

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31日
調査実施の時間 開始10時30分～終了15時30分

訪問先ホーム名 グループホームゆうゆう
県 千葉県花見川区こてはし町12番地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 _____ 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。	○			『個に徹した援助活動計画の下に誠心誠意サービスを行う』ということがスタッフに徹底している。日常的にも会議の場でも、態度や言葉がけの心得など話されていて、職員の身についた動作となっている。	
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。	○			契約以前に方針や理念を伝え、納得した上での入居となっているが、それらをユニットごとに明確に掲示している。	
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。		○		利用者の権利や義務が、契約書に記載されていない。	明示するよう期待する。
	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)	○			地域運営推進会議を積極的に行い、ホームの内容等を説明した。家族会は老健と提携していて、新聞を発行している。地元自治会新聞にも記事を掲載していただいている。	
	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)	○			進入路脇には大きな立て看板を設置し、玄関まわりには多くの草花が植えられ、季節を告げている。これらの草花の手入れは、利用者の丹精によるものとことである。	
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。	○			共用スペースは天井が高く、広々としており陽光が良く入る。建物の中央は広いサンデッキとなっており、草花が色を添えている。全館がバリアフリーであり、利用者の移動を楽しんでいる。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能		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。	○			3人掛けソファや長椅子等が用意され、居場所の選択は自由である。掘りごたつのある畳の部屋がリビングの隣にあり、冬場は利用者の集合場所になっている。	
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。	○			入居時に持ち込んだ馴染みの家具や装飾品・写真類などで、個々の居室の特徴が見られ、自由な暮らしが出来ている。	
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)	○			必要な場所には手摺が設けられ、自立への支援につながっている。身体レベルが低下しても、リフト浴もあり、入浴が楽しめるように設計の段階から工夫がされている。	
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)	○			カラーテープや折り紙等を使用し、利用者の覚えやすい目印をつけている。	
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)	○			時間により日差しが変わってくるので、まぶしさには注意を払っている。職員の会話は、落ち着いた声と調子で話している。	
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。	○			利用者の肌感覚で調節することもあるが、冷暖房の温度調節には気を配っている。換気は、天井近くの高窓から換気が出来る設計上の効果もある。	
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。	○			大きな暦、日めくり、時計などを、目の付くところに配置している。	
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)	○			利用者の生活歴、趣味や得意分野などをスタッフは心得ていて、職員も一緒になって楽しみながら行動し、意欲を触発するようにしている。	

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	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。	○			日課・週計画は全て個別化し、利用者個人に合わせた利用者主体の物を作成している。
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。	○			ケース担当者を設け、全体会議の中でケース担当者が主体となり、意見を述べ、職員間が同じ目線の中で介護に反映させている。
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。	○			家族の思いや要望等を聴き、利用者の状態や考えを入れ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。	○			6ヶ月に一回の見直しをするが、介護度の変更時や状態変化を生じたときは、この限りでない。
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。	○			24時間の介護経過を記録に残している。
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。	○			重要な点は全て職員に伝わるよう、申し送りノートや受診記録など、情報伝達を要するものすべての記録があり、受・伝達者名をサインしている。
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。	○			全体会議を設け、随時問題点を掲げ、個々の意見を聞き、話し合いをし、全体で結果を出し合い、実践に移している。
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		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)	○			ホーム長は、職員の気持ちがあまやかでないといふ介護が出来ないと、労働環境など根本的なことをキチンと考えている。スタッフは言葉かけだけでなく、利用者を理解し、礼儀正しく接しているのが伝わってくる。	
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。	○			会議等で接遇の教育を受けている。人生経験豊かなスタッフが揃っていて、穏やかで優しい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。	○			利用者の生活歴や特技などを心得ていて、日常の話題に活かしている。	
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態度ではなく、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。	○			利用者の状態に添った介護をしているので、常に利用者のペースになっている。	
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)	○			可能な限り全ての場面で自己決定をしてもらうようにしている。スタッフは押し付けや強引な誘導などはしていない。	
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)	○			スタッフは利用者の《出来ること・出来そうなこと》を心得ていて、排泄や入浴の介助もゆっくと時間をかけて見守っている。	
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。	○			身体拘束については、職員全体会議で取り上げ、資料提供もして研修している。身体拘束はない。	
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)	○			鍵はかけていない。玄関のドアが開くと、大音量のメロディが響き渡り、利用者の様子を知らせるようになっている。夜間のみ玄関に鍵をかけるようになっている。	

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	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、湯のみ・箸や食器類を持ち込んでいるが、破損した場合は新しいものを購入したり、ホームの食器を使用している。
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。	○			刻み食等は個別に大と小にわけ、お粥や精神面の支障がある場合には、介助や言葉がけを行い、完食を心がけている。
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。	○			個別の一覧表を作り、食分量・水分量・おやつ等の摂取量を記録に残している。
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。	○			食べ方の混乱を生じやすい人には、お盆を使用する配膳をしている。食べこぼしは食事の後で、さりげなく清掃している。
		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。	○			排泄を時間ごとに記録し、排泄パターンを掴んでいる。車椅子対応であっても、残存機能を活かし、トイレでの排泄を行っている。現在、そうした介護が可能となっている。
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。	○			利用者全員が不安や羞恥心を持っている、排泄の誘導に対しても、失禁の対応に対しても、十分なプライバシーへの配慮を行っている。
		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)	○			身体面に疾患のある利用者は、体に負担をかけない入浴回数で入浴時間も考慮している。足指に水虫のある場合には、浴後ドライヤーで乾燥させ、塗布薬等に対応している。
		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)	○			理美容には、有料とボランティアがある。パーマ・カラーリング・セットは、家族が連れて行くことが多い。

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能		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)	○			利用者の状態や性格面を考慮し、言葉がけやスタッフのさりげない支援などで、プライドを傷つけないよう気を配っている。	
		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。	○			一日の生活リズムをキチンと作っている。現在は眠れない利用者はいない。眠剤を使用することもない。	
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。	○			利用者が自分で金銭を持つことの大切さは理解するが、職員は家族に対し、持たせないようお願いしている。	
		(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)	○			利用者の好みに応じ、グッピーの飼育、花の栽培、ピアノ演奏、編み物など、多彩な趣味を楽しんでいる。	
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)	○			提携病院と契約を結び、必要時の対応は十分である。看護師も非常勤で確保している。	
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。	○			ケース担当制をとっており、入院の場合には担当者が病院に通う。提携病院では、早期退院を促してくることが多い。	
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。	○			年一回、併設の老健に合わせて行っている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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。	○			散歩やレクリエーションでこころの解放を行ったり、筋力低下を防いでいる。
		(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。	○			介護環境が良く、トラブルは極めて少ない。
		(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)	○			入歯の洗浄は、職員が朝・夕に介助して行っている。起床時に、就寝前に預った入歯を装着介助する。昼間の口腔清潔保持は、やれる方のみ行っている。
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。	○			薬は職員が個別に仕分けをし管理している。服薬事は、飲み込むまで確認している。
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)	○			緊急時の手当てについては、消防署から講習を受けている。
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)	○			手洗い・ウガイの励行、次亜塩素酸ソーダ希釈液での手擦り・その他を拭いている。年2回のバルサン燻蒸もおこない、皮膚疾患のある利用者の洗濯物は、洗濯機を別にし、すすぎには熱湯を使用している。隔月ごとに職員の検便も行っている。
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	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)	○			隣接して、当ホーム同系列の老健があるので、散歩のほか行事等にも参加し、閉じこもらない生活の支援に努めている。
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)	○			家族の訪問時には、職員がお茶などを出し、利用者と家族の交流を図れ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。	○			責任者は、職員の気持ちの充実がないところに良い介護は生まれまいという信念のもと、働きやすい職場環境作りに心を砕いている。職員のスキルアップを目指し、積極的な研修支援を行っている。
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。	○			全職員の会議で、採用、運営、利用者、入居に関する事等について、を話し合いを行っている。
		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。	○			開設後1年を経過し、勤務の流れが軌道に乗ってきた。職員にはムリをきたさないよう、勤務のローテーションを組んでいる。勤務条件等は就業規則で明示し、夜勤に関しては労基法36協定を締結している。職員の定着率が非常に良い。
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。	○			段階に応じた研修を受けている。研修内容はレポートレビューし、職員に配布し、共有を図っている。
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)	○			職員忘年会、新年会等を行っている。ホーム長に直接話をするなど、解決に向けた調整をしている。ストレスとしたまらない方向への努力をしている。

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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)	○			入居者の決定に当たっては、グループホームに向かない人は、同法人の老健にも相談し、入居者にとっての、よりよい方法を検討している。
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。	○			契約書に基づき退去の支援を行っている。トラブルはない。
		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)	○			布巾・包丁・まな板・食器類は台所用ハイターで消毒している。冷蔵庫は消毒剤で拭いている。職員の検便は2ヶ月に一回行っている。
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。	○			薬は事務室内の鍵のかかるロッカーに保管され、刃物類・洗剤等は、利用者の目に付かないところに保管している。使用後は必ず元に戻すことを徹底させている。
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)	○			ヒヤリ・ハットは小さなことと思わずに記録に留めておく。また、改善策も同時に皆で考え、記録と活用をしている。
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。	○			評価調査員への情報提供・ホーム内案内、説明など、十分かつ懇切に行われた。
		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。	○			相談や苦情についても、ホーム内の大きな掲示板に明示され、重要事項説明書にも、苦情相談窓口担当者名の記載など、明確になされている。

		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	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。	○			家族の来訪時、お茶だしをしながら、様子を伝えている。家族の気がかりなこと、意見や要望なども、聞き出すようにしている。		
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)	○			家族の来訪時に様子を伝えたり、行事などの写真等を恒常的に掲示している。		
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。	○			利用者には金銭を持たせないよう協力していただき、必要なときには家族と相談の上、立替方法をとっている。2～3ヶ月ごとに請求書と共に出納帳のコピーを同封し、知らせている。		
		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。	○			地域運営推進会議、市町村の行事等に参加し、餅つきなどの行事にはボランティアの手伝いをしている。認知症に関する勉強会を地域で行うことについて、自治会から依頼を受けている。		
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。	○			ホーム周辺の畑の方から、新鮮な野菜等の『差し入れ』を頂いている。またボランティアによるフラダンス・獅子舞・ダンスや民謡などの披露を受け入れている。		
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)	○			消防署への直結電話を取り付けている。また、地域自治会にお願いし、利用者が迷子になったときの対策を話し、協力をお願いしている。警察署からの巡回もしていただいている。		
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)	○			ヘルパー研修の受け入れをしている。またボランティアの協力も得ている。他のグループホームからの見学にも応じている。		
		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)	
『個に徹した援助計画の下、誠心誠意のサービスを行う』を運営理念として掲げ、職員にも徹底させている。老健との隣接も利用者と家族の安心に繋がる。広いリビングの楽器や調度、壁面を埋めるアート用品・利用者の作品群に、介護を通した利用者の心の解放が窺える。利用者の状態に合う食事に家族は安心している。その献立1か月分を冷凍保存し、必要なときの情報提供に対応させる。また災害時でも介護・食事を提供するため、2ユニットの中間位置に備蓄庫約100㎡を設置、食材・調味料・衛生材料等を備蓄。消防署への直通電話等『利用者の安全を守る』一念が、危機管理体制となっている。また介護職員の働きやすい職場環境を理想とし、就業規則の遵守と労基法の36協定を締結した。さらに軽度の障がい者を雇用、利用者との優しい時間・場面作りが提供されている。風呂場はこだわって、東北・花巻の温泉を模した造りである。	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	特にありません。
運営理念	
II	特にありません。
生活空間づくり	
III	特にありません。
ケアサービス	
IV	特にありません。
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	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	