

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 17年6月19日
調査実施の時間 開始 10時20分 ~ 終了 15時30分

訪問先ホーム名

千葉県 コムスのほほえみ南柏

主任評価調査員

(記入者)氏名 青柳 育子

同行調査員氏名 柳田 祥子

グループホーム側対応者

職名 ホーム長

氏名 伊藤 智美

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。

外部評価機関 特定非営利活動法人NPO共生

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター 2002年度版を使用

1. 調査報告書

主任調査員氏名 青柳育子 / 同行調査員氏:

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
外部	I 運営理念 1. 運営理念の明確化				
自己					
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。	○			事業主体であるコムスの企業理念である「高齢者の尊厳と自立を守る」を基に、グループホーム運営方針があり、ホーム長はそれを分かりやすい言葉で日常的に職員に話している。
2	3 ○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○			ホームの運営理念及び職員の誓いである「コムスの誓い」が玄関入ってすぐのところに掲示されている。入居者や家族には利用案内時や契約時にゆっくりと分かりやすく説明している。
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。	○			重要事項説明書及び契約書に入居者の権利と義務を分かりやすく明示している。また、契約時には一つ一つ説明し、質問の時間をとり同意を得ている。
	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年半前の開設時に、ご近所にホームを理解してもらえるように説明に回った。今年2月には、行政依頼の市民向けの認知症高齢者ケアの介護教室を実施し、グループホームへの理解に努めた。年4回発行の『コムス便り』を地域や来訪者に配布している。
運営理念 4項目中 計		4	0	0	
	II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり				
5	6 ○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			玄関周り、一階リビングからのテラス、多様な園芸用品の楽しい表情や洗濯物などに、利用者・周辺住宅への配慮を感じる。上記『コムスの誓い』同様に、ホームの表札・看板が見えにくい。看板はホーム便り同様、地域への啓発ツールとして機能させるよう、掲出位置などの工夫があるとなお良い。
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。	○			リビングダイニングには、大きな鏡のついた洗面台が2台あり、浴室脱衣室やトイレの入り口など、開口部がつながっている。介護者・利用者双方が使いやすい構造とは考えるが、植栽を置くなどダイニングから視線をさえぎるひと工夫は不要だろうか。

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
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。	○			リビングダイニングには、テーブルと椅子のコーナー、ソファのコーナー、和室コーナーがあり、入居者それぞれが思い思いに過ごしていた。
8	9	○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	○			個々の居室には、自宅から持ち込んだベッドやたんす、仏壇などがあり、家族の写真やお孫さんの書いた絵が飾られていた。各居室は個性的であった。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			4	0	0	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
9	11	○身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)	○			移動する要所要所に手すりが設置してあり、お風呂の床は滑り止めがしてあった。2階に上がる階段は上りやすく、入居者の身体機能に応じて活用できるエレベーターも設置されていた。
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、家庭的な雰囲気をごさず、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)	○			居室入り口には大きな表札があり、トイレにはドアと床に目印があった。見守り、声かけを早めに行い混乱がないように図っている。
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)	○			線路わきに立つホームであり、窓を開けていると頻繁に電車の通る音が聞こえた。しかし、入居者はさほど気にならない様子であった。窓を閉めると2重サッシで音は遮断されるようになっている。窓は広く、部屋は明るい。
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。	○			各居室にはエアコンが設置されている。天気の良い日は窓を開け、居室、居間ともに換気に気をつけている。
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。	○			居間には字の大きな時計が設置してあり、カレンダーがかけられていた。テーブルにはアジサイが飾られ、季節感が出ていた。月日や時に対する見当識を、利用者手作りのカレンダーで養生している。
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)	○			ほうき、ちりとりなどを置いている。ベランダにはシャベルを準備している。生活用具や園芸用具による、生活意欲を引き出す工夫を感じる。個人の好みを引出すための、家族との話し合いもある。
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
	Ⅲ ケアサービ 1. ケアマネジメント				
15	20 ○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	○			生活の流れにそって出来ること出来ないことシートを活用し、家族からの情報を含め介護計画を立てている。
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取り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。	○			介護計画は、職員の気づきや意見を取り入れ作成され、ファイリングされ、誰でも見られるようになっている。
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。	○			介護計画を作成したら、コピーを家族に送付し捺印して返送してもらっている。家族の希望があれば相談し意見を取り入れ作成する。
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。	○			基本的に3ヶ月に1回見直している。入居者の状況の変化に応じ随時見直しを行う。
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。	○			個別記録があり、個々の入居者の生活や変化が具体的に記録してある。
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			勤務体制は、早出・日勤・遅出・夜勤となっており、申し送りは夜勤から日勤にと、日勤から夜勤に1日2回行われる。早出と遅出には、口頭で必要事項を伝える。申し送りノートが作られ、活用されていたが、各職員が確認したと言うサインがなかった。
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。	○			基本的には毎月1回行う予定である。しかし、最近では昨年12月、今年は3月実施しており、今月6月に実施予定である。会議前にはホーム長がレジメを作成し提示し、それに対し職員アンケートを実施、ホーム長が各職員の考えを把握して会議に臨む。議事録があったが日付、参加者名の記載がなかった。
ケアマネジメント 7項目中 計		5	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
	2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行				
22	27 ○入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			職員は穏やかに1人ひとりの人格を尊重し話しかけていた。
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員の態度はゆったりとやさしい雰囲気であった。
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。	○			会話は、一人ひとりの生活歴を踏まえた内容とし、コミュニケーションを図っている。
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。	○			入居者の希望を聞いて自己決定の機会を作り、自由に生活できるように支援をしている。
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)	○			昼食は話し合い、希望を聞いて、また、冷蔵庫の内容を見て皆で決めている。食後、自らバルコニーに出て、洗濯物の乾き具合を確認している方がいた。
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)	○			介護計画アセスメント用紙に、入居者1人ひとりの「本人が自分でしていること・できること」が書かれ、必要な支援内容が書かれていた。
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。	○			身体拘束は行わない方針があり、これまで実施したことがない。もし、必要と判断された場合には、身体拘束マニュアルがあり、マニュアルに沿って解決する方針がある。
29	38 ○鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			玄関・1階の入り口には施錠していない。人の出入りのつどチャイムで知らせる装置はあるが、利用者以外の出入りが多く、うるさいという意見もあり昼間は電源を入れていない。2階の入り口は職員が眼を離れた際に外に出てしまう入居者が居られるので施錠している。
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
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。	○			ホームには利用者分の食器の備え付けはあるが、家で使い慣れたものを使用させるかは、入居時の家族の意向を尊重している。なので利用者ごとに使用する食器は不ぞろいだが、ホームに慣れ、安心して貰う意味で、管理に気を使うが日常化させている。
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。	○			焼きそばを食べにくそうにしていた方に気が付き、途中で食べやすいように切って用意した。身体が傾き上手く箸が口に運べない方には、そばに職員が付き介助していたが、食べにくそうであった。
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。	○			月1回の体重測定で栄養摂取状況を把握している。2週間に1回契約病院及びかかりつけ医の往診があり、日常的に健康管理は行っている。
33	47	○食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○			職員は業務を行いながら食事介助を行っていた。一人の利用者の介助を交代で行い、また、食事が終わってないのに業務のために食事中にテーブルから職員が不在になることがあった。上手く食べることができない方を見て、他の入居者が心配そうに声かけしていた。
		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。	○			オムツ使用者は日中0で、夜間1名である。夜間1名の方は、夜間はパット交換を行っている。他のリハビリパンツ使用者や歩行が不安定な方には、さりげなく声かけしトイレ誘導を行っている。
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。	○			さりげなく声かけしトイレ誘導していた。トイレは居間に入り口があるが、洗面所にもドアがあり、そちらから出て介助できるようになっている。
		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)	○			お風呂は午後1時から5時頃まで毎日準備している。毎日入浴する方もいる。入浴が嫌いで拒否する方にも、声かけで1週間に2回は入浴するように介助している。現在夜間入浴の希望者はいない。
		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)	○			出張美容師さんを依頼している。希望により家族がかかりつけの美容院に連れて行くこともある。

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠
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)	○			入居者は皆ござっぱりと個性的な装いであった。
	5) 睡眠・休息				
39	60 ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。	○			日中に活動支援を行い自然な入眠・安眠を図っている。現在、昼夜逆転の入居者はいない。医師より安定剤や眠剤を処方されている方は約半数おり、医師の指導の下で服薬支援を行っている。
日常生活行為の支援 10項目中 計		10	0	0	
	(3)生活支援				
40	64 ○金銭管理の支援 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			法人の方針で個人がお金を持つことが禁止されている。しかし、本人及び家族の希望で、家族の責任で小額のお金の入ったお財布を持つ入居者が3人いる。買い物では、ホームで預かっているお小遣いで購入し、本人が支払いたい時には、お金を渡し支払う機会をつくっている。
	(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)	○			食事の準備、片付け、洗濯干し、洗濯物の取り込みなど一人一人のできることを声かけし行ってもらっている。
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)	○			近隣の医院が2軒、歯科医院が1軒、緊急時対応病院1軒と契約している。2週間に1回の往診がある。急な変化に対応した往診も依頼できる。歯科医院も必要時依頼し往診してもらっている。
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。	○			早期退院は大切ではあるが、入院した後の退院時期等については医師の判断と家族の意思が必要と考えるので、夫々と相談し対応している。2ヶ月間お部屋を空けて待つことになっている。
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。	○			契約医院の医師が2週間に1回往診し健康チェックをしているので、日常的に健康管理は出来ている。

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
	(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。	○			毎日散歩を日課としている。一人一人の身体機能にあわせて、日常生活をリハビリととらえレクリエーションを含め身体機能の維持向上を図っている。
	(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。	○			徘徊している方を気にし怒る方がいるが、介護者が事前に察知して両者を離すようにしている。その他にも事前にトラブルを察知し早めに対応するようにしている。
	(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)	○			1日2回の歯磨き介助を行っている。受診が必要な方には契約医院の歯科医が往診してくれる。
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。	○			薬の管理はスタッフルームの鍵付き戸棚で行っている。毎食後担当者が夜勤者が準備した薬を確認しながら服薬支援を行う。薬は写真付き処方箋があり、いつでもスタッフが目を通すことができる。特に注意を要する場合、間違いのないように個別に申し送る。
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)	○			緊急時対応マニュアルがある。開設時には消防署の救急法訓練を全員が受けた。スタッフの交替があったので、再度講習を依頼予定である。
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がある。インフルエンザの予防注射を実施している。感染症にかかった方が入所しないように、入所時の健康チェックを十分行っている。日常的に衛生面に気をつけている。
医療・健康支援 9項目中 計		9	0	0	

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠
	3. 入居者の地域での生活の支援				
51	90 ○ホームに閉じこもらない生活の支援 入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			散歩を毎日の日課としている。同じ市内のGHの催し物に参加した。今後もそういった催しには参加予定である。また、近所に商店がないので、ホームの車を利用し買い物に出かけている。
地域生活 1項目中 計		1	0	0	
	4. 入居者と家族との交流支援				
52	94 ○家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○			事情のある1名を除いて、ほとんどの入居者の家族は、週に3回、少なくとも週に1回の訪問がある。訪問者にお茶を出してゆっくりしてもらおう。希望があれば宿泊を許可しており、今までに1名の家族が宿泊したことがある。
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0	
	IV 運営体制 1. 事業の統合性				
53	96 ○責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○			法人が持っている124のGHの責任者会議が毎月あり、意志の疎通を図り、ケアの質の向上を図っている。
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。	○			新しく入居される方に関しては、職員が混じった入居判定会議が開かれ検討される。介護従業者の採用に関しては、ホームで介助体験してもらうので、その時の様子を職員の意見として聞いている。
	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 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。	○			1ユニットの職員は常勤換算で6人おり、夜勤1名日勤は早出日勤遅出と3名の勤務体制を組んでいる。
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。	○			認知症介護実務者研修には今まで4名が参加している。また、法人で行う職員研修があり、交替で参加している。研修後は、報告書をスタッフルームに置き、全員に周知させている。また、毎月ホーム内で勉強会を行っている。
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)	○			業務上の悩みは、ホーム長が聞きアドバイスしている。職員は仲間と食事に行くなど、ストレス解消をはかっている。

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠
	3. 入居時及び退居時の対応方針				
58	107 ○入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)	○			ホームの入所判定会議で十分検討し、医師の診断書も参考にして判断している。入居希望者は、家族と共に見学し、納得して入居している。車いす利用者が現在2名いるが、介助に困ってはいない。
59	109 ○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			退去に際し退去判定会議が行われ、検討し判断される。退去者は今までに11人いたが、すべて納得し退去された。第三者が入って退去を検討してもらったことが1例ある。
	4. 衛生・安全管理				
60	112 ○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)	○			衛生管理マニュアルがあり、それにそって衛生を保持している。例えば冷蔵庫は1週間に1回、換気扇は月に1回の掃除と決め、実施後は記録している。台所には洗剤の他手指消毒剤も用意されていた。
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。	○			薬はスタッフルームの鍵付き棚に、洗剤は廊下にある鍵付き倉庫に保管している。刃物は常時介護者が見ているということで流しの下に収納している。なお安全管理上、夜間の刃物の収納の工夫も、洗剤・薬同様に必要と考えられる。
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書がある。報告書に細かく事情が書かれ、法人に報告され、今後の対応も検討されている。
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0	
	5. 情報の開示・提供				
63	118 ○調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。	○			訪問調査では積極的に情報の提供があった。
	6. 相談・苦情への対応				
64	119 ○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			相談苦情窓口は、ホーム長とリーダーであり、日頃から何かあったら言って欲しいと家族に伝えてある。入居時には契約書に県と市の苦情相談窓口を明示し、説明している。
情報・相談・苦情 2項目中 計		2	0	0	

項目番号		項 目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠
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。	○			家族の面会時に職員側から積極的に意見や要望を聞くように声かけを行っている。また、毎月の請求書の送付時に、ホームに要望があれば伝えて欲しいと手紙をそえている。
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)	○			家族には、面会時を利用し、日頃の様子を伝えている。あまり来られない方には、普段の様子を手紙の他に写真をそえて伝えている。
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			一人一万円程度預かり、オムツやティッシュの購入、医療費の支払い時などに利用している。お小遣い帳に記入し、毎月レシートをそえて家族に報告し精算している。
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。	○			今年の2月に市の委託事業として介護教室をはじめて開催した。はじめての取り組みで大変であったが、地域の方にGHを理解してもらう良い機会となった。今後も機会があれば協力する用意がある。
69	130	○地域の人達との交流の促進 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。	○			入居者の関係する宗教関係の方が見えることがあるが、地域の方が立ち寄ることはさほどない。しかし、散歩の時にはこちらから積極的に挨拶を行っている。ご近所の農家の方から野菜を頂くことがある。
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)	○			消防署と警察にはGHの開所時に挨拶に出かけた。また、消防署に応急時の手当の講習をもらった。商店や公民館が近所になく、買い物は車で出かけることになる。地域の方には散歩の時に積極的に挨拶を行っている。
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)	○			見学依頼は、利用者の状況を見て、随時受け入れている。昨年度、行政依頼の介護者教室を行った。今後も積極的に取り組む用意がある。ボランティアさんによって不穏になる入居者がいる。
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。

名 柳田祥子

改善すべき点等の特記事項

なお掲示してある理念=『コムスの誓い』の文字の大きさと掲示位置に、見やすさへの配慮を期待する。

ホーム作りは、個人情報への配慮、集中できる時間が取りにくいなど、困難性がある。地域への啓発を継続的にできる媒体であるだけに、発行を目指したい。

GH看板の掲出がご家族に不評とのことだがご近所に身近な福祉を体感してもらう大切なツールでもある。ご近所・通行者に慣れ親しんで頂く努力が、後発のGHIに対する地域からの受容に変わるのでは。

改善すべき点等の特記事項

改善すべき点等の特記事項

職員全員が見て確認したことが分かるようにサインする仕組みを作られるとよい。

安全なケアには、情報の確実な伝達が必要である。各スタッフが確認したことが分かるような仕組みを作ると良い。

定期会議実施の方向で努力して欲しい。また、実施日時、参加者、欠席者、司会者、記録担当などの記載が欲しい。欠席者には議事録参照後サインするなど、情報伝達の確認が必要と思う。

改善すべき点等の特記事項

改善すべき点等の特記事項

食事は入居者の生活の中で最も楽しみ の一つである。ゆっくりと食事を楽しめる 介助を行うことが必要と考えてはいるが、 他の入居者とのサービスのバランスが難 しい。

改善すべき点等の特記事項

--

--

--

--

--

--

--

--

--

改善すべき点等の特記事項

改善すべき点等の特記事項

勉強会の記録をとり、参加できなかった職員が確認したらサインするなど、周知の確認が必要と思う。

市内でGH連絡会が組織されているので、管理職ばかりでなく、職員間の交流も図り、仕事上の悩みを話し合える機会が造られるとなお良い。

改善すべき点等の特記事項

事故報告書だけではなく、ヒヤリハットについても報告しあって対策を考え、事故の予防に努めることも重要である。
外部にオープンなホームとするため、介護相談員の受け入れを検討していただきたい。

改善すべき点等の特記事項
<p>近所に大型スーパーができる計画があるということなので、スーパーができたなら散歩がてら買い物を楽しんでもらいたい。</p>
<p>ボランティアの受け入れ時には、ホーム長が認知症について説明をおこなってから入ってもらうなどの工夫が必要と思う。</p>

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>ケア産業に参入する大手企業が経営するグループホームであり、その運営には《基準省令》に則った体制が骨格として整備されている。全国傘下124のグループホーム・ホーム長会議が毎月1回開催され、ホームの運営やケアの質向上等について研修の機会を持っている。ホーム長はグループホームの理念に即して、開設当初から熱意を持って職員を指導し、総括・細部にわたる運営にあたっている。さらに市内14のグループホームによる連絡会に加盟し連携を図り、行政から依頼の『地域に向けた行事』にも取り組むなど、サービス向上に努めている。また利用者の健康管理は、複数の病・医院と協力体制がとられており、家族・職員共に安心できる体制が出来ている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	特にありません。
運営理念	
II	線路わきに建つホームで、騒音対策として建具は2重サッシである。室内の換気は、騒音に気遣いながら行っている。強い帰宅願望の入居者がおられるので、階段に近い2階の出入り口のみ施錠している。1階玄関には人の出入りを知らせるチャイムがあるが煩いという意見もあり、昼間は電源を切っている。包丁類の収納は、一般家庭同様に流し台下だが、夜間の収納について要望もあるので、不自然でない形の収納・管理を検討している。
生活空間づくり	
III	ケアの質の均質化や向上を図るためには、確実な申し送り・情報の伝達、そして日々の学習が必要といわれる。カンファレンスや勉強会を行い、行ったケアを振り返り、認知症高齢者および身体介護を必要とする高齢者への介護技術を、継続的に学ぶことが重要といわれ、実行されている。ミニカンファ、勉強会などで話し合われた内容の記録保存、参加が出来なかった職員もすべてそれら情報を共有できるよう、努力がなされている。
ケアサービス	
IV	ホーム長会議の決定事項はスタッフルームで書類閲覧が可能だが、確認サインがない。職員会議録にも出席者の記載、欠席者の確認サインがない。職員会議は月1回の計画があるが、全職員参加可能な条件の整備が望ましい。また、ケア方針の決定に多くの職員参加が望まれる。定期的会議の維持、会議の詳細記録保存や参加・不参加者への周知徹底など、日常の事務処理量の多さがある。スタッフの努力でスムーズに行われているそうだが、情報の伝達と確認は、行動の基礎であるだけに、習慣化できる体制が望ましい。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
I 運営理念			
① 運営理念	4項目	4	
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	5	
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	10	
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2	
⑬ ホームと家族との交流	3項目	3	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	4	