

# 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17年8月4日  
調査実施の時間 開始 10 時30分 ~ 終了 15 時30 分

訪問先ホーム名  
千葉県 県 グループホーム サクラビア

主任評価調査員  
(記入者)氏名 柳田祥子

同行調査員氏名 柳田弘文

#### グループホーム側対応者

職名 法人内福祉介護研究所事務長 金井 祐一

氏名 管理者 山野みどり

ヒヤリングをした職員数 2名

#### ※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 柳田祥子 / 同行調査員氏名 柳田弘文

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
	<b>I 運営理念</b> 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。	○			毎月一回の全体会議および毎週一回のミニカンファレンスを行っている。また、事業所の存在意義を踏まえ、職員も利用者にも自立へのアプローチを実践している。理念に関する文書等の扱いが、ミニカンファレンスに活かされ、連日の多忙な介護に埋没されないよう、期待する。	
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。		○		日常の会話、行動に運営理念を意識しており心がけている。職員間に徹底している運営理念も、訪問者には見えにくい。字体、掲示場所などに工夫があると良い。日常的に明示されているスローガンを見ることも、ホームの雰囲気作りには大切といえる。	理念の核心を、短文で読みやすく、大き目の字体で掲示し、説明文書類の配置も入り口やホール内に備え置くと良い。
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。	○			ご家族との契約の場合、立会いの場合に権利と義務について確認の下、契約を結んでいる。	
	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)	○			社会福祉協議会から、啓発等について頻繁に来所がある。またケアマネも参加する3ヶ月に一度の地域事業者会議があり、意見交換をしている。白井市GH相談員が来所し、入居者と会話をすることもある。ホームたよりは定期的に発行している。	
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	3	1	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			旧木下街道沿いの立地で交通量は多いが、建物脇の進入路が玄関まで深く取っており、進入路両側の植栽が立地の雰囲気を見事に変えている。建物サイドにも植栽を施してあるが、広い裏手の庭を花壇・畑として開放し、草取りやガーデンパーティなど入居者の楽しみを提供している。	
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。	○			共有の生活空間＝玄関・廊下・居間・食堂・踊り場など、ふんだんに植木が置かれている。入居者家族が毎週、ホーム内の鉢植え(大型・中形もの多数)を交換しておられるとのこと。こうしたホームへの配慮が、建物内の雰囲気や香りを本当に心地良くしてくれている。	

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。	○			リビングや廊下がゆったりとしている。家具も堅牢でシンプルなデザインである。	
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。	○			ホームでは入居のとき、ご家族とご本人の好みのものの持込やその配置を任せている。居室内の家具等の置き方も部屋ごとに違う。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)	○			要所への手すりの設置は出来ている。トイレも車椅子対応に改造・整備中の箇所もあるが、概ね整備されている。	
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)	○			夏季で、通風のために各居室は解放しており、室内の家具類配置も画一的でなく、識別や誤認は無いとのこと。ただし、スタッフには便利な、部屋の名札が小さく高めの配置である。利用者の混乱や間違い防止のため、利用者の目線の位置、色彩や形の違う、大き目の名札などを期待したい。	認識しやすい、大きめの文字やネームプレートの色を変えるなどの工夫が欲しい。
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)	○			堅牢な建物は全体が明るく、強い光や騒音は無い。	
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。	○			換気が行われているためか。臭気も冷やしすぎも無い。	
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。	○			実行されており、さりげなくアットホームな雰囲気である。	
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)	○			居間に隣接したキッチンなので、作業する姿や食材が見える。利用者も掃除に積極的に取り組む方、洗濯物をたたむ方など、ごく普通の家庭の雰囲気が漂う。ごく自然に家事が処理されている雰囲気である。	

心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計	5	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						
		<b>Ⅲ ケアサービ</b> 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。	○			変化のつど変更するが介護計画とカンファレンスをいつも行っている。ユニットごとに入居者の体温・血圧が毎朝計られ、一カ月分づつ一覧表にされている。ドクターやナースが一目できる整理がされている。	
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。	○			ユニットごと全員で介護計画を立てる。変化があれば修正し、全体の申し送り等、日々及び前・後半のの変化、認識を徹底させている。	
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。	○			当然のこと、相談しながら行われている。	
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。	○			前記のとおり臨機応変に、状態に合わせるよう全員で実行している。	
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。	○			毎日、記録がされている。職員が各時間ごと、各利用者の状態を記入するので、さまざまな筆跡びっしりの棒グラフのようである。これらはドクターが変化に対応するときの情報として重要である。《夜間》ケア記録だけペンの色を変えると一目で時間帯がわかる。	
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。	○			介護計画等の変更、就業時・とそのあと、確認するようにしている。また毎日の申し送り記入を《夜間》の分だけペンの色を変えるのも一目で時間帯がわかる方法である。	
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。	○			月一回、定期的開催し、意見交換を行っている。記録は入力し保存している。出席者のサインなどが残されると良い。出席できなかった職員には周知方法としてプリントを手渡す。この全体会議のほか見直し等が必要な場合はミニカンファで皆で対処を考える。職員は皆それぞれ良い意見をもっている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			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)	○			入居者はすべて目上の方。目上の方への言葉使い等、守っている。また、トイレの介助時にも、他の方にわからないよう配慮し対応している。	
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。	○			常に心がけている。時には保育園の雰囲気を感ぜさせる。	
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。	○			膨大な生活歴・経験などを聞くときもあり、それらを意識し接するよう、心がけている。	
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。	○			尊重しており、食事も各入居者のペースにあわせて行っている。	
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)	○			実行しており、買い物の目的や店舗の種類などは各自で選んで頂く。	
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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			実行されている。ホームの仕事を手伝って頂いた場合など、感謝の言葉を伝えている。	
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。	○			まったく行っていない。	
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)	○			ホームが旧木下街道に面しており、交通量が非常に多いため、ご家族に説明をし理解して頂き、門柱等にさりげない施錠をしている。目立たない・しかし頑丈な鍵を選んでいる。買い物のための職員付き添いの外出も、またホーム内の出入り等は自由である。	

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してている。	○			利用者によってまちまちだが、持ちやすい形、重さなどにも配慮している。	
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。	○			実行されている。大切な楽しみでもあるので、工夫をしている。現在、刻みの方、おかゆの方もおられる。	
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よそ把握している。	○			実行されている。献立はすべて記録している。おやつやサラダは手作りだが、主菜は配膳に依頼している。季節感の演出など、細かい要求を出している。利用者の大きな楽しみであり、献立の工夫・調理の工夫などどんどん要求を出していく。	
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。	○			利用者の個性を大切に、さりげない支援を行っている。	
		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。	○			排泄チェック表を保存し、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。	○			実行されている。他の方にわからないよう、特に配慮している。排便状態によってはヨーグルト、バナナなどを摂って頂いている。	
		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)	○			毎朝、バイタルチェックを行っている。個浴・シャワー浴・週3回浴等、各利用者の好みが始まっており、またデイサービス施設の浴場を好む方もありで、無理強いをせずに入浴についても支援を行っている。	
		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)	○			実行している。隔月ごと訪問美容師に来て頂き、カットやカラリングをお願いしている。利用者皆様は美しく爽やかで、改めて理美容の大切さを実感する。	



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)	○			実行されている。いつも身綺麗にして頂く配慮をしている。着衣の汚れはそのつど変えている。	
		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。	○			眠剤使用者は全体の0.5%、医師の管理の下の支援をしている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			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、あるいは利用者ご自身と相談しながら支援している。	
		(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)	○			小動物の飼育を昨年試みたが、亡くなるとショックが大きく今後は飼えない。キッチンでの作業、ホーム内のゾウキン掛け、掃除、洗濯物の整理等、手際よくこなす利用者が居られる。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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)	○			経営母体の医療機関と密接な連絡が取られている。小さな変化でもナース・ドクターに連絡し対処している。	
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。	○			現在入院している利用者は居ないが、入院の場合、家族又は医師との相談が即なされる体制が整っている。	
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。	○			母体が医療機関であり、年2回の健康診断をしている。所見や訴えに応じた検査(血液検査:腎臓・肝臓・コレステロール検査、胸部XP等)を実施し、予防と早期治療などを心がけている。急に具合が悪いときなど、院長が点滴を下げに来てくれた、と経験を告げる職員も居られた。	

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						
		(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。	○			利用者各位の状況に応じた支援を実行している。	
		(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。	○			支えあって生活出来るよう職員が配慮している。喧嘩やトラブルは無い。	
		(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)	○			特に気を配っており、毎日実行している。	
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。	○			個別の管理がなされている。また医師の指示通りの服薬が正確に出来るよう支援している。	
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)	○			できる。訓練と必要な情報を全員が把握できるようにしている。	
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)	○			予防接種および消毒を実行している。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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、白井センターなどに必ず職員がついて出か出ている。しかしケースバイケースで、外出に危険を伴う方の場合等があり、画一的な支援はしない。、外に出る事だけが良いとは考えられない場合もある。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)	○			実行しており、ご家族共に喜んで頂けるよう配慮している。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 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。	○			サービスの質の維持・向上のキーポイントとなる医療体制は、法人代表者の深い理解で、職員との協力体制が出来ている。また職員の質の向上を図り、利用者のケアの向上に繋がるよう、指導している。状況把握についてはノート記載も含め、報告を受けている。	
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。	○			2つのユニットそれぞれと合同会議を意見交換の機会として活用している。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。	○			利用者各位の状況に応じた勤務体制をとっている。	
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。	○			研修への参加は積極的に行い、報告書の発表で研修内容・情報の共有を計っている。グループホームケアに適した人材の確保を含め、採用時・フォローアップ等、研修の受講をさせている。対人的悩みも発生する職種だけに、ケアに関する学習・情報が重要だと管理者は言う。	
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)	○			ストレスの解消は種々行っている。利用者の状態はユニットごとに違う。建具の破壊など、職員の努力の限界を超える場合もある。問題行動ときめつけず、心と行動を理解し『薬に頼らないケア』を原則に、皆で辛抱強く待つ。職員の様子によってユニットを代えたり、デイサービスに《転勤》して貰う。	地域での交流集会には管理者だけでなく、職員が交代で参加し、悩みの解決などを図らせることも有意義と考える。

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
外部	自己						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)	○			検討し、入居手続きを実施している。ご家族との入居前の意見交換は入居後支援の重要な情報なので、あわせて実行している。、料金等に関する説明を十分にしており、合意の上での申請手続きとなっている。	
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。	○			その体制がある。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			手指の消毒等、実行しており、殺菌剤を使用しているとのこと。ただし居室の清掃は利用者の状態によりまちまちのようである。	
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。	○			乱用するおそれは無いが用心して鍵のかかる管理をしている。	
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)		○		事故等は起こっていないが、一階南側非常口の扉外側には段差がある。万一の場合避難誘導に問題が起こらないよう、スロープ設置と共に、人の出入りを音で知らせる装置など、軽微な改善は必要と考えられる。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			9	1	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。	○			積極的に応じている。評価調査に際しても資料を積極的に出して頂いた。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。	○			理解して頂くよう対応している。	

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						
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		
		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。	○			実行している。また一部の家族からの要望もあり、家族同士の交流などは積極的に行っていない。	
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)	○			月一回のホーム便り《サクラ便り》を発行している。	
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。	○			実行している。入・出金など領収書と共に定期的に報告をしている。	
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。	○			市の介護相談員が月に1～2回、来所される。	
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。	○			ご近所の方がよくいらしてください。ボランティアのミニコンサート開催もある。	
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)	○			映画鑑賞、ミニコンサートなどの開催で働きかけを行っている。	
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)	○			見学者の受入れ、資格者養成の実習、ホーム機能理解のための地域からの要望の受入れ等、行っている。	
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>医療法人の経営であり、利用者・家族はこの点を評価している。夜間、利用者の突然の変化時に、院長が点滴用具を下げてきてくれたと職員は話す。立地条件は、旧木下街道沿いで交通量は激しいが、建物入り口までの通路・植栽の工夫などで、交通量を感じない。建物後方の土地は畑や花壇として解放している。今年秋には、ぶどう棚をロビーに連結して造るとのこと。入浴は個室だが、デイサービス施設の空き具合と、利用者の気分でそちらに誘導する場合も。それが楽しみな利用者も居られる。利用者の表情から、束縛からの開放感、力を発揮できる場所のゲット、そこで取り戻した自信・生活意欲などが感じられた。療養中の方を含め利用者の表情がとても美しい。しかし職員は全員、汗だくであった。</p>	
<p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p>	
I	<p>全体の印象として、自立を援助する運営理念と情熱を感じるが、その理念の表示方法が地味で、一般的にわかりにくい。表出の方法、文字の大きさ、スローガンの判りやすい演出も認知症に関する理解の向上に繋がる筈である。一般的にホーム立地に対する地域からの受容は困難だといわれる。表示方法の再検討を期待する。</p>
運営理念	
II	<p>ホーム内に、多くの大小の鉢植えが置かれている。利用者のご家族からのカンパであるとか。玄関、リビング、踊り場、談話室、そして個室etc.、ご家族からの利用者とホームへの想いが伝わってくる。そうした想いを触発させるホームの雰囲気も感じられる。複数の食卓の大きさ・配置などにも工夫が見られる。職員の作業動線と利用者の快適感を損ねない家具の配置が感じられるリビングである。</p>
生活空間づくり	
III	<p>介護計画に基く自立生活が営めるよう支援の努力がされている。また利用者の意思を生活に反映した支援が行われている。利用者の健康を維持するための支援、一人一人の状態に合わせて、健康チェック、食事、入浴、排泄、着替えなどにおいても介護が受けられ、掃除や買い物の代行も出来る支援を行っている。家族との関係を出来るだけもち、ホームでの生活が楽しいように工夫されている。地域や行政との連携も大事にしながら、行政からの情報等をサービスに取り入れる努力がなされている。さらに管理者はホームの将来計画について『認知症ケアといえば、サクラピア』といわれるよう、センター方式を活用したケアの方法を実行したいとのことである。</p>
ケアサービス	
IV	<p>経営側の意思による社会的責任が果され、職員によるケアプランの策定と実行がなされ、サービス提供のプロセスがはっきりと示されている。従ってケアプランをサービスとして提供する職員が意欲的に楽しく働ける職場の環境が保たれていけば事業所の機能は万全である。また、職員の定着率と運営体制の関係は把握が難しい。しかし適格者・意欲的な職員に特化されつつあり、安定的定着までの時間は致し方ない。意見の相違も、理念を踏まえた最善策を見出す努力で堅固な協力体制が育っている。</p>
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	4
③	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
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	9
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