

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19年2月23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 南あらかきのお家
千葉県 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 _____ 1 _____ 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。

東京センター2002年度版を使用させていただいております。 NPO共生

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。	○			毎月のスタッフ会議に理事長が参加し常にグループホームの成り立ちや意義、経営と運営方針について説明している。	
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。	○			「心の通った最高の介護環境の提供」を運営理念としており、玄関に掲示してある。	
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。	○			入居契約書に権利義務に関することが明記されている。	
	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)	○			グループホーム便りを発行してホームの理念、役割が理解されるよう努めている。またホームページを作成しており広く啓発、広報にも取り組んでいる。	
	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)	○			玄関周りに花の植木鉢やかわいい置物が飾っており、親しみのもてる雰囲気である。	
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。	○			腰壁には天然木を使用され暖かさが感じられる。共用スペースの壁には油絵が掛けてありくつろぎを感じる。共用の生活空間はゆったりと過ごせる家庭的な雰囲気である。	

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。	○			リビングの窓辺にテーブルとソファ、また廊下の奥にはソファがあり入居者が一人になったり、入居者同士で過ごせるようになっていた。また外のウッドデッキにもテーブルと椅子があり入居者が自由に過ごせるようになっていた。	
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。	○			居室には、使い慣れた筆筒やかつて自分で作成した木彫りの鏡をかけたたりして、居室が自分の城として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			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)	○			玄関には靴脱ぎ用のベンチがとりつけてあり、廊下、トイレには高さを配慮した手摺がとりつけてある。建物全体がバリアフリーを基調としているので安定感があり入居者が自分の身体機能に合わせて安全に自立した生活が送れるよう配慮されている。	
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)	○			トイレには絵のマーク、木彫の得意な人の部屋の前の壁には、その方がかつて制作した作品を掲げていたり、お気に入りの暖簾がかけてあったり、入居者一人ひとりに合わせた工夫がされている。	
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)	○			食事中は団欒に集中できるようにテレビをけし、皆さんお気に入りの懐メロが静かにながれている。職員の話し声も落ち着いたトーンで安心できる。照明は自然光も取り入れたやわらかさでくつろぎを感じる。	
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。	○			ホームの建物は、天井から自然に換気できるしくみの設計になっており常に清々しい気分になれる。また室温は床暖房の効果で暑からず寒からず適温である。	
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。	○			リビングの壁に大きな手づくりの日めくりカレンダーと、昔ふうのねじ式柱時計が掛けてある。	
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)	○			裁縫道具、園芸品、書道具、漬物たる、重石、ほうき、はたき、雑巾、洗濯ものなどそれぞれ関心のある人がつかいやすいように目のつくところにおいている。	

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。		○		入居者一人ひとりの生活歴や、目標、希望、家族の希望などは把握しているが、介護計画がやや具体性に欠ける。	
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。	○			介護計画の内容をミーティングを通じて職員全員で共有化し、改善点や、気づきがあればそのつど話し合い、介護計画Ⅱ表に直接書き込んでいます。	
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。	○			介護計画は利用者と家族とよく相談しながらその要望を取り入れ作成している。	
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。	○			介護計画の実施期間を6ヶ月としても状態の変化に応じてそのつど計画が見直されている。	きめ細かいケアを実施するためにもなんら状態の変化がなくても3ヶ月に1回程度の見直しを行うことが望まれる。
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。	○			入居者の個人ファイルに毎日のバイタル測定、時々の行動、状態の変化、様子を記録し介護の仕方や介護計画に反映させている。	
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。	○			毎日の申し送りで個人ファイルの記録と連絡ノートの記録を確認し合い、そのしるしとして確認印かサインをし職員全員共有する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。	○			全スタッフが参加するスタッフ会議は毎月開催されており、その場では、上下の隔たりなく活発に意見交換がなされる。	
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)	○			職員は入居者に対して尊敬の気持ちをこめて丁寧な話しかけをしたり、誇りやプライバシーを損ねないよう個別に対応するよう心がけているので、入居者は安心して穏やかな気分で過ごしている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員はゆったりとしており、言葉かけも静かであり、ゆったりとくつろいだ雰囲気のなかですごくすることができる。	
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。	○			アセスメントは一部センター方式にのっとり生活歴、本人の大切な経験やできごとを把握するようになっており、その人らしい暮らしや尊厳をささえるために活かしている。	
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。	○			例えば、食事に要する時間はそれぞれ能力によって違うのでみんなが終わるまで、かたづけをせず待っている。このようにあらゆる場面において入居者を主体に個々のペースを守りながら生活できるよう支えている。	
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)	○			入居者が決めかねている事柄に職員はさりげなく助言をし、決断しやすいように促している。	
27	35	○一人の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)	○			白菜漬けの得意な入居者には白菜漬けをつくってもらい、調理の好きな入居者のために野菜の下ごしらえの分担をってもらうなどさまざまに参加できる機会をつくっている、。	
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。	○			身体拘束をしないという誓いが掲示してある。職員は身体拘束をしないことを確認しあっている。	
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)		○		玄関は防犯上の理由でかぎをかけており、北側窓も補助錠をつけている。現代社会では一般の家庭でも外部からの進入を防ぐため鍵をかけているという理由を全員の家族に説明し理解を得ている。	防犯上の理由とはいえ、認知症の方は「理由」は理解しにくく、自由に外に出られないことによる心理的抑圧感があるため改善が望まれる。

介護の基本の実行 8項目中 計	7	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)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。	○			食器はメラミンだったが家庭的なものでとくに違和感はない。湯飲みは入居者一人一人の趣味が伺える使い慣れたものを使用している。	
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。	○			一人一人にあわせ刻みやおかゆなどの対応をしている。盛り付けは見た目がきれいで食欲をそそるように工夫している。	
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。	○			職員のなかに調理師が二人おり、栄養バランス、摂取カロリーを計算して献立を立てている。水分摂取は一日を通して摂取量を管理している。	
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。	○			職員も同じ食卓で楽しそうに食事をとりながら食べ方の懇談や食べこぼしなどに対するサポートをさりげなくおこなっている。	
		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。	○			すべての職員は、入居者一人一人について排泄の時間間隔を把握しており、ころあいを見計らって声掛けをしトイレ誘導に勤めている。	
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。	○			調査の間中入居者たちはトイレに行ったり、廊下を移動したりしていたが、職員が誘導する声など聞こえず、入居者の自然の行動と思える。	
		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)	○			入浴は一日おきにおこなっている。本人の希望により柔軟に対応している。	
		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)	○			特に行きつけの理美容院がない入居者は訪問理美容を利用しているが、行きつけのある人は希望にしたがって出かけている。	

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						
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)	○			入居者は皆さんこざっぱりとした身なりをされている。職員は居室や人目につかないところでさりげなく整容の支援をしている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			天気のよい日は、ホーム周辺を散歩することを日課としているので、夜は適度な疲れがでて良い安眠策となっている。	
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。	○			日常的に金銭を管理できる人には自分で管理してもらっているが、できない人でも買い物に出かけるときは、適宜お金をわたし、買い物の楽しみを味わってもらう。	
		(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)	○			調理の好きなひとには、野菜の皮むきや、下ごしらえをしてもらい、漬物漬けの得意なひとには白菜漬けの塩加減の味見をもらう。習字の得意なひとには掲示物の表題やお知らせ文を書いてもらうなどホーム内で自分の出番や役割があるように支援している。	
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)	○			通院はそれぞれのかかりつけ医に、家族に付き添ってもらうことを基本としているが、近所で気軽に相談に乗ってくれる医師がおり、緊急時の往診もしてくれる。	
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。	○			長期にホームから離れることでホームとのなじみが薄らいでしまう恐れがあるので、早くホームに戻るよう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。	○			個々の主治医の指導を受け対応している。	

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。	○			ホーム内はゆったりした広さなのでみんなで棒体操をしたり、広いウッドデッキやホーム周辺を散歩したりして楽しみながら身体機能の維持につとめている。	
		(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。	○			現在入居者の関係は円満でおだやかに過ごしているが、トラブルがあるときは、さりげなく職員が介入し居室へ誘導したり、場所を離したりして不穏な状況を作らないようにつとめる。	
		(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)	○			食後は口腔ケアを心がけ、一人一人に抵抗感をいだかれないよう居室でするリビングでする人などその人の落ち着ける場所で実行している。就寝時は義歯洗浄の支援を行っている。	
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。	○			家族の協力でかかりつけの病院から薬をもらってきてもらい、職員、看護師、家族が確認しあって服薬管理を行っている。	
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)	○			スタッフ会議などで勉強会を開き、緊急時の手当てを習得している。かつて誤嚥した入居者がいたが発見から救急処置まで職員が機敏に対応した。	
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)	○			自然素材の消毒薬を使用する独自の感染症マニュアルを作成し予防対応について取り決めている。	
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)	○			近隣センターで開催される「ふれあいサロン」に参加したり、手賀沼公園、ふるさと公園など季節に応じて外出する機会を作っている。天気がよければ特別な事情がない限り、外の散歩をしている。	
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)	○			入居の条件として家族の訪問を義務づけていることもあり、常に家族がホーム内に居合わせている。宿泊についても家族の自由であり、簡易ベッドも用意してある。	
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。	○			法人理事長はたびたびホームを訪れ、ミーティングにも出席しホームのよりよい運営のために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。	○			ミーティングにおいて、理事長、ホーム長などをまじえて情報の共有化を図る中で運営方法、入居者の受け入れや入居継続の可否について職員の意見も取り入れられる。	
		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。	○			調理に携わる人は介護とは別に配置するなどゆとりをもった人員体制をとっている。	
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。	○			研修は採用時から現任にいたるまで、地域の研修や、法人内の研修にたびたび参加しており、学んだ内容について他の職員にもミーティングの時に伝えている。	
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)	○			ホーム長が経験ゆたかで、温厚な人柄なのでスーパーバイザーとなり職員の悩みなどを聞きストレス解消をはかっている。	

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)	○			入居前に本人と家族にホームでの生活や対人関係などをよく説明し理解してもらってから入居の判定をする。	
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。	○			退去に当たっては入居者と家族に十分な説明を行ったうえで納得のいく転居先に移れるように支援体制を整えている。	
		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)	○			衛生管理にはホーム全体で取り組んでおりノロウイルス対策はヒノキ製油の消毒剤を使用し予防にそなえている。	
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。	○			薬の保管場所は事務所内の鍵のかかる棚、刃物は台所の保管場所にと、きちんと場所をきめて扱い方法などの取り決めがしっかり守られている。	
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)	○			事故報告が作成されており、再発防止策、反省、今後の方針などを記入している。	
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。	○			介護相談員の受け入れはないが、評価調査員の訪問時には情報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。	○			苦情受付窓口を明確にしているとともに、「理事長への手紙」函を設置している。	

		情報・相談・苦情 2項目中 計					
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	○			家族はたびたびホームを訪問するうちに職員とも馴染み深くなり気軽に意見や相談が出来る雰囲気ができている。		
66	123	○			入居者の暮らしぶりや、外出時の様子など写真と文章にまとめて月に1回発行しているホーム便りに掲載している。		
67	126	○			入居者9名中2人が自身でお金を管理しているが、その出納については家族におねがいでいる。原則として金銭管理はホームは関与していない。		
		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	○			ホームの法人は市との関わりが密接で協力的であり、家族介護教室などの市町村事業を積極的に受託している。		
69	130	○			ボランティア学習の小学生が訪ねてきたり、近所の高齢者が遊びに毎日立ち寄ってくれたり、近隣の人たちとの交流がさかんである。		
70	132	○			ホームは創立1年目であるが、設立法人はグループホーム経営では市内で古参のため、おおくの周辺施設との関わりがあり協力体制が得やすい。		
71	133	○			福祉大学の研修生、教員養成研修生の受け入れや見学者の受け入れを通じて地域に開放している。		
		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)	
<p>運営法人がグループホーム設立において我孫子市内でも先駆的な立場であるためか、グループホームの存在意義、理念、運営方針などがしっかり確立されている。この南新木のお家を開設するに当たって多くの土地の中から選定したというだけに、散歩に最適な環境に恵まれ入居者がゆったりと暮らせる場所である。開設一年たらずで近隣地域との交流も盛んで、かつ近所から多数の職員が通勤しているため緊急時の対応にも万全を期している。当ホームの運営方針の特長のひとつは、家族との協力関係が密接ということだ。常にホーム内は家族の行き来があり入居者は尊厳をもち安心して今までの生活を継続できる体制がたもたれている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	特に改善点はない。
運営理念	
II	特に改善点はない。、新設で入居者の立場に立った設計建築である。天然木を主材とした内装、トップライトからの自然光、ゆったりとした通路、広いウッドデッキ、名画ギャラリー、など落ち着いてくつろげる生活空間がある。その中で入居者たちが自由にくつろげるよう、リビングにはソファとテーブル、廊下の奥にもソファがあり、さらにウッドデッキにも楽しく談笑できるようテーブルといすがおいてある。
生活空間づくり	
III	家族の訪問頻度が多く、協力も得ており入居者の変化などへの対応は即応できているので素晴らしいことと評価できるが、介護計画への反映が具体性に欠けると思う。入居者の変化やその対応について家族やすべての職員が共有化できるよう適宜具体的な記録をつけてほしい。
ケアサービス	
IV	特に改善点はない。
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	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	7	
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	