

# 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24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 グループホームだるまさん  
県 千葉県長生郡長生村宮成3496

主任評価調査員  
(記入者)氏名 柳田弘文

同行調査員氏名 柳田祥子

#### グループホーム側対応者

職名 管理者 鈴木 幸子

氏名 ケアマネジャー 秋本真里子

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

／同行調査員氏名

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	<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。	○			常に方針や目的を明確に職員・家族に伝えている。文書のツール、カンファレンスごとの緻密な意見交換など、運営理念の共有化が、職員を明るく活動的に支えている。	
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。	○			理念の明示とともに、経営側の熱意が家族・職員に浸透している。	
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。	○			説明書・契約書などが、家族にも利用者の権利や義務を改めて認識しなおすツールとなっている。	
	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)	○			認知症高齢者やグループホームに対する認識を、経営側・職員の一体感で定着させている。	
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	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 ○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)	○			建物中央の玄関は、普通の家玄関の雰囲気では違和感を感じない。ホールまでの壁は、大小さまざまな絵画が飾られている。地元の篤志家からの展示を受けている。	
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。	○			広い廊下、フットレストとなる茶の間風のリビング、伸びやかな空間が、利用者に準備されている。	

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。	○			入居者が自由にのびのびと過ごせるリビングである。	
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。	○			利用者の好みや、持ち込まれた家具類で語られている。仏壇、ベッド、寝具や趣味のグッズが、拝見できた部屋ごとに違っている。	
<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)	○			シャワー浴も個浴も整備されている。全体に利用者の気持ちの和む、そして介助しやすい清潔な作りである。昼食のあと、リビングの端で療術師の励ましの声が響いていた。また2階の2つのユニットをつなぐ直線80mの廊下、外周約110mのベランダは、歩行機能維持のパートナーでもある。	
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、家庭的な雰囲気やこわさずに、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)	○			見当識を損なわない工夫が、案内板、部屋ごとの名前の明示などに見られる。	
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)	○			建物が大きく、ゆったりとした空間が取られている。	
12	15	○換気・空調の配慮  気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			建物が南北に長く、東西に開口部があるので、風の通りが心地よい。	
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。	○			時計は直径50センチ近い同じデザインの、明確な文字盤のものが掛けられている。寄せ集めや便宜的な時計の掲出でなく、同じデザインの大きな文字盤の時計が、同じ目線で掛けられているのが有難い。見当識への配慮が感じられた。	
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)	○			裁縫道具、趣味の道具や材料がリビングに置かれている。	

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						
		<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。	○			センター方式を採用し介護計画を立てている。時間ごとのペンの色の変化等で、介護者も認識しやすい紙面となっている。	
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。	○			交代時の連絡ミスが起きないようにと、管理者は神経を使っている。文字のクセ、短文、細かい記述など、介護者の息遣いが感じられる紙面だ。必ずサインするよう、システム化されている。	
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。	○			チーム全員と家族の意見を聞きながら介護計画が作られている。	
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。	○			変化する状態に合わせた、計画の微調整をしている。	
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。	○			継続的な日常の記録として、排泄・食事など、身体的状況を個別記録している。	
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。	○			日・3回、交代時の口頭の引継ぎ、送り帳、日誌等、すべての記録に確認印を押し、情報伝達の漏れを防いでいる。ヘルパーステーションに常備されている確認印押捺用のペーパーによる、各職員に確認の習慣を定着させている。介護技術だけで埋没せず、事務処理を身に着けることも大切である。	
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。	○			月一度のカンファレンスと必要時の随時カンファレンスとで、遺漏の無い情報交換・確認の機会を設けている。	
<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)	○			センター方式によるアセスメントを行い、利用者の姿や暮らし方の見直し、その人らしさを大切にした対応が出来るよう、職員全体で心がけている。	
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。	○			利用者個々のペースの合わせた対応を心がけている。	
24	30	○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○			デパート勤務経験を持つ利用者が、見学者の案内係を受け持っている。また配膳・接客をこなして頂くなど、生活歴や経験を活かせる支援をしている。	
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。	○			散歩にでるなど、一人一人にあった行動を支援している。昼食時に、赤のカットソーにジーンズの女性がお絞りなど我々調査員に配ってくださった。利用者に合わせた年配のスタッフと思ったが利用者のお一人であった。ホームの暮らしに沿って動いて頂く支援がなされている。	
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)	○			外食・外出・買い物等、利用者が選んで行動出来るよう、支援している。図書館利用の希望者には、定期的な利用ができる支援をしている。	
27	35	○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			畑での野菜づくり、食事の準備、後片づけ等、得意な作業や関心のある作業などに積極的に関れるよう支援している。	
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。	○			研修等で身体拘束を学習し、身体的・精神的苦痛を理解している。	
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)	○			日中は外出しそうな利用者の安全面を守りながら、自由な行動を支えている。鍵は掛けない、を原則としている。日中は鍵が掛けられてないことを利用者は認識されており、自分から出掛けようとはされないとのこと。	

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。	○			丁寧に温かく実行されている。	
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。	○			調理方法・盛り付けの工夫、愛情が感じられる食卓の工夫がある。利用者の視力低下に沿った食器の工夫＝トレーの使用なども実行されている。	
32	45	○個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。	○			水分の摂取量と食事の摂取量の記録がされている。	
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。	○			食べ方についてもさりげない支援が行われている。	
		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。	○			個々の排泄パターンの把握によるトイレ誘導、乳酸菌利用の食品などで、おいしくカバーをしている。	
35	50	○排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			さりげない誘導介助がなされている。	
		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)	○			個別入浴の支援と好みの入浴パターンを把握した見守りをしている。ヒノキの浴槽もしつらえられている。	
		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)	○			毎月の出張理・美容によるカット・パーマ・カラリングなどが楽しめる支援をしている。利用者は髪が整い、おしゃれを楽しんでいる。	



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)	○			整容は個々の好み・習慣等に応じ、さりげない支援となっている。	
		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。	○			個々の pattern の把握が大切と考えた支援をしている。また眠剤に頼るより温かい飲み物の用意、職員が話を聞く等の対応で、気分を落ち着けること、そして良い入眠を支援している。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			10	0	0		
		(3)生活支援					
40	64	○金銭管理の支援 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			自己管理の困難な方、可能な方それぞれにあった支援をしている。	
		(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)	○			利用者の生活歴、得意分野を把握し、潜在能力ややる気を引き出す日常的な努力がされている。	
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)	○			利用者個々の持つ主治医との連絡で、この環境も整っている。	
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。	○			職員が病院に出向き、早期退院を含めた話し合いを行っている。	
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。	○			最低年一回は家族の協力を得て定期健康診断の支援が出来る。	

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。	○			個々の心理状況を把握し、職員全員の情報共有の下、状況に適し、機能維持を意識した支援を行っている。	
		(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。	○			トラブルの状況は職員が把握し、対応をしている。	
		(8)健康管理					
47	80	○口腔内の清潔保持 入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○			状況にあわせ、毎食後清潔に支援を行っている。入れ歯使用者には毎晩《入れ歯洗浄剤》による清潔保持を行っている。	
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。	○			服薬管理表を作成し、全職員が薬の用法と内容を把握している。また、デイサービス勤務の看護師が、チェックをしてくれている。	
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)	○			持病や体質の把握や個人バイタル表を参考に、緊急時の対応のためのマニュアルがある。定期的研修も行っている。	
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)	○			感染症対策マニュアルを作成してある。健康管理全般に関する家族への情報を送って、情報を共有している。	
<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)	○			隣地が豊かな樹木に囲まれた公園であり、散歩に最適の立地である。この環境を利用し、閉じこもらない、無理の無い散歩など、自然に親しみながらの支援をしている。買い物も個々の気持ちを尊重し支援している。	
<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)	○			家族の自由な訪問を受け容れる準備として、寝具の貸出し、家族に対する食事の提供を行っている。	
<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。	○			法人代表者も全面的にかかわっており、管理者・職員との連絡は密である。	
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。	○			日常的に、職員の意見が尊重されている。報告・連絡・相談を文書記録を含め日常化されている。	
		<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。	○			最も心を注ぎ、状況にあわせた確保が出来ている。事務職も含め全員ヘルパー資格者である	
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。	○			外部研修や内部研修を積極的に行っている。研修内容の報告書化などによる共有化を行っている。	
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)	○			職員間の親睦会の開催、ストレス解消への細かな配慮が必要な職場であり、法人代表者・管理者の積極的理解がある。きちんとした休憩室も備わっており、意見交換など家庭に悩みを持ち帰らない工夫もされている。心身ともにリラックスを心がけている。	喫煙は大切な時間だと理解します。但し、利用者に禁煙者が居られる場合、職員の喫煙場所などは、外部から見えないような工夫が必要かと考えます。

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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)	○			入居希望者や家族との面接による情報を全職員で検討し決定している。	
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。	○			納得のいく退去先に移れるよう、話し合いや説明を十分に行い、同意を得ている。	
		<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)	○			毎日、清潔・衛生を保つよう、職員皆が行動している。	
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。	○			保管場所の管理をきちんとし、安全に留意した保管をしている。	
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。(再発防止の話あい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書を作成・記録しており、全職員で改善点等を検討している。さらに緊急時の利用者の移動・脱出手段として、2階ベランダからステンレスの滑り台が緩やかな勾配で設置されている。利用者を毛布でガードし、安全に避難させる工夫・訓練をしている。滑り台の下は緊急車両などが横付けできるよう裏門に面している。	
<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。	○			情報を積極的に提供している。	
		<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。	○			相談・苦情担当職員は、重要事項説明書に明記し、利用についてはそのつど電話で利用者家族に伝えている。	

		情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		
項目番号		項 目	できて 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。	○				家族の訪問時や、電話での声掛けなどを実施している。意見箱を用意してある。		
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)	○				毎月手紙で様子を伝えている。ホーム便りも定期的に送付している。		
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○				入居時の家族からの委任状による管理をおこない、毎月領収書と共に報告書を送付している。		
		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。	○				市町村との連絡は密に取れている。介護教室など積極的な協力体制をとっている。		
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。	○				家庭介護教室開催など、地域に向けての積極的働きかけを行っている。地元自治会へも職員が出席している。楽器など趣味を持つ個人・グループの賛助出演の申し出で等も多く載っている。利用者が非常に和やかになる。		
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)	○				ボランティアを含むさまざまなグループからの積極的働きかけがある。認知症ホームへの理解が深まっていることを実感している。		
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。(認知症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)	○				一般的に困難といわれるボランティアの受け入れについても、利用者の状態に配慮しつつ、職員の合議の上で慎重に実行している。		
		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)	
訪問調査の昼食時、赤のカットソーにジーンズの年配の職員が、丁寧な言葉使いで応対して下さった。利用者と同年代のボランティアの方と思い恐縮したら、利用者とのこと。《この家》の来訪者への、主婦の爽やかな接遇だった。フラメンコ、社交ダンス、フラダンス、雅楽、ウクレレなど、ほぼ毎週、楽器や道具持参で来訪される多様なボランティアにも恵まれている。おじいちゃん・おばあちゃんへの気持ちをこめた沢山のハガキが、壁に貼られている。見学の小学生からのものだという。一般的に地域からの受容が困難といわれるホームだが、地域住民・行政・社会教育など、このホームは多様な要求に生き生きと応じている《社会資源》といえる。	
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	ケアサービスの根本的な考えが、経営側と職員に共有されている。経営管理者の明確な理念が言葉にとどまらず、実践されている。事務管理の確実さ、情報共有のツール作りなど、細部にわたる気遣いが感じられる。頑丈な建物や運営の確かさが、このグループホームの特性でもある。
II 生活空間づくり	昼間は鍵を掛けない習慣が定着している、《家と同じ》生活空間である。心のよりどころを求める利用者の気持ちを包む配慮が随所に見られる。安心感や馴染みを少しでも提供したい気持ちが、ダイニング一角にしつらえた茶の間の低めの框・全館の吊り建具・ヒノキの個浴槽・広いトイレなどにも見られる。閉塞感がない、入居者の動線に添う生活の場である。
III ケアサービス	センター方式によるケアプランの作成をしている。一見見直し不要のケースでも冷静な点検で、可能性の追求が生れることがあるとのこと。職員全員の気づきを高め、課題を全職員のものにするケアが、管理者から発信され、全体のものになっている。業務本位の視点ではない、利用者の視点でのより良い暮らしを見つめる作業が実践されている。
IV 運営体制	職員が自由に意見を言える雰囲気を作られている。ケース会議・ミニカンファ・カンファレンスなど、忙しさの中できっちりと記録されている。出席できなかった職員からの確認、出席した職員の署名が各記録にある。署名専用の小さな紙片がスタッフルームなどに常備され、交代時や利用者個々の変化、会議記録などの確認ツールとして活用されている。複雑さを排除した、確実な事務管理システムである。

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	