行なう際、口頭でも説明し理解の上でサインを受けている。	
	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)	○			ホーム開設に伴い説明会を実施した。現在では地域の人々との交流が始まりつつあり、理念が地域に浸透していけばよいと考えている。	
	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)	○			花を植えるなど、立ち寄ってみたい雰囲気にならうと努力している。	
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。	○			入居者の書の作品、手仕事を楽しんだ作品、がさりげなく飾られている。また、入居者の生け花が居室にも、廊下の飾りだなのにもあり、季節を感じさせる。普通の家庭の様子が再現されている。	

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						
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。	○			リビングのソファでくつろいだり、居室にもどったり各自が好きに過ごせる空間が用意されている。	
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。	○			持ち込まれているものは、プラスチックボックスが多いが、入居者がどう感じているかが重要で、何を大切にしているかを感じとることが重要と考えている。	
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)	○			手すりの設置、浴槽の滑り止めマット、必要とする人の尿器などを設備や準備をしている。現段階では、これで充分であり、必要におうじて工夫していく予定である。	
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)	○			現状では、場所まちがいの混乱は起きていないため、一般的な目印の対応である。	
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)	○			テレビの音量は利用者が適宜操作している。強い日差しの対策として、よしずを利用するなど、家庭に近い方法を取り解消している。	
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。	○			24時間換気扇を稼働させている。また空気清浄機も設置している。入居者が温度調節のできないエアコン操作は、職員がおこなっている。	
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。	○			目に付く所に 時計、カレンダーを設置し、日付の認識が出来るようにしている。大まかに季節を感じさせるのは 花を絶やさないホームの生け花にある。	
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)	○			裁縫道具、カルタ、トランプ、習字道具、卓球の用具設備、また、編物や本、など個人で馴染み深いものは各自(家族)で用意している。	

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。	○			センター方式を取り入れつつある。月一度のケアカンファレンスや、随時のケース検討を行い、改善目標やできる事へのチャレンジも実施している。	
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。	○			月一度のケースカンファレンスの実施を検討し、ケアプランをスタッフを確認できるよう、ケース記録へ添付している。	
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。	○			家族の訪問時に相談したり、必要があれば電話連絡や自宅訪問をし、確認をとりながら意見の反映に努めている。	
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ヶ月に一度の計画見直しがあるが、状態変化があった際は、随時変更を行なっている。	
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。	○			日常生活をタイムリーに記録、また 薬の服用、バイタルの記入も実施している。ケース記録、体温を折れ線グラフに表記し、変化の度合いが一目でわかるようにしている。業務日誌の記入をしている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送りノートを作成し申し送り事項を記入する傍ら、口頭でも伝達している。ノートの内容確認後は、職員全員がサインをして、伝達漏れを防いでいる。	
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。	○			利用者のケースカンファレンスと理念に沿った話し合い、行事等の企画や反省、法令等の確認などを実施している。月一度ユニット会議を行い報告書も作成している。	
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)	○			入居者一人ひとりが何を思、何を求めているかを把握し、適切な対応をしてはじめて入居者の尊重につながる。利用者には不安を与えない配慮も大切と考えケアをしている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			利用者の話を良く聞きゆったりと、利用者のペースで支援している。	
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。	○			入居前の実態調査や、家族からの聞き取りにより、それらの情報を生かしている。ハーモニカ、編物、裁縫、生け花 などを楽しんでもらっている。	
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のではなく、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。	○			ホームが利用者の家であることを忘れず、支援している。従って利用者のペースは尊重している。	
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、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)	○			一日の過ごし方の多くは、利用者が決定できるよう 職員は選択肢をいくつか用意し自己決定の場を作っている。	
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)	○			職員の仕事を手伝うのではなく、一緒に生活しているのだという自然な態度で、食器洗いやそれを拭く事、居室の掃除、リネンの交換、洗濯物を干す事、たたむ事など できることで参加している。	
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。	○			身体拘束は必要もなく、これからもするつもりはない。	
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)	○			ホーム入り口から出てしまうと、いきなり車道であり危険なので、解錠の方法を錠のそばに貼り付け、現段階では施錠している。鍵をかけなくても、飛び出しが未然にわかる方法を模索中である。	玄関にチャイムをつける、光で出入りを感知する、解錠したら録音の言葉がでる…など、鍵を掛けない安全策情報を収集中である。

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	○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。	○			馴染みの食器が壊れてしまった後、ホームのものを使用しているが、違和感なく使用できている。陶器の湯のみや食器で、家庭で使い慣れた感触のものばかりである。	
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して、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			嚥下の状況に合わせ、とろみ材を使用したり、刻み食を提供する場合には、刻む前の形に整えて提供している。又、色合いも壊さぬように見た目にもおいしく盛り付けている。	
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。	○			摂取カロリーは1500～1800キロカロリーを目標にし、水分摂取量に気をつかい、摂取量の少ない場合には 飲み物ばかりでなく、ゼリーなどにして摂取を促している。	
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。	○			入居者の間に職員が入り、家族のように一緒に食事を楽しくいただいている。1つの皿の盛り付けばかりにしか目の行かぬ人には、次の皿に目が向くように促したり、食べこぼしは、自然な形で対処している。	
		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。	○			尿意・便意の訴えには、直ちに職員がトイレ誘導をしてきたために、入居時ハビリパンツをつけていた人も普通の下着で過ごせるようになってきた。また 尿器使用をすることで、おむつから普通の下着にかわってきた。	
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。	○			そっとトイレ誘導の声掛けをしたり、トイレ内ではできるだけ一人で用がたせるよう、職員は排泄が終わったらトイレにはいるように 気を配っている。	
		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)	○			異性介助の拒否にも対応している。毎日入浴したいという希望にも応じるようにしている。午後入浴を希望する人が多い。	
		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)	○			近所の理・美容院を利用している。利用者と馴染みの関係ができて、年賀状を送ったりしている。地域交流にもなっている。	

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)	○			整容の乱れは、常識の範囲内であれば、入居者の意向を尊重している。口頭での指摘などはしない。	
		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。	○			不眠の状態だからといって、無理に入眠を促すのではなく、職員が話しを良く聞き不眠の理由を聞き出すようにつとめている。安心してもらうのが安眠の一番の薬である。	
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。	○			家族と相談した結果、一人二万円預かることにし、預り証を発行して 外出のとき各自使用し小遣い帳へ記入し家族に毎月報告している。	
		(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)	○			入居者一人ひとりに良い意味での役割分担が出来上がり全員が必要な存在になっている。そのことを入居者自身もしている。趣味活動も活発である。	
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)	○			隣接する宮本内科医院の系列にあり、医師・看護師の十分な協力体制にある。	
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。	○			入院した入居者の中でホームにもどり、生活を続けているひともある。入院中のリスクは、家族・職員ともども 医師協力の下、常に指導をうけている。	
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。	○			職員は年1回、入居者は常時健康診断が受けられる体制にある。入居者は骨密度を定期的に、職員は血液検査・感染症を中心に細部に渡った検査を実施している。	

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。	○			強制的な対応はしていないが、エアロバイクを使用したり散歩、買い物に行くときは好んで参加している。	
		(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。	○			集団生活をしていると、入居者間でトラブルがあつて当然と考えている。職員の仲裁は必要最低限おこなうようにし、トラブル後の対応を大切にしている。	
		(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 入居者の能力に応じたケアをし、日誌のサイン欄にチェックを入れている。	
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。	○			処方薬の説明は ケース記録と一緒につづついで、職員が確認できるようになっている。投薬した職員は 必ずサインするようになっている。	
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)	○			緊急時の手当てに関するマニュアルは作成している。スタッフ会議にて内容の確認もしている。	
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)	○			感染症対策のマニュアルを作成し、スタッフ会議にて内容の確認もしている。	
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
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)	○			外出する機会が多く、プラネタリウム・買い物・海・外食・コンサート・温泉・演劇鑑賞・散歩など、職員も一緒に楽しむようにしている。	
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)	○			家族の来所は頻会で、リビングで過ごしたり居室で、過ごしたりしている。	
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。	○			代表取締役には、夜勤者が必ず申し送りをしているので、現場の状況がよく把握されている。日中は入居者と一緒にお茶を飲んだりしている。	
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。	○			月一度のスタッフ会議において、報告、検討、対応策を話し合っている。	
		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。	○			入居者の生活の流れがスムーズに行くローテーションを組んでいる。夜勤体制は各フロア1名、計 二人以上と考えている。	
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。	○			計画的に実施され、各職員は、外部研修に積極的参加を実施している。	
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)	○			協力病院のスタッフらと共に、夏は納涼会、冬は忘年会を実施している。	

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)	○			職員だけの意見ではなく、診断書を参考にした上で 医師とも相談の上で検討している。	
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。	○			事例はないが体制はある。家族の思いと相違がないよう 常に連絡を密にしている。	
		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)	○			布団を清潔に保つことは、業者に依頼している。台所用品の清潔は夜勤者の仕事で、塩素剤の消毒をしている。排泄物の付着した洗濯は、汚物用の洗濯機を使用し、通常のもの洗濯機を分けている。	
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。	○			薬は入居者の目の届かないところに保管している。洗剤や刃物も入居者の目の届かない所に保管している。現在トラブルなく経過している。	
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)	○			報告書をもとに、再発防止の話し合いをし、すぐに対策をとっている。	
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 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。	○			常に前向きに取り組んでおり、情報の提供を積極的に提供している。	
		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。	○			相談や苦情受付は重要事項説明書に明記している通りである。又、玄関に意見箱を置いて 自由に意見が述べられるようにしている。	

		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	
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 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。	○				家族から意見を頂戴することは、職員の成長にもつなげられると、常に家族に伝えている。		
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)	○				グループホーム各ユニット入り口に、これまでのアルバムの閲覧や、写真の掲示をしている		
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○				出納に関する報告は、毎月レシートと共に家族のもとに送っている。		
		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。	○				市の健康福祉部介護保険課との連絡は密にできている。運営推進会議の実施日に参加をお願いし、助言をいただいた。		
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。	○				近所のチャイルドハウスの子どもたちが遊びにきたり、かわいい貼り絵を届けたりして 入居者を喜ばせている。美容院との交流もあり、運動会に招待を受け、参加しているなど開設1年あまりにしては、はやくも地域に根付いている。		
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)	○				消防署の協力を得て、防災訓練を実施した。近所の交番にもホームの諸事情を理解してもらっている。マーケットでは、入居者との顔なじみができている。		
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)	○				入所申し込みに関係なく見学者の受け入れをおこなっている。中学校教師の研修も受け入れた。		
		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。

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)	
オープンしてまだ1年余のホームである。茂原市内高台の住宅地にあり、地域の生活に溶け込んだ、堅牢で瀟洒な建物である。ホーム内の設備は、介護労働の動線が研究され、またゆとりの空間も十分な、非常に心地良いホームである。換気と空調、空気清浄機などの合理的活用で、建物内も快適である。利用者はのびのびとした雰囲気でご過ごしておられる。一切の責任から解放され、こうした空間に居住できる運のようなものを感じさせる。食事時には相互介助も見られ、自立と機能維持へのホーム側の配慮がかいまみられる。職員は代表者の理念を真摯に受け止め、介護のエネルギーとしている。緊急時の指揮命令系統などきちんと組まれているが、日常の介護現場では強い一体感が感じられる。近隣との関係も良好で、書道や活け花など、利用者の『作品』に、多くのボランティアの貢献があるとの事である。	
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	特にありません。
II 生活空間づくり	特にありません。
III ケアサービス	特にありません。
IV 運営体制	特にありません。

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	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	