

# 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24日  
調査実施の時間 開始10時30分～終了15時

訪問先ホーム名 グループホームみくに松戸の園  
県 千葉県松戸市栄町西5-1324

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<br>外部<br>自己 | 項目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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。 | ○         |         |          | 管理者はホーム長と理念を共有し、運営上の方針や目標等を具体化することを職員に話し、日常的に取り組んでいる。          |              |
| 2                | 3 ○運営理念の明示<br>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。  | ○         |         |          | 「自分にしてもらいたいことは、ほかの人にもそのようにしなさい」入居者の手書きで書かれた理念の言葉がリビングに掲示されている。 |              |
| 3                | 4 ○権利・義務の明示<br>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。   | ○         |         |          | 契約書に明示し、入居者及びその家族に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<br>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)  |           | ○       |          | ホームはこれまで入居者の安定に重点を置いてきたため、ホーム便りの作成、地域に対する啓発・広報に至っていない。         |              |
|                  | <b>運営理念 4項目中 計</b>  | 3         | 1       | 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<br>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)               | ○         |         |          | 違和感や威圧感を感じさせず、玄関や建物の周囲に草花を植え、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしているが看板の工夫を望む。      |              |
| 6                | 7 ○家庭的な共用空間づくり<br>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。  | ○         |         |          | 共用の生活空間はいずれも家庭的であり、調度や設備、物品も家庭的である。                            |              |

| 項目番号                        |    | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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。   | ○         |         |          | 食卓も4人ずつのテーブルが3セット、ソファのしつらえ、リビングにはたたみの和室も併設され、自由に過ごせる居場所の確保をしている。   |              |
| 8                           | 9  | ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり<br>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。   | ○         |         |          | 使い慣れた家具や生活用品、装飾品、仏壇等が持ち込まれ、ひとり一人の個性がうかがえ、安心して過ごせる場所となっている。   |              |
| <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<br>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) | ○         |         |          | 食事の前には嚥下体操、輪投げや軽い体操を採り入れ、身体機能の低下を防ぐ為の生活に配慮し、設備の工夫もある。  |              |
| 10                          | 13 | ○場所間違い等の防止策<br>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)             | ○         |         |          | 居室には木製のネームプレート、トイレや風呂場には絵をつけて、工夫している。  |              |
| 11                          | 14 | ○音の大きさや光の強さに対する配慮<br>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)                                  | ○         |         |          | 陽射しは二重のカーテンで調節、照明や音の大きさも適切である。職員の会話のトーンが少し高いのは耳の遠い入居者への配慮からである。  |              |
| 12                          | 15 | ○換気・空調の配慮<br>気になる臭いや空気の上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。                                      | ○         |         |          | 気になる臭いも空気の上よどみもなく、温度調節も適切である。起床時には換気を行なっている。   |              |
| 13                          | 17 | ○時の見当識への配慮<br>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。   | ○         |         |          | 目に付く所に時計や手作りカレンダーを設置している。  |              |
| 14                          | 18 | ○活動意欲を触発する物品の用意<br>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)                             | ○         |         |          | 囲碁、書道の道具、絵の道具、園芸用品、三味線を用意して、入居者の経験や状況に応じて提供している。広告の紙で折るくず入れの作成を自分の仕事として折っている方、食事のマットを全員分消毒拭いている方といきいきと活動されている。 |              |

|                          |   |   |   |  |  |
|--------------------------|---|---|---|--|--|
| 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<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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。                          | ○         |         |          | センター方式を取り入れ、ひとり一人の課題と目標をたて作成している。更なる充実を期待する。           |   |
| 16                     | 21 | ○介護計画の職員間での共有<br>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。                  | ○         |         |          | 職員の気づきや意見を取り入れて作成し、その内容を計画作成担当者から説明し、いつ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<br>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。   |           | ○       |          | 入居者の家族のなかに、ケアに関心のない方がいることに悩んでいる。                       | FAX,手紙、行事やイベントへのお誘い等いろいろな方法によるコミュニケーションと信頼関係を築く為の工夫に期待する。 |
| 18                     | 23 | ○介護計画の見直し<br>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か月毎の見直しと状態変化に応じた随時の見直しを行なっている。                        |   |
| 19                     | 24 | ○個別の記録<br>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。  | ○         |         |          | ひとり一人の特徴や変化を細かに24時間、日中と夜間のボールペンの色を変えて、具体的に記録している。      |   |
| 20                     | 25 | ○確実な申し送り・情報伝達<br>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。                                     | ○         |         |          | 朝夕口頭による伝達を行い、申し送りノートの活用により、確実な情報伝達の仕組みが出来ている。          |   |
| 21                     | 26 | ○チームケアのための会議<br>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。 | ○         |         |          | 随時のミーティングや会議で意見交換を行い、確認し合意している。                        | 職員全員での会議を検討中の姿勢が期待される。                                    |
| <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<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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) | ○         |         |          | 「その人らしく暮してもらう」そのためには、何をすべきか何をすべきでないのかを介護の基本に、ひとり一人の人格を尊重して、さりげない介助を行なっている。   |  |
| 23   | 28 | ○職員の穏やかな態度<br>職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気です。  | ○         |         |          | 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気です。   |  |
| 24   | 30 | ○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<br>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。  | ○         |         |          | 筆の得意な入居者の書かれたホームの理念や「みくに生活3か条」等をホームに掲示、折り紙の得意な入居者が作られた飾りの掲示、煙草好きな入居者との散歩(煙草をすう為)、三味線をやっていた入居者用に三味線の用意等これまでの生活歴を支えるケアをしている。 |  |
| 25   | 32 | ○入居者のペースの尊重<br>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。  | ○         |         |          | 入居者ひとり一人のペースを保ちながら暮らせるように支えている。  |  |
| 26   | 33 | ○入居者の自己決定や希望の表出への支援<br>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)   |           | ○       |          | 全員の希望や意思決定を引き出し、それを具体的に実現するに至っていない。  | 希望や意思決定をしている入居者はいるが、介護度の重い入居者等一部の入居者が出来ていない。管理者の高い理想の実現が期待される。 |
| 27   | 35 | ○一人でできることへの配慮<br>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なっている。(場面づくり、環境づくり等)  | ○         |         |          | 掃除の得意な入居者の居室には掃除機も持ち込まれ掃除をしている。布団もご自身で敷いている入居者、食事の手伝い、マットの消毒等働き者の入居者がいきいきと働き、職員はそれを見守ったり一緒に行なったりしている。                      |  |
| 28   | 37 | ○身体拘束のないケアの実践<br>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。  | ○         |         |          | 正しく認識して、実践している。  |  |
| 29   | 38 | ○鍵をかけない工夫<br>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) | ○         |         |          | 車の通行量の多い道に面している為もあり、帰宅願望の強い入居者に対する対応で止むおえず施錠しているが、そのことは関係者に説明して、了解を得ている。   |  |

|                 |   |   |   |  |  |
|-----------------|---|---|---|--|--|
| 介護の基本の実行 8項目中 計 | 7 | 1 | 0 |  |  |
|-----------------|---|---|---|--|--|

| 項目番号 |    | 項目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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。                                   | ○         |         |          | 入居者の配膳の手伝いによる混乱を避けるため、ホームで用意した食器を使用しているが、家庭的である。  |   |
| 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<br>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。 | ○         |         |          | 入居者ひとり一人の身体機能や健康状態にあわせ、おかゆやミキサー食で対応し、盛り付けの工夫をしている。  |   |
| 32   | 45 | ○個別の栄養摂取状況の把握<br>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。                              | ○         |         |          | チェック表に記入して把握している。   |   |
| 33   | 47 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。                   | ○         |         |          | 職員も同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、さりげないサポートを行なっている。献立と食材は業者から取り寄せているが、第1と第3の金曜日は入居者希望のオリジナルメニューにして皆で作っている。         |   |
|      |    | 2) 排泄   |           |         |          |   |   |
| 34   | 48 | ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援<br>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。       | ○         |         |          | 排泄パターンを把握し、入居者のサインを見逃さないようにして、誘導のタイミングで対応している。  |   |
| 35   | 50 | ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮<br>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。                                 | ○         |         |          | プライバシーに配慮して行っている。   |   |
|      |    | 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<br>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)                      |           | ○       |          | 月・水・金のユニットと火・木・土のユニットとして、週3回の入浴支援をしている。入浴日不可能だった入居者には他のユニットの入浴を勧め週3回は入浴できるよう支援しているが、夜の希望者への対応が出来ていない。 | 職員のローテーションの工夫等による週1或いは隔週1の就寝前お楽しみお風呂の日づくりを考えてみて欲しい。 |
|      |    | 4) 整容   |           |         |          |   |   |
| 37   | 56 | ○理美容院の利用支援<br>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)                                 | ○         |         |          | ボランティアによるカット・毛染め・化粧等があり、入居者は楽しみにして喜んでいる。又、かかり付けの理美容院への利用は家族の方にお願いしている。                                |   |

| 項目番号                     |    | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br><br>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)                                  | ○         |         |          | プライバシーを大切にしたりげなくカバーしている。   |              |
|                          |    | 5) 睡眠・休息   |           |         |          |  |              |
| 39                       | 60 | ○安眠の支援<br><br>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。   | ○         |         |          | リハビリ、レクリエーション、散歩等で安眠策を取っている。                                     |              |
| <b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b> |    |  | 9         | 1       | 0        |  |              |
|                          |    | (3)生活支援  |           |         |          |  |              |
| 40                       | 64 | ○金銭管理の支援<br><br>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。                            | ○         |         |          | 金銭を扱える入所者には財布を持参して買い物をする支援をしている。出来ない入所者に対する支援は「今後の課題とする」ことに期待する。 |              |
|                          |    | (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<br><br>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) | ○         |         |          | テーブル拭き、配膳、マットの消毒、掃除、洗濯物干し、ごみ入れを折る等いきいきと働いている。                    |              |
| <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<br><br>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)   | ○         |         |          | 24時間対応可能な訪問医師、訪問看護師、定期的に往診してくれる歯科医師を確保している。                      |              |
| 43                       | 73 | ○早期退院に向けた医療機関との連携<br><br>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。  | ○         |         |          | 常に医療機関と話し合いや連携を行なっている。   |              |
| 44                       | 74 | ○定期健康診断の支援<br><br>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。                              | ○         |         |          | 2週間に1回の訪問診療で全員の健康チェックをしている。                                      |              |

| 項目番号                  |    | 項目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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。 | ○         |         |          | 訪問リハビリ体操、遊びを取り入れたリハビリ、口腔体操、買い物や散歩等楽しみながら日常生活の中で取り組んでいる。      |              |
|                       |    | (7)入居者同士の交流支援   |           |         |          |  |              |
| 46                    | 78 | ○トラブルへの対応<br>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。                  | ○         |         |          | 1年半という期間であり、介護度の重い入居者もいるが、全体的に非常に安定している。職員の対応とケアの素晴らしさを感じる。  |              |
|                       |    | (8)健康管理   |           |         |          |  |              |
| 47                    | 80 | ○口腔内の清潔保持<br>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)       | ○         |         |          | 毎食後口腔ケアを支援している。  |              |
| 48                    | 83 | ○服薬の支援<br>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。                | ○         |         |          | 職員は薬の目的や副作用、用法、用量を承知して、名前と時間を声に出して確認後医師の指示どおりに服薬できるよう支援している。 |              |
| 49                    | 85 | ○緊急時の手当<br>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)  | ○         |         |          | 消防署の研修、訪問医師による講習を受けている。継続的な研修を期待する。                          |              |
| 50                    | 86 | ○感染症対策<br>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)   | ○         |         |          | 対応の取り決めがあり、実行している。   |              |
| <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<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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、買い物等積極的に出かける支援をしている。1ユニット毎の1泊旅行が計画され、1ユニットは旅行後の写真で思い出話になり、これから予定されるユニットでは出かける準備の話で盛り上がっていた。 |   |
| <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<br>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) | ○         |         |          | 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地良く過ごせるような雰囲気を作っている。今後ご家族が泊りたい場合の対応も考えている。                                       |   |
| <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<br>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。                         | ○         |         |          | ケアサービスの質の向上に熱意と夢を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、良く話し合い共に取り組んでいる。  |   |
| 54                     | 97  | ○職員の意見の反映<br>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。                                | ○         |         |          | 職員を信頼して常に話し合い、意見を聞いている。   |   |
|                        |     | <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<br>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。                          |           | ○       |          | キリスト教の愛と精神の奉仕の精神を理念に掲げたホームである事から、医療機関からの依頼等で介護度の高い入居者に対応している。ホーム長と管理者は職員の確保とローテーションに苦労している。       | グループホームの原点に戻り他の入居者のことホーム全体を考慮することが必要と思える。 |
| 56                     | 103 | ○継続的な研修の受講<br>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。                         | ○         |         |          | 段階に応じた研修の大切さを知る代表は進んで職員の研修の受講を進め、職員間で共有している。  |   |
| 57                     | 105 | ○ストレスの解消策の実施<br>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)        |           | ○       |          | 職員の話聞く時間が不足している。  | 親睦会、他のグループホームとの交流等工夫と配慮を望む。               |

| 項目番号                   |     | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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)         |           | ○       |          | 代表者、管理者、ケアマネで十分話し合っているが、理念にもとづき、重度の人を受け入れているため、他の入居者への影響が出てしまった。 | なくてはならないホームではあるが、今後の課題として、話し合うことを望む。 |
| 59                     | 109 | ○退居の支援<br>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。 |           | ○       |          | 契約に基づくとともに決定過程が明確である。又、入居者やその家族に説明し退去先を支援し、情報を提供している。            |                                      |
|                        |     | <b>4. 衛生・安全管理</b>  |           |         |          |  |                                      |
| 60                     | 112 | ○ホーム内の衛生管理<br>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)  |           | ○       |          | 毎日の消毒できちんと衛生が保たれ、管理している。   |                                      |
| 61                     | 114 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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。                        |           | ○       |          | 保管場所を取り決め、かつ、そのとおりに実行している。                                       |                                      |
| 62                     | 116 | ○事故の報告書と活用<br>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)     |           | ○       |          | 事故報告書に纏め、再発防止の話し合いをしている。管理者はリスクマネージメントの講習を受講している。                |                                      |
| <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<br>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。   |           | ○       |          | 情報を積極的に提供している。   |                                      |
|                        |     | <b>6. 相談・苦情への対応</b>  |           |         |          |  |                                      |
| 64                     | 119 | ○相談・苦情受付の明示<br>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。                         |           | ○       |          | 契約書に明示し、契約時説明している。   |                                      |

| 項目番号 |     | 情報・相談・苦情 2項目中 計  | 2        | 0        | 0        | 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   | 122 | ○家族の意見や要望を引き出す働きかけ<br>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。                 |          | ○        |          | 面会時に入居者の状況を報告するとともに家族の要望を聞くようにしているが、面会のない入居者の家族の希望を聞きだす工夫を期待する。 |  |
| 66   | 123 | ○家族への日常の様子に関する情報提供<br>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)                       | ○        |          |          | 請求書を送付するさいに、写真と入居者の状況を同封している。                                   |  |
| 67   | 126 | ○入居者の金銭管理<br>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。                                | ○        |          |          | 家族と相談の上定めており、定期的に出納を明らかにしている。                                   |  |
|      |     | <b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>   | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>0</b> |   |  |
|      |     | <b>8. ホームと地域との交流</b>   |          |          |          |   |  |
| 68   | 127 | ○市町村との関わり<br>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。  |          | ○        |          | ホーム側から積極的な関わりを持っていない。   | ホーム便りを作成し配布、運営推進会議(19年4月予定)を開き参加の呼びかけをする等の努力で連携を図っていくことが期待される。 |
| 69   | 130 | ○地域の人達との交流の促進<br>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。   | ○        |          |          | 大きなイベント(夏祭り・開園記念・バザー)には地域にチラシを配布して、呼びかけている。バザーには沢山の方の参加があった。    |  |
| 70   | 132 | ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ<br>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) |          | ○        |          | 町会に加入しているが、積極的に理解を拡げる働きかけは行っていない。                               | 今後の課題とするホームの努力が期待される。  |
| 71   | 133 | ○ホーム機能の地域への還元<br>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)         |          | ○        |          | 入居者のケアに配慮しつつ、見学は頻繁に受け入れているが、それ以上の機能還元に至っていない。                   | お互い許しあって助け合おうの精神の施設は地域の宝です。地域資源の還元を今後期待する。                     |
|      |     | <b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>   | <b>1</b> | <b>3</b> | <b>0</b> |   |  |

- ※ (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>みくに生活3ヶ条 1. 共にくらす人を信頼しましょう。2. いつでも感謝の心を持ちましょう。3. お互い許しあって助け合いましょう。という代表者のキリスト教の精神を、管理者、職員一同共鳴して、共に取り組んでいるホームである。設立後1年6ヶ月であるが初めから重度の入居者を受け入れ、対応してきた職員の努力で入居者は安定し、穏やかな生活を送っている。訪問リハビリテーションを採り入れ、遊びを通してのリハビリや口腔体操等で介護度が下がっていく入居者もいる。代表と管理者はグループホームに対する高い理想の実現を目指し取り組んでいる、期待されるホームである。</p> |  |
| 分野  | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について)   |
| I<br>運営理念   | キリスト教の精神に基づく理念「自分にしてもらいたいことは、ほかの人にもそのようにしなさい」を管理者、職員一同、日々の暮らしの中で具体化に取り組んでいるが、他の人への影響とグループホーム本来の原点に戻り、入居者の受け入れの再検討を望む。      |
| II<br>生活空間づくり   | 要改善点は特になし。   |
| III<br>ケアサービス   | センター方式のアセスメントの更なる充実とその活用を望む。   |
| IV<br>運営体制  | 地域と行政との関係づくり、他のグループホームとの交流を通して、グループホームの位置づけと役割を明確にされ、入居者の暮らしの充実につなげていく欲しい。そして地域の認知症ケアの拠点となる様々な取り組みを取り組みを積極的に行なわれることを期待したい。 |

| 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  | 3          |  |
| 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  | 7          |  |
| 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 | 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  | 2          |  |
| ⑭ ホームと地域との交流        | 4項目  | 1          |  |