

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18年12月18日
 調査実施の時間 開始10時30分 ～ 終了 15時 15分

訪問先ホーム名 グループホームいきいきの家 岬
 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 管理者

氏 名 中村 かおる

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。	○			法令の意義を理解し、運営上の目標に具体化し、介護従事者に日常的に話している。	
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。	○			分かりやすい言葉で玄関の見やすい所に明示されている。	利用案内時の資料にも、玄関の言葉を記入し、説明した方が理解されやすく、ホームの特徴が表現できるのではないか。
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。	○			利用案内時の資料に明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明し同意を得ている。	
		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）		○		運営理念の啓発・広報への取り組みは積極的に行なわれていない。	運営協議会で知り得た、町会長や民生委員を通しての働きかけに期待する。
運営理念 4項目中 計			3	1	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）	○			道路から少し奥まっている為、近隣の住民が訪ねやすいとはいえないが、玄関周りや建物は違和感なく家庭的な配慮がされている。	
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。	○			共用の生活空間はいずれも家庭的な雰囲気を有しており、リビングの一部にある畳のコーナーにはコタツが設えてあり、調度や物品も家庭的である。職員の家庭から持参の生のお花が玄関、リビング、洗面台とあちこちに置かれて幸せ感があつた。	

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。		○		気のあった入居者同士で自由に過ごせる場所はあるが、人の気配を感じながら少し離れて一人で過ごせる場所の確保がされていない。	廊下の片隅、事務所の近く等に確保を試み、入居者の生活の変化を見守り、検討と工夫を期待する。
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。	○			病院・施設等からの入居者は持ち込みの家具や生活用品が少ないが家族の同意を得て入居者と職員で買い物に出かけて好みの調度品を調達している。それ以外の入居者は使い慣れた家具や思い出の品等が持ち込まれ安心して過ごせる場所になっている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)	○			滑り止め、要所への手すりの設置、洗面台は車椅子可能、物干し台の高さも入居者への配慮と工夫がされている。	居室のテレビのコードを長くして居室の隅を通す等の工夫で安全対策に期待する。
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、居室には目印や表札をつけ、浴室の入り口には分かりやすい暖簾をかけて配慮と工夫をしている。	
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)	○			日当たりの良い南向きであるが遮光カーテンで調節し、職員の会話のトーンも穏やかで落ち着いている。	
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。	○			換気、空調に気を配っており、臭気やだよみもなく温度調節も適切に行ないかつ、安全な場所への加湿器の設置で冬の乾燥にも配慮している。	
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。	○			時計、カレンダー共に大きめで見やすいものがリビングの見やすい位置に設置されている。季節感のある生のお花も効果が伺えた。	
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)	○			昔ながらの箒(掃除道具)、編み物、園芸用品等用意をして自由に使えるよう支援している。	生活暦につながるような物品の用意を期待する。
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。		○		生活暦の把握が弱い為入居者ひとり一人の特徴を踏まえた具体的な介護計画が作成されていない。	計画作成担当者が現在、センター方式のアセスメントに切り替えの作業をしており、今後に期待できる。
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探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。	○			全ての職員の意見を探り入れて作成し、職員一同で共有する仕組みを作っている。	
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。	○			毎日のさりげない支援の中から、入居者の希望を見出し、家族の面会時積極的に相談して作成している。	
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。	○			3ヵ月毎の見直しのほか、日々の観察見守りの記録から、状態変化に応じた随時の見直しを行なっている。	
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。	○			カードックス管理の下、入居者ひとり一人の特徴や変化を具体的に記録している。	
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。	○			申し送りノートの活用、カードックスを毎日全員が読み込みサイン、朝夕の引き継ぎ時の口頭確認にて、情報の伝達、共有の仕組みが出来ている。	
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。	○			定期的に1ヶ月に1回ユニット全員の参加で、意見交換と合意を図っている。2ユニットのメリットで、会議の時は職員の助け合いが出来、全員参加を可能にしている。	
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					
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)	○			本部による接遇講習、研修もあり、ひとり一人を尊重し、さりげない介助、対応をおこなっている。	
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。	○			職員はゆったりと穏やかに接している。	
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。		○		生活歴、本人の経験や出来事の把握がこれからの課題である為(作成中)日常のケアに十分に活かされていない。	介護支援専門員他職員は入居者ひとり一人の情報収集をして家族、本人、職員一丸になって工夫、作成してケアに活かすことを期待する。
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。	○			食事、入浴、日常の生活全て入居者のペースを保ちながら暮せるよう支援している。	
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)		○		介護度の重い入居者が多い為か希望を促す取り組みが少ない。	日々の中で計画的、かつ、積極的な工夫に期待する。
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)	○			ひとり一人の出来る事出来そうな事を把握して、見守ったり一緒に行なう事で支援している。5分おきにトイレに立つ入居者はその都度自ら石鹸で手を洗っている事に良いケアの一端を見た思いである。	
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。	○			職員は正しく認識して、身体拘束のないケアを実践している。	
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)	○			夜間のみ施錠、日中は鍵をかけていない。	
介護の基本の実行 8項目中 計			6	2	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
		(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。	○			入居時に持参、不可能な方は入居時希望の品を購入して使用している。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			ひとり一人の健康状態にあわせた調理方法であり、盛り付けの工夫もしている。高血圧、糖尿病の入居者についても、同列かつ、同敷地内にある老健の栄養士により管理出来ている。	
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。	○			水分摂取量、食事の量を毎日、毎回記録把握している。献立と食材はタイヘイの利用でカロリーの把握は出来ている。	
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。	○			職員も入居者と一緒に会話を楽しみながら食べている、サポートが必要な入居者には隣に座り、さりげないサポートを行なっている。	
		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。	○			入居者ひとり一人の排泄パターンを把握して、自立に向けた支援をしている。介護度の重い入居者にも日中はオムツの使用をしないケアをしている。	
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。	○			排泄パターンの把握とさりげない声かけで失禁の回避に心がけ、プライバシーに配慮した支援をしている。	
		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)	○			基本的には毎日、入居者の希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるようにしている。入浴拒否の入居者に対しても週3回は入るよう工夫している。	
		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)	○			近隣の理美容院(1000円カット)の利用を支援している。	

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						
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なくなりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			職員が常に心がけて、さりげない支援と配慮をしている。	
		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。	○			生活リズムを通じた安眠策を取っている。眠剤の服用者は2名、夜中時々起きてくる入居者に対しても夜勤者が話し相手となる支援をしている。(2ユニット2名の夜勤者が連絡と助け合いにて対応している)	
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。	○			家族と相談して、入居者の力量に応じて支援している。3名は本人が財布を持って、希望に合わせて買い物の支援、事務所で管理している入居者に対しても買い物の時自分で支払う機会を作っている。	
		(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)	○			洗濯物干す、たたむ、食器洗い、食器拭き、園芸、居室の掃除等 場面作りの支援をしている。	男性入居者に対する場面作りの工夫とアイデアを望む
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)	○			系列の病院があるため、2週間に1回通院し。訪問歯科、訪問看護も必要時いつでも来てもらえるよう確保している。	
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。	○			本人、家族、医療機関との話し合いを密に行い早期退院ののための連携が出来ている。	
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。	○			2～3ヶ月に1回の定期的な血液検査など健康診断を行う体制ができています。	

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
		(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。	○			系列の老健が隣接という条件に恵まれている為、リハビリ体操、タオル体操、施設でのリハビリ等日常生活の中で取り組んでいる。	
		(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。	○			職員はトラブルがあった場合は間に入り解消に努め、両者の話を十分に聞き、納得いくよう支援し、対応している。	
		(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)	○			リビングの一部に車椅子対応の洗面台の設置は口腔ケアのチェック、見守りがし易い設計であり、日常的にさりげない支援をしている。義歯の消毒も定期的に行っている。	
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。	○			夜勤の職員が翌日の服薬の用意をし、薬の担当者が責任を持って支援をしている。職員全員が目的、副作用、を周知している。	
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)	○			全職員が消防署主催の救命救急法実技を受講し、又、訪問看護士の指導で吸引器の使用法の実技研修も受けている。	
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)	○			職員から感染症対策委員を決めて、予防や対応のマニュアルを作成して実行している。入居者が出来る事の支援で食器拭きの時にも事前に手の消毒をしている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	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
			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)	○			買い物、散歩、ドライブ、近隣地域のイベントへの参加、町のふれあい館へ出かける等積極的に支援している。	
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)	○			自由に気軽に訪問でき、居心地良く過ごせるよう支援している。	家族の訪問時リビングにて入居者、職員と三者の時間を確保し、家族との信頼関係の構築と言いやすい関係作りに期待する。
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。	○			毎週火曜日に行なう朝礼、月1回のカンファレンスに参加して、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。	○			月1回のユニット毎のカンファレンスには全員参加し、感染症対策委員・事故対策担当委員等担当委員としての意見を述べている。又入居継続の可否、入居者の受け入れには体験入居を踏まえ職員の意見を反映している。	
			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。	○			夜勤担当者の勤務時間が長いのが気になったが、日中勤務時間を本部施設に合わせ、7.25時間にし、休憩時間の確保・休暇の確保を確実に実行して、職員の不満を作らずに、入居者の流れを支援するローテーションを組んでいる。	
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。	○			法人内研修、外部研修に交代で参加して、受講内容を職員全員で共有している。	
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)	○			毎月本社管理職と相談したり、話し合う機会があり、職員相互の親睦会(忘年会・暑気払い)を行なっている。	

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
	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)	○			見学、体験入所をしてもらうことで、十分に検討している。	
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。	○			入居者、家族等と十分な説明と納得、了解の上退去先の支援をしている。	
	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)	○			毎夜の消毒入りモップで全床拭き(すべる為日中を避ける)のアイデアと工夫で衛生管理の保持に取り組んでいる。	
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。	○			薬品類は事務所、その他洗剤類等は高所の鍵付きの収納場所に保管している。	
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)	○			事故対策委員会の職員が責任もって、事故報告をまとめ再発防止に全員で取り組んでいる。	
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。	○			誠実にケア改善に役立つ事は受け入れようという姿勢で、協力的、積極的であった。	
	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。	○			玄関にポスト(2ユニット共通で内側に各ユニットのドアがあるため、誰が入れたか見えないため入れやすい場所)の設置、重要事項説明書への明示「いきいきの家 岬たより」へポスト利用を促す文面の記載等努力している。	
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。		○		全職員が面会時の機会を有効に利用し気軽に相談できる関係作りへの努力が弱い。	
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）	○			1ヶ月に1回定期的に「たより」と共に入居者の担当職員から入居者の様子を具体的に伝えている。家族の訪問時には個々のアルバムを作り見せ、具体的に伝えている。	
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。	○			家族と相談の上預かり、受診、買い物、外食の時に入居者と共に利用して、家族に定期的(月1回)に利用明細書を送付している。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			2	1	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。		○		運営協議会を始めたが、介護教室などの市の事業を積極的に受諾するに至っていない。	運営協議会を大いに活用して連絡を密に取り、市事業の受託など積極的な取り組みに期待する。
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。		○		ホームが老健敷地内に隣接しており、地域の人達が遊びに來たり、立ち寄りやすい環境ではなく、ホームも交流の促進に積極的に取り組んでいるとはいえない。	老健施設への訪問ボランティア、運営協議会メンバーの町会長、民生委員等との関係作りによる働きかけ、努力工夫に期待する。
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)	○			ふれあい館、買い物に行くスーパー、理美容院等への協力、理解を拡げる働きかけを行なっている。訓練の受講で消防署とも良好な関係が出来ている。	
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)		○		ホーム自体は還元の気持ちがあるが、現段階では実行されていない。	同系列の老健、運営協議会等の活用と工夫アイデアに期待する。
ホームと地域との交流 4項目中 計			1	3	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)	
最寄の駅からは多少時間を要するが、緑に囲まれた閑静な中にあり、九十九里の海も近いという穏やかで温暖な生活環境にある。系列の老人保健施設が隣接しているため、入居者のリハビリが共に取り組める事、栄養士による栄養の管理、行事アトラクションへの参加等の利点に恵まれ、本部医療機関による健康管理も行き届いている。近隣にはふれあい館、ひめはるの里等の外出先にも恵まれ閉じこもらない生活を工夫している。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	「入居者の身体的、精神的衰えの如何にかかわらず、それぞれの個性を尊重しながら、温暖で風向明媚な環境のもと、家庭的で質の高いケアを提供します。」という運営理念が地域の人々に理解され、当ホームの目指すものや、グループホームの意義や役割についても積極的に説明して欲しい。
運営理念	
II	地域の人達が立ち寄りやすい環境ではないが、ホーム内は事務所を挟んでの1階建ての2ユニットで安全、安心感のある家庭的な生活空間作りがされている。ひとり一人の生活暦の把握に努め生活の場としての雰囲気作りにも尚一層の工夫を期待したい。
生活空間づくり	
III	生活暦の把握が弱いため、ひとり一人の特徴を踏まえた具体的な介護計画がされておらず、結果、過去の経験を生かしたケアに結びついていない。現在新任の計画作成担当者が作成努力中であり、今後に期待される。
ケアサービス	
IV	法人内研修、外部の研修に積極的に参加している。法人代表者、管理者、職員も意見の言いやすい関係作りが出来ているが、利用者と家族の真意をキャッチする取り組みをより一層進めることを期待するとともに、老人保健施設への訪問ボランティア、運営協議会のメンバー(町会長、民生児童委員など)の協力を得て、地域に開かれたホームをめざし、入居者が地域の一人としてあたりまえの生活が送れるよう努力してほしい。
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	3
Ⅱ 生活空間づくり			
②	家庭的な生活環境づくり	4項目	3
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	6
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	2
⑭	ホームと地域との交流	4項目	1