

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 28 日
調査実施の時間 開始 10 時 30 分 ~ 終了 16 時 30 分

訪問先ホーム名
グループホームサクラビア

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 _____ 1 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	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。		○		管理者は認知症高齢者グループホームに関わる法令の意義について認識が少ないと思われた。運営上の方針は月1回の合同カンファレンスやミニカンファレンスで話しているが、日常的には話されていない。	管理者は認知症高齢者グループホームに関わる法令の意義を知り、ホームの運営に具体化できるように考えていただきたい。
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。	○			ホーム玄関に明示してある。契約前、および契約時に説明している。	
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。	○			利用契約書に明示しており、入居者及びその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)		○		毎週介護相談員が来て入居者とコミュニケーションを図っている。インターネットでホーム紹介をしているが、ホーム便りはなく、地域に対する取り組みはない。	地域にホームの理解を深めるために、ホーム便りを発行するなど常日頃から広報に取り組んでいただきたい。
運営理念 4項目中 計		2	2	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)		○		交通量の多い道路に面したホームで、駐車スペースがないので玄関までつづく進入路に車を駐車すると訪問しにくい。家庭的な雰囲気への感じは少ない。	入居者が外出から帰った時にほっとするような、地域の方も立ち寄りやすい雰囲気のする玄関回りとして欲しい。
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。		○		居間にはダイニングセット、テレビ、コピー機が置かれたスチール棚、ソファなどが設置してあるが、配置が生活者主体とは思えない。カーテンの留め金はずれ、カーテンも開けられただけという感じで、もう少し家庭的に環境を整えて欲しい。2階の居間は、異食の入居者がいるという理由で、装飾品は何もなく殺風景である。	コピー機は事務室に、カーテンはしっかり開けてとめる、テレビの前にソファを持ってくるなど、快適に暮らすことが出来るように配慮して欲しい。

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。	○			居間にはダイニングテーブルが3ヶ所にわけて配置し、3人がけソファが設置してある。	
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。	○			居室には、それぞれの家庭から持ち込まれた家具が置かれ個性が見られる。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			2	2	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)	○			要所要所に手すりが取り付けられている。段差のあるユニットバスに車いすで入れるように段差解消の工夫がある。トイレを改造し、車いす対応としている。	
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、家庭的な雰囲気をごさず、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)		○		各居室ドアには介護者の目の高さあたりに小さなネームプレートが貼ってある。真ん中の廊下をはさんで同じ形のドアが並び、各居室それぞれの目印がないため居室間違えがある。	居室間違いが起きないように工夫が欲しい。
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)	○			照明器具で光の強さは調節できている。テレビの音は調度よい。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。	○			各居室や居間などはエアコンで適時調節されている。	廊下部分のドアを開けると少し冷たい空気が入ることがあるので、足もとが冷えないように配慮していただきたい。
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。	○			時計やカレンダーが目につくところに配置してある。	
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)	○			モップを用意できる方にお掃除を手伝ってもらう。また、洗濯物たたみ、庭仕事の好きな方にはぶどう棚作り、枝の選定等も参加してもらう。カラオケセットも用意しており、喜ばれている。	

心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計	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 ケアサービス 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。		○		包括的自立支援プログラムを使用している。入居者の状態からアセスメント、そして介護計画立案にずれのある計画がある。	入居者の状態観察からアセスメント、そして介護計画立案までの一連の流れにずれがないようにしたい。
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。		○		個別記録と介護計画が別々のファイルに綴じてあり、記録からみて、介護計画の共有が図られていないと思われた。	介護計画がいつでも確認でき、計画どおりケアが行なわれることが重要。
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。	○			家族と相談して作成している。	介護計画表に家族確認印が欲しい。
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。		○		入居者の大きな状態の変化に、介護計画の変更がなされていない。	状態の変化があるたびに介護計画の変更が必要です。
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。		○		個別記録の、食事・入浴等さまざまな部分に未記入が多い。	記録について学習し、正確な記録ができるようにしたい。また、業務ではなく入居者の状態を記入することが重要。
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。		○		早出、日勤、夜勤の交代時に記録と口頭で申し送りを行っている。会議記録などに欠席職員の確認印のないものが多い。	確実な情報伝達ができる仕組みづくりを考えて欲しい。
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回のカンファレンス記録を見ると、報告と指示の記載が目立つ。ミニカンファレンスの記録はない。	定期会議に活発な意見が出るような工夫が欲しい。記録に欠席職員が後で確認できるような仕組みが欲しい。
ケアマネジメント 7項目中 計			7	6	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)		○		断りなしの居室入室が見られた。言葉かけになれなれしさがある。	認知症介護を学んで欲しい。
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。		○		食事中に食べ終えた器を先に片付けるなど業務優先の態度が見られた。	認知症介護を学んで欲しい。
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。		○		生活歴を把握し、個々の生活歴にそったコミュニケーションを図っている。	
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。		○		個々の生活ペースを尊重した支援を行っている。	
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し、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)		○		献立は専門業者が担当しているので食事のための希望は受けてないが、月に1~2回買い物に行ったときに、選べる方には選んでもらっている。	
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)		○		掃除や洗濯物たたみなどできる方をお願いしている。	
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。		○		家族の了解の下に車椅子への安全ベルトを使用している。身体拘束のための書類は用意されてない。	身体拘束について全職員が学び、身体拘束をしない方法を考えていただきたい。
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)		○		ホーム前は、交通量が非常に多い道路であり、家族の了解の下、玄関の二重扉の内側ドアの施錠を行っている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			5	3	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。		○		すべてホームの食器を使用している。素材は破損しにくいものであった。	家庭的な食器の使用を望む。また、こぼさない方までお盆が必要なのか再考を望む。
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。		○		一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能にあわせ、刻みやミキサー食など用意している。	
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。		○		専門業者に依頼して栄養計算された献立と食材が週に2回毎食分が届く。	
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。		○		食卓は4ヶ所に別れ、それぞれのテーブルで入居者だけで食事している。食事介助が必要な方に職員が立って介助している。また、同じ方の介助を職員が途中交代して介助をし、一人は食器洗いを始めた。こぼすという理由で4名がビニール涎掛けしている。	楽しく食事ができるよう、ケア方法を再考して欲しい。
		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。		○		排せつチェック表には、介助が必要な方のみ記入がある。自立の方は自分でトイレの水を流すのでわからない。オムツ使用者は4名いて、居室で1日6~7回変えている。	排せつチェックの方法を再考して欲しい。オムツ使用の方は、どうしてもオムツでなければならないか、再アセスメントをお願いしたい。
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。		○		職員は汚れたパットを広げてぶら下げてトイレから出てきた。	プライバシーに配慮した排せつ介助、後始末の方法を望む。
		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)		○		一人週に3回入浴している。その内1回は、法人内のデイサービスの大浴場を活用している。	
		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)		○		隔月に訪問美容を利用している。家族が行きつけの美容院に連れて行く方もいる。	

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)	○			さっぱりとした服装、髪型であった。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通した安眠策を取っている。	○			安定剤服用が2名、睡眠剤服用が1名いる。夜眠れない方にはお話しの相手をする。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			6	4	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。	○			1名、自分でお財布を持って管理する方がいる。そのほかの方は、家族と相談しホーム預かりとなっている。	
		(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)	○			掃除や洗濯物たたみ、庭仕事などできることは入居者に行ってもらう。	
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)	○			施設長が医師であるので、夜間でも連絡が取れる体制がある。	
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。	○			母体が医療機関なので、早期退院の話し合いや協力が行なわれる。	
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。	○			年に2回定期診断を行なっている。	

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						
		(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。	○			できる事はしてもらい、日常生活支援を通して身体機能維持を図っている。	
		(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。	○			暴力をふるう入居者がいて、ユニットや食事の位置など変えた。	
		(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)	○			朝夕1日2回歯磨き支援を行なっている。	
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。		○		夜勤者が個別薬袋からその日の薬剤をトレーに分別し、その日の担当が服薬介助をしている。昼食事、入居者のお盆に食事と一緒に薬が置かれていて、入居者は一人でそれを服用していた。介助者はそばにいない。事故報告書に複数回の誤薬報告があった。	事故のない予薬方法を考えていただきたい。
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)	○			施設長の医師から指導を受けている。	
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)	○			インフルエンザ予防接種は全員行なった。施設長の医師から指導を受けている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	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						
		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)		○		買い物には月に1~2回出かけている。また、1週間に1回、法人内デイサービスの大浴場に車で出かけている。福祉センターには行事の時にしかける。	もっと散歩や外出の機会を作っていただきたい。家族もそれを望んでいる。
地域生活 1項目中 計			0	1	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)		○		訪問は、事前連絡の上で行なってもらう。面会時間は設定していない。希望があれば宿泊は可能である。	
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。		○		施設長は月1回の合同カンファレンスに参加する。また、医師の立場で健康管理の指導等行っている。	
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。		○		合同会議で意見交換を行っている。	
		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。		○		1ユニット日勤に3名の勤務体制をとっている。	
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。		○		認知症研修はだれも受けていない。入職して長いという職員も、1度も研修を受けていない。研修の機会はほとんどない。	研修の機会を設け、研修内容を全職員に周知できる仕組みを作って欲しい。
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)		○		職員それぞれ個別にストレス解消を行なっている。介護上の疑問は施設長に相談する。	

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)	○			施設長、事務長、介護責任者で検討している。	
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。	○			家族の納得の上で退去している。	
		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)		○		熱湯消毒や殺菌剤を使用しているが、マニュアルやチェック表がない。台所が汚れていた。	衛生管理のマニュアルを作成し、実施後はチェックする仕組みを作って欲しい。
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。		○		刃物は、入居者の目の届かない場所におかれてる。薬は事務室に保管されている。洗剤は、洗面所の目がつき手の届くところにあり、洗面所のドアがあいたままである。	洗面所にある洗剤類の保管の方法を危険のないようにして欲しい。
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)		○		事故報告書はあったが、カンファレンスの記録に検討された記録はない。また、事故報告書にも全職員が確認サインがない。	事故について全職員が認識し、事故の再発予防のための話し合いをして欲しい。
内部の運営体制 10項目中 計			6	4	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。		○		管理者が交代したばかりという事情か、評価調査に関する認識が薄い。	管理者は自分で自己評価表を記入し、どの視点で評価されるかを予測し、準備して欲しい。
		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。		○		苦情がないということだが、入居時の説明だけであり、窓口の明示がない。	窓口の明示と口頭で繰り返しの説明が望ましい。
情報・相談・苦情 2項目中 計			0	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						
		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。	○			面会時に職員は家族とコミュニケーションをとって要望を聞いている。	
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)	○			面会時に普段の様子を話している。月1回のホーム利用料請求時にメモ程度だが個別のコメントを添えている。	
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決めており、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			お小遣い帳で管理し、明細を家族に報告している。	
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。		○		介護相談員は毎週来て入居者とコミュニケーションをとっている。	ホーム開設から4年半が経過している。ホームの機能を地域にアピールし、行政に利用してもらうことが望ましい。
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。	○			両隣の農家の方から作物をよくいただく。	自治会に加入し、ホームの存在を地域の方にもっと理解してもらう努力を希望する。
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)	○			消防と警察に説明に出かけた。消防署の訪問があり防災のアドバイスを受けた。町内会には入っていない。	
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)		○		1度だけボランティアを受け入れた。	開設してから4年半が経過している。ホームを地域に開放し、ホームを利用してもらう努力を希望する。
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)	
母体が医療法人であり、施設長が医師であることから、24時間体制で病状の急変や事故時の対応ができることに家族は信頼を寄せている。ホーム後方にあるテラス周囲は梨畑が広がり、ホームにあるブドウ棚とともに四季を感じることができる。ホームの入浴施設が手狭ということもあり、週に1回法人内のデイサービスの入浴施設を利用してゆったりと入浴を楽しむ機会を作っている。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	管理者・職員の日々のケア姿勢に熱意を感じたが、グループホームや認知症ケアについての知識が足りないように思われた。それがホーム運営の考え方に影響していると考える。ホーム内で認知症グループホームに関わる法令の意義について共通理解を深め、地域にはホームの運営理念の啓発のためホーム便りを作成し、地域や役所、近所にある公民館等に配布するよう取り組んで欲しい。
II 生活空間づくり	各居室はなじみの家具が置かれ、空調設備が整っている。ただ、寮であった建物を改築したホームであり、廊下両脇に同じドアが並んだ居室環境は、場所間違いが起こりやすく、家庭的な雰囲気欠ける。場所間違いが起こらないように各居室ドアに工夫が欲しい。また、さまざまな場所に段差がある。危険と思われる場所の段差解消に工夫が欲しい。居間は食事を食べるところだけではなく、ソファの配置をくつろげるように工夫したり、家庭的に感じる家具調度を用意して欲しい。
III ケアサービス	施設長が医師であり、事故・病気に対する体制は万全である。記録は業務中心に書かれており、入居者の状態観察の部分が少ない。また、書類から状態変化が把握されたが、日々の記録や介護計画に反映されていない。一つ一つの書類の意味を把握し、記録方法の工夫が必要と思われる。食材は専門業者からカロリーを計算し半調理したものが届けられている。お盆や食器は全員同じもので、食事同様に病院や施設的で、家庭的には感じないので工夫が欲しい。食事介助、排せつ介助場面で、尊厳あるプライバシー保護など認知症介護の基本的な知識が不足と思われた。認知症介護の研修参加が望まれる。
IV 運営体制	管理者が交代したばかりということで、運営体制が整っていないと思われた。入居者の生活支援のために生活環境を整え運営して欲しい。介護の質の確保には認知症介護の正しい知識技術が必要で、そのためには職員全員が研修を受けることが望まれる。職員会議には多くの職員が参加し、活発な意見交換が行われる仕組みづくりが欲しい。事故報告書などを活用し、ケアやケア体制の見直しを図ることも必要と思われる。ホームは開設して4年半を経過している。地域にホーム機能を開放し、地域に密着したホームとなることを望む。

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	2	
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	2	
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	5	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	6	
⑦ 生活支援	2項目	2	
⑧ 医療・健康支援	9項目	8	
⑨ 地域生活	1項目	0	
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	6	
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	0	
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	2	