

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 2007年3月9日
調査実施の時間 開始 10時30分 ~ 終了 15時00分

訪問先ホーム名 セントケアホーム君津
千葉 県

主任評価調査員
(記入者)氏名 _____

同行調査員氏名 _____

グループホーム側対応者

職名 _____

氏名 _____

ヒヤリングをした職員数 _____ 3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。

東京センター2002年度版を使用させていただいております。 NPO共生

1. 調査報告書

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
		I 運営理念 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。	○			経営方針書に「ホスピタリティーの創造、住みよい環境、福祉社会の実現に貢献(略)」がうたわれており、毎日夕礼時に朗読をして共有を図っている。	
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。	○			玄関に掲示している。また「明るく、ともに歩む、敬う心(略)」や「受容、信頼、希望、待つ(略)」、「目線をあわせいつも笑顔で、出来ることは見守りできないことを手伝う、個人の尊厳を守る(略)」など各ユニット毎の心得をフロアーの目につくところに明示している。	
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。	○			契約書に利用者の権利、義務を明示し、契約時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)	○			音楽会をホームで開催し、地域へ参加呼びかけのチラシを配布するなど広報に取り組んでいる。	
		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)	○			玄関入り口に「Welcome」の表札や花が置かれ、各フロアー入り口にはベンチがあり訪問しやすい雰囲気である。	
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。	○			家族から頂いた雛人形や生花などがあちこちに飾られるとともに、昔ながらの足踏みミシン、姿見が置かれ、家庭的な雰囲気が感じられる。	

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。	○			リビングから少し離れた場所にソファがあり、和室にはコタツを置き、ベランダにテーブル、いすをおくなど自由に過ごせる居場所が確保されている。	
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。	○			神棚、仏壇、たんす、鏡台などが持ち込まれ、個性豊かな部屋の造りになっている。	
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)	○			手すりを要所に設置しているほか、居室の洗面所・蛇口をひねり式にし、握力の弱い人のための蛇口は特別の仕様になっている。物干し台の高さ、テーブルいすの足置きなど細かいところに配慮がされている。	
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)	○			居室にはそれぞれトルペイントの手作りの表札と好みの暖簾がかけられ、風呂には「ゆ」の暖簾がかかっている。	
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)	○			テレビの音量、職員の会話のトーンなど穏やかな雰囲気であり、照明も適度である。	
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。	○			空気のだよみは感じられず、温度や湿度も適切である。	
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。	○			大きな柱時計や手作りの日めくりカレンダーを見やすいところに設置するとともに、季節感のある置物を多数配置し、見当識への配慮がされている。	
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)	○			かるた、折り紙、囲碁、卓球、お手玉など昔馴染みの物品を用意するほか、「学習療法」を導入し、職員が「くもん学習療法センター」の指導、研修を受けながら入居者の意欲の向上に取り組んでいる。	

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						
		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。	○			TAI高齢者タイプ判定表によるアセスメントの実施、3か月毎のモニタリングにより、具体的な介護計画を作成している。	
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。	○			モニタリング、介護計画、ケース記録をカードックスに綴じ共有するとともに、連絡ノート、ミーティング等で共有が図られている。	
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。	○			訪問頻度の多い方はもちろん、訪問できない家族にもモニタリングを郵送し、希望を記入してもらい意見を反映しながら作成している。	
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。	○			3か月後とのモニタリングにより介護計画の見直しをしている。	
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。	○			ケース記録に一人一人の体調の変化、生活面の変化を具体的に記録しており、介護計画に反映させている。	
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。	○			朝、夕礼で申し送りをしているほか、申し送りノートに確認のサインをし、情報の伝達を確実にしている。	
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。	○			月1回フロアミーティングを行い、記録をとり、参加できない職員への徹底を図っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			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)	○			入居者一人一人の人格を尊重し、丁寧な声かけをしている。	
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。	○			職員は穏やかな態度と言葉かけをしている。	
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。	○			警備の仕事がされていた方には朝夕の戸締りをしてもらい、囲碁の趣味の方はボランティアに来てもらうなど過去の経験を活かしたケアを心がけている。	
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。	○			入居者はそれぞれのペースで思い思いに過ごしており、職員は根気よく見守りながら支えている。	
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し、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、外出など個人の希望を実現するよう努力しており、日常的にも入浴、おやつ希望など選んでもらうことを大切にしている。	
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)	○			薬に貼るシールに朝・夕などと記入する手伝いをしてもらったり、キッチンからフロアへの食器、食品の運搬などは男性入居者が職員とともに行動するなど、出来ることを見守りながらともに行っている。	
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。	○			職員は身体拘束を行わないことを認識しており、ミーティングの場で確認しあっている。	
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)	○			日中は施錠せず、見守りと各フロア入り口の鈴で察知するほか、ホーム前の理髪店がガラス張りの窓から見守って声かけしてもらえる。	

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	○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、箸、湯のみは使い慣れたものを使用している。	
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。	○			彩りやバランスの取れたメニューであり、健康状態に合わせ調理し、細かくする場合は配膳後確認してもらい、適当な大きさに刻むなどの配慮がされている。	
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。	○			栄養士による献立で、カロリー計算などバランスの取れた食事の提供が来ているほか、摂取量の把握も来ている。	
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。		○		一緒に食事作りをしたときは職員もともに食べているが、社内の方針により、職員は一緒に食事をせず見守りと介助をしている。	GHの基本である共に暮らすという点からも、介助一方ではなく、共に楽しんで食事をするという意味は大きいので改善が望まれる。
		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。	○			排泄チェック表をつけ、排泄の間隔や兆候を把握し、状況に応じ声かけ、誘導をしている。	
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。	○			自尊心を傷つけないよう配慮しながら対応している。	
		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)	○			毎日入浴する方、一日おきの方など希望にあわせ入浴できるよう支援している。また入浴しない場合、足浴をするなどしている。	
		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)	○			訪問の理美容院も利用できるが、ホームの隣に美容院、前に理髪店があり、希望によりお連れし、終了後連絡があり迎えに行くというように、近隣の支援が得られている。	

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						
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、プライドを大切にささ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)	○			整容に乱れはなく、必要に応じさりげなく対応している。	
		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。	○			睡眠の 패턴を把握し、日中の活動や散歩をすることで生活のリズムをつくっている。また眠れない場合は足浴マッサージや保温により入眠の手助けをしている。	
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。	○			何人かの方が家族の支援のもと居室にて金銭管理をし、他の方は買い物時支払ってもらうなど、一人一人の希望や力量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)	○			配膳、食器洗いなどの家事や、園芸、囲碁、図書館を利用したの読書などの趣味を支援しているほか、「学習療法」を取り入れており、達成感を持ってもらうことで生活にメリハリをつけている。	
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)	○			訪問看護が月3回の利用と、24時間連絡が可能であり、かかりつけ医の往診もある。	
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。	○			3ヶ月程度居室を確保し、早期退院に向け病院を訪問し、家族との連絡、医療機関との話し合いをしている。	
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。	○			訪問看護、主治医による健康チェック、市が実施する健康診断など個々に応じ受けられるよう支援している。	

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	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。	○			家事、散歩など日常生活の中での維持のほか、足踏み器具の導入や、避難訓練の教訓から階段の利用など身体機能の維持に取り組んでいる。	
		(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。	○			トラブルに発展しそうな場合は、さりげなく職員が間に入り、他者に影響がないように配慮している。	
		(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)	○			食後声かけや見守り、介助で口腔ケアを行っており、義歯の手入れは夜間支援している。また職員の中に元歯科助手もあり、アドバイスも受けられる。	
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。	○			カーデックスに服薬の情報を綴じてあり、医師からの指示はペンの色を変えてわかりやすく記録している。また薬は事務所に保管し、個別に分けた後、さらにフロア毎に確認している。	
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)	○			全職員が定期的に消防署にて緊急時対応の講習会に参加するとともに、人工呼吸法、心臓マッサージ法はタ礼時確認している。	
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)	○			採用時研修、感染症予防マニュアルによる対応の取り決めがある。また外出後の手洗い、お茶によるうがいなどを励行している。	
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	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		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)	○			買い物、散歩、ドライブのほか、職員と一対一での夕食、図書館に本を借りに行くなど外出の機会を多く作っている。	
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)	○			毎日こられる方、遠方の方など様々であるが、訪問時は温かく迎え、好きな場所でゆっくりと過ごせるよう配慮している。	
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。	○			管理者はサービスの質の向上に努めるとともに、地域のボランティアとのつながりを強めるなど意欲的に取り組んでいる。	
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。	○			ミーティングそのほかの場面において職員の意見が求められ、取り入れられている。	
		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。	○			食事担当のスタッフがいるため、勤務に余裕があり、外出などの希望についても職員の増員、出勤時間の調整により対応している。また夜勤を3ユニット4人体制で行い、途中2時間の休憩を取ることで、職員の疲労感の緩和につながり、ケアに余裕が生まれている。	
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。	○			採用時研修のほか、社内研修に交代で参加している。	
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)	○			日常的に職員同士のコミュニケーションがとれており、親睦会も適時おこなわれている。	

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						
		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)	○			本人、家族に直接会い、見学の上、必要な情報の収集後入居を決めている。	
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。	○			特養、入院での退去例が多いが、退去時は情報を提供し、スムーズに退去先へ移行できるよう支援している。	
		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)	○			チェック表を活用し、衛生管理を行っている。ホーム内、水回りなど清潔に保たれている。	
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。	○			保管場所が決められておりその通り実行されている。	
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、ヒヤリハット記録を作成しており、再発防止の話し合いをしている。	
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。	○			評価調査員の訪問時、情報を積極的に提供している。	
		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・苦情を受け入れる窓口は重要事項説明書に明示されているほか、クレーム報告書を作成し、全スタッフへの周知と、改善を検討し適切な対応をしている。	

		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	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。	○				3ヶ月に一度の介護計画に家族の要望を書き入れる欄を設け、要望を引き出す働きかけをしている。		
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)	○				来訪時の声かけ、電話連絡とともに、毎月写真入のお便りを送り、近況を報告している。		
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。	○				月1回のお便り送付時に出納帳のコピーを同封し報告している。		
		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。	○				市内で唯一のグループホームということもあり、管理者が市の担当窓口定期的に訪れ指導、助言を仰いでいる。またこれまで5回の運営推進会議を開催し、市の担当者に参加して頂き、ホームへの理解を深めている。		
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。	○				傾聴ボランティア、舞踊、歌、バンド、囲碁など多彩なボランティアや近隣小学生の訪問も入居者の楽しみとなっている。ボランティアの受け入れに際しては個人情報保護に関する誓約書に署名を頂いている。		
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)	○				消防署からのアドバイスを受たり、適時福祉施設等へパンフレットの設置などを依頼し、理解を広げる働きかけを行っている。		
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)	○				地域小中学生の福祉体験学習の受け入れを行っている。		
		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)	
<p>閑静な住宅街に位置し、近くには大型スーパー、公園があり、気軽に散歩、外出できる環境にある。土地のオーナーが近隣に住み、地域との橋渡し、相談にのってくれるなど何かと力になってくれている。職員は管理者とともに一体となってケアに取り組み、特に最近取り入れた「学習法」は公文の指導の下、職員がしっかりと研修を受けて取り組んでおり、字を書くことがおぼつかなかった方が力強い字を書くようになり、ほとんどの方が励みとなり意欲的に取り組むなど効果をあげている。連絡推進会議を積極的に開催することで地域の受け入れも徐々に進んでおり、地域に根ざしたグループホームとしても期待される。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	ユニットごとの心得は見やすく掲示されているが、ホーム全体の理念を入居者、家族、来訪者にわかりやすく掲示されたい。
運営理念	
II	改善点は特になし。現状の維持、さらなる充実が期待される。
生活空間づくり	
III	グループホームケアの基本となる入居者の生活特性のさらなる把握に努め、その上で一人一人の特徴を踏まえた介護計画の作成が望まれる。また職員は入居者とともに食事をせずに見守りに徹しているが、食味、食材の話題など食に関する入居者とのコミュニケーションは大きな意味を持つと思われるので再検討が望まれる。
ケアサービス	
IV	内部研修は適時行っているが、非常勤を含む全ての職員に他のグループホームとの交流など外部研修の機会が確保されることが望まれる。
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	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	9	
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	