

# 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18年8月20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 遊宴柏  
県 千葉県

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 管理者

氏 名 上原 芳枝

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。	○			管理者は大変よく理解し運営上の方針・目標として取り組む事がケアの質の向上に結びつく事をスタッフに対し日常的に意識して話していた。	
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。	○			ファミリールーム(家族との面会室)・リビングの壁に明示、契約時及び個別相談時にも家族に分かりやすく説明していた。	
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。	○			入所者及びその家族等に判り易く説明し同意を得ていた。契約書・重要事項説明書は大変見やすく分かりやすく示された。	
	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)	○			地域の町会長さんにホームの説明や見学で理解をしてもらうと共に、町会の行事に参加協力等積極的努力で広報に取り組んでいた。ホーム便りも発行していた。	
	<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)	○			入居者の家族の希望で門の鍵はかけているが(現時点)チャイムがあり違和感・威圧感を感じさせず、訪ねやすい。住宅街の中で大きなお屋敷のような造りになっている。	
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。	○			広い居間に間仕切りをかねた壁があり、丁度ダイニングとリビングに別れ、各ユニット毎入居者が過ごしやすいように工夫していた。リビングの壁には入居者の作品が飾られ、調度や物品も家庭的であった。	リビングに職員のロッカーをかねた洋服ダンスがありました。、違和感はありませんが、スタッフのプライバシー保護のためにも疑問を感じました。

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。	○			各ユニット共、椅子・畳・長椅子等の家具で、入居者が落ち着いて過ごせるよう、工夫してあった。	
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。	○			使い慣れた家具・生活用品・仏壇等持ち込まれ、安心して過ごせる場所になっていた。	
<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)	○			物干しの高さ、風呂場の滑り止め、要所への手すり、玄関の履物を履くための椅子等安全かつ自立した生活の為に工夫がされていた。玄関に大きな鏡を設置して入居者への良い刺激となり五感への働きかけをしていた。	
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)	○			居室の入り口には立派な表札が各室にかけてあり、トイレの入り口にも目印がつけてあった。	
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)	○			証明も和風、音も静かで、住宅街の為か、騒音もない。中庭に日差しが差し込むように造られて、光の強さ、まぶしさが配慮されていた。	管理者は経験の浅いスタッフの自分ベースの会話のトーンを心配していたが、日常の中での指導に心がけていた。評価当日は配慮されていた。
12	15	○換気・空調の配慮 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。	○			気になる臭いも空気のだよみもなく、温度調節も適切であった。	汚物用の洗濯機の設置を、中庭にしたことは経験のなせる工夫である。
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。	○			時計、カレンダー等入居者がいつも居るリビングの目に付きやすい所に設置してある。	
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)	○			裁縫道具、掃除道具、園芸用品、趣味の品、絵を描くための品等本人の経験や状況に応じて提供していた。	

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。	○			入居前、管理者が自宅を訪問し入居者本人及び家族と面談し、話し合い入居者の特徴、バックグラウンドをきちんと把握して、入居者主体の介護計画を作成していた。	
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。	○			スタッフ全員の気づきや意見を採りいれて作成し、いつでも見られるようになっていた。	
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。	○			入居者およびその家族(入居者によっては家族のみ)と、相談しながら作成していた。	
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。	○			カンファレンスで良く話し合い、実施期間終了時はもとより、入居者の状況変化に応じて随時の見直しを行っていた。	
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。	○			毎日本社へ送付する方針もあり、大変丁寧に記録していた。	
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。	○			申し送りノートを使い、スタッフ全員に確実に伝わる仕組みを作っていた。	ホーム長からの申し送りにスタッフがサインをする場面が多い、スタッフひとり一人の気づきや意見も日々このノートに書き込む習慣があると入居者へのスタッフの目線が変化し、共有出来ていくと思える。
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。		○		パートスタッフが多いこともあり、定期的に会議を開催する時間の確保が出来ず、活発な意見交換は図られていない。	スタッフが一丸となり、ケアに取り組める事がグループホームの長所、意見交換の図られる時間の確保の工夫と努力に期待
<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
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)	○			入居者一人一人が、穏やかに落ち着いて生活している。職員の態度や言葉かけも、入居者を尊重し落ち着いてさりげない介助をしていた。	
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。	○			スタッフの言葉かけは、落ち着いてゆったりしていた。	新任スタッフの言葉かけ(自分ペース)に管理者は悩んでいましたが指導に努力中でした。
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。	○			面接を自宅訪問して行うことで、ひとり一人の生活歴、その人らしい暮らしを家族からの話のみならず、管理者の目で確認し、毎日のケアに活かしていた。	
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。	○			起床、就寝、入浴等個々の入居者のペースで入居者中心の生活が展開されていた。	管理者は経験の浅いスタッフの自分ペースのケアに対し苦慮していたが、日常の中での指導に心がけていた。評価当日は配慮されていた。
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)	○			食事の献立、手伝い、盛り付けも入居者の希望を大切に、声かけで希望を表すことを促す取り組みを行っていた。	
27	35	○一人でも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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○			お茶いれ、配膳、野菜を切るなど出来る事を、見守ったり、一緒に行う場面づくりをしていた。	スタッフとの面談のなかで、入居者の残存機能という言葉が聞かれませんでした。入居者ひとり一人の観察でスタッフが発見した時点で記録し、スタッフ全員でその機能を大切にすべく取り組むことに期待。
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。	○			介護の基本として、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)	○			入居者家族の希望で、門の鍵はかけているが玄関はかけていない。敷地が広い為外出傾向のある入居者も玄関から出て敷地内を歩き満足して戻っていた。玄関からの外出もチャイムで察知出来るようになっていた。	

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。	○			家庭的な食器を使用しており、茶碗、湯飲み、箸はそれぞれ自前の使い慣れたものを使用していた。壊れた場合は一緒に買い物に出かけ入居者の好みの物を買って使用していた。	
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。	○			手づくりで、家庭的な調理を実行しながら、入居者の健康状態を把握、配慮していた。3ユニットが同じ献立にすることなく、それぞれの入居者に合わせた献立が工夫されていた。	
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。	○			入居者ひとり一人の摂取カロリー、水分摂取量、栄養バランスを記録把握していた。	
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、スタッフが同じ食事を一緒に楽しんで食べていた。共に調理した食事の会話をしながら、さりげなくサポートしていた。	
		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。	○			水分の摂取量、排泄の記録をとり、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握して、自立に向けた支援を行っていた。	
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。	○			どちらからも入れる2室に一箇所のトイレがあるため、不安や羞恥心に配慮した支援でプライバシーは保たれていた。	入居者には便利であるが、支援する側にとっては、排泄、排便のチェック、見守りは大変と思えた。
		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)	○			入浴は毎日可能。食前に入りたい人、食後・寝る前等自由に希望の入浴ができ、それを支援していた。意思表示不可能な入居者に対してのみスタッフの都合で声かけし、同意を得て支援していた。	
		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)	○			入居者一人ひとりの希望にあわせて支援していた。	



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)	○			着替え、整容やおしゃれへの配慮もさりげない会話と声かけで支援していた。	
		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した安眠策を取っている。	○			入居者の睡眠パターンを把握し、一日の生活リズムづくりで安眠策を取っていた。	
<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。	○			現在の入居者には、管理できる人がいない為ホームで預かっていた。しかし、買い物時可能な入居者には自身のお財布を持ち、そこから支払うという力量に合わせた支援をしていた。	
		(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)	○			生活経験を配慮しながら、食事づくり、配膳、お茶いれ、盛り付け、食器洗い、洗濯物の取り入れ、たたむ等一人ひとり出番が見い出せるよう支援を行っていた。	
<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)	○			気軽に相談できる医療機関を確保していた。	
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。	○			話し合いや協力を行っていた。	
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。	○			年2回の定期健康診断を行っていた。必要に応じ受診、往診が受けられる体制が出来ていた。	

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						
		(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。	○			家具の配置、手すり、バリアフリー等、日常の生活の中で、機能維持・向上する取り組みを心がけ、声かけ等でさりげなくハビリできる支援に取り組み努力していた。	
		(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。	○			スタッフがさりげなく間に入り解消に努め、他の入居者への配慮をしていた。	
		(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)	○			口腔内の汚れ、臭い等をさりげなくチェックして、入居者自身で磨いたり、うがいするよう誘導したり寄り添って支援していた。	
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。	○			個々の薬の目的を周知して、正しく服薬できるよう支援していた。交代スタッフへの伝達もきめ細かく行われていた。	
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)	○			救命講習を定期的にスタッフ全員が受講していた。スタッフ全員応急手当が出来る。	
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)	○			インフルエンザの予防接種、入居時の検査(肝炎・疥癬・MRS A)、定期検査を行い、対応の取り決めもあり、実行していた。	
<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)	○			買い物、散歩の他近隣の行事に参加して、当たり前の暮らしが出来る支援をしていた。	
<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)	○			リビング・居室とも居心地よく過ごせるような雰囲気が作っており、ファミリールームの確保で家族も訪問しやすい環境が出来ていた。	
<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。		○		法人代表者と管理者は熱意を持って取り組んでいる。両者は一人ひとりの状況をきめ細かく連絡しあって、共に取り組んでいた。	法人代表者の理念・熱意は管理者とは共有できているが、このホームを訪問して、代表者とスタッフと向かい合って話しているような熱意が伝わっていない、法人代表がホームへ足を運ぶことを期待する。
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。	○			事前面談表、アセスメントを発表しスタッフの意見を聞いていた。	一部のユニットでは時間の確保が出来ず、意見を聞くことができていなかった。話し合いの場の確保作りに期待。
		<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。		○		入居者に即したスタッフのローテーションを組んでいるが、新任スタッフ(パート)が多い等の理由から、現在は管理者・ホーム長に負担が掛かっている。	法人代表者の現場訪問とスタッフとの直接の話し合い不足、現場の声を聞く機会の確保に期待する。
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。	○			採用時研修・入社後の研修等段階に応じた、個人研修も充実していた。	
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)		○		ホーム全体では、現時点行われていない。スタッフの個人的解決に任されていた。	悩みを共有したスタッフの話し合いなどで、よいアイデアが出てくる。時間の確保、ゆとりあるスタッフの採用に期待。入居者に対しより良いケアの源泉である。

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	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)	○			管理者による自宅訪問と本人・家族との面接時充分検討していた。	
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。	○			退去は、契約に基づくとともに過程も明確である。家族に充分説明を行った上で、退去先の支援をしていた。	
		<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)	○			3ユニットとも、清潔感があり、課題意識を持って衛生を保持していた。汚物のための洗濯機をユニットごとに別に設置してある事は、安全と衛生面からも素晴らしい配慮であり、設置場所も入居者を見守りながら、作業が出来る。	
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。	○			適切に保管・管理され管理方法の取り決めもあり、薬も一人ひとりわかり易くケースに収められて、戸棚に保管されていた。	
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)	○			些細な事故、怪我も報告書を作成し、法人への報告とスタッフ間の連絡を密にして、再発防止に努力していた。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			7	3	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。	○			積極的に資料を提供した。また日頃の悩み、ケアの事、生活等沢山の話を聞く事が出来、認知症にとってグループホームがいかにかを改めて再認識する。スタッフの長期勤務可能なホームとなることを望む。	
		<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。	○			管理者がそれにあたり、入居者の家族に伝えていた。市にも苦情受け入れの窓口があり家族にも伝えてあった。	

		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	○	○				管理者と入居者家族とは何でも相談できる信頼関係が構築され、面会時家族は気がかりな事、意見、希望を気軽に伝え相談していた。定期的連絡も行なっていた。		
66	123	○	○				家族の面会時伝えていたが面会が無かった場合、ホーム便りと日頃の写真、生活記録を同封して定期的に家族に送付していた。		
67	126	○	○				家族と相談の上、出納帳を作成、面会時残金・領収書と照合して捺印を貰っていた。		
		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	○	○				積極的に受託していた。		
69	130	○	○				住宅街の為近隣住民の訪問は少ないが、子ども達がホームの行事に参加、地域の人達が立ち寄ってくれるよう努力していた。(介護相談)		
70	132	○	○				商店、スーパー、文化施設、警察、消防等に働きかけ、理解と協力を得ていた。		
71	133	○	○				家族・ボランティアの見学は行っていた。	更なる積極的な教室や研修の受け入れに期待する。	
		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)	
<p>環境・アクセスとも非常に良い住宅街に、違和感の無い瀟洒な建物のホームであり、清潔である。管理者は法人本社の理念・方針を忠実に共有し、大変な熱意で取り組んでいる。入居の為の本人・家族の面接も、管理者が利用者の自宅へ出向き、本人の生活暦・生活環境を自分の目で確認して、ケアや支援にいかしている。職員も全員が、熱意をもって介護に取り組んでいる。惜しむらくは、職員の配置がぎりぎり、介護環境に必要なユトリがまったく感じられない点である。これからの改善課題として、現況調査と《ユトリ》をもたせる運営への工夫を期待する。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	全員の職員が共有できる努力に期待するとともに、法人代表者と職員が向き合って話し合うことによる、理念・方針の共有を願う。
運営理念	
II	要改善点は特になし。
生活空間づくり	
III	さりげなく自然体でケアや支援がされているが、男性の入居者の活動が生活の中で少ない為、ボランティア活動を導入するなど、一人一人の趣味や楽しみを増やす工夫、あるいは活動意欲を触発する多様なグッズがあると良い。
ケアサービス	
IV	新任職員のフォローアップ研修の充実と理念・方針の共有はなされている。しかし介護現場が機能しやすいシステムが見えてこない。経営側からの、事業所を包括する責任と、介護サービス現場における現状把握や改善課題の構想も伝ってこない。グループホームという介護環境だけに、経営側の熱意が見えないのがもどかしい。職員の働く姿勢を確認し、話し合い、理念・方針を直接伝え、共有する、経営側の努力を望みたい。《常勤換算職員数》が、ぎりぎりであり、現場にゆとりがない。家族は敏感にアンケートで、この点の不安を指摘し、ケアを維持している職員の労働条件にも推測が及んでいる。職員の休憩場所がない。また、更衣室は利用者さんが寛ぐリビングに、ロッカーが置かれているだけ、など。来年度に向けた改善計画を期待する。
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	6
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	7
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