

# 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 H19年 3月 17 日  
調査実施の時間 開始 9時 45分 ~ 終了 16時 00分

訪問先ホーム名  
千葉県 コムスのほほえみ稲毛

主任評価調査員  
(記入者)氏名 横滝 公市

同行調査員氏名 野尻 恵子

#### グループホーム側対応者

職名 ホーム長

氏名 小林 恵

ヒヤリングをした職員数 6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

主任調査員氏名 横滝 公市 / 同行調査員氏名 野尻 恵子

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
	<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 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。	○			職員は毎日、法人の理念「コムスの誓い」を唱和し、ホーム長がホームとしての方針をホーム会議、ユニット会議等で、職員に周知している。また、ホーム会議において方針をもとに課題や改善策を検討し職員に伝達することで、方針等の理解・浸透を図るように努めている。	
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。	○			ホームの運営理念は、玄関、居間、スタッフルーム、事務所に掲示してある。また、利用者・家族にホームのことを理解・納得したうえで入居を決定していただくために、施設内覧時にホームの特徴の具体的な説明と質問等に対応している。	
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。	○			内覧時に説明すると共に、契約書等に記載された個人情報の取り扱いや利用者の尊厳、提供するサービス内容等を読み合わせ、理解していただいたうえで同意を得よう努めている。	利用者の権利義務が実際に周知・徹底されていることが重要であることから、現場職員がその内容を理解し、基準を満たした行動が出来ているかの評価と改善をする仕組みを検討することが望まれる。
	<b>2. 運営理念の啓発</b>					
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)	○			地域に理解されお役に立てる施設になることを目指し、地域の自治会に入会し、ホームのことを紹介している。また、入居者の生活等で利用する地域の施設や関係機関等に対して積極的に働きかけ、地域住民の行事への参加を促し、利用者と住民が触れ合う行事が実現されていることは、これらの活動の成果と言えよう。	
	<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 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)	○			地域の人も気軽に立ち寄れるような雰囲気作りを心がけ、玄関は施錠されていない。散歩で知り合った子供が、突然訪問してくるなど、成果があがっている。	
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。	○			居間の椅子には、それぞれの入居者の座布団やひざ掛けが置いてあり、ソファや椅子も家庭のリビングを感じさせるものが置いてあり、家庭的になるよう配慮されている。	

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
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。	○			自分のお気に入りの場所が決まっています、好きな場所で自由に過ごせるように配慮されている。廊下を何度も往復される入居者には、廊下の端にソファを置いて休めるようにしてある。	
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。	○			居室にはそれぞれ使い慣れた家具やベッドが持ち込まれている。仏壇も家族の面会時にはお線香を上げることができるなど入居者の気持ちを尊重する環境づくりとなっている。	
<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 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)	○			入居者の身体機能低下の低下に対応する為、予めホーム内はバリアフリーになっており、廊下やトイレ、浴室、階段に手すりが設置されている。手洗い場の流しの下が広く空いており、車椅子でも使いやすいように工夫されている。	
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)	○			入居者の視界に合わせて扉に名前が張ってある。トイレは赤いしりのテープが張ってあり、居室のドアと区別している。わかりにくい入居者の部屋には自分で作った飾りをつけて場所間違いを防いでいる。間違っ入る入居者には、注意をするのではなく、他の入居者の理解を得る働きかけを行う配慮がされている。	
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)	○			照明やカーテンで明るさな調節を行っている。テレビの音は会話の邪魔にならない音量になっていて、テレビを見たい人、会話をしたい人等、自由に過ごすことができている。職員の会話は穏やかでやさしい話し方が身についている。	
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。	○			入居者に説明し時々換気を行っている。訪問時にホーム内に空気のだよみは感じられなかった。	
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。	○			シンプルで見やすい時計がかけられている。カレンダーの文字が小さくて見えないので入居者が工夫して大きな文字の日めくりを作成しかけてあり、入居者と会話をしながら日付を変え、日にちを意識できるよう支援している。	
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)	○			廊下を掃除するのを日課としている入居者が多く、モップが足りないときはデッキブラシに雑巾を巻きつけるなど工夫して提供し、入居者の意欲を尊重している。	
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>		6	0	0		

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
			<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			日々の観察を基に、3ヶ月ごとに入居者主体の目標を立て具体的な介護計画を作成している。	
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。	○			会議やカンファレンスで意見交換を行っている。ホーム会議は全員が出席できるよう、二日に分けて行い、情報の共有ができる仕組みを作っている。	
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。	○			面会時に記録を見せたり、口頭で説明し、意見を聞いて、家族の意見を反映することになっている。	
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。	○			入居者の食べ方の変化から、歯の状態が悪いか、一過性の体調不良かを判断して、期間が終了する前でも見直し会議を開き対応するなど、細かな観察を重視し、随時の見直しが行われている。	
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。	○			健康チェック、排泄、食事、水分摂取量、入浴について細かな記録がなされている。また2時間おきを目安に行動の変化を記録する仕組みがあり、入居者の状態を把握し介護に反映している。	
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。	○			申し送りノート、日誌を活用し、目を通したらサインをすることになっている。また朝礼、夕礼内容は直接勤務者に伝えることや、夜勤帯の記録はボールペンの色を変えるなど、確実な情報伝達の仕組みが整っている。	
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。	○			月一回ユニット介護を開き話し合いをしている。緊急案件の場合はその都度会議を開いている。	
<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 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
	<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
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、朝礼時「コムスの誓い」を唱和し、内容を理解した上で、阻止する言葉を使わない、入居者の意思を尊重するなど、一人ひとりを尊重した態度で接している。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員は、忙しそうに走ったりせず、大声を出さず、阻止する言葉を使わないなど細かい決まりを守り、入居者に配慮した態度を実践している。	
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。	○			生活歴を家族から聞いて、話題のきっかけを作り入居者とのコミュニケーションから情報収集をして、入居者の生活の支援に活かしている。	
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。	○			入居者からの申し出で散歩に出かけたり、買い物に行きたい入居者には、メモしてもらい一緒に行くなど利用者のペースに合わせて支援が行われている。	
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)	○			買い物に行きたいが何を買いよいかわからない入居者には、コミュニケーションをとりながら広告を見せたり、写真から商品を選ぶのを手伝い、買い物に出かけている。また散歩は入居者から申し出る場合が多く、日常的に入居者が希望を表現できている。	
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)	○			入居者のできること、得意なことを理解し、極力自力でやってもらっている。洗濯物をたたんでもらったり、食材を洗ったり、調理を手伝ってもらっている。また、ごみを包んで捨てるための新聞紙を折るなど利用者が楽しみながら定期的に作業を行っている。	
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。	○			ユニット会議やホーム会議、研修などで身体拘束について話し合い、身体拘束のないケアを実践している。また、実際に拘束の場面は見られない。	
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)	○			昨年1階、3階はフロアの鍵をかけていないが、2階は入居者の状態により施錠されていた。しかし、ホーム長と職員間で話し合いを重ね、徐々に開錠する時間を長くし、あきらめることなく開錠に努力をしたことにより、現在では開錠が実現されている。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>		8	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
	(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。	○			家族に用意してもらった箸、おわんなど個別の食器類を使用している。小鉢などホームで揃えたおそろいの食器類も家庭的なものを使用している。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			主食のご飯だけが好きな入居者には、食べすぎを防ぐ意味でおかゆとご飯を工夫して盛り付け、見た目から満足感を感じられるようにしている。歯の悪い入居者には柔らかく調理しているなど、個別対応を行っている。	
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。	○			水分摂取量は記録をとり把握している。週三回業者から食材の購入をしており、カロリー、栄養バランスを配慮している。	
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。	○			入居者が食べ忘れていたものをさりげなく声かけをして促したり、食事がすすむよう声をかけて、職員も一緒に食事をしながら入居者の介助を行っている。	
	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。	○			排泄チェック表を活用し、トイレ誘導時間を把握して行っている。	
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。	○			プライバシーに配慮し静かな声かけでトイレ誘導を行っている。便座に座った女性にはひざ掛けを使用し羞恥心に配慮している。失禁の際は周りに気づかれないよう居室や、浴室で着替えてもらうなど入居者を尊重した配慮がされている。	
	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)	○			入居者に一人ひとりに希望を聞き入浴を支援している。入浴チェック表により、入浴拒否が続く入居者には、複数の職員が役割を決めて促し、少しでもくつろげるように配慮している。	
	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)	○			近隣の美容院を希望する人、ボランティアの理美容を希望する人等、本人や家族の希望を聞いて髪型を決めたり、髪染めを行えるよう支援している。	

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
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なくなり、髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	○			整容は毎朝行っている。また場面に応じて汚れたものを拭いたり着替えを行っている。入居者の様子から支援が行われていることが伺える。	
	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。	○			日中散歩を日課としているため、ほとんどの入居者が良眠できている。夜間眠れない入居者にはおながが空いている場合はおせんべいやお茶を出したり、話を添うケアを行うことで安眠の支援を行っている。	
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。	○			ホームが金銭管理を行っているが、希望や力量に応じ入居者により、買い物をする際には入居者にお金を渡し支払をしてもらうこともある。一緒に買い物に行くことで入居者主体の支援となっている。	
	(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)	○			食事作りの手伝いや、洗濯たたみ、掃除など入居者が役割として行っている。入居者は生き生きとして行っていることが伺える。	
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)	○			ホーム長が働きかけ、担当訪問医やかかりつけ医師との連携ができていて気軽に相談できている。	
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。	○			入院した場合、入居者のADLの低下が心配されるため、家族や医師と早期退院のための話し合いが行われている。	
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。	○			家族の意向によりかかりつけの病院で定期健診を行ったり、訪問医師が行うなどの支援が行われている。	

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	改善すべき点等の特記事項
	(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。	○			毎日の散歩は40分ほどかけて行っていて日課となっており、家事、レクリエーション、個別の歩行運動を通して身体機能の維持に取り組んでいる。
	(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。	○			トラブルに関してはあまり口を出さず、危険がない限り見守りをしている。トラブルに発展しそうな入居者同士を把握できており、予想できているので未然に防いでいる。阻止する言葉を使わないことで、入居者の不安を軽減するよう心がけている。
	(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)	○			入居者にできるところはやってもらい、できないところを介助しながら毎食後、口腔ケアを行っている。義歯は就寝時洗浄剤で保管している。
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。	○			服薬は、医師や薬剤師の指示どおりに行えるよう、気軽に相談できている。専用の保管箱や個別の与薬用コップ、与薬後の薬袋入れを使用する仕組みができていて、配薬ミスや与薬ミスを防いでいる。
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)	○			ユニット会議や研修で話し合いを行い、実践マニュアルを配布している。また職員が怪我や骨折のどのつまりなどの対応ができるかどうかホーム長が確認している。
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)	○			職員、入居者は全員ホームでインフルエンザの予防接種を受けている。また、手洗いうがいの励行を行っている。また手すり、ドアノブ、トイレ、椅子などの消毒を適宜行っている。
<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 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
	<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 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)	○			近隣の住民には挨拶を欠かさず、散歩を日課として行うことで知り合いも増えている。近くにコンビニが出来たこともあり、入居者と買い物に出かけるなど楽しみながら支援している。	
<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 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)	○			職員が家族の相談にのるなど気軽に話が出来るよう、ホーム長はじめ全職員が親しみやすい雰囲気作りに努め、家族の行事への参加も多くなり、家族の多くが頻回に来訪しているなどの成果がみられる。	
<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 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。	○			管理者のマネジメントマニュアル等に管理者の役割と責任が明確化され、管理者研修にてその内容が周知されている。また、ホーム長は、楽しくケアをするより、ホームにいと楽しくなる環境づくりが大切と考え、リーダー層と協働し画一的なケアではなく、入居者の状態に合わせたユニットごとに特徴あるサービス提供に努めている。このことは、ホームの目的実現に向けたリーダーシップの発揮として評価できよう。	今後は、リーダー層の活動により組織の状態をどのような姿にすべきかの目標を明確化したうえで、活動の成果指標を持ってリーダーシップの評価・改善を図る仕組みを検討することが望まれる。
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。		○		職員の採用の際、独自の採用基準と面接手順等を持ってホーム長が面接し、その内容をユニットリーダーに伝え、現場の意見を仰いで採用の可否を決定している。このことは、ホームの価値観を共有し、現場で必要とする人材を採用する仕組みとして有効と思われる。	行事計画や各委員会の課題等は現場職員によって策定されている。しかし、全体方針との整合性にかける状況にあることから、年次計画策定及び定期レビュー時に整合を図るプロセスを構築することが必要と思われる。
	<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 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。	○			勤務シフトは、職員の働き易い環境と利用者の生活を考え、職員の希望休日等の反映や行事等における利用者対応を考慮して策定されている。また、新しい入居者が入る際や行事がある場合は、それらに対応できるように勤務シフトが策定されている。	
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。	○			職員の能力向上については、採用時導入研修・ケアスタッフ研修・リーダー研修・管理者研修・ケアマネ研修等を法人が計画的に主催されており、該当する職員が随時参加し、研修内容は報告書等で共有している。また、介護に関わる最新情報等もリーダー層や専門職から、申し送り等を通じて職員に伝える取り組みがなされている。	
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)	○			職員が楽しく働ける環境を作ることを重視し、職員の希望休日やリフレッシュ休暇等を確実に勤務シフトに反映するよう工夫と管理がなされている。また、業務上のストレスや悩み等は、ユニットリーダーに相談できるようになっており、リーダーも職員とコミュニケーションすることに心がけている。	

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
	<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 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)	○			ホームとしての入居対象者の基準が明確化され、利用者・家族にも入所前に説明されている。入所前の面接時にその基準を満たしているかを確認し、入居予定のユニットリーダーの意見を含めて入居判断を検討している。また、その判断については法人本部に報告され最終決定される仕組みが構築されている。	
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。	○			退去の判断基準は、入居前と退去判定時に利用者・家族に説明され、ホーム側の独断にならないよう法人の判断を含めた退去決定の仕組みが構築されている。また、次の入所先の紹介や情報提供など、退去後の生活の維持に向けた支援がなされている。	
	<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			利用者の安全な生活を維持するため、衛生管理点検表を活用して、日々の衛生管理状況を把握し問題等があれば会議等で随時対応策が検討されている。また、衛生管理に必要な情報や知識習得に向けた取り組みがなされている。	
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、管理方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			入居者の認知症状から起こりうるリスクを考え、薬や刃物等の注意が必要と思われる物品等は、利用者の状態に合わせて保管する場所や保管方法を取り決め、ルール通りに実行するよう努めている。	今の入居者の状況では鍵の必要性は認められないが、今後状況が変わることも予想されるため、工夫が求められる。
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、今後活かす意義づけ等)	○			発生した事故内容は、利用者別に身体状況や発生原因等を事故報告書に纏められ、ユニット会議で再発防止に向けた原因追求と防止対策が検討されている。また、それらの情報は専用ファイル等を活用し、各ユニットで共有される仕組みが構築されている。このことは、再発防止に向けた仕組みとして有効と思われる。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>		9	1	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 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。	○			外部評価を受審することを利用者や家族に面談やアンケート等で伝え、了承を得た範囲の中で必要な情報を提供している。このことは、利用者・家族の個人情報保護とプライバシーに配慮したうえでの対応であり、評価に必要な情報を提供する対応として有効と思われる。	
	<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。	○			契約時に重要事項説明書に記載された窓口等を説明し玄関入口にも窓口等の連絡先が掲示されている。また、相談や要望、苦情はホーム長及びユニットリーダーが対応するように努め、できることできないことの説明を家族や入居者に文書や口頭で説明し、理解を促している。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>		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
	<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 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、必ず要望や気がついたことがないか家族に尋ねるように心がけている。また、ユニット通信を定期的に送付し、連絡を取るよう努めている。
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)	○			家族が来訪した際に入居者の生活の様子を写したアルバムを見せて入居者の暮らしぶりを伝えている。また、入居者に手紙を書いてもらい、直接家族に連絡を取るなどの工夫がなされている。これらは、家族アンケートでも好評の結果が得られていることから、更なる継続と向上に向けた取り組みに期待するところである。
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。	○			入居の時点で金銭管理について説明し、家族と本人の要望を確認したうえで管理方法を決定している。立て替え金の運用については、一ヶ月ごとに全ての領収証と出納を明らかにし家族に詳細を報告する仕組みとなっている。
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
	<b>8. ホームと地域との交流</b>				
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。	○			市町村への定期的な訪問を行っているが、現状までに受託するまでには至っていない。今後も、受託に向け継続訪問を行うことに期待したい。
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。	○			地域にとけこむため、日課となっている散歩で近隣の人たちに挨拶を心がけ、知り合いになるなどの成果を上げている。また、夏祭り開催に当たり、一軒一軒挨拶に回り理解や協力を得て、地域の住民の多数参加が実現できていることは、地域住民との関係性が向上していると判断できよう。
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)	○			入居者の日常生活のケアサービスにおいて、買い物や外食・整容等に近隣の施設等を利用するよう努めている。また、地域の商店などに挨拶に回りパンフレットを置かせてもらったり、立ち寄ってもらえるよう働きかけなど、地域の関係先の協力を求める活動が行われている。
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・研修の受け入れ等)	○			地域にお役に立つホームになることを目指し、近隣の学校の職場体験の受け入れや子供110番の登録等を行っている。また、自法人内のヘルパー実習生を受け入れていることは、ホームの経営資源を活用した貢献活動として有効と思われる。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

※ (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>住宅地の外れに立地している、開設3年半のホームである。ホーム建設中から、ここで働くことを希望していた現ホーム長が、介護職を経てホーム長としてスタッフをまとめている。ホーム長自ら、仕事は楽しくをモットーにして、スタッフも一緒に楽しく仕事ができていると口を揃えて話しており、そのことが入居者に安心して暮らす雰囲気を与えていると思われる。家族の協力や医療機関との協力関係も深まって来ており、ホームでの生活に更なる安心感を増していると言えよう。サービス向上の取り組みにおいては、できないことは、なぜできないのかを職員全員で十分に話し合い、できるように、あきらめないうで工夫していく姿勢が伺える。また、地域の中で理解されるホームを目指して、積極的に地域に働きかけ、一軒一軒挨拶回りをし、地域住民が多数参加する夏祭りを実現させるなど、確実に成果が得られていることは、地域に根ざしたホームとなりつつあると言えよう。</p>	
特記事項(※優先順位の高い改善点について)	
I	ホームの理念・方針はホーム長とリーダー層の強力なリーダーシップにより、職員及び家族・地域に対する理解・浸透が図られ、さまざまな取り組みがなされている。今後は、施設の目指す姿の実現に向け策定された方針や計画等が着実に実行され、それらの取り組みでより効果的に成果に結びつけていく仕組みを構築することが必要と思われる。例えば、利用者の権利義務を実際の現場で周知徹底され、職員がその基準を満たした行動ができているか評価、改善する仕組みを検討されることを期待したい。また、職員の意見を基に策定された行事計画や各委員会の課題等とホームの方針との整合性を図ることや、その成果を評価、改善するプロセスを構築することが望まれる。
運営理念	
II	入居者が期待する生活空間作りを目指し、入居者の要望や、希望を汲み取って、自分の椅子に入居者の好みの座布団やクッションを置いたり、入居者が気に入った場所で過ごすことができるようにする工夫や、日めくりカレンダー、場所の目印なども入居者の状態に合わせて作成するなど入居者主体の支援が行われている。また、危険なことは説明してやめてもらっているが、自由に椅子を動かしたり、好きな場所でくつろげるよう配慮し、入居者に制限を与えない生活に心がけている。今後は、1階と3階ユニットではフロアのドアが開錠されているが、2階ユニットでは終日の開錠が実現できていない状況にあることから、今後も開錠に向けての取り組みを継続され、入居者主体の自由な生活空間作りを実現されることを期待したい。
生活空間づくり	
III	認知症を理解し入居者を尊重したケアを行うために、阻止する言葉を使わない、大声をださない、忙しそうにしないなど、職員がやってはいけないことを決めて行動の周知・徹底が図られている。その結果、個々の利用者が自身の意思を表現し、自然に生活できる環境へと結びついている。現状では、特に大きな改善すべきところはないが、今後もこの状態を継続していくために、今できていることが、どのような取り組みの結果できたのか、また目的をどこに定めているかなど、職員の交代なども含め、同様のケアが意図的、継続的に実践できるようにするために振り返り、介護の質の更なる向上を期待したい。
ケアサービス	
IV	ユニットごとにリーダーを決めて日々のケアを行っている。問題があればユニットで話し合い、リーダーに報告をし、そこで解決できないときはホーム長へ報告する仕組みができている。ホーム長は職員の採用や、入居者の決定、ターミナルケアの受け入れなど、リーダーをはじめ職員に意見を求め、話し合いを丁寧におこなって決定している。職員の質も高く、運営にあたり情報の共有のための記録も整備されていて、活用もできている。今後も笑顔で仕事ができるような体制作りと、環境の維持が期待される。ユニットごとの運営となっているため、フロアごとの特徴があるが、今後はユニット間の交流を増やし入居者の生活の広がりについての働きかけが期待される。
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	9
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