

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19年 3月17日
調査実施の時間 開始午前10時から終了午後3時30分

訪問先ホーム名 クループホームおひさま流山
千葉県 流山市8丁目1194番地4号

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 _____ 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

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。	○			月一回のミーティングの時に、目標に沿って具体的な案件を取り上げ合議をかさねている。	
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。	○			ホーム玄関内に明示されている。心得ることを毛筆で書き、額に入れて掲示している。	
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。	○			契約書及び重要事項説明書に明示し、契約時に充分理解されるように話し同意を得て契約している。	
	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)	○			ホーム便りを発行し、毎月地域の回覧板で回覧してもらっている。	
	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)	○			玄関や庭は、四季折々の草花で飾られ誰もが立ち寄ってみたいくなる雰囲気をもっている。	
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。	○			リビングの玄関に近い場所に、飾り金具が美しい樺筆筒をさりげなく配置し、引き出しには、外出用のストール類が入れられている。利用者には、利便性を提供し、生活感を高揚させる工夫が随所にみられる。	

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。	○			約40畳のリビングには、大小のソファや形の異なる椅子が置かれ、利用者さんの好みに応じて使い分けられている。	
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。	○			仏壇、ミニ冷蔵庫、思い出の装飾品、などが飾られ、安心して自分流に暮らせる私の部屋となっている。	
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)	○			滑り止めや、要所要所に取り付けられた手すりなど、身体機能レベルに応じて選択できるよう配慮されている。2階バルコニーの屋根付きの物干し場は、大きく頑丈なつくりで、全員の寝具を干し、大量の洗濯物も干せるよう、建物南面につくられている。	
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)	○			部屋の入り口にはぼんぼりなどの目印があり、場所違いによる混乱を防ぐ工夫がある。	
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)	○			陽光いっぱいに住む人を明るくさせるホームである。日本家屋の建材や、建具の効果か、音の反響がなく、職員の会話のトーンも明るく静かである。障子を通して差し込む光がやわらかく、まぶしさを感じさせない。	
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。	○			空調や換気、温度調節は、きめ細かく行なわれ、外気温と極端に差の出ないように気を配っている。	
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。	○			手作りの日めくりや、カレンダーなどがダイニングやリビングに掛けられている。	
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)	○			ミニ洗濯板、裁縫道具、大工道具、習字用具など準備されていて、生活意欲を失わせない支援をホーム全体で心掛けている。	

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						
		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。	○			アセスメント及び介護計画、業務報告書すべてが、利用者ごとにきちんと整理されている。状況変化時にはその都度見直し、見直し時期もケースごとに異なっている。	
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。	○			見直しを含めすべてのケアプランと報告書を作成するのは職員間で行なう為、意見の採用や共有が常に行なわれている。介護計画は、事務所予備室に保管されていて、何時でも見られる体制になっている。	
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。	○			サービス計画書を利用者家族に送付し、納得を得た上で署名と捺印をして返送してもらっている。利用者に対しては、不満の有無などを口頭でも聞き取りをしている。	
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。	○			6ヶ月ごとの見直しは、必ず行なっているが、状態変化に沿って見直しを随時行なっている。	
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。	○			ケース記録として昼夜の様子が、ペンの色を変え細かく記録されている。	
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。	○			伝達手段として、申し送りノートを使っている。申し送りや伝達事項を確実にするために、読んだ人のサインがしてある。	
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。	○			毎月一回のミーティングを行っており、各ミーティングの会議録には、当ホームの実践の跡が残っている。貴重である。	
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)	○			職員は、常に入居者一人一人の人格を尊重し、入居者一人一人の違いの尊重、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話かけを、自分の家族のように実践している。	
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。	○			普通の静かな家庭のように、職員の言葉掛けは優しく、自然である。	
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。	○			各自の生活歴を既に把握してケアに当たっているため、残存能力を引き出し、尊厳を与えるケアが実践されている。	
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。	○			入居者に寄り添った介護をしているので、当然のこと入居者ペースで、物事がすすめられている。	
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)	○			自己選択できる場面をつくり、自分で決めてもらう。自分の希望を述べられる場をつくり、希望を聴く。日常的な家事の手伝いなど、かわりを持つチャンスを作っている。	
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)	○			「できること、できそうなこと」については、職員が、各自のレベルを心得ていて、見守りをしたり、さりげない支援をしている。	
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。	○			拘束生活の後、車椅子で当ホームに入居した利用者が、1～2ヵ月後に自立歩行と嚥下機能の回復、自立排泄を果たすなど、家族の喜びの声がある。拘束などのない当ホームの介護の正しさが実証されている。	
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)	○			徘徊のある利用者には、何ヶ月も付き添って徘徊マップを作り職員全員が確実に共有している。鍵をかけない、拘束しないという理念の陰には、理念を秘めた職員一同の並々ならぬ努力が隠されている。従って鍵は掛けていない。拘束もない。	

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。	○			入居時に持ち込んだ自分の食器を使う人、ホームの物を使う人、様々であるが、ホームの食器は全て陶器で、小料理屋風に美しく、料理にマッチするものばかり。メラニンなどは使っていない。	
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。	○			生活の楽しみの80%は食事にあると言う法人代表の考えで、前記の食器に盛り付けられた食事は食欲をそそり、「おいしいね」という利用者の声が繰り返し聞こえる。健康状態に合わせてプロの調理員が作り、餅類も調理に工夫して食べさせてもらっている。	
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。	○			すべて記録保存していて、次に活かしている。	
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。	○			職員は、利用者個々の摂食個性を把握しながら席の間に座り、さりげなくサポートしている。	
		2) 排泄					
34	48	○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできるだけ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。	○			職員は個別の排泄パターンを把握していて、強制誘導などせずとも、自然に自立に向けた排泄支援になっている。	
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。	○			失禁の後始末を自分でしたい利用者には、さすがに楽なように、さりげなく支援している。	
		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)	○			冬は週に3回、夏季は毎日・日中シャワーなどは随時使用できる支援をしている。	
		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)	○			美容院には、希望があれば連れて行く。毎月美容院から出張してくれるのでそれを利用している。顔そりなどもしてもらっている。	

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さ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)	○			利用者はオシャレである。各自のプライドを大切にした介護がされているので、表情は個性的で明るい。家族や職員の手入れの行き届いた着衣、アクセサリと着衣の個性的なコーディネート、人の感性が環境でここまで豊かになると、認識を改めさせられる。	
		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、「眠れない」の訴えがあれば、原因をよく聞き話し相手をしたり、昼間の活動支援をして、安眠リズムを作るようにしている。	
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。	○			ホーム内への大金の持ち込みは遠慮してもらっている。千円程度の小額については、自己管理可能な人については、自由になっている。	
		(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)	○			強制しなくても、自分の好きな事は決まっていて、草花への水遣り、新聞取り、テーブル拭き、床拭きなど、自発的に行っている。クリスマスには、素敵なコスチュームで、リビングでのダンスパーティを楽しんでいる。	
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)	○			各利用者の主治医に、異常発生時の様子をファックスで知らせ、指示を仰いでいる。状態によっては、総合病院へ搬送している。	
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。	○			総合病院側には、認知症患者にとって早期退院が重要だと認識と理解があるので、スムーズに、利用者の完治のための措置が取られている。	
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。	○			月に一回の定期受診(個人医院の主治医)及び、年に一回の健康診断(MRI等の)を総合病院において受診している。	

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	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。	○			一時間から一時間半程度の毎日の散歩に加え、館内でストレッチ運動等を行なっている。	
		(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。	○			認知症の人が起こすトラブルであるので、話の中に入りよく言い分を聞いて、話題を変える方向に持って行ったり、トラブル解消の原因が見つければ改善する方法をとっている。	
		(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)	○			毎食後の口腔ケアは習慣化されている。訪問歯科医が、毎週火曜日にホームを訪れ入れ歯の不具合も調整してもらっている。	
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。	○			処方されたものは、各利用者ごとに整理され、薬情とともにきちんと保管され、誤薬の起こらないよう管理されている。	
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)	○			消防署による心臓蘇生講習をうけている。ホーム内では、骨折等の事故も起こらずに、すんでいる。	
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)	○			感染症の防止対策の一覧表を作成している。17年度のノロウイルスの研修の受講もしているが、幸いにして、ノロウイルス感染は免れている。	
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)	○			毎日の散歩に加え、地域の清掃にも参加している。散歩中に地域の人と顔見知りとなっている。	
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)	○			家族や友人の訪問も多くあり、訪問客はその日の行事や、レクに気軽に加わって楽しんで帰って行く様である。	
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。	○			職員の意見を汲み上げ、サービスの質向上に務めている。マンネリ化しないよう、前向きに取り組む管理者の姿勢が感じられる。	
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。	○			管理者は、職員の意見や考えをよく聞いて現場に反映させている。従って利用者さんにも良い結果となっている。	
		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。	○			管理者を中心に職員はよく話し合い、一丸となって介護支援を行っており、職員の能力にばらつきはない。勤務のローテーションもうまく組まれている。	
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。	○			研修は勤務扱いで行なわれているため、職員には無理なく研修に参加できている。段階に応じた研修も年度はじめに計画されている。	
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)	○			職員専用のヘルパー室が確保されている。又、外部事業所の職員との交流会にも参加したり、食事会や忘年会なども行っている。	

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						
		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)	○			入居者決定の判断に迷うときには、直接先方宅を訪問し、再度話を聞くようにしている。入居しようとしている方の生活背景を知り、判断の手がかりにしている。	
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。	○			退去しようとしている入居者の退去先の相談に乗ったり、受け入れ先を捜したりなど、退去後の生活がより良いものである事を願って支援している。	
		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)	○			ホーム施設長は、食品衛生管理者資格を所有している。食品ばかりではなくホーム内外すべてに渡り、清潔、衛生に気をつけている。風呂場、台所、トイレなど、実に清潔である。	
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、洗剤、刃物等注意が必要な物品の保管は、場所、管理方法が明確にできている。	
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)	○			事故報告の内容は、スタッフ全員が理解し共有しており、改善すべき点と、繰り返さないよう確認し合い、文書は全て保管している。	
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。	○			介護相談員や評価調査員の来訪には、資料等を積極的に提示している。すべてホームがよりよくなる為の質問をし改善に努めようとしている。	
		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。	○			今まで苦情を持ち込まれた事はないが、相談はある。家族とのやり取りと、情報の共有までの経過が、克明に記録されている。	

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						
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		
		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。	○			日頃の相談事や、家族のようすは、定期的な連絡の他に、電話でも気軽に連絡したり、家族の声を聞いている。家族からの電話も多い。	
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)	○			ビデオや写真により、利用者の日常の様子を知らせている。月刊の「ホーム便り」は、喜ばれている。	
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。	○			各利用者の使用する現金は、すべてホームの立替である。出納は領収書と共に、家族に送付されている。	
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。	○			ホーム内で解決できない事は、市の窓口担当者に相談している。市が主催する情報交換会等には、積極的に参加し、また在宅介護支援センターとの連携もとっている。地域推進運営委員会も、開催している。	
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。	○			地域・ご近所からの、新鮮な野菜の差し入れを受けたり、散歩中の暖かい声掛けをしていただいたり、顔を覚えていただくなど、温かい協力がある。	
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)	○			ホームの大きなイベントなどは、周辺施設の理解と応援無くしては実施できないが、スムーズに運営できている。	
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)	○			高校生のインターンシップを受け入れたり、地域からの研修や見学の受け入れも積極的に行なっている。	
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>家族のアンケートには、「身内以上の暖かいケアを受けている」と評価があるように、利用者に沿った介護を運営理念に挙げており、その通りの介護が展開されている。食事時の利用者から『美味しいね!』の声が、何回も発せられる。利用者の笑顔や笑い声の絶えないリビングは、日頃の介護の充実振りを物語っている。そこには、介護する側の手抜きのない日々の積み重ねが感じられる。徘徊する利用者につき添う徘徊マップができていたり、車椅子利用者が、入居後、自立歩行になったり、おむつ利用の方が自力でトイレ排泄ができるようになったりと、日頃の観察と記録を生かし、介護する側も喜びを共有し成長している。心に悩みの生じた利用者に対し、家族と連携プレーで、元の明るい状態にもどしている。40畳のリビングは床暖房で、快適な毎日を提供し、ダンスパーティや、音楽会、など入居者の喜ぶ行事もこなしてきた。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	特になし。
運営理念	
II	特になし。
生活空間づくり	
III	特になし。
ケアサービス	
IV	特になし。
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	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