

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17年12月8日
調査実施の時間 開始10時30分～終了15時15分

訪問先ホーム名 グループホームわすれな草

主任評価調査員
(記入者)氏名 伊藤 公子

同行調査員氏名 高柳 孝子

グループホーム側対応者

職名 管理者

氏名 吉田 逸子

ヒヤリングをした職員数 3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、管理者及び非常勤職員を含む。

1. 調査報告書

主任評価調査員：伊藤 公子 ／ 同行評価調査員：高柳 孝子

項目番号 外 部 自 己	項 目	できて いる 改 善	要 不 能	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、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関す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。	○			管理者はグループホームの意義と認知症高齢者の身体的、精神的变化の状態を理解しており、事あるごとに職員と理念を共有し、実践に活かすよう努めており、職員も理念を述べることが出来る。	
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、簡潔に述べられ入り口の壁やスタッフルームの壁に明示されている。入居者及び家族には入居時に説明を行なっている。	
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。	○			契約書や重要事項説明書、案内パンフレットに明示し、居間続きの事務室のオープンカウンター上に置かれており、入居に際しては、入居者、家族に詳しく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・公報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)	○			運営理念の啓発は、近隣の保育所やボランティアの受け入れを増やしており少しづつ広がりを見せている。今後更にグループホームを開放し地域住民との連携が図られることを期待したい。	
運営理念 4項目中 計						
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)	○			元病院であった建物を改築したホームであるため、構造上の課題はあるものの玄関前は駐車場続きに広いスペースがあり、夏場は玄関前に花々の鉢を一面に配置、冬場は手作りで氷のキャンドルサービスを置く等親しみやすい雰囲気作りを行っている。	
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。	○			居室の表札など入居者の状況に合わせ分かりやすい表示が工夫されている。居間や食堂の共用スペースはゆったりとして落ち着きやすく、鉢植えなども随所に配置し、家庭的な雰囲気となっている。	

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 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。	○			テレビに面してL字に置かれた大きなソファー、食事テーブルにイス、こあがりの畳敷きのコーナーなど入居者は思い思いの場所で過ごされている。	
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。	○			ベット、カウンター机、テーブル、イスは備え付けの物であるが、その他は思い思いの調度品を持ち込み家族写真や絵が飾られており、安心して過ごせる場所となっている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		4				
	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)		○		廊下やトイレ、浴室には手すりがありバリアフリーになっているが、床の固さ、また普段は使われていない階段の手すりも片側となっており段差も大きく急勾配である。居室の床は絨毯敷きとなっているが廊下居間はすべりやすい材質となっている。	安全面から床の材質を柔らかいものにしたり、緊急時に使用することも考え、階段には両方の手すりの設置等の配慮が求められる。
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ぬ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)	○			居室前の表札には、顔写真をはったり、色違いの折り紙で折った花などをひとり一人が分かりやすい目印を表示している。	
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)	○			居間には大きな窓があるが、テレビや大小の植木鉢で採光が調整され、音の大きさも場面(食事時には音量を下げる等)に応じて音量を調整している。職員はおだやかな声掛けをしており入居者に戸惑いが見られない。	
12 15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のよどみがないように、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。	○			各ユニットごとに加湿器を設置、換気や空調に心がけている。居室と居間の温度差はなく過ごしやすくなっている。	
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。	○			大判の日めくりや、見やすい時計が居間の壁に掲げられている。各ユニットにクリスマスツリーが飾られ、季節が意識できるよう配慮がなされている。	
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)	○			ゲームや囲碁、カラオケ、折り紙、ビデオ等が用意され、興味を持つときには行なわれている。編物やミシン掛けをする方、夏には畑仕事などにも参加してもらっている。初めての試みとしてボランティアによる絵てがみ講習が行なわれ入居者の作品が居間の壁にかかっている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		5	1			

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
	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。	○			アセスメントによる情報を基本に、日常生活のなかで得た個々の状況、特徴に添った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探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。	○			日常介護の中で気が付いたことは、スタッフ会議の時に意見を出し合い介護計画に取り入れている。計画内容は、全員が把握する為に出勤時には必ず、業務日誌、介護記録などに目を通してから仕事についている。オープンカウンター上にありいつでも見ることができるようになっている。	
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。	○			家族が来訪してもなかなか意見がでてくることがないので、家族アンケートを行い、意見を介護計画に反映するよう心がけている。入居時には管理者、職員、家族が一緒にになって介護計画を作成している。	
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ヶ月ごとに見直しを行い、変化のあるときは随時家族を交えて管理者、職員ともに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。	○			入居者ひとり一人の記録は、生活歴から、介護計画、病歴、変化状況などが一つにファイルされ詳細に記録されている。日勤、夜勤時の入居者の状況も詳しく記録されている。	
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			業務日誌の他に伝達ノートが設けられ、全職員が確認サインをしている。出勤時には、これらに必ず目を通してから勤務に入るよう決められている。	
21 26	○チームケアのための会議 チームとしてケアを行うまでの課題を解決するため、全ての職員で、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。	○			見直しに合わせて行なう会議の他に、月1回のスタッフ会議と月1回の勉強会を行なっており、それぞれが気づいたことを出し合い協議を行なっている。	
ケアマネジメント 7項目中 計		7				

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる 改 善	要 不 能	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. 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、入居者ひとり一人の性格や特徴をよく認識し、さりげない介助がなされている。食後の歯磨きも出来ない方のみ支援し、できる限り手出しを少なくし、自立を尊重した取組みが行なわれている。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			各ユニットの職員は声のトーンが統一されて静かで、やさしい雰囲気で接している。	
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。	○			家族からの聞き取りから入居者の生活歴を把握している。しかし入居者全員の把握とはなっておらず、ご本人からの情報の把握は困難な面がある。その人らしい生活を考えると、これまでの重要な出来事、体験などを日常生活の関わりの中で本人、家族、また本人をよく知る人に情報を得ることが望まれる。	
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。	○			入居者は、それぞれのペースで、思い思いにテレビを見たり、編物をしたり、裁縫をする方、ご自分の居室で過ごされる方など、自由に過ごされている。起床や就寝時間もその方の時間に合わせ食事も時間をずらして対応している。	
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)	○			理美容室はそれぞれのなじみの所や病院受診時に併設の所を利用し、買物も希望を聞いて支援している。入浴時間は原則的に午後の時間としているが、希望により午前にも対応している。調査時にも入浴を済ませ自分で整容している様子がみられた。また食事も希望により居室で食べることができ、本人の決め事や希望を大切にしている。	
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)	○			配膳や後片付けなどできることについては見守りながら一緒に行い、裁縫のできる方には、フキンや雑巾を縫ってもらうなど入居者の状態に応じ一人でできる事への配慮をしている。	
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。	○			理念にも示し、職員の勉強会等でも話し合われ、身体拘束のないケアに注目している。	
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、日中は玄間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)	○			日中は玄間に施錠はされていないが入りの際にはセンサーによるチャイムが鳴る仕組みにより安全への配慮をしている。居室にも鍵があるが、夜のみご自身でかける方がいる。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	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
	(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している。	○			茶碗や湯呑みなどは、使い慣れたものを持参し使用している。他の食器も家庭的な食器を使用している。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			3ユニットそれぞれの献立で、薄味で高齢者でも食べやすい大きさに調理され、食物繊維の多い食材も取り入れ、盛り付けも料理に合わせた食器を使うなど食欲をそそる工夫がなされている。	
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。	○			基本カロリーは1日1600カロリーとしているが、入居者の身体状況(病状)によりカロリー計算されており、ひとり一人の食事摂取量を把握し、必要に応じ水分摂取量も記録している。職員の中には、栄養士もおりカロリーのチェックも行っている。	
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。	○			職員も入居者と一緒に食事をし、食べ方や、食べこぼしについてさりげなく、他の方に違和感なくケアを行い、食事習慣の異なる方には、少し時間を早めて他の方との混乱を避けるよう配慮している。	
	2) 排泄					
34 48	○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 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。	○			入居者ひとり一人の排泄について記録し、排泄の間隔を把握し、日中はできる限り、リハビリパンツや尿とりパットを使用しないよう、声かけや見守りで自立への支援をおこなっている。	
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。	○			排泄の介助や誘導はさりげなく行ない、失禁をした場合は、他の入居者に気づかれないよう誘導している。	
	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支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			週に3回入る方、2回入る方など様々であるが、日中の時間帯であるなら、できる限り希望に添った入浴支援を行っている。特に女性には同姓介助を行なっている。	
	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、バーマ、染め、セット等)	○			入居者の希望にあわせて、なじみの理美容院や通院時に病院併設の所を利用している。回数も希望にそって支援している。	

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
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てさりげなくカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			さりげなく声掛けをしながら食べこぼしや汚れている着衣の着替えを介助している。	
	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。	○			就寝時間は、入居者それぞれのペースで自由にしているが、遅くまで起きている入居者には翌日の活動に支障の起きないよう声掛けをしている。睡眠薬は極力使用せず、状況によっては医師と相談して処方してもらっている。	
	日常生活行為の支援 10項目中 計 10					
	(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。	○			入居者の力量に応じて本人が管理し、支援の必要な入居者のみ預かっている。	
	(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)	○			居間には、新聞や雑誌、チェス、囲碁、毛糸等がおかれ一人一人が楽しみを見出せるよう配慮され、演歌が好きな方が多いので歌番組等をビデオに撮って楽しんでもらうよう心がけている。掃除も職員と一緒に参加している。	
	生活支援 2項目中 計 2					
	(5)医療機関の受診等の支援					
42 69	○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、保健師、看護師等)	○			法人が医療機関であるため医療関係者とは気軽に相談でき、事あるごとに連携を図っている。他の医療機関とも密に連携をとっている。	
43 74	○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あいや協力を医療機関と行っている。	○			家族に相談しながら医療機関に情報提供し、ケアの協力と、早期退院への取り組みを行っている。	
44 75	○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1回はかかりつけ医のもとで、総合的な健康診断、指導を受けており、普段の通院時にも指導をうけている。歯科は症状に応じてかかりつけの歯科へ行っている。	

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
	(6)心身の機能回復に向けた支援					
45 77	○身体機能の維持 認知症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。		○		入居者の身体機能に応じて散歩や買い物を取り入れ自然に機能維持できるよう努めているが、転倒防止のための日常的な取り組みは通院者も多く充分とはいえない。	管理者、職員も認識を持ち注意を心がけているが、日常的な筋力トレーニングは転倒予防にもつながり重要である。廊下など広いスペースがあり、楽しんで出来る運動などの取り組みが望まれる。
	(7)入居者同士の交流支援					
46 79	○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。		○		トラブルは少ないが、入居者の特徴を把握しているので起きそうなときは職員がさりげなく間に入り解消に努めている。常に入居者の行動に気をつけトラブルを未然に防ぐよう心がけている。	
	(8)健康管理					
47 81	○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、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)		○		毎食後歯磨きを促し、自分で出来ない入居者のみ介助している。	
48 84	○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。		○		入居者の個人記録に服薬内容が記録されており、職員全員が把握し、服薬の確認はチェック表を作り2人で確認している。	
49 86	○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)		○		緊急時のマニュアルを作成し分かり易い場所に保管し、職員は常に対応できるようになっている。応急手当の方法、心肺蘇生法の講習も受けている。緊急時には、休日の職員にも応援を頼む体制が整えられている。	
50 87	○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)		○		外出から帰ったときはうがい、手洗いを慣行し、入居者全員がインフルエンザの予防注射を行っている。食中毒予防の外部研修もうけ職員で共有して取り組んでいる。	
医療・健康支援 9項目中 計				8 1		

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
	3.入居者の地域での生活の支援					
51 91	○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)		○		管理者は、出来る限り買い物や散歩の機会を作りたいと思っているが、入居者は通院者が多くそうした機会が充分でない。通院以外の外出の機会は月2回程度となっている。	限られたスタッフの中で難しい面もあるが、見て、聞いて、触れて、体験するなど五感への刺激は重要であるので、積極的に地域への参加が望まれる。
	地域生活 1項目中 計	0	1			
	4.入居者と家族との交流支援					
52 95	○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、居室の宿泊のしやすさ等)		○		入居者の家族は市内に住んでいる方が多く、毎日のように訪問している家族もあり、来やすい雰囲気となっている。月に1度入居者の生活状況を写真を添えて送付し家族との関係を図っている。調査時も家族が訪問しており、湯茶など提供し、入居者の笑顔が見られた。	
	家族との交流支援 1項目中 計	1				
	IV 運営体制 1.事業の統合性					
53 97	○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。		○		管理者及び法人代表者は、人材の質が運営の要という共通した認識があり、毎週法人役員と会議を行い質向上について前向きに検討し、協議を行っている。	
54 98	○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ます。		○		入居者の受け入れは、基本的に認知症であれば受け入れるようにしているが、職員とも協議し受け入れが可能かどうかを判断している。	
	2.職員の確保・育成					
55 102	○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。		○		職員が多く必要な時間帯を考慮して、早番、遅番のローテーションを組んでいる。	
56 104	○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。		○		職員は、グループホーム協議会や、支庁、保健所等の研修に、順番に受講し、これまで15名の職員が受講、12月も1名が研修を受けることになっており、内容は職員全員が勉強会の機会に共有できるようにしている。	
57 106	○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取り入れている。(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)		○		職員は、あまりストレスを感じておらず、ストレスを感じたときは個々の方法で解消できる段階である。今後業務上の悩みも想定して方策も考えていくことが望まれる。	

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
	3.入居時及び退居時の対応方針					
58 108	○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)	○			入居者の要介護状態、身体機能状況を把握し、家族とご本人の面談を通して検討している。	
59 110	○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。	○			退居に至る経過について充分説明し、外泊体験も行いながら時期を決めている。ケアマネージャーとも連携しながら支援を行っている。	
	4.衛生・安全管理					
60 113	○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)	○			洗面所、リネン室も広く、整頓され、清潔である。	
61 115	○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。	○			刃物など危険なものは所定の場所に保管している。薬は個々の名前を書いてあるケースに保管し、台所の壁に掲げられており、服薬は2重にチェックすることになっている。	
62 117	○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)	○			職員は、事故報告を基に再発防止の話し合いを持ち、全員で認識を統一して予防に取り組んでいる。どんな小さな事故でも事故報告書を作成し全員で課題認識を共有することは最善の予防にも繋がり今後も細かな取り組みに期待したい。	
内部の運営体制 10項目中 計				10		
	5.情報の開示・提供					
63 119	○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。	○			管理者及び職員は、調査にあたり資料、聞き取り等において積極的に情報を提供している。	
	6.相談・苦情への対応					
64 120	○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。	○			苦情箱は玄関脇の壁に設置され、入居時の書類にも明示し説明はされているが、家族が書きがねなく苦情を投函できるようにはなっていない。	いろいろな方の意見や気づきがグループホームの質を高め、暮らし易いホームになるので積極的に意見収集に取り組まれることを望みたい。苦情だけでなく、良いこと、意見、要望何でも入れて頂けるよう、名称も意見箱と変更するなど家族が不安なく気軽に投函できる配慮が望まれる。
情報・相談・苦情 2項目中 計				1	1	

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					
65 123	○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。	○			家族が訪問したときには、声掛けを行い、情報交換に努めている。	
66 124	○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)	○			毎月の請求書を送付する時に、入居者の日常生活の様子を、写真を添えて詳細に手紙で伝えている。	
67 127	○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。	○			金銭管理が可能な入居者はご本人が行い、管理できない方のみ預かり、必要に応じて支出し、個別に帳簿に記載して家族には利用料の請求書を送付する時に一緒に報告している。家族の確認も得られるとさらによいのではないか。	
ホームと家族との交流 3項目中 計				3		
	8.ホームと地域との交流					
68 128	○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。	○			管理者は、介護認定審査会や北海道のキャラバンメイト登録等をしており、機会があつたら受託する意思を持っている。	
69 131	○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。	○			保育所の子ども達が時々訪問し、入居者と交流している。クリスマス会にも訪問の予定である。絵でがみ作りもボランティアが講師となるなど地域との交流を広めつつある。今後もより一層地域との交流を進められるよう期待したい。	
70 133	○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)	○			入居者は、近隣スーパーとは顔なじみになっており、消防、警察とも協力体制をとり入居者の支援をしている。	
71 134	○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。(認知症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)	○			中学生の総合学習としての体験や高校生のインターンシップの受け入れは行っている。管理者は、ホームの機能について充分認識しているので特に地域住民への働きかけを積極的に行い、地域で見守り、支える体制作りに貢献してほしい。	
ホームと地域との交流 4項目中 計				4	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、管理者及び非常勤職員を含む。

2. 調査報告概要表

2005年12月28日

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)	
管理者は、法人役員と毎週のように会議を行い、運営方針を協議し共通認識を図っている。ホームは穏やかな雰囲気で、ゆったりとした空間作りを心がけ、何よりも入居者が思い思いの生活をされていることはこのホームの特徴である。法人が医療機関であり、入居者の健康管理の面で密に連携が図れること、管理者が看護師であり身体の細かな変化の把握が容易であることも心強い。職員の中には、栄養士もおり専門的な視点もそろっているので専門職の配置、取り組み等も積極的に家族や地域に説明し、理解と安心をはかられることを期待したい。保育所の子ども達が時々訪問し、入居者と交流している。絵てがみ作りをボランティアが講師となるなど地域との交流を広めつつある。今後もより一層期待できるホームである。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	要改善点は特にないが、法人役員、管理者は運営理念について共通した認識を持っており、理念を内外ともに実行性のあるものにするために一層努められることを期待したい。
II 生活空間づくり	建物は、旧病院ということでスペース的には充分の広さであり、ソフト面での配慮も充分伺われる。廊下やトイレ、浴室には手すりがありバリアフリーになっているが、床や緊急時に備えて階段の手すり等に配慮が望まれる。
III ケアサービス	入居者の身体機能に応じて散歩や買い物を取り入れ自然に機能維持できるよう努めているが、転倒防止のための日常的な取り組みは通院者も多く充分とはいえない。管理者、職員も認識を持ち注意を心がけているが、日常的な筋力トレーニングは転倒予防にもつながり重要である。廊下など広いスペースがあり、楽しんで出来る運動などの取り組みが望まれる。また、入居者がいきいきとした暮らしの継続が出来るよう、地域へ積極的に参加し五感への刺激を受ける機会を増やすよう期待したい。
IV 運営体制	管理者、職員は共通の理念を持ち、研修の共有化と職員の意見を取り入れた支援を行っている。いろいろな方の意見や気づきがグループホームの質を高め、暮らし易いホームになるので積極的に意見収集に取り組まれることを望みたい。

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 家庭的な生活空間づくり	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	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	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	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	10	
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	3	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	4	