

# 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2月24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 マザアスだんらん松戸  
千葉県

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。

# 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 運営理念</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。 | ○         |         |          | 入職時に個々に説明をし、毎月のミーティングや日々の申し送り時に話し合っている。   |              |
| 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。  | ○         |         |          | 運営理念については、玄関ロビーに明示し、入居者や家族に重要事項説明書にて説明している。   |              |
| 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。   | ○         |         |          | 権利・義務については、契約書及び重要事項説明書に明記し、同意を得て捺印してもらっている。  |              |
|                  | 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)  | ○         |         |          | 地域への散歩や買物を積極的に行い、挨拶・会話を通し地域と交流を持っている。また開設前後には、数日間の内覧会を行い、地域への説明や広報活動に取り組んだ。               |              |
|                  | <b>運営理念 4項目中 計</b>  | 4         | 0       | 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)               | ○         |         |          | 閑静な住宅地での開業であるが、周囲に溶け込むデザインによって、ホームが存在することが一見感じられない。玄関周りには、花を植えるなど、立ち寄ってみたい雰囲気にしようと努力している。 |              |
| 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。  | ○         |         |          | 作業動線が良く、また見守りが行き届くような設計における配慮がある。グループホームを知り、更に質の向上に挑んでいる設計である。                            |              |

| 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。   | ○         |         |          | リビングのソファでくつろいだり、居室にもどったり各自が好きに過ごせる十分な空間が用意されている。テラスにもテーブルを置き、お茶の時間にも使えるようになっている。                  |              |
| 8                           | 9  | ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり<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。   | ○         |         |          | 個室には、使い慣れた家具や装飾品が持ち込まれている。住む人の個性が生かされていて、仏壇や遺影は心の安らぎを与えているようである。                                  |              |
| <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) | ○         |         |          | 廊下やトイレ周りには手摺を設置している。浴室にも要所に手摺を設置し、床は滑りにくい材質で施工され、色調が整い、バリアフリーである。また洗面台は、車椅子も入れる利用しやすく安全な設計となっている。 |              |
| 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)             | ○         |         |          | 利用者の目線の高さにネームプレートと写真を添えてある。   |              |
| 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)                                  | ○         |         |          | 建物内は、柔らかな光が採り入れられまぶしさを感じさせない。食事時のBGMの音量も適切である。  |              |
| 12                          | 15 | ○換気・空調の配慮<br>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。                                       | ○         |         |          | 換気が充分なされていて悪臭がこもることはない。室内は快適さを保つためにスタッフは温度計や湿度計をみながら空調に気を配っている。                                   |              |
| 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。   | ○         |         |          | 大きな文字のカレンダーや、リビングの時計で日時の確認ができるように、見やすい場所に取り付けられている。   |              |
| 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)                             | ○         |         |          | 今まで遣いこなしてきた園芸用具・裁縫箱・はたきやほうきなどを取り揃えている。また塗り絵・ちぎり絵なども用意されている。                                       |              |

|                          |   |   |   |  |  |
|--------------------------|---|---|---|--|--|
| 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。                          | ○         |         |          | アセスメントに基づき、入居者の特徴をふまえた、入居者主体の目標を立て介護計画表を作成している。                                   |              |
| 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。                  | ○         |         |          | 介護計画はスタッフ会議などで職員間の共有を図り、状況を確認することで共有化が深められている。                                    |              |
| 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。   | ○         |         |          | 管理者・職員が主に、入居者や家族に介護状況を説明するとともに要望を聴取して、ケアプランに反映させている。                              |              |
| 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。                       | ○         |         |          | 介護計画に期間を明示し、期間終了時点で再検討している。また、期間中不具合が生じた時点で、計画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。  | ○         |         |          | 個人ファイルによる詳しい記録方法をとっている。一人一人の体調、活動の様子を記録している。                                      |              |
| 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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。                                    | ○         |         |          | 当日勤務、早出、日勤、遅勤、夜勤者への申し送りを行っている。スタッフ間の申し送り、重要事項の伝達は、日報や、個人記録を通してサインによる確認や伝達を行なっている。 |              |
| 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。 | ○         |         |          | 毎月の定例会議でケアプランに沿った介護が実行されているか確認し、問題点を出し合って対策について話あっている。更に必要時にはその都度ミーティングを行っている。    |              |
| <b>ケアマネジメント 7項目中 計</b> |    |  | 7         | 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 |   |           |         |          |   |              |
|      |    | 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) | ○         |         |          | 入居者と話す時は、礼儀をわきまえ優しくいねいに接する。入居者と同じ目の高さや低い位置から話しかけ入居者の話しをよくきくようにしている。                                       |              |
| 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、やさしい雰囲気接している。   | ○         |         |          | 常に穏やかに、その方にあつた接し方をしている。優しさを基本にしている。   |              |
| 24   | 30 | ○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<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。  | ○         |         |          | スタッフは、入居者一人一人の生活歴を心得ていて、その人らしいぐさやお話に合わせている。   |              |
| 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。  | ○         |         |          | 入居者に寄り添い入居者のペースに合わせてながら介護支援をしている。   |              |
| 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)   | ○         |         |          | 入居者の自己決定を大切に介護を心がけている。また利用者が決定できる場をつくっている。  |              |
| 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している。(場面づくり、環境づくり等)   | ○         |         |          | スタッフは、入居者一人一人の生活歴を心得ていて、その人らしいぐさやお話に合わせている。利用者個々の生活歴を記憶しているので、どこを手伝えれば出来るのかを心得ている。一緒に行動しながら、さりげない支援をしている。 |              |
| 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。  | ○         |         |          | 身体拘束は必要もなく、これからもするつもりはない。   |              |
| 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) | ○         |         |          | 利用者がひとりで外出してしまう場合には、ホーム周辺の交通量が多く、危険性が高いので、家族の了解を得て、玄関に鍵をかけている。  |              |

|                 |   |   |   |  |  |
|-----------------|---|---|---|--|--|
| 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<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。                                   | ○         |         |          | 普通の家庭の食器を使用している。なれた食器・使いやすい食器を選んでいる。                                      |              |
| 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<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。 | ○         |         |          | 入居者の身体機能や体調に合わせ、調理の工夫をしている。盛り付けもおいしそうに見えるよう、また食べやすいよう工夫をしている。             |              |
| 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。                              | ○         |         |          | 一日の摂取カロリーは、おやつと油分を抜いて1200kカロリーになっている。水分の摂取量をチェックし、脱水状態にならないよう心掛けている。      |              |
| 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。                   | ○         |         |          | スタッフは利用者の食べこぼしをさりげなくサポートしている。   |              |
|      |    | 2) 排泄   |           |         |          |   |              |
| 34   | 48 | ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援<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。       | ○         |         |          | 利用者の排泄パターンを把握しているので、さりげなく誘導するなど、自立に向けた支援をしている。                            |              |
| 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。                                 | ○         |         |          | 誘導、介助はさりげなく、声がけに配慮することも忘れずに、また失禁時の対応は速やかに行い、落ち込まれることの無いよう、さりげない言葉掛けをしている。 |              |
|      |    | 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)                      | ○         |         |          | ゆっくりくつろいで入っていただけるよう、静かな言葉がけで支援している。                                       |              |
|      |    | 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)                                 | ○         |         |          | 一人の希望にあわせ、似合う髪形になるよう、理美容院の利用を支援している。                                      |              |

| 項目番号                     |    | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>不能 |  | 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さ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)                             | ○         |         |          | 整容の乱れは、できるだけ他の人に気づかれぬよう支援し、自力で出来る事はそっと気づきを促している。                               |              |
|                          |    | 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。   | ○         |         |          | 不眠の状態だからといって、無理に入眠を促すのではなく、職員が話しを良く聞き不眠の理由を聞き出すようにつとめている。ホットミルクを飲んでいただいたりしている。 |              |
| <b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b> |    |  | 10        | 0       | 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。                        | ○         |         |          | 家族と相談し、一人一人の力量に応じて支援している。  |              |
|                          |    | (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<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) | ○         |         |          | 共用部分の掃除、お茶だし、洗濯物のたたみ、畑仕事、洗濯物を干すなど、一人一人の力量に応じて行っている。                            |              |
| <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)   | ○         |         |          | 気軽に相談できる医療機関を確保している。   |              |
| 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。  | ○         |         |          | 入院した入居者が現在はいないが、入院した場合、治療計画や、退院予定などを家族と共に対処をしていく。                              |              |
| 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。                          | ○         |         |          | 年一回の健康診断を受けられるようにしている。   |              |

| 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。 | ○         |         |          | 一人一人の機能にあわせ、維持・向上するよう、日常生活の中で無理なく楽しみながら、散歩、買い物、食事体操などを行っている。                                      |              |
|                       |    | (7)入居者同士の交流支援   |           |         |          |   |              |
| 46                    | 78 | ○トラブルへの対応<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。                  | ○         |         |          | トラブルへの対応は、他の入居者に不安や混乱を招かないよう速やかに落ち着いて対処し、当事者の入居者にも、職員が関わって、支障が出ないようにしている。                         |              |
|                       |    | (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)       | ○         |         |          | 自立支援を促しながら、毎食後と寝る前の口腔ケア、歯磨き、入れ歯掃除、うがい、歯茎の炎症チェックなど、日常的に支援している。                                     |              |
| 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、入居者一人一人が使用している薬の目的、副作用について薬情等を通して理解している。医師の指示通り服薬できるよう支援し、服薬チェック表を用いている。症状に変化がみられたら医師に相談している。 |              |
| 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)  | ○         |         |          | 職員は、緊急時に応急手当ができる。また、緊急時の応援要請の方法も整えてある。  |              |
| 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)   | ○         |         |          | 感染症に対する予防や対応の取り決めがある。日々、感染症の対策、手洗い、ウガイを励行している。  |              |
| <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)     | ○         |         |          | 一人一人の身体状況に合わせ、散歩・買物・外食などに、気軽にいける雰囲気を作っている。                               |              |
| <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) | ○         |         |          | 家族の訪問を歓迎している。入居者と共に気持ちよく過ごしていただけるよう、リビング・居室・和室など、そのときの状況に応じて使用していただいている。 |              |
| <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。                         | ○         |         |          | 同一法人内の管理者・責任者が絶えず見守りをし、介護の質の向上を常に心がけ、現場と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、入居者の受け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。                               | ○         |         |          | 介護職員の採用、運営方法、入居者の受け入れや入居継続の可否については、職員の意見を考慮した上で決定している。                   |              |
|                        |     | <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。                          | ○         |         |          | 入居者の状態や生活の流れを支援する為に、早出勤務、日勤勤務、遅出勤務と日中は3人、夜間帯1人のローテーションを組んでいる。            |              |
| 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。                         | ○         |         |          | 採用後、導入研修から始まり、フォローアップ研修を受講している。  |              |
| 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)        | ○         |         |          | 職員が普段から業務上の悩みなどを相談しやすいよう、話しやすい環境作りをしている。年に一回だが、親睦会を開いている。                |              |

| 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  |  |           |         |          |  |              |
|                        |     | <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)         | ○         |         |          | 自宅に出向き、グループホームに適応できる入居希望者であるか、介護保険被保険者証、診断書、入居申請にいたる経過、生活歴、家族関係などを考慮し、入居中の入居者との折り合いも考慮して、検討している。 |              |
| 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。 | ○         |         |          | 退居にいたる決定過程は契約書等で明確になっている。入居者や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、支援している。                                  |              |
|                        |     | <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)  | ○         |         |          | 調理用品は毎日消毒している。ホーム内の清潔・衛生管理を行っている。  |              |
| 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。                        | ○         |         |          | 注意の必要な物品については、保管場所・保管方法が明確に決められており、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)     | ○         |         |          | 事故が起こった際には、事故報告書を作成し、再発防止に努め、サービスの改善に繋げている。  |              |
| <b>内部の運営体制 10項目中 計</b> |     |  | 10        | 0       | 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。   | ○         |         |          | 介護相談員、評価調査員の訪問時には、要求されるものがあれば情報の提供に応じている。  |              |
|                        |     | <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。                         | ○         |         |          | ホーム側の窓口及び対応職員は契約書・重要事項説明書等に明記されている。さらに家族にはその利用方法を文書と口頭で伝えている。                                    |              |

|      |     | 情報・相談・苦情 2項目中 計  |           |         | 2          | 0   | 0 |              |  |
|------|-----|--|-----------|---------|------------|---|---|--------------|--|
| 項目番号 |     | 項 目  | できて<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>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。                 | ○         |         |            | 家族の面会があれば、ホーム長やケアマネージャーが対応にあたり、家族の意見や要望の引き出しに努力している。  |   |              |  |
| 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)                       | ○         |         |            | 家族には入居者の日常の様子を報告している。生活の様子を写真と文書で、月一回送付している。  |   |              |  |
| 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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。                                | ○         |         |            | 家族との相談の上、買物は立替にして、後で請求している。   |   |              |  |
|      |     | <b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>   |           |         | 3          | 0   | 0 |              |  |
|      |     | <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。  | ○         |         |            | 第一回の運営推進会議を開催した。介護相談員の派遣を依頼している。松戸市からは、まだ来ていないが、行政との連絡は重要である。                                     |   |              |  |
| 69   | 130 | ○地域の人達との交流の促進<br>地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。   | ○         |         |            | 立地してまだ日が浅いが、ご近所から花や野菜を頂いている。落ち着いた住宅地への新たな立地であるので、社会資源として貢献したいと考えている。雑貨や食材など、小さな買物も必ずご近所の店を利用している。 |   |              |  |
| 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) | ○         |         |            | 近隣の商店のご協力を受けている。  |   |              |  |
| 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)         | ○         |         |            | 民生委員などの見学の受け入れを行っている。   |   |              |  |
|      |     | <b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>   |           |         | 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)   |                       |
|--|-----------------------|
| <p>松戸市内の、落ち着いた住宅地に新設されたホームである。周辺住宅との違和感は全くなく、玄関まわりには花が咲き零れている。玄関に通じる花用のアーチをくぐる進入路は、緊急車対応に広く大きく確保されている。すでに同一法人が近隣市にホームの立地をし、それぞれが熱心な業務展開をしており、このホームは、それらの事業所でのノウハウや、医療機関との連携が活かされる条件にある。訪問調査日は、利用者さんの誕生日とかで、太巻き寿司を利用者さんが作っておられた。ホーム内の作業動線、居室の設備、見守りをしやすい台所、風呂場・洗濯場など、法人内の既設ホームの経験を活かす配慮が見える。ウッドデッキや庭木などの屋外空間にも、プロが手がけたさりげない美しさがたまたよう。利用者さんにとって、楽しい、癒される時間がここで続くよう、期待する。</p> |                       |
| 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   | 人員配置にムリをきたさないよう、期待する。 |
| 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          |