

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00分

訪問先ホーム名 グループホーム しいえす常盤平
千葉県松戸市常盤平3丁目13番地の2

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。		○		運営方針はあるが、理念として掲げているものがなく、職員の中で共有化が図られていない。	法人代表が頭に描いている、「地域との共生」「入居者が明るく暮らせるよう、思い出作りのお手伝いをしたい」という思いを理念として明文化し、具体化に取り組むことが望まれる。
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。		○		利用案内時の説明文書、ホーム内への掲示がない。	
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、義務について契約時、文書で示し、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)		○		理念及びグループホームの役割を地域に啓発する取り組みは不十分である。	運営推進会議が一度開催されたが、引き続き開催し、地域への啓発に取り組まれない。
	運営理念 4項目中 計	1	3	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)		○		玄関に表札がなく、玄関まわりも殺風景な印象を受け、近隣の住民が訪ねやすい雰囲気がない。	玄関はホームの顔であるので、家族や住民を暖かく迎え入れる雰囲気作りをされることが望まれる。
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。		○		居間がないため入居者は食堂で過ごされているが、調度品もなく、ゆったりとくつろげる状態にはない。全体として清潔感が感じられない。	入居者が生活の大半を過ごす共用空間には、家庭的な安らぎと温かさを作る配慮が望まれる。

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。		○		共用空間には食卓といすだけが置かれ、入居者が一人になれない場がない。	2階ユニットはある程度の広さがあるので、ソファーなどくつろげる場の設置が望まれる。
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。	○			使い慣れたたんす、仏壇などが持ち込まれており、一人一人に合わせた居室になっている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			1	3	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)	○			廊下に手すりを設置し、風呂場入り口の段差を解消するための工夫がされている。	
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)	○			風呂場、トイレには目印があり、居室の表示もわかりにくい入居者には掛けている。	
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)	○			陽射しのまぶしさにはカーテンで対応し、職員の会話のトーンは適当である。	
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。		○		気になる臭いや空気のだよみを感じられる。	臭気はホーム全体の印象悪化にもつながるため換気、脱臭を行い改善の努力が望まれる。
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。		○		カレンダー、時計は掛けられているが、3月というのに、クリスマスの飾りや紅葉の飾りが掛けられたままになっており、季節感への配慮が足りない。	
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)		○		ほうきが食堂に立てかけてあるが、そのほかの活動意欲を触発する物品は見られない。	

心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計	3	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						
		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。		○		センター方式を導入しようとしているが、記入するに至っておらず、一人一人の生活特性の把握が十分でないため、特徴を踏まえた介護計画となっていない。	あらためてアセスメントを行い、一人一人の課題を明らかにしたうえでの介護計画の作成が望まれる。
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。		○		介護計画をホームに置かず、全体事務所に一括して保管しているため、職員は日常的に計画の内容を確認できない。	介護計画は職員が常に目にするのが出来、日々のケアに生かしていくことが基本であり、保管の工夫が望まれる。
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。		○		面会時家族と話し合い、作成した計画書を家族に送付し、意見を書いてもらっている。	
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ヶ月に1度の見直しのほか、状態の変化に応じ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。		○		個別の記録は書かれているが、一日の生活の羅列に終わっており、特徴や変化が具体的に記録されていない。	単にその日に行ったことの記録ではなく、その中での様子、状態などをきめ細かく観察し、ケアにつなげる記録が望まれる。
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。		○		業務日誌はあるが余り記述がなく、職員の共有を示す印もないため情報が伝わっているとはいえない。	入居者の日々の生活を支えるためには個別記録とともにホーム全体の状態の変化を職員間で共有することが重要であり、その仕組みを作ることが望まれる。
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。		○		職員による定期的な会議は開催されておらず、職員間の合意は図られていない。	職員の情報交換、スキルアップの場、なによりも一丸となってケアに当たるためにも会議は重要であり、定期的な開催が望まれる。
ケアマネジメント 7項目中 計			2	5	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)	○			職員は入居者を尊重し、さりげない介助を行っている。	
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。	○			職員は忙しそうではあるが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。		○		入居者の生活特性の把握が不十分であることと、職員は入居者の生活歴が書かれたファイルを日常的に目に触れないため、経験を活かしたケアは出来ていない。	入居者の生活特性の把握と職員による気づきを細かく記録し、情報の蓄積と共有が求められる。
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。	○			入居者はデイサービスに遊びに行ったり、寝ていたり自由に過ごしている。食事のペースはそれぞれに合わせている。	
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)	○			衣類を選ぶ、デイサービスに遊びに行きたいといった一日の行動について自分で選ぶよう支援している。	
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している。(場面づくり、環境づくり等)		○		食事前入居者は皆座ったままであり、「できること、できそうなこと」を職員と一緒にすることはなく、ホーム全体入居者の生き生きとした様子が見られない。	配膳、テーブル拭き、片付けなど食事の場面だけでも「できること」は多くはあり、職員とともに生活の場として見守ったり、一緒に行うよう支援することが望まれる。
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)		○		徘徊の方がいるため、家族の了解を得て玄関に鍵をかけている。暗証番号により解除されるようになっており、恒常的に鍵をかけている。	職員を適正に配置することで、徘徊傾向を察知し、鍵をかけない自由な暮らしを支援することが望まれる。

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。	○			家庭的な陶器を使用している。	湯呑みにプラスチックのコップを使用していた方が何人か見られたが、家庭的な湯呑みに変えるよう家族と相談してほしい。
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、トロミ食にするなど、一人一人の健康状態に合わせた調理方法としている。	
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。		○		献立表の提示がなく、栄養バランス等の把握が出来ない。日常的にもユニットに対し、献立表の提示がない。	摂取カロリー、栄養バランスのおよその把握とともに、入居者にとって食事は楽しみであり、献立表を前もってユニットに知らせておくことが望まれる。
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。		○		職員も同じ食事をしているが少し離れたところで食べたり、一人で何人もの介助をしたりと楽しんで食べる雰囲気ではなく、入居者も黙って黙々と食べている。	
		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。		○		歩行可能な方は誘導トイレでの排泄を支援し、歩行できない方は定期的にパット交換をしているが、自立に向けた支援はされていない。	歩行できない方についても排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援することが望まれる。
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。	○			他の入居者に配慮してトイレに誘導している。	
		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 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)		○		1週間に1回の入浴しか出来ないのが現実であり、入居者の希望に合わせた入浴支援が行われているとはいえない。	職員の人員不足によるものなので、早急な解決が望まれる。
		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)	○			家族または希望に応じ職員が対応し、理美容院で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、プライドを大切にでき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)		○		ひげが伸びている方、食べこぼしが衣類に付着している方が目立つ。	プライドを大切に、着衣や食べこぼしによる衣類の汚れなどに十分配慮されることが望まれる。
		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。	○			日中の活動を取り入れ安眠できるよう支援しており、眠れないことを訴える方には昔の話などをゆっくり聞くことで入眠出来るよう支援している。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			5	5	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。		○		全面的にホームが管理しており、入居者が希望や力量に応じてお金を持つということはない。	日常的に買い物を楽しめる機会を持たないようであるが、買い物時、小額でも力量に応じお金を使うという社会的行為の実行を支援することが望まれる。
		(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)		○		ホーム内で一人一人が役割を持って生活をしている様子が見受けられない。	一人一人の習慣、残存能力を再評価し、それぞれにあった役割や楽しみを職員が手助けするよう期待する。
生活支援 2項目中 計			0	2	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)	○			内科と歯科の訪問診療がそれぞれ月に2回あり、心身の変化に応じた対応、相談も可能である。	
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合いや協力を医療機関と行っている。	○			入院した場合、医療機関、家族と連携をとり、退院のための話し合いを行っている。	
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。	○			かかりつけ医により健康診断が行われている。	

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。		○		体操はしているが、買い物、散歩、家事など日常生活の中で自然に維持・向上するような取り組みは少ない。	
		(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。	○			トラブルを察知し、職員が間に入り解消に努めている。	
		(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)	○			食後の歯磨きやうがいを支援し、訪問歯科による指導を受けている。	
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。	○			症状の変化を観察し、医師の指示通りに服薬している。	
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)		○		簡単な手当では職員が出来るとしているが、救命救急の研修がなく緊急時の対応に不安がある。	定期的な研修と訓練の実施が望まれる。
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)		○		感染症に対する取り決めがなく、外出から帰った後、食前の手洗いが行われていない。	手洗いの励行は基本であり、感染症に対するマニュアルを作成し、職員に徹底を図られたい。
医療・健康支援 9項目中 計			6	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						
		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)		○		一部の方は隣接のデイサービスに遊びに行くが、そのほかは時折買い物、散歩に行くということであり、積極的に近所に出かけて日々の生活を楽しむような支援はなされていない。	
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)		○		どの入居者の家族も月1回は訪問し、ゆっくりと過ごしてもらうよう支援している。	
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。		○		法人代表と管理者との意思の疎通が取れておらず、認知症ケアに対する協力体制が築かれていない。	定期的な会議を持ち十分話し合うことで価値観、方針を統一し、協働してホームの運営にあたられたい。
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。		○		職員の中に意見が通らないというあきらめにも似た雰囲気があり、職員は毎日のケアをこなすことだけで手一杯である。	
		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。		○		絶対的に職員の数が不足しており、入居者の状態に応じた支援となっておらず、職員の都合に入居者の生活を合わせている状態である。	
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。		○		個人的に研修に参加しようとしても勤務体制により受講できないという現実があり、継続的な研修の受講は出来ていない。	
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)		○		職員数が不足しているため夜勤からそのまま日勤の業務をするという状態であり、職員の疲労はピークに達している。	職員の離職率が高いことに入居者、家族も不安を持っており、労働条件の向上により、職員の安定が望まれる。

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)	○			入居申請に至る経過、入居者・家族の希望を聞いた上で入居の決定をしている。	
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。	○			病院へ入院後の退居がほとんどであり、退居先へは情報の提供を行っている。	
		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)		○		ホーム内は全体として雑然とした印象を受け、いす、床など衛生が保たれていない。	
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。		○		洗剤などの注意を必要とする物品が風呂場入り口などに無造作に放置されている。	
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)		○		3ヶ月前におきた転倒による骨折について、事故報告書のファイルに綴じ込まれておらず不明であり、その他の事故事例についても再発防止に向けた話し合い、対応策などの記述がない。	
内部の運営体制 10項目中 計			2	8	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。		○		評価調査員の訪問時は情報を積極的に提供したが、事前資料の提供が不十分であった。	
		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。	○			重要事項説明書に相談・苦情の窓口を明示するとともに、苦情、相談に対する「家族対応表」を訪問した家族に記入してもらおうよう依頼している。	

		情報・相談・苦情 2項目中 計						
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
		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。	○			家族の訪問時には声をかけ、気がかりなことや意見などを口頭のほか、「家族対応表」に記入してもらい、意思の疎通を図っている。	
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)		○		入居者の暮らしぶりや日常の様子を「たより」などにより伝えるには至っていない。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			家族からの預かり金については毎月領収書とともに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			2	1	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。		○		介護教室など市の事業を受諾するに至っていない。	
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。	○			桜祭りに参加したり、ホーム内ではないが、隣接のデイサービスに喫茶室を開設し、地域の方と一緒に気軽にお茶を飲めるような取り組みをしている。	
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)		○		警察・消防署には働きかけているが、その他の諸施設、周辺住民などの理解・協力が得られるような取り組みはなされていない。	
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・研修の受け入れ等)		○		デイサービスでボランティアを受け入れそこで一緒に楽しむことはあるが、グループホームでボランティアや研修の受け入れは少ない。	
		ホームと地域との交流 4項目中 計			1	3	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>駅から続く桜並木沿いに位置し、桜の咲く時期には桜祭りが開催され、入居者の楽しみになっている。また周辺には公園、商店街、スーパーがあり、散歩、買い物、外食などが楽しめる立地である。外国から来た職員は入居者と英語で話したり、楽しい雰囲気です。接しており、入居者も違和感なくなじみの関係を築いている。</p>	
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	法人全体の理念を確立し、その実現に向け法人代表、職員が一体となって取り組むことが望まれる。また行政、自治会、老人会などの住民を加えた運営推進会議を引き続き開催し、地域に対する理念の啓発・広報に取り組むよう努力されたい。
II 生活空間づくり	換気・空調への配慮、壁飾りなどの季節感への配慮、清潔への配慮が望まれる。また入居者が暮らしの中で力を発揮できるようなきっかけとなる物品をさりげなく置くことで、自然と体を動かしたり、会話が弾んだりするよう支援することが望まれる。
III ケアサービス	改めて一人一人のアセスメントを行い、職員の気づきを採用入れた介護計画を作成し、それを職員全体で共有する体制を作る必要がある。またチームでケアを行う上で定期的な会議は必要であり、個別の記録のとり方、情報の伝達方法についても再検討されたい。
IV 運営体制	絶対的に職員の数が不足しており、職員の疲労はピークに達している。一刻も早く改善することが望まれる。それに起因すると思われるが職員の離職率が高いことから入居者家族も不安を抱えている。また全ての職員に研修の機会を確保し、ケアの向上を図るよう努力されたい。法人代表は職員と意思の疎通を図り、管理者に「まかせる」だけでなく、ともにホームの改善に取り組まれることを期待する。

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	1	
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	1	
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	3	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	2	
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	5	
⑦ 生活支援	2項目	0	
⑧ 医療・健康支援	9項目	6	
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	2	
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	1	
⑬ ホームと家族との交流	3項目	2	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	1	