

# 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27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 | グループホームいっしん館白井  |
| 県       | 千葉県白井市西白井3-14-9 |

|                    |      |
|--------------------|------|
| 主任評価調査員<br>(記入者)氏名 | 柳田祥子 |
|--------------------|------|

|         |      |
|---------|------|
| 同行調査員氏名 | 井田 梢 |
|---------|------|

#### グループホーム側対応者

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| 職 名 | 管理者 | ホーム長 |
|-----|-----|------|

|     |       |      |
|-----|-------|------|
| 氏 名 | 中泉 高二 | 村井慎悟 |
|-----|-------|------|

|             |     |
|-------------|-----|
| 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<br>外部<br>自己 | 項目                                                                                                                                           | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>○理念の具体化及び運営理念の共有<br>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。 | ○         |         |          | 運営理念を掲げ、各職員が意識して業務に当たっている。                                 |              |
| 2                | 3<br>○運営理念の明示<br>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。                                                            | ○         |         |          | 口頭や文書などにより日常的に明示されている。介護業務に反映していけるよう、取り組んでいる。              |              |
| 3                | 4<br>○権利・義務の明示<br>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。                                                               | ○         |         |          | 契約時に利用者及び家族に詳細に説明し、同意を得ている。                                |              |
|                  | 2. 運営理念の啓発                                                                                                                                   |           |         |          |                                                            |              |
| 4                | 5<br>○運営理念の啓発<br>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）                                                            | ○         |         |          | ホームページを作成し、啓発に取り組み、ボランティア等も積極的に受け容れている。                    |              |
| 運営理念 4項目中 計      |                                                                                                                                              | 4         | 0       | 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<br>○気軽に入れる玄関まわり等の配慮<br>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）               | ○         |         |          | 玄関周りに花や野菜のプランターなどを置き、毎日清掃をし、家庭的な雰囲気作りを心がけている。              |              |
| 6                | 7<br>○家庭的な共用空間づくり<br>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。                                                  | ○         |         |          | 木目を基調とした共用空間は暖かい雰囲気である。娯楽機器もカラオケなどいつでも好きなときに利用できるようになっている。 |              |

| 項目番号               |    | 項 目                                                                                                                          | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br><br>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。                                                   | ○         |         |            | テレビのあるリビングでソファなどあり、自由に使用されている。                                 |              |
| 8                  | 9  | ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり<br><br>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。                                                 | ○         |         |            | 使い慣れた家具や装飾品・仏壇の持ち込みが自由であり、部屋の中は利用者の個性に合わせられている。                |              |
| 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<br><br>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) | ○         |         |            | 手摺り・滑り止め・バリアフリーが基本の設計となっている。                                   |              |
| 10                 | 13 | ○場所間違い等の防止策<br><br>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。(トイレや部屋が目印等)             | ○         |         |            | トイレ・浴室等は用途に応じた表示とし、居室は利用者が作成した名札を掲げるなど、配慮がなされている。              |              |
| 11                 | 14 | ○音の大きさや光の強さに対する配慮<br><br>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)                                  | ○         |         |            | すべて良好な住環境である。二階リビングには天窓の光が入る。夏の、光がまぶしい時期のみ、すだれを工夫したシェードが掛けられる。 |              |
| 12                 | 15 | ○換気・空調の配慮<br><br>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。                                       | ○         |         |            | 掃除の際には必ず換気を行う。冷暖房は利用者の意見を聴いてオン・オフを行っている。                       |              |
| 13                 | 17 | ○時の見当識への配慮<br><br>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。                                                                           | ○         |         |            | 見やすい場所への時計の設置、利用者手作りの日めくりカレンダーを、利用者が管理している。                    |              |
| 14                 | 18 | ○活動意欲を触発する物品の用意<br><br>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)                             | ○         |         |            | 利用者の趣味に合わせた使いやすいものの買い揃え、また希望があればそのつど応じるようにしている。                |              |

|                          |   |   |   |  |  |
|--------------------------|---|---|---|--|--|
| 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<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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 ケアサービス</b> 1. ケアマネジメント                                                                          |           |         |            |                                                                  |              |
| 15              | 20 | ○個別具体的な介護計画<br><br>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。                          | ○         |         |            | アセスメントの充実によるケアプランを作成している。利用者の希望を重視した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<br><br>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。                  | ○         |         |            | 日々の支援の中で申し送りを重視し、変化への即応、職員間の意見の出し合い、毎月のスタッフミーティング等で、計画の共有を行っている。 |              |
| 17              | 22 | ○介護計画への入居者・家族の意見の反映<br><br>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。                                               | ○         |         |            | 利用者との対話などで確認をし、家族の意見を取り入れて、より良い生活が送れるようケアプラン等を実行している。            |              |
| 18              | 23 | ○介護計画の見直し<br><br>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。                       | ○         |         |            | 少しでも気づきがあれば申し送り帳を活用し、随時見直しは行っている。                                |              |
| 19              | 24 | ○個別の記録<br><br>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。                                          | ○         |         |            | 日中、夜間共に日々の出来事を詳細に記録している。また、夜勤は正職員のみ2名で行っている。                     |              |
| 20              | 25 | ○確実な申し送り・情報伝達<br><br>職員の申し送りや情報伝達を確実に行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。                                    | ○         |         |            | 申し送り帳を常用し、またケースファイルも用いて、全職員に状況が伝わるようにしている。また口頭でも申し送りをしている。       |              |
| 21              | 26 | ○チームケアのための会議<br><br>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。 | ○         |         |            | 月一度のスタッフミーティングおよび緊急時にはそのつどミーティングを行い、早期解決に向け努力をしている。              |              |
| 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<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br>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) | ○         |         |            | 個々の人格を尊重し、受容する姿勢で対応している。常に利用者の言葉に傾聴し、共感できる気持ちをもって接している。                                      |              |
| 23   | 28 | ○職員の穏やかな態度<br>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。                                                                                               | ○         |         |            | 家庭的な雰囲気を大切に、ゆったりと穏やかな姿勢で対応している。                                                              |              |
| 24   | 30 | ○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<br>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。                                              | ○         |         |            | 全職員が利用者個々の生活歴などを把握し、その人らしさを引き出す可能性を意識している。またコミュニケーションによる一緒に時間を多く持つよう心がけ、同じ目線での話し・傾聴を大切にしている。 |              |
| 25   | 32 | ○入居者のペースの尊重<br>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。                                                                    | ○         |         |            | 食事・入浴・トイレ等、利用者のペースに合わせた支援を行っている。                                                             |              |
| 26   | 33 | ○入居者の自己決定や希望の表出への支援<br>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)                                            | ○         |         |            | 意見の尊重・希望の表出など、些細なことでも自己決定の機会を大切にするよう対応している。手伝いの日課など、利用者の活躍できる場面設定を心がけ、意識的に自信の回復に向けた支援をしている。  |              |
| 27   | 35 | ○一人でできることへの配慮<br>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)                                                 | ○         |         |            | ご本人に任せて見守り、可能性を最大限活用できるよう配慮している。職員が昔の生活習慣や調理を教えて戴くなど、共に支えあう生活場面を作っている。                       |              |
| 28   | 37 | ○身体拘束のないケアの実践<br>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。                                                                              | ○         |         |            | 全職員が身体拘束の無いケアを理解し、今後も身体拘束は行わない。                                                              |              |
| 29   | 38 | ○鍵をかけない工夫<br>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) | ○         |         |            | 日中は全く施錠せず、センサーで人の出入りを確認している。ただし夜間など職員数に制限が出来る場合は玄関のみ施錠する。                                    |              |

|                 |   |   |   |  |  |
|-----------------|---|---|---|--|--|
| 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<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br><br>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。                               | ○         |         |            | 持ち込みの使用等、利用者の意向に沿う配慮をしている。                                       |              |
| 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<br>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。 | ○         |         |            | 利用者の志向を大切に献立を作る。身体機能や健康状態の応じた味付けや調理法を工夫している。                     |              |
| 32   | 45 | ○個別の栄養摂取状況の把握<br><br>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。                          | ○         |         |            | 凡その把握はあるが栄養バランスより、摂取量の減少などに気を使っている。少ない場合には申し送りノートによる全職員が把握をする。   |              |
| 33   | 47 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。               | ○         |         |            | 食べこぼしやムセを懸念し、顕食以外の職員が同じ食卓を囲むサポートを行っている。また個々のペースを大切に楽しい食卓を心がけている。 |              |
|      |    | 2) 排泄                                                                                           |           |         |            |                                                                  |              |
| 34   | 48 | ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援<br>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。       | ○         |         |            | 失禁即オムツはせず、トイレ誘導への声掛け・パターンの把握をしている。                               |              |
| 35   | 50 | ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮<br><br>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。                             | ○         |         |            | 利用者の自尊心に配慮し、最善の注意を払っている。                                         |              |
|      |    | 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<br><br>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)                  | ○         |         |            | 時間・回数・頻度は利用者の気持ちを大切にしたい支援をしている。極力同性介護をしている。                      |              |
|      |    | 4) 整容                                                                                           |           |         |            |                                                                  |              |
| 37   | 56 | ○理美容院の利用支援<br><br>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)                             | ○         |         |            | 髪形・服装等は利用者の好みに合わせる配慮をしている。毎月、理美容師に来て頂き、希望通りにパーマやカラリングが行われている。    |              |

| 項目番号              |    | 項 目                                                                                                            | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br><br>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)                              | ○         |         |            | 言葉等を選び、さりげないサポートをしている。                                             |              |
|                   |    | 5) 睡眠・休息                                                                                                       |           |         |            |                                                                    |              |
| 39                | 60 | ○安眠の支援<br><br>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した安眠策を取っている。                                         | ○         |         |            | 夜間眠れない方のためには日中のアプローチを考えている。殆どの利用者の睡眠パターンを把握し、安眠できるよう配慮をしている。       |              |
| 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<br><br>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。                        | ○         |         |            | 事故防止のため、金銭は職員が管理している。                                              |              |
|                   |    | (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<br>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) | ○         |         |            | 食器洗い・洗濯物を干す・たたむなど、家事の分担・処理をして頂いている。手早さ・手慣れた整理など、生活歴の《違い》を見せて頂いている。 |              |
| 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<br><br>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)                                         | ○         |         |            | 歯科は週一回の往診、内科は2週間ごとに往診がある。内科については24時間対応をとっていただいている。                 |              |
| 43                | 73 | ○早期退院に向けた医療機関との連携<br><br>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。                                                    | ○         |         |            | 早期退院に向け、医療機関と積極的に話し合い、協力体制をとっている。                                  |              |
| 44                | 74 | ○定期健康診断の支援<br><br>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。                          | ○         |         |            | 入居決定時に主治医による指示のもと、健康診断・血液検査等を行っている。                                |              |

| 項目番号           |    | 項 目                                                                                                   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br>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。 | ○         |         |            | 個々の残存機能を把握し、生活リハビリは勿論、職員で行えるリハビリは行っている。レクリエーションの中での筋力の維持や向上も意識して対応・支援をしている。 |              |
|                |    | (7)入居者同士の交流支援                                                                                         |           |         |            |                                                                             |              |
| 46             | 78 | ○トラブルへの対応<br>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。                  | ○         |         |            | 原因を把握し、当事者の意見を聞き、同じトラブルが起これないように努めている。また、他の利用者への配慮も忘れずに行っている。               |              |
|                |    | (8)健康管理                                                                                               |           |         |            |                                                                             |              |
| 47             | 80 | ○口腔内の清潔保持<br>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・就寝前の口腔内衛生を促して支援している。就寝前の義歯の消毒も行っている。                                    |              |
| 48             | 83 | ○服薬の支援<br>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。                | ○         |         |            | スタッフ全員が薬の内容の理解と管理を行っており、服薬は指示通り支援している。                                      |              |
| 49             | 85 | ○緊急時の手当<br>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)                                            | ○         |         |            | スタッフ全員が《救急救命講習》を受講修了しており、緊急時に対応できるよう努めている。                                  |              |
| 50             | 86 | ○感染症対策<br>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)                                           | ○         |         |            | 感染症マニュアルを作成し、それに則った対応を行っている。                                                |              |
| 医療・健康支援 9項目中 計 |    |                                                                                                       | 9         | 0       | 0          |                                                                             |              |

| 項目番号            |     | 項 目                                                                                         | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br>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)     | ○         |         |            | 月に数回は全員で外出をする計画を立てている。また、可能な限り天候などに配慮し、散歩などを行っている。                                                                               |                                                                                                           |
| 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<br>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) | ○         |         |            | いつでも日時を問わず気軽に訪問していただいている。利用者と楽しく談話して頂ける雰囲気作りをしている。                                                                               |                                                                                                           |
| 家族との交流支援 1項目中 計 |     |                                                                                             | 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<br>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。                         | ○         |         |            | 代表者はあらゆる場所を捉え、ケアサービスについてスタッフに示し、共に歩む姿勢を取っている。                                                                                    |                                                                                                           |
| 54              | 97  | ○職員の意見の反映<br>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。                                | ○         |         |            | 面接には必ずユニットの主任や館長が立ち会っており、受け入れについてはスタッフの意見を取り入れている。                                                                               |                                                                                                           |
|                 |     | 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<br>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。                          | ○         |         |            | 行事や外出にはパートを含む勤務者の増員を図り、また不測の事態に即せるよう、体制をとっている。                                                                                   |                                                                                                           |
| 56              | 103 | ○継続的な研修の受講<br>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。                         | ○         |         |            | 新入職員には研修期間を設け、指導に勤めている。                                                                                                          |                                                                                                           |
| 57              | 105 | ○ストレスの解消策の実施<br>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)        |           | ○       |            | 事業所申請時に、県の指導で職員の休憩室が撤去された。従って明け勤務の職員は、利用者と一緒に和室等で休憩して帰宅する。申請当初、経営者は明けの職員が仮眠せずに車で帰宅することを危惧し、仮眠室にシャワー、トイレを設けたが、県の指導で撤去されたままとなっている。 | 就労状況を知らない県の判断としか考えられず、しかし行政処分であり、その根拠を知りたい。今は経営者の当初の気概復活に期待するのみである。利用者に不安を与えない配慮から設計された職員出入り口も、撤去されてしまった。 |

| 項目番号            |     | 項 目                                                                                                  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br>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)         | ○         |         |            | 事前面接にはユニット責任者も同席し、多くの情報から支援決定をしている。                                 |              |
| 59              | 109 | ○退居の支援<br>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。 | ○         |         |            | この事業所ではまだ退去者は無い。しかし退去後の支援も大切と考えている。長期の入院などあれば、老健・特養など、案内する体制はとってある。 |              |
|                 |     | 4. 衛生・安全管理                                                                                           |           |         |            |                                                                     |              |
| 60              | 112 | ○ホーム内の衛生管理<br>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)                                              | ○         |         |            | 食材や調理用具の洗浄・消毒に努めている。また食材は週3回の買い物とし、最低限しか常備しない。                      |              |
| 61              | 114 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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。                        | ○         |         |            | 薬剤は施錠できるロッカーで管理している。刃物、洗剤、洗剤等は、利用者の目の届かない場所に保管している。                 |              |
| 62              | 116 | ○事故の報告書と活用<br>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)     | ○         |         |            | アクシデント発生時には全職員で話し合いを持つ。内容は報告書にまとめ。全職員に通達・徹底させる。今後の対応に活かしている。        |              |
| 内部の運営体制 10項目中 計 |     |                                                                                                      | 9         | 1       | 0          |                                                                     |              |
|                 |     | 5. 情報の開示・提供                                                                                          |           |         |            |                                                                     |              |
| 63              | 118 | ○調査等の訪問に対する対応<br>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。                                                   | ○         |         |            | 積極的に対応し、情報提供も行っている。                                                 |              |
|                 |     | 6. 相談・苦情への対応                                                                                         |           |         |            |                                                                     |              |
| 64              | 119 | ○相談・苦情受付の明示<br>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。                         | ○         |         |            | 窓口担当者を決めており、契約時に家族にも説明している。ご意見箱を設置し気軽に意見等を受け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<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br>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。                 | ○         |         |            | 面接時には積極的に現状を伝えている。                                     |              |
| 66                | 123 | ○家族への日常の様子に関する情報提供<br>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）                       | ○         |         |            | 月末に一ヶ月の様子と共に写真等を同封し、また手紙等を添えている。                       |              |
| 67                | 126 | ○入居者の金銭管理<br>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。                                | ○         |         |            | 毎月の請求書送付時に、ご本人が購入したもののレシート等を添え、明確にしている。                |              |
| 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<br>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。                                                      | ○         |         |            | 市との連携はとっている。事業所開設から間もないので、介護教室等の受託が行えない。今後、積極的に協力していく。 |              |
| 69                | 130 | ○地域の人達との交流の促進<br>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。                                                     | ○         |         |            | 地域への呼びかけは行っていく。新興住宅地という立地条件であり、まだ地域ぐるみの付き合いには至れないで居る。  |              |
| 70                | 132 | ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ<br>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） | ○         |         |            | 地域のイベントや図書館等に利用者が共に出かけ、理解を広げて頂けるよう努力している。              |              |
| 71                | 133 | ○ホーム機能の地域への還元<br>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）         | ○         |         |            | 利用者の負担とならないよう配慮しながら、見学やボランティアの受入れを行っている。               |              |
| 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 茨城県内で8箇所のホームを立上げ、利用者・介護の安全性などをノウハウとして持つ事業所である。職員の明るさ・元気な姿に、経営者の現場職員への信頼が感じられる。開放的な玄関、バリアフリーの全館etc.、高齢者への優しい声掛けが形になったようなホームである。ホーム開設の許可は千葉県で受けたが、当初設計では東向きの玄関や開口部が全部北向きに指導された。ホームは国道16号と鎌ヶ谷を結ぶ新しい幹線道路に面している。明るさを取入れ、玄関や居室を道路面と並行に配置した横長の設計を、県は北向きに、つまり道路と直角・縦長配置にと指導した。結果、利用者居室が隣家に接し、利用者も落ち着けないし、職員も隣家に気を遣わねばならない配置となった。日照・環境・隣家との距離など、充分な経験・ノウハウを持つ事業者の申請に対する指導だが、基準省令のどこに準拠した指導なのか知りたい。 |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 分野                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について)                                                                                                                                                                                                                           |
| I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 管理者は介護事業の社会的な役割を明確に認識している。また職員すべてが、このホームの独自の理念を明確に捉え、支援に活かしている。管理者はじめ職員の強い職業意識と気概、それを評価し、利用者にサービスとして還元させる経営者の理念・姿勢が、高齢者に安定感と慰めを与えている。                                                                                                            |
| 運営理念                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 玄関廻り、共用部分、食堂、キッチン、トイレ、浴室等、居心地のよい環境である。居室も個人が道具類を自由に配置できるよう、広めに設計されている。馴染める、家庭的な環境が提供されている。経営者・責任者の協働が、感じられるホームである。                                                                                                                               |
| 生活空間づくり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| III                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | スタッフが皆若く元気がいい。ケアの基礎、救急救命技術など、職業への自信の土台となるノウハウをしっかりと学んだ、落ち着きとゆとりをスタッフから感ずる。アセスメントや介護計画も、点検と見直しを怠らない緊張が、記入の時間帯でペンの色が違う連絡ノートにある。全スタッフが全力投球している緊張と集中が雰囲気としてある。それでいて笑い声や、話し声がBGMのように耳に入るのなんともいえず心地よい。スタッフの若さだけではない、仕事への強い責任感が連絡ノート、カンファ・ミニカンファ記録にもある。 |
| ケアサービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| IV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ホーム内の様々な事態は、申し送り等で職員・利用者の状況で把握されている。報告・連絡・相談は、昼夜を問わず行われている。管理者は現場に居なくても状況が把握できるよう、職員としっかり接触している。できれば若いスタッフの他に、同年齢かやや近い年齢の方が居ると、利用者にはなお一層良いのかもしれない。介護の能力・振る舞いや話題での信頼関係も大事だが、見た目の同世代者への安心感があれば、利用者にとって此处は、かけがえの無い居場所となる。                           |
| 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  | 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          |