

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29日(木)
調査実施の時間	開始10時30分～15時終了

訪問先ホーム名	新松戸グループホーム
県	千葉県松戸市新松戸北1-3-3

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。

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 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。	○			運営上の方針や目標等に具体化し、職員と常に話している。	
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。	○			1階サロンの見やすい所に大きく見やすい字で明示し、入居者家族等に説明している。	
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。	○			契約書に示し、入居者家族等に説明し、同意を得ている。	
	2. 運営理念の啓発					
4	5 ○運営理念の啓発 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)		○		町会には入会しているが、積極的な取り組みに至っていない。	ホーム便りの作成と地域・行政への配布保健福祉センター、在宅介護センター、地区社協等への協力呼びかけ、講師依頼等による関係作りによる啓発・広報への努力に期待する。
	運営理念 4項目中 計	3	1	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)	○			单身寮の改装によるホームである為家庭的とはいえませんが、玄関周りに季節の樹木や草花が植えられて、違和感や威圧感を感じせない配慮がされている。	
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。		○		台所、食堂は家庭的だが、トイレ、浴室、廊下等は施設的である。	暖簾、居室の表札等の工夫による配慮に期待する。

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。	○			サロン、玄関脇に置かれた木製の長いす等、気の合った入居者同士が自由に過ごせる居場所を確保している。	
8	9	○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 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。	○			家族と相談して家具や装飾品が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)	○			入居者の身体機能の低下にあわせ、車椅子対応の居室作り、浴槽、機械浴の設置、トイレ、要所への手すりの設置等設備や工夫をしている。	
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)	○			ユニットごとに壁の色を違え、ひとり一人の居室のドアの色も違って、混乱を防ぐ工夫をしている。	
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)	○			音の大きさ、照明の強度、日射し等適切であり、職員の会話のトーンも穏やかで入居者が落ち着いて暮らしている。	
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。	○			気になる臭いやよどみもなく、換気も適宜行なっている。温度調節も適切である。	
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。	○			居間には、大きく見やすいカレンダーと時計が掛けられ、共用部分にはところどころに季節の草花が置かれている。	
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)		○		ぬり絵、折り紙、園芸用品、裁縫道具等を入居者の状況に応じて提供しているが生活暦や趣味の把握による活動意欲を触発する馴染みの物品の用意が少ない。	アセスメントにより生活暦、趣味等の把握に努め、馴染みの物品の提供による活動意欲の触発を期待する。

心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計	5	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						
		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。	○			入居者主体の目標を立て、ひとりひとりの特徴を踏まえた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。	○			介護計画を、職員の気づきや意見を採り入れて作成し、職員は計画の内容をいつでも知る事が出来る仕組みを作っている。	
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。	○			相談しながら作成し、同意を得ている。	
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カ月おきの見直しと、状態変化に応じた随時の見直しを行っている	
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。	○			入居者ひとり一人の状況や変化を具体的に記録している。	
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。	○			ノートを活用して情報伝達を行い、朝夕の引継ぎには口頭での申し送りで確実に伝わる仕組みを作っている。	
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回定期的に開く他、緊急案件がある場合にはその都度、頻繁にミーティングをして活発に意見交換を行なって合意を図っている。	
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)	○			入居者ひとり一人の人格を尊重し、さりげない介助、言葉かけをしている。	
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 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。		○		過去の生活歴、趣味、大切な経験や出来事の把握に努めているが、全員を把握するに至っていない。	ひとり一人の生活歴、趣味等の把握に努め、それをその人らしく暮らすケアに活かすことを望む。
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。	○			職員は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。	
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)	○			歌集を渡し、選んでもらう場面を作り、入居者が自分の歌いたい歌を歌っている。	
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)	○			極力手を出さず、見守ったり一緒に行っている。	
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。	○			拘束委員会を設け検討し、全職員が拘束について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。	
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)	○			建物の立地上、車道に面している為入るときは自動、出る場合は施錠となっているが、外出の場合は必ず職員が付き添っている。	

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 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。	○			ホームで用意したものであるが、家庭的であり、入居者ひとりひとりにとって使い慣れたものになっている。	
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。	○			ひとりひとりの健康状態や身体機能にあわせ、刻み食、ミキサー食等にして、美味しそうな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 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。	○			関連施設の栄養士による献立で栄養バランス、摂取カロリーの把握、看護師による水分摂取量の把握が出来ている。	
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。	○			入居者と一緒に食べながら、さりげないサポートを行なっている。	
		2) 排泄					
34	48	○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 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。		○		ひとりひとりの排泄パターンの把握に至っていないため、おむつの使用者が多い。	排泄の自立は生きる意欲や自信の回復、食や睡眠等の身体機能を高めることにつながる。排泄パターンの把握に努め、それを活かし、入居者の様子を察知して、トイレでの自立に向けた支援を望む。
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。	○			不安や羞恥心、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 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)	○			設備上、ユニット毎の入浴時間帯は決まっているが、週3回くつろいだ入浴ができるよう支援している。	
		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)	○			気分転換と楽しみをかねて、近隣の理美容院の利用を支援している。	

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						
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)	○			入居者ひとりひとり整容の乱れもなく、季節感のある服装をしている。	
		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。	○			外出、軽作業、レクリエーションへの誘い等による日中眠らないような、生活リズムを通して安眠策を取っている。	
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。	○			小遣い程度の小額の管理が出来る人には、希望や力量にあわせ支援しているが、他の入居者はホーム側で管理している。	
		(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)	○			園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、テレビ番組等による出番が見出せるよう支援している。	
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)	○			24時間何時でも駆けつけてくれ、気軽に相談できる医療関係者を確保している。	
43	73	○早期退院に向けた医療機関との連携 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。		○		看護師と医療機関との話し合いを行なっている。	入院先、退院等、ご家族の意見の導入、更なる話し合いを期待する
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。	○			2週間に1回の定期的な往診、年2回の健康診断を受けている。	

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。		○		日常生活の中での、維持・向上する為の取り組みが少ない。	身体面の機能低下の特徴を理解して、軽いリハビリ体操、遊び、散歩、買い物等日常生活の中で自然に維持・向上するよう取り組むことを期待する。
		(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。	○			職員全員で取り組む姿勢を持ち、入居者に不安や支障を生じさせないように努力している。	
		(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)	○			自立の入居者は毎食後うがい、歯磨きをしている。困難者にはスポンジ・清浄綿で拭くケアをしている。	
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。	○			看護師が管理し、医師の指示どおり服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	
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)	○			看護師、消防士OBの職員による、研修・指導により応急手当を行なう事が出来る。年1回の防災訓練も実施している。	
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)	○			感染症対策委員会を設け、必要な取り決めがあり実行している。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	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)	○			立地的に便利が良く、公園への散歩、買い物、お祭り等に出かけている。	
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)	○			家族が気軽に訪問でき、お茶を出して居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。	
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。	○			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、意志の疎通を図り、共に取り組んでいる。	
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。	○			入居検定会議を開き、職員の意見を聞いている。	
		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。	○			入居者の状態や生活の流れを支援するためのシフト表を作成し、勤務ローテーションを組んでいる。	
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。	○			それぞれの段階に応じた研修に参加している。又その内容を共有するために職員に回覧している。	
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)	○			1時間の休憩時間をとることを必ず実行し、職員同士のコミュニケーションもよく悩みやストレスを感じていないが、親睦会や他のグループホームとの交流を期待する。	

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)	○			面接時、十分な情報を収集して、看護師、管理者で検討している。	
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。	○			契約に基づくとともにその決定過程が明確である。家族に十分な説明を行い、納得のいく退去先に移れるように支援している。	
		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)	○			全職員が意識を持ち、ホーム内の清潔と衛生に努めている。	
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。	○			明確な取り決めがあり、職員全員で実行している。	
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)		○		事故記録ノートに記録されているが、再発防止とサービスの改善につなげるための話し合いの記録が少ない。	事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成し再発防止の話し合い、改善につなげる話し合いの記録を望む。
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	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。	○			月1回の介護相談員の訪問時、評価調査員の訪問時に、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。	○			契約書に明記している。相談者、苦情係りを配置して利用方法を受付窓口に貼付している。	

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						
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。		○		家族の来訪時声かけを行い、コミュニケーションに努めているが、訪問の少ない家族の要望や意見を引き出す働きかけが積極的ではない。	日頃の様子や身体状況の郵送、行事やイベントへのお誘い等による積極的な働きかけを望む。
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)		○		入居者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えていない。	日常の様子や身体状況をまめに伝える事は家族の目線がホームへ向ききっかけとなると思える、工夫に期待する。
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。	○			代替方法を家族と相談して、出納を明らかにしている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			1	2	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。		○		市や介護支援センター等との連絡は少ない。介護教室の依頼はない。	ホームたよりの持参、講師依頼等の積極的な働きかけと関係作りで、ホームの運営理念や役割が地域の理解に結びついていくことを期待する。
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。	○			何時でもオープンにしている。地元の中学生の教育実習を受け入れている。	
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)		○		年間計画に防災訓練を行なっているが、商店、福祉施設、地区社協等に理解を拡げる働きかけが少ない。	入居者が普通に暮らす生活の安定と拡がりのためにも更なる働きかけを望む。
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)	○			ボランティア研修の受け入れをしている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			2	2	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>大型施設中心の事業を見直す中で、グループホームの必要性を痛感し開設されたホームである。広い公道に面しての立地で、サラリーマン生活の続きとも思える立地条件は、隔絶感がない。大手企業の独身寮を改装した堅牢なホームは、花や低木の植え込みも美しく、エントランスも親しみやすい。1階は路面より高く、地下にも陽光を採り入れる設計である。ポンプ室・貯水槽・ボイラー室なども地下に設置され、災害時のライフライン故障時にも、利用者の生活が護られ、建物の質の高さを感じる。法人代表・管理者・各ユニット長・職員など、強い責任感でコミュニケーションが図られている。ケアマネ、看護師、消防士OB、他の分野での経験豊かな職員配置もなされ、利用者と家族に安心と安全の提供を目標としている。改装型ホームでありながら、介護への責任感が貫かれている工夫に、学ぶものが多い。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	法人代表、管理者、職員は理念を共有して、ともに取り組んでいるが、地域に対する理念の啓発に積極的な働きかけを期待する。
運営理念	
II	ハード面のカバーと工夫による家庭的な雰囲気作りの配慮を期待する。
生活空間づくり	
III	入居者ひとりひとりの可能性を追求する自信の回復、身体機能を高めるためのアセスメントの充実を望む。
ケアサービス	
IV	要改善点は特になし。
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	3	
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3	
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5	
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	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	7	
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	9	
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	1	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	2	