

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 2007 年 3 月 26 日
調査実施の時間 開始10時 30分 ~終了15時00分

訪問先ホーム名 グループホームウイスタリオ
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。	○			管理者は、グループホームの役割を明確に認識しており、理念については、職員と共に朝の申し送りや全体のカンファレンス時に確認し合っている。	
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、1階、2階の各フロアの入り口付近の目に付きやすい場所に掲示している。また、入居者および家族等にわかりやすく説明している。	
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。	○			契約書に利用者及び利用者代理人の権利及び義務がわかりやすく明示されており、同意・署名を得ている。また、入居後も必要に応じて説明を行っている。	
	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)	○			概ね2ヶ月ごとに行政、民生委員、家族会、自治会長など参加による運営推進委員会を開催し、ホームの理念及びホームの活動の啓発に努めている。自治会に加入し、広報誌、ケアプラザ便りの回覧を行っている。	
	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)	○			門扉前にきれいな花の咲く鉢植えが置かれ、わかりやすい表札をかけていた。玄関は大きな入りやすいドアであったが特別な感じはせず、家庭的な雰囲気であった。	
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。	○			食堂の椅子は入居者に選んでもらうように3種類準備されており、それぞれ自分に合う椅子に腰掛けていた。壁にはきれいな絵がかけられ、利用者のいけた花があり、落ち着いた雰囲気であった。	

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。	○			共用空間は、ダイニング部分の他にくつろいでテレビの見れるソファの場所、掘りごたつのある畳の場所がある。職員と事務所でおしゃべりしている入居者もいた。	
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。	○			居室に家具やテレビ、ラジカセを持ち込み、好きな音楽を楽しんでいる方がいた。また仏壇のある居室もあった。絵を描くのが好きな入居者の部屋には、描かれた絵がたくさん貼ってあった。転倒のおそれのある入居者の居室はきれいに片付けられていた。	
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)	○			ホーム全体がバリアフリーとなっている。要所要所には手すりが配置され、安全かつ自立した生活支援の配慮がなされている。また、浴室や洗面所、トイレは広く、介助者にとっても介助時に無理な姿勢をとらなくても良いスペースである。	
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)	○			トイレや自室がわからなくなる入居者には、家族との話し合いのもとで居室ドアの見やすい位置に表札をつけたり、トイレには大きく表示してある。また、職員が入居者の様子から早めに察知し、さりげない声かけで誘導している。	
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)	○			大きな窓から光が差し込みホームの居間は明るい。光は、カーテンや照明により調節されている。ラジオ、テレビの音量は職員がちょうど良いように調節している。職員の会話はゆっくりと静かな口調である。	
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。	○			各居室に湿温時計があり、居間同様に過ごしやすく職員が確認し調節している。換気も適時行っている。	
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。	○			目のつく場所に、確認しやすい時計やカレンダーが設置してある。居室にも、家族の用意した時計やカレンダーがあった。	
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)	○			箒、掃除機等を用意しており、入居者が選んで使用し掃除を行っている。また、絵画が好きな方には描く道具、裁縫や編み物が得意な方のために裁縫道具や編み棒など準備している。	

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。	○			入居者の個別担当性をとり、計画作成担当者と入居者担当が情報を共有し入居者一人ひとりの特徴を踏まえて介護計画を作成している。	
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。	○			申し送り時に活用するカードックスに介護計画を入れ、職員全員がいつでも目を通すことができるようになっている。また、担当でなくても日々の介護時に気づいた情報を、気づきノートにメモし、その情報は計画作成時に活かされている。	
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。	○			入居時に、家族から入居者の情報を得て介護計画に活かしている。また、定期の介護計画の見直し時には家族の意見を取り入れている。	
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ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。また、状態の変化に応じて随時の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。	○			日々の入居者の状態は、個別記録のほか、気づきノート、排泄チェック表、食事水分摂取表などに細かく記録している。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			朝8時45分と夕方4時45分の交代時に、生活日誌、申し送りノート、カードックスなどを用いて申し送り、確実に情報を伝えている。申し送りノートには休みの職員の確認サインあり、全職員に情報が伝わる仕組みとなっていた。	
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。	○			第4月曜日17時半から月1回の定時職員会議を開催し活発な意見交換を行っている。また、フロア会議やリーダー会議を行い、職員間の意思疎通を図っている。	
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)	○			職員は入居者一人ひとりの状態を把握し、それぞれ個人を尊重した言葉かけを行い、支援を行っている。	
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。	○			職員の言葉かけや態度はやさしく、穏やかである。入居者は職員に信頼を寄せている様子が窺われた。	
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。	○			入居時に家族から得た情報を職員が共有し、入居者とのコミュニケーションに活かしている。また、入居者の趣味や好きなことを把握してその人らしい暮らしを支えるために活用している。	
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。	○			入居者一人ひとりの生活リズムを尊重し、昼夜逆転しないように日中の活動を高めて規則正しい生活へと導いている。	
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)	○			一人ひとりの特徴を把握して、それぞれ希望が出せるようにコミュニケーションを図っている。希望すれば、いつでも職員が付き添って買い物に出かける。買い物では自由に選択できるよう支援している。	
27	35	○一人でも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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			できることとできないことを把握して必要な部分の支援を行っている。食事介助、入浴介助など見守りを十分に行い、声かけし、必要時に介助を行う。	
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。	○			身体拘束は行わないことを全職員が正しく認識し、実行している。	
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)	○			玄関に鍵がかかっていないと玄関近くの居室の入居者が不安がる。また、以前に無断外出する入居者がいて、職員が様子を見ながらついていくと、車に無頓着に行動し危険であった。ホーム前の道路は交通量が多く非常に危険なことから、家族会と相談し、玄関に施錠するようになった。しかし、ベランダからは自由に外に出られるので、職員は見守りを十分に行っている。	

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	○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、湯のみ、ご飯茶碗、お椀は個人専用の使い慣れたものになっている。	
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。	○			入居者の一人ひとりの咀嚼や嚥下の状況にあわせた調理方法としている。刻み食の方には、一品一品それぞれ刻み、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。	○			業者に依頼し食材を取り寄せているので、栄養バランスやカロリーは考慮されている。毎食、食事量と水分摂取量がチェックされ、好みで食事量が不足した場合は他のもので補っている。	
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。	○			職員も一緒に会話を楽しみながら食事をしている。むせた方やこぼしのある方に大げさではなくさりげなく支援を行っている。	
		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。	○			半数の入居者は自立している。後の半数の方は尿とりパットやリハビリパンツを使用している。個別排泄チェック表で排泄状況が把握されており、必要な支援を行っている。	
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。	○			排泄誘導はさりげなく行われており、プライバシーに配慮されていた。	
		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)	○			それぞれ週に2~3回、毎日午後に入浴支援が行われている。入浴嫌いの方には様々な工夫で誘い入浴介助を行っている。	
		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)	○			地元の二つの業者が定期的にホームに来て、入居者の希望に合わせている。家族がなじみの美容院に連れて行く方もいる。	

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)	○			それぞれの入居者がさっぱりとしたお似合いの装い、髪形をしていた。	
		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。	○			眠剤使用者は2人いる。日中の活動を多くし、夜間良眠を図っている。	
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。	○			家族と相談の上7名の入居者が自分のお財布を持って自己管理している。その方々は買い物に行くと自分で支払う。その他の方は必要時ホームで立て替えて買い物をする。	
		(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)	○			毎朝新聞を取りに行く方、料理を手伝う方、食器を洗った後に食器を拭く方、生け花が上手な方、歌が上手な方等それぞれの出番を支援し、お礼を言うことで、喜びと自信を持ってもらっている。	
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)	○			法人内に病院があり、医療相談・受診・緊急対応時等には即対応してもらえる。また、管理者が看護師である。	
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。	○			これまでの例として、病院のMSWIに家族の希望を伝え、早期退院のための話し合いを持った。入院中には職員が何度も見舞いに行って、医療機関と連携を図った。	
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。	○			法人内の病院で定期健康診断を受けている。かかりつけ医での健康診断を希望する入居者には、家族と相談して実施してもらう。	

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。	○			日常的に散歩や買い物など外出の機会を作っている。また、レクリエーション的にラジオ体操、指体操、足ふみ体操など、リハビリ体操を毎日実施し身体面の機能低下の予防を図っている。	
		(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。	○			職員が早期にトラブルが察知ができるように、常に見守りを行っている。トラブル回避のために座る位置を変更したり、職員がさりげなく話しかけて入居者を放したりする。	
		(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)	○			毎食後に口腔ケアを実施している。職員は食後さりげなく声かけし、誘導している。行わない入居者には、根気強く働きかけている。	
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。	○			毎月、訪問薬剤指導を受け、薬効や薬の副作用など指導を受けている。与薬はダブルチェックのもとに行っている。	
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)	○			緊急時マニュアルがある。緊急時手当方法指導は法人内医療機関の医師により行われた。	
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)	○			感染症対応マニュアルを作成し、ホーム内で勉強会を実施している。インフルエンザ予防接種は入居者・職員全員が接種した。また常日頃からうがい手洗いの励行を行っている。	
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)	○			毎日、散歩や買い物など、外出の機会を作っている。近隣の小学校の音楽会や運動会の見学に参加し、保育園との世代間交流などを楽しんだ。近隣の方から声をかけてもらい会話を楽しむこともある。	
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)	○			面会時間は設けておらず、家族の訪問はいつでもできる。訪問時はお茶を提供しゆっくりしてもらっている。宿泊も希望があれば対応できる体制がある。	
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。	○			法人内の介護保険部門による連絡会が毎月あり、ケアサービスの質の向上、同法人内の連携について話し合い、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。	○			職員採用や運営方法について各フロアのリーダーと意見交換を行っている。入居者の受け入れや入居継続の判定にはカンファレンスや会議の場で職員の意見を聞いている。	
		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。	○			管理者は臨機応変に対応できるように、日勤勤務となっている。朝食や夕食、入浴介護など必要に応じられるシフトを組んでいる。	
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。	○			採用時研修は管理者が行っている。法人内及び外部研修には、職員が交代で参加し、研修内容は全職員に伝達している。	
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)	○			職員間のコミュニケーションがよくとられ、食事会やおしゃべりなどでストレス解消が図られている。また、管理者とフロアリーダーは職員の状況に気をつけ声かけを行なっている。	

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						
		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)	○			管理者が入居予定者と面接し、診断書により感染症等のチェックを行ない、また、フロアリーダーと十分検討している。	
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。	○			これまでに退去した2名は、入居者及び家族と十分に検討し、納得のうで退去している。	
		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)	○			衛生管理マニュアルを作成し、マニュアルにそって衛生管理をしている。ホームの入り口には手洗いが用意されており、訪問者が入室する際には手洗いをする。また、ホーム内はよく清掃されており清潔であった。	
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。	○			注意の必要な物品の保管・管理に関するマニュアルが作成され、マニュアルどおり実施している。台所にある刃物は、マグネット鍵により開閉扉裏に保管されていた。洗剤は洗面所の倉庫の高い場所に保管され、倉庫扉の鍵は目立たない袋状のもので隠されていた。	
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)	○			事故報告書のほかにヒヤリハット報告書があり、行政に報告されている。ホーム内では、職員全員で今後のケアに活かす話し合いがもたれている。	
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。	○			介護相談員の介入はまだない。外部評価の際の情報提供は準備よく適切であった。	
		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。	○			玄関のわかりやすい場所に相談・苦情受付の窓口を掲示してある。また、契約時に説明している。	

項目番号		情報・相談・苦情 2項目中 計	2	0	0	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		できて いる	要 改善	評価 不能		
		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。	○			家族が訪問した折にコミュニケーションをはかり、意見や要望を聞いている。家族の状況であり面会にこられない方には定期的に電話して入居者の様子を伝え、要望を聞いている。	
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)	○			年に4回発行のホーム便りは、一部個別の便りになっており、担当者から普段の入居者の様子が写真入りで伝えられている。また、認知症についての記事を載せたりして、充実した内容になっていた。行事の際の写真を家族に提供している。	
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。	○			7名の入居者が家族との話し合いの元で個別に財布を持って自己管理し、買い物では自分で支払っている。その他の方はホームで立替し、毎月の利用料と一緒に請求書を送付し清算してもらっている。	
		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。	○			中学や高校のボランティア、職場体験、小学生の見学等行政を通じて受け入れている。	
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。		○		開設してまだ2年たっておらず、地域の方々との交流は散歩の時の挨拶程度である。町内会には加入しており、回覧板でホームの紹介をしている。	地域の方々と交流できる行事など計画し、入居者と地域の方々との交流を図っていただきたい。
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)	○			警察や消防署、近隣の商店には挨拶し協力を呼びかけている。防災訓練には、消防署との総合訓練が行われた。また、近所の文化施設での行事があるときは車で出かけ、地域交流を図っている。	
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)	○			小中高の体験学習やボランティア活動に協力している。また、教育実習や法人内研修も受け入れている。家族からの相談は随時受け付けている。	
		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)	
ホーム全体がバリアフリーに出来ており、入居者にとって生活しやすい、介助者にとってはケアしやすい住まいである。大きな建物であったが、施設といった感じはなく、家庭的な雰囲気である。職員のチームワークは良く、入居者には暖かいまなざしで声かけや見守りが行われており、質のよいケアが提供されていた。入居者は皆さっぱりとしたその方らしい装いでおり、居間では会話が弾み穏やかな生活時間が流れていた。法人内に病院があり、家族は健康管理について十分満足している。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	特に問題なし。
II 生活空間づくり	絵の道具、裁縫道具などを用意し、状況に応じ提供しているが、入居者が自然に手にとることが出来るような日常的生活空間に、それらを安全に配慮しつつさりげなく置くことで、より活動意欲が触発され会話が弾むなどの支援がされるよう期待する。
III ケアサービス	特に問題なし。
IV 運営体制	ホームが開設されて丸2年になろうとしている。ホームには併設するデイサービスもあり、地域の方々に認知され受け入れられている。今後、依頼のある体験学習等を受け入れるばかりでなく、ホームの存在や機能をもっとアピールするような活動実践で地域の期待にこたえていただきたい。

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	3	