

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27日
調査実施の時間 午前10時30分～午後3時

訪問先ホーム名 コムスのほほえみ南柏
千葉県 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 _____

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。

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。	○			グッドウィルグループ十訓およびコムスの誓いなど、運営理念に基づいた判りやすい言葉を、職場に入る前に唱え、気持ちを引き締めている。	
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。	○			玄関に明示し、誰もが見られるようにしている。また事務室の壁面に理念が掲げられている。	
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。	○			契約書にも書かれているが、口頭でも解りやすく説明している。	
	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)	○			2年間は心ならずも閉鎖的であったが、運営推進会議で近隣住民へのホームの様子を話す等、具体的な行動で理解が得られるよう、努力している。	
	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)	○			堅苦しくならないように気を配っている。子ども110番にも加入し、玄関先にはベンチを置き、散歩中の人が一休みできるようにしている。	
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。	○			共用の生活空間は内装を木質系でまとめ、家具類も家庭的な雰囲気が出るようにしている。	

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						
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。	○			共用スペースは自由に利用することが出来、好きな場所に居られるようになっている。リビングに隣接した畳コーナーは、有効に生かされている。	
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。	○			入居時に馴染みの家具を持ち込み、利用者個人個人がその人らしい居室空間を作っている。仏壇等も持ち込まれ、精神面の安らぎを得ている。」	
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)	○			建物の設計の段階で、まず安全性への配慮があること。トイレと浴室がドアで繋がっていること。手摺の配置・広さなど、工夫がある。	
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)	○			トイレは大きな文字で表示されている。居室には表札がかけられ、現在は混乱は起きていない。	
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)	○			まぶしさを感じさせない照明の工夫がある。鉄道線路に近い位置の建物だが、建具に2重サッシが取り入れられ、室内は静かである。	
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。	○			換気に気を配り、臭気がない。室温も適温に保たれていて、外部との極端な温度差はない。	換気を、機能的に行う配慮が必要である。
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。	○			時間・曜日・季節を意識し、会話の中に織り込んでいる。時計やカレンダーが目につきやすいところにある。	
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)	○			利用者の生活歴を把握していて、馴染みの物品を用意し、一緒に活動しながら意欲を触発している。	

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。	○			入居者の目標と家族の要望を踏まえ、プランを作成している。	
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。	○			全スタッフでカンファレンスを行い、スタッフの気づきや意見を取り入れての計画であり、共通の認識をもってケアに当たれるようにしている。	
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。	○			利用者と家族の希望を取り入れ、相談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ヶ月の短期目標を立てるが、2ヶ月ほどで変えることもある。利用者の状態変化に対応している。	
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。	○			見守りと気づきを具体的に記録して、日々の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。	○			日々の申し送りノートには、気づきや様子が書かれている。確実な情報伝達のために、目を通したもののサインがされるようになっている。	
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。	○			ユニットごとにカンファレンスや話し合いの場を設け、互いの意見交換の機会を作っている。情報の共有化を図っている。	
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)	○			利用者一人一人の違いを尊重し、声がけや言葉使いに気を配っている。声がけの重要性は、スタッフ全てが理解している。	
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。	○			スタッフの言葉かけや態度はゆったりしており、和やかで優しい雰囲気である。	
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。	○			利用者一人一人の生活歴を把握しており、利用者の日常的経験からもその人の情報を得て、その人らしい暮らし方が出来るよう支援している。	
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。	○			朝食の時間の決まりはあるが、その他は利用者の自由である。自由なペースで生活を楽しんで貰えるように考えている。	
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)	○			職員が決めてしまうのではなく、利用者の選択・決定の場を設け、選ぶのを待つようにしている。	
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)	○			利用者の《出来ること・出来そうなこと》を把握した上で、見守りの場面を多くしている。	
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。	○			身体拘束は行っていない。	
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)	○			施錠は行っていない。	

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		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。	○			湯のみ・箸・ご本人持参のものを使っている。	
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。	○			常食であるが、利用者の状態により、刻み食にしたりと、形態を変えている。便秘・下痢にはそれぞれに個別対応をしている。	
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。	○			本社から送られてくる献立を参考にして、カロリーの調整をしている。利用者の摂取量は、毎回、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。	○			食事を楽しむことを優先している。食べこぼしなどは、後でさりげなく片付けている。	
		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。	○			スタッフは、利用者の排泄パターンを記録により把握しており、誘導や声がけにより、排泄の自立に向けた支援をしている。家族からも《普通のパンツに戻していただいた!》という、感謝の声が寄せられている。	
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。	○			排泄の失敗があっても、トイレと連結した浴室で処理され、後始末にプライバシー保護の配慮がある。建物自体の設計上の工夫が生きている。女性スタッフ介助への希望者もいるので、4月からは増員をし、利用者要望に沿う。	
		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)	○			時間帯は午後、利用者の希望にあわせ、午前中の中の入浴もある。気の合った仲間同士で見守りを受けて入浴し、くつろいだ気分になれる。	
		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)	○			利用者によっては美容院を利用する人もいるが、出張してくれる理・美容院を利用している。	利用者の好みを大切にしてくれるよう、ボランティアへの希望を伝えてはいる。

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						
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)	○			日常のケアにおいてはさりげなくカバーしているが、特に入浴後や食事終了後に声がけを行うようにしている。	
		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。	○			昼夜の生活を区別できる生活リズム作りをしている。昼間は、体を動かさず散歩、買い物、レクリエーション等を行い、自然な睡眠が出来るように支援している。	
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。	○			利用者個人は金銭を持つことはしないが、個人が財布をもって、買物の楽しみも味わえる立替方法をとっている。	
		(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)	○			利用者の生活歴や得意分野を把握しているので、各人の出番を用意し、スタッフと一緒に行動し、やる気を誘発させている。	
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)	○			提携医・歯科医の確保をしている。	
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。	○			協力医療機関と家族との話し合いにはホームの管理者も参加し、より良い早期退院に向けて対応している。	
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。	○			随時、健康診断への対応可能な体制が出来ている。	

項目番号		項目	できて いる	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。	○			出来る限り自分の足で歩く、そのためには必要な場所に手摺が設置されている。毎日の散歩、買物のカートは近所のマーケットから借り置きしているなど、様々な工夫の後が見られる。
		(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。	○			トラブルには、両者の話を良く聞き、場面を変えるなど、大事に至らない前に改善している。
		(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)	○			毎食後の口腔の清潔は習慣化されている。義歯は入寝時、スタッフ預かりで管理している。
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。	○			薬剤の内容は、薬情ファイル綴じ込んでいる。医師の指示通りに服薬できるよう、個別に仕分けをし保管している。薬情ファイルから副作用を知ること出来、誤薬を根絶する意欲が強い。
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)	○			スタッフは救命講習を受けている。協力医との連絡体制も出来ていて、指示を受けることが出来る。
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)	○			入居時に徹底的な検査を受け、感染源となる病気に罹っていないか確認をしている。インフルエンザの予防接種は受けている。
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)	○			散歩は習慣化されている。買物、外食等を積極的に取り入れ、楽しいことを計画して閉じこもりを無くしている。	
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)	○			近隣からの入居者が多く、家族が訪問しやすい場所にホームがあるので、家族の訪問は多い。スタッフの対応が良く、家族が安心して訪問できている。	
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。	○			月1回の会議があり、法人の持つ目標に向かって、介護の質の向上に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。	○			働きやすい環境作りをしている。日々、意見や悩みを聞き、共有しながら、介護の質の向上に繋げている。	職員との同じ目線の意見交換などの必要性を感じる。
		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。	○			利用者の生活リズムに合わせ勤務時間を調節している。特に入浴や排泄介助の際の、女性スタッフを要望する声がある。女性スタッフのさらなる増員で、4月からは「男性6名、女性11名、計17名」の勤務体制となる予定である。	
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。	○			入社時に、各研修に参加することが義務付けられている。また、月1回の研修会があり、本社から指導者が来たり、講師を外外部から招いて行っている。	
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)	○			スタッフには休憩室もあり、親睦会を開いたり、交流会も催している。個別的悩みには、全社的に仕事の悩みを解決する為の対応部署がある。	

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)	○			入居検討会において十分話し合い、本社にも報告し指示を仰いでいる。	
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。	○			契約に基づき、十分に説明を行い、対応している。	
		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)	○			共有空間・台所は清潔である。浴室のドア・敷居も綺麗に清掃されていた。布巾・まな板・食器などはキッチンハイターで衛生保持をしている。	スペース上、やむをえないかもしれないがそれぞれの配置に配慮されるべきである。
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。	○			薬は仕分けられ、鍵のかかる場所に、台所で使用するハイターや洗剤は台所のロッカーに鍵をかけて保管している。刃物類に関しては、今まで事故がなかったということで引き出しに保管し、使い勝手を優先させているが、一考を要する。	職員と相談し保管場所を決める。必要に応じて取り出して使用する習慣を、全員で身に付ける必要がある。
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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書にファイルし、再発防止の話し合いと結論の共有をしている。	転倒やシリモチが、時には寝たきりにつながる。厚着を好む利用者がどこでも多いが、室温調整で、利用者が薄着で過ごせる工夫に効果が出ると良い。
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。	○			情報は積極的に提供していただき、質問には誠実に答えて頂いた。	
		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。	○			契約書に記載されているが、口頭でも良く説明している。	

		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	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。	○			家族の訪問が多く、意見や希望は気軽に伝えられる雰囲気になっている。スタッフは積極的に声かけをしようとしている。		
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)	○			管理者交替の期間は、利用者の様子を伝えられなかったが、4月からは各ユニットごとにお便りを作成する計画がある。		
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			運営上、立替金制とし、2ヵ月後に口座からの引き落としがなされ、出納帳票類は郵送で家族に送付され、確認が得られるようになっている。		
		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。	○			グループホーム連絡会会議への参加をしている。地域包括支援センター担当者とも連携をとっている。		
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。	○			地元自治会の賛助会員になっている。催し物の紹介や地域便りなどを受け取っている。また、地元からの見学も受け入れている。		
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)	○			近隣のスーパーマーケットからカートを借りてきて玄関においている。その他、周辺には施設がないので協力が得られにくいなかで、4月からはボランティアの方々の定期的なご協力を頂けるとのことである。	近隣の図書館や警察への挨拶などを徐々に広げる方法もある。図書館からの紙芝居の借り出しや、ボランティアとの接点作りも可能かもしれない。	
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)	○			ボランティアや見学の受け入れは随時行っている。中学生、高校生の職場実習も受け入れている。		
		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)	
建物は、安全を重視した設計になっている。敷地は公道に面しているので、緊急車両も即移動できる。2階の居室をグルリと取り巻くバルコニーは、どの部屋からも外に出られ、緊急避難対策が講じられている。ホームの運営理念は全職員に徹底しており、チームワークが良い。職員は意欲的に取り組みをしていて、利用者に対する態度は明るく優しい。利用者からの、意味の聞き取りにくい言葉も、根気良く聞き、理解しようとしている。ここでは、介護に取り組む姿勢が素晴らしい人材がそろっている。静かで軽やかなフットワークが印象的である。	
分野	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	体力を必要とする介護現場では男性職員の存在は大きい。また男性利用者にとって男性職員に対し、女性職員には言えない事も言える。また同性介護を求める女性利用者も多い。こうした実情からこのホームでは、女性職員と男性職員のバランスを利用者数に合わせる工夫を開始し、4月から配置が決定されている。
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	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	