

# 1. 調査報告書

主任調査員氏名 常盤 武志

/ 同行調査員氏名 杉江 昇

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
	<b>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。				同ホームの理念とは何か、またそれを実現するために職員はどのような支援をするべきかなど施設長より日頃から職員に伝えている。	
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。				理念はホームの玄関に掲示されている。	
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。				契約書、重要事項説明書にホーム、契約書相互の権利、義務が明記されており、入居時には説明、同意のもと契約手続きを取っている。	
	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)				グループホームの役割やホームの理念を近隣に十分に伝えきれていない。	ホームの役割や機能を地域の方に理解いただく機会を設け、地域との交流を深めるきっかけにさせていただくことを望む。
<b>運営理念 4項目中 計</b>		3	1	0		
	<b>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)				玄関回りに花が飾られてあったり、スリッパ立てがあったり、家庭的な雰囲気の感じられる玄関回りであった。	
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。				ホームの中には、家庭で使っているような家具が置かれたり、手芸品などの作品も飾られており、家庭的な温かみのある雰囲気が感じられた。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
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。				共有空間は、広くゆったりとしたスペースが確保されており、入居者それぞれが好みの場所で日中過ごしていた。	
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。				居室は自宅で使いなれた家具や備品が持ち込まれ、自宅のように安心して過ごせる居場所が確保されている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			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)				手すりが随所に設置されているなど、入居者の身体能力低下に合わせた配慮が随所に見られた。	
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)				居室の壁や扉は各通路ごとに色遣いを変えており、場所間違いを防ぐ役割を果たしている。 表札、トイレ掲示なども間違えないよう分かりやすい表示がされている。	
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)				自然光が多く差し込むホームであり、室内は明るい空間となっている。 気になるような光、音も感じられなかった。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。				室内は適温に保たれており快適であった。各居室には湿度管理もできる空気清浄機が設置されている。	
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。				目につくところに時計やカレンダーが設置されている。また、季節や日にち、時間を意識できるような声かけを行っている。	
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)				男女それぞれの活動意欲を向上させる物品(家事用具、工具など)が備わっている。	

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>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  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。				入居者の状態やニーズに合わせた介護計画が策定されている。	
16	21	介護計画の職員間での共有  介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。				介護計画策定の際には、職員会議で話し合いを重ね、共有を図っている。	
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。				介護計画策定の際には、入居者本人や家族の要望も反映させている。	
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見直しを行っている。				介護計画の見直しに当たっては、介護記録などをベースに入居者にふさわしい計画になるよう見直しを図っている。	
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。				介護記録には、介護計画に沿った記録が少なかった。	介護計画に基づいたケアの状況を把握し、計画の見直し時にも活用できるように介護計画に沿った記録を取ることを意識していただくことを望む。
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。				勤務交代時の引継ぎ、申し送りは確実に行われている。	
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。				定例の職員会議によって、ホームの方針の共有化に努めている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	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
	2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22	27 入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)				入居者の人権、人格を尊重しながら支援を行っていることが確認できた。	
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。				職員の入居者に対する声かけは穏やかな語り口で入居者に安心感を与えている様子が窺えた。	
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。				入居時のアセスメントにより、入居者からのヒアリング、家族からの情報提供などを基に、日常ケアに活かしている。	
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。				入居者の要望を尊重しながら、決して急がせるようなことなく支援を行っている。	
26	33 入居者の自己決定や希望の表出への支援 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)				職員は、入居者の思いや希望を尊重して支援しており、会話の中から入居者の希望を聞き出すよう努めている。	
27	35 一人で行えることへの配慮 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)				入居者が自分でできることについては、極力見守るように対応している。	
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。				身体拘束は一切行われていないことが確認できた。	
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)				夜間等、防犯が必要な時以外は施錠していない。入居者が一人で外出してしまうような場合には、職員が付添っている。	
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	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	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				利用者が使い慣れた、なじみの食器で食事を取っていた。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。</p>				利用者の咀嚼、身体機能に合わせて調理方法を変える工夫がされている。盛り付けは、見た目にも美味しそうに盛りつけられていた。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>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。</p>				水分摂取量やカロリー摂取量は、記録に残されている。	
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				食事を楽しい時間となるよう、テーブルを囲み会話を楽しみながら食事を取っていた。食べこぼしのサポートについては、職員がすぐに気づいて対応できていた。	
		2) 排泄					
34	48	<p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援</p> <p>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。</p>				利用者の排泄パターンを把握し、排泄支援を行っている。	
35	50	<p>排泄時の不安や羞恥心等への配慮</p> <p>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。</p>				排泄支援の際には、他の入居者に聞こえないような配慮ができています。 また、本人のプライバシーを損なうような態度、声かけをするような場面は見られなかった。	
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				入浴を誘導しても拒否する入居者もあり、週2回の入浴ができていないケースがあった。	入浴を好まない入居者が入浴できるようになるために、家族の協力も得ながら改善するよう望む。
		4) 整容					
37	56	<p>理美容院の利用支援</p> <p>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)</p>				希望者には、馴染みの理美容院を利用してもらっている。	

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						
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)				食べこぼしや衣服の乱れなどが見られたとき、職員はさりげなくサポートしている。	
		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。				入居者に不眠症の症状のある方はおらず、眠剤も使用していない。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	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。				自分で金銭管理できる入居者には本人の状態に応じて支援している。	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)				ホーム内では、入居者それぞれに、本人に意向を尊重しつつ、自分の役割を担ってもらっている。(女性:台所、掃除など、男性:庭先作業など)	
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	69	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)				協力病院との連携体制が取れており、24時間対応が可能となっている。	
43	74	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。				入院時には、医療機関、家族、ホーム側と連携を取り、対応を取っている。	
44	75	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。				協力病院において定期健康診断を受診している。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	77	<p>身体機能の維持</p> <p>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。</p>				外出の機会をつくったり、ホーム内での家事などを通じ、身体機能の低下を防ぐように努めている。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	79	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				トラブルが起きた場合には、職員が仲裁するなど他の入居者含め、不安にならないように対応している。	
		(8)健康管理					
47	81	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>				口腔ケアは1日2回実施している。	
48	84	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				服薬は、必ず手渡し、服用の確認を徹底し、誤薬がないよう支援している。	
49	86	<p>緊急時の手当</p> <p>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)</p>				応急手当ができるよう救命救急講習を受けたり、緊急マニュアルで研修を行っている。	
50	87	<p>感染症対策</p> <p>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)</p>				インフルエンザなどの感染症予防のために、外出から帰ったときには、手洗い、うがいを励行している。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			9	0	0		



項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
51	91	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)				閉じこもりがちな入居者には、職員が声かけし、共有スペースで一緒に過ごしたり、散歩に誘うなどの対応をしている。	
<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	95	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)				家族が来訪した場合には、家族でくつろげるスペースも確保されており、気軽に家族が来訪できる環境が整っている。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>運営体制</b> 1. 事業の統合性					
53	97	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。				管理者は、ケアサービスの向上のために、リーダーシップを取りホームが一体となって支援ができる環境づくりを行っている。	
54	98	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。				ホームの運営に関することについては、職員からも意見を聞き、反映させている。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
55	102	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。				スムーズな支援ができるよう勤務ローテーションが組まれている。	
56	104	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。				職員個々のスキルアップや定着を目指し、職員研修には力を入れている。	
57	106	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)				職員が管理者と面談する機会が設けられており、その場で仕事の話や個人的な悩みを聞き出すことで、意欲の向上に努めている。	

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						
		3. 入居時及び退居時の対応方針					
58	108	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)				医師の診断書、本人の意向、家族の意向、医療機関の情報等を考慮しながら入居決定している。	
59	110	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。				退去に至る経過は適切に記録されている。	
		4. 衛生・安全管理					
60	113	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)				キッチン周りの衛生面については、こまめな清掃を行うなど管理が行き届いている。	
61	115	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。				刃物など危険な物品については、保管場所が決められており、安全には十分配慮されている。	
62	117	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、今後活かす意義づけ等)				事故発生時には事故報告書を作成しているが、再発防止策についての検討が不十分である。	事故発生時には、十分対策を立てその効果についても検証する必要がある。
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	0		
		5. 情報の開示・提供					
63	119	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。				訪問時には、資料の準備など協力的に対応してもらうことができた。	
		6. 相談・苦情への対応					
64	120	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。				苦情受付窓口については、重要事項説明書に明記されており、入居時にも対応方法について説明を行っている。	
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						
		<b>7. ホームと家族との交流</b>					
65	123	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やっている。				家族の来訪時には、職員が家族からの要望を会話の中から聞き出すなどで、寄せられた要望については、支援に活かしている。	
66	124	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）				金銭報告と合わせて家族に対しては日常の様子などを手紙で伝えている。 来訪時には、会話のなかから家族の様子を伝えている。	
67	127	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。				金銭出納内容の報告は3か月に1回家族へ報告している。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	0		
		<b>8. ホームと地域との交流</b>					
68	128	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。				町、社協などにも認知症サポーターの協力要請するなど行政との連携をとっている。	
69	131	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。				地元高校生の来訪を受け入れる予定が組まれていたり、今後も小学校、保育園などの働きかけも行っていく計画があるなど、地域交流が進んできた。	
70	133	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、農協、タクシー会社などへ緊急時の協力を働きかけ、協力を得られるようになってきた。	
71	134	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）				ホームを地域交流の拠点として、上記学生の受け入れの他、ボランティアの受け入れも行っている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			4	0	0		

- (1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。  
(2)「職員」には、管理者及び非常職員を含む。

2. 調査報告概要表

全体を通して(このホームの優れている点、独自に工夫している点など)	
<p>同法人が運営している特養では十分対応しきれなかった認知症ケアを行うために設立したのが当初の目的であったが、開設5年を迎え目指していた認知症ケアが実現してきていることが窺えた。                      入居者は、日中は日当たりが良く、広い共有スペースでゆったり過ごしており、施設ではスペースが限られていることを考えると、住環境としては大変恵まれているホームと言える。                      職員は入居者の思いや意欲を尊重して支援している点は、入居者の穏やかな表情からも確認できた。                      法人が有している介護に関するノウハウと多機能性をうまく活用して相乗効果もあると思われる。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	ホームの理念として自立支援を行うということを掲げ、それを実現させようと職員ひとりひとりが頑張っている様子は確認できたが、まだ地域には認知症やグループホームへの理解が不十分な方もいると思われ、啓発活動にさらに力を入れていただくことを望む。
生活空間づくり	ホームの生活環境としては立地、広さ、室内環境とも恵まれており、特に改善を要する点は見当たらなかった。
ケアサービス	日々職員は入居者を優先にしてケアサービスを提供していることは確認できたが、契約上で遵守しなければならない介護計画については、その介護計画に基づくケアの実施状況の記録が不十分であり、計画の見直しに活かすことが不十分になることも予測される。そのために、支援経過記録に介護計画の実施状況についての記録も残していただくことを望む。 入浴支援については、職員の方も週2回は入浴してもらえよう誘導、支援行っていることは確認できたが、一部入居者には入浴を拒否する方もいるとのことであり、家族との連携を図りながら入浴へ誘導していただくことを望む。
運営体制	管理者を中心に職員が一体となって運営している素晴らしいホームであることは確認できたが、事故の再発防止については、事故報告書における再発防止策が不十分な点であることから、再発防止についての具体的な検討と再発防止策の取組状況の検証を行い、事故の再発防止につながることを望む。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	3	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	6	
介護の基本の実行	8項目	8	
日常生活行為の支援	10項目	9	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	9	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	10項目	9	
情報・相談・苦情	2項目	2	
ホームと家族との交流	3項目	3	
ホームと地域との交流	4項目	4	