

# 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11月16日  
調査実施の時間 開始10時00分 ~ 終了15時10分

訪問先ホーム名 グループホームさくらケアセンターそよ風  
県 千葉県佐倉市六崎1625-1

主任評価調査員  
(記入者)氏名 井田 梢

同行調査員氏名 柳田 祥子

#### グループホーム側対応者

職名 センター長 管理者

氏名 平山 幸江 神田 澄子

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 井田 梢 / 同行調査員氏名 柳田祥子

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</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。	○			法令の意義を理解し、介護従事者に日常的に伝えている。	
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。		○		玄関脇に明示され、かつ、入居者その家族等に説明しているが、玄関脇の文面は目線より高く、字も小さく見にくい。	要所をピックアップし、大きな字で明示する工夫
3	4 ○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			契約時、入居者・家族と読み合わせ、説明し、同意を得ている。	
	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)	○			1階のケアセンターと共に、「そよ風」ホームだよりを発行、町内に配布している。	
	<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)	○			入り口には手作りの表札があり、草花も植えられ親しみやすく、家庭的な雰囲気づくりの配慮があった。入居者が履物の着脱に便利な長いすの設置という心使いもあった。	
6	7 ○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。		○		居間、台所、食堂、トイレ等いずれも家庭的であり、調度や設備、装飾も家庭的であったが、広すぎる浴室に2つの浴槽の設備が施設のようで、家庭的とはいえない。	間仕切り・カーテン等の工夫

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。	○			食堂のテーブルも3テーブルに別れている為、気のあった入居者同士で自由に過ごしていた。また広い廊下のコーナーにも、椅子やテーブルもあり居場所造りの配慮があった。	
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。	○			フローリングと畳の両方の居室が選択でき、使い慣れた家具、生活用品、仏壇も持ち込まれ、家族の写真等も沢山飾られ安心して過ごせる場所となっている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			3	1	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)		○		ハード面は、会社との話し合いが必要な為、スタッフの工夫や必要性がすぐ実現できていない。特に台所から入居者のいるリビングが食器戸棚で遮蔽され見通せない。台所から入居者の動きが把握しにくい。	食器戸棚の移動で、食事の準備中も、スタッフの視線が常に入居者に行き渡る。会社との更なる話し合いに期待
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)	○			入居者の個性や趣味に合わせた、手作りの表札やのれんで工夫されていた。	
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)	○			カーテンやのれんで光の強さを配慮し、好みの音楽も心地よい音量で、入居者も合わせて口ずさんでいた。スタッフの会話のトーンも落ち着いて、穏やかであった。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとどみがないように、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。	○			気になる臭いも空気のとどみも無く、温度調節も適切である。	
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。	○			居間兼食堂に大きな手作りのカレンダーがあり、時計も目につくところにある。	
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)	○			スタッフの声かけや触発がよく、入居者一人一人が趣味やお手伝い等で活動していた。ぬりえのカレンダーを熱心に作成していた入居者もいた。	

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。		○		計画は立てているが、細かな見直しが出来ていない。	スタッフと共有しながらの、計画の作成に期待
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り作り、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、ホーム全体と月に2～3回話し合い、スタッフの意見を取り入れていた。	
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。		○		同居していなかった家族にとっては、認知症になる以前の状態のみしか判らず、相談が難しいと悩んでいた。	スタッフの前向きな姿勢で家族との信頼関係が築かれ解決への糸口になることを期待
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見直しを行っている。		○		スタッフの入れ替わりが多かったこともあり、現在見直しを進めている段階であった。	調査当日のスタッフは落ち着いたケアで生き生きとしていた。今後スタッフの継続を期待する。
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。	○			ホーム長の工夫でひとり一人の特徴や変化を具体的に記録していた。	
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し、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			ノートの活用で申し送りや情報が確実に伝わる仕組みを作っていた。	
21	26	○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。	○			ユニットミーティングを月に2回、全体で1回開催して、意見交換を行い合意を図っていた。2ユニットではあるが、つながっていてスタッフルームが共通であり真ん中に位置していることは、夜勤者も2名で共に勤務でき、入居者の共有に結びついてきた。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			4	3	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)	○			スタッフは入居者の誇りやプライバシーを損ねる言葉かけや対応をしていなかった。	自己評価ではスタッフの入れ替わりで、新任がいるため、改善、勉強を重ねていくとありましたが、評価当日のスタッフは出来ていた。
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。	○			スタッフの言葉かけや態度は穏やかで、ゆったりして、やさしい雰囲気で接していた。	
24	30	○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。		○		生活歴は把握していたが、ケアに生かされていない。	認知症になる以前のことは、明確に記憶に残っている人が多いので、生活歴の把握を活かし、その人らしい生活ができる為のケアに結びつける工夫
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。	○			スタッフは入居者が自由に自分のペースで暮らせるよう支えていた。	
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)		○		選んでもらう場面作りはこれからである。自分で決めたり希望を表すことを促す取り組みが少ない。	声かけや共に行うことでの工夫
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)	○			リビングでひとり一人の入居者が、思い思いの出来る事をしていたのが自然であった。(ぬり絵・気のあった人との会話・家事手伝い)スタッフも見守ったり一緒に行ったりして、環境づくりをしていた。	
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。	○			スタッフが認識して、実践していた。	
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)	○			日中は玄関の鍵はかけていない。	

介護の基本の実行 8項目中 計	6	2	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。	○			入居者の使い慣れた、馴染みの湯のみ箸を持参し、他の食器も家庭的である。ランチョンマットの工夫がおしゃれで、片付けやすく自立支援になっている。	
31	44	○入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			家庭的でバランスも良く、高齢者向きに工夫された調理方法で、おいしそうな盛り付けである。	
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。	○			入居者ひとり一人の摂取カロリー、水分摂取量を記録している。	
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。	○			入居者の好みの心地よい音楽を聴きながら、スタッフも入居者と一緒に食べ、さりげないサポートを行っている。	
		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。	○			排泄パターンの把握と日中のかかわり方の工夫で、自立に向けた支援を行っている。	
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。	○			ひとり一人にあった介助とケアで、プライバシーに配慮して行っている。	
		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 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)	○			ひとり一人の希望にあわせ、ゆったりとくつろいだ入浴が出来る支援をしている。	
		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)	○			入居者の希望で理美容院へ行ったり、ホームへ来てもらったりして支援していた。	

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						
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)	○			入居者ひとり一人、髪・着衣等整容の乱れも無く、生活していた。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援  入居者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			睡眠パターンを把握して、日中のかかわり方の工夫で安眠策をとっている。眠れない人がいても、夜勤が2名いるので、スタッフルームで対応出来るように、ソファークッションも設置してある。	
<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。	○			金銭管理を行える入居者は少ないが、出来る入居者には、外出時に買い物を楽しんでいる。	
		(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)	○			入居者の得意とする分野で、楽しみや、出番が見い出せるよう、支援している、1階がケアセンターなので、交流や行事と一緒にこなう機会もあり、楽しみごとや出番を見出せる場面の多い事も幸いしている。	
<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)	○			協力病院の確保がある。	
43	73	○早期退院に向けた医療機関との連携  入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。	○			協力病院と話し合い、協力して行っている。	
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。	○			3ヶ月～半年に1回行っている。	

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						
		(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。	○			ひとり一人の特徴を理解して、日常生活のなかで、自然に取り組んでいる。	
		(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。	○			3つのテーブルの配置、座り方、メンバー等の工夫で、入居者に不安や支障が生じないようにしている。	
		(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)	○			キッチンのすぐそばに洗面台があり、食後の器を下げてそのまま洗面台のところで、うがいする人、歯磨きする人、生活パターンとして自然に出来ていた事に感動しました。	
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。	○			スタッフは、正確に把握して、医師の指示どおりに、服薬の支援をしている。	
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)		○		マニュアルは作成してあるが、行うことが出来るスタッフは一部である。	何時、何が起こるか分かりませんので、スタッフ全員が知識と技術を身につけられるように、勉強会、研修会等の検討を期待する。
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)	○			うがい、手洗いの励行が徹底していたことと、スタッフの勉強会も、実行している。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			8	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>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)		○		静かで、緑に囲まれた環境で恵まれているが、買い物や近隣訪問などは、気軽に出にくい状況にあるのか、機会は少ない。	一日に1回程度の散歩をする事で、近隣住民との挨拶から自然にコミュニケーションが生まれる、工夫に期待する。
<b>地域生活 1項目中 計</b>			0	1	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)		○		気軽に訪問して、居心地良く過ごせる雰囲気が作られていた、又湯茶も自由に利用できている。	
<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。		○		法人代表者は会社組織で沢山の施設を経営しているが、管理者と話し合い、ケアサービスの質の向上と熱意を持ち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、入居者の受け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。		○		ホームの運営、入居者の受け入れ、スタッフの採用も管理者に負かされているので、管理者は、スタッフと話し合い、意見を聞いている。	
		<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。		○		4交代のローテーションを組み、生活の流れを支援、入居者の状態に合わせ、組み替えもしている。	
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。		○		研修の受講のチャンスは有効にスタッフ同士やりくりしたり、ローテーションを変えたりして、全員が段階に応じたフォローアップが出来るよう取り組んでいる。	
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)		○		定期的に親睦会を行っている。	入居者の退居が重なった事もあり、管理者・ホーム長のストレスを感じた。法人の上司に相談や話す機会を作り、共有してもらうことで、気持ちのリフレッシュとストレス解消に努めて

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)	○			スタッフ一同で判定会議を開き、意見交換をして十分検討している。	
59	109	○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			家族と十分話し合い、納得いく説明をして、退去先の支援もしている。	
		<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)	○			消毒を徹底して行い、ホーム内の清潔や衛生が保たれ、管理されている。	
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。	○			薬もスタッフルームの戸棚に保管、管理方法も取り決めがあり、実行している。	
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)	○			事故報告書、ヒヤリハットを活用し、再発の防止とサービスの改善に努めている。	
<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。	○			ケアの改善に役立つ事は受け入れようとする姿勢が感じられ、協力的であった。	
		<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。	○			入居時に家族に、利用の仕方を説明、対応の職員も決めている。	

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		
65	122	7. ホームと家族との交流 ○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。	○			家族の面会時には、声かけや状況報告を兼ねて、意見や希望を聞きだすように、心がけていた。	
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)	○			毎月発行の「たより」の送付と一緒に、写真も添付して送付している。	
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			出納帳を管理して、領収書・レシートを添えて家族に報告している。	
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。		○		市町村と積極的にかかわりを持っていない。	地域の理解と、ケア向上の為に、市と連携を図っていけるよう、ホーム側からの働きかけを望む。
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。	○			1階がケアセンターでディサービスをやっているため、地域の人達の出入りがあり、ホームの方も一緒に交流したり、行事参加等でお付き合いを重ねている。	
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)		○		町会には加盟していないが、回覧を廻したり、清掃活動に参加している。	警察・消防署へ声かけして、訓練や講演等を計画、地域の人達にも参加してもらうなど広げる努力・工夫に期待する。
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)	○			保育園児の定期的訪問があり、交流・開放していた。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			2	2	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)	
佐倉市内の高台の住宅地に立地している。隣接の松林を吹き抜ける風がすがすがしい。居室の面積、採光、備え付けの家具、広い廊下など、素晴らしい造りである。建物もガッシリと堅牢で、城下町・佐倉の風情に溶け込んでいる。そして職員のひたむきな介護が入居者を見守り支えている。入院で動けなくなった四肢や排泄を蘇らせ、生活感復活や残存能力維持に、職員たちは懸命である。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	前年度の外部評価書を玄関内に置き、来訪者に情報開示をしている。運営理念の明示にも期待したい。
運営理念	
II	入居者が落ち着きリビングおよび入居者が移動する廊下に職員が目線が行き届くよう、台所食器棚の移動が必要だと感じた。
生活空間づくり	
III	今後、生活歴を生かすケア及び入居者の自己決定を促す場面造りに期待する。
ケアサービス	
IV	職員の定着に期待したい。管理情報の共有・介護計画策定作業の共有など、管理から《協働》へのさらなる雰囲気作りを望む。
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	3	
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	4	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	6	
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	8	
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	2	