

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17年12月19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 グループホーム ハートかしわ
県 千葉県柏市高田1032-1

主任評価調査員
(記入者)氏名 柳田祥子

同行調査員氏名 有留良子

グループホーム側対応者

職 名 管理者 介護支援専門員

氏 名 浅見律子 雨澤千恵子

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

主任調査員氏名 柳田祥子／同行調査員氏名 有留良子

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。	○			毎年新しく掲示している。	
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。	○			実施しており、印刷したものを職員に配布している。	
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。	○			契約書等にも掲げている。	
		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)	○			月刊の刊行物を出し、柏市にも提供している。地域にも、グループホームへの理解を深めて頂けるよう、働きかけなどを行っている。	
運営理念 4項目中 計			4	0	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)		○		玄関というより、ガラスサッシの入り口であり、此处に限ってはアットホームな雰囲気はない。	
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。		○		職員の努力で居心地良く飾られている。共用空間に続く台所は、利用者に背を向ける構造となっていて、共用空間全体を見渡せていない。	

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。		○		家族の集いの場としては和やかな雰囲気であり、利用者はゆっくりと過ごしておられる。一人になれる空間はないが、共用空間は広い居室に隣接しており、居心地良い共有空間となっている。	
8	9	○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 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。	○			明るく、頑丈で広い居室の造りである。利用者のそれぞれ好みの家具や調度を持ち込まれ、安心して過ごせ、憩え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			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)		○		浴槽が家庭のものと同じであり、介護・介助および利用者の安全に関してなど、職員との意見交換が必要と考えられる。	浴槽が家庭用であり、介護度が進んだ場合の対応が必要である。
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)		○		トイレや自室の目印など、ホームの対応は出来ているが理解できない利用者もあり、職員はさまざまな工夫をしている。	色違いの亚克力板に名前を入れ、利用者の目の高さに掲示するのも方法かも。
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)	○			職員の声も、利用者の話し声も穏やかなトーンである。照明や日照なども、申し分ない造りである。	
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。		○		居室のPトイレのにおいが時折ある。換気扇で調節している。	
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。	○			時計も大きく見やすい。手造りカレンダーを居室などに掛けてある。	
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)		○		身体機能や意欲には利用者ごとに差があり、日ごとにもムラがあるなど、提供する物品の決定も難しい。出来るだけ働きかけをしている。	

心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計	2	4	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。		○		家族や利用者の意向は確認しているが、意向の確認が困難な場合もあり、利用者の状態を見ながら基本的計画を作っている。	アセスメントをセンター方式とすること。最良の方法を探る努力を重ねている。
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。	○			介護計画は各個人ファイルにつづられており、内容の共有化がきちんと図られている。	
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。	○			家族や利用者本人の意見は常に確認している。	
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。	○			期間終了の際の見直しは行っているが、状態の変化の場合あるいは病院への入退院などの大きな変化のあるときのための見直しとなっている。	
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。	○			日中は当番職員、夜間は夜勤の職員が必ず記録している。	
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。	○			日中のことは早番から夜勤者へ、夜間帯のことは夜勤者から日勤者へ申し送っている。この他申し送りノートを作成し、随時記入している。このノートは出勤後、必ず見ることになっている。ノートには情報が取り出しやすい工夫がある。	
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。		○		緊急会議は行うが、定期的な会議は行われていない。	定期会議は第2・第4の水曜日と決まっているので、事前に議題を決め、必ず行うようにすること。
ケアマネジメント 7項目中 計			4	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						
		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)	○			利用者お一人お一人の個性と人格を尊重し、生活歴をふくめ、職員すべての先輩として対応をさせていただいている。そのため職員の資格の特化も考慮し、総力を挙げている項目である。	
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、やさしい雰囲気で見せている。	○			職員の利用者に対する態度の明るさがある。利用者も情緒の安定した姿を見せている。	
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。	○			アセスメントはセンター方式を活用し、生活の中に具体的に組み入れ、実施していく。	
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。	○			食事時間や起床時間は決めているが強制せず、本人の意思を尊重している。	
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)		○		利用者の自己決定を待つことと、さりげない誘導も必要である。	
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)	○			否定する言葉は使わない。また自発的行動を制止しないようにしている。危険行為、迷惑行為の場合には、さりげなく回避するよう、誘導している。	
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。		○		拘束を行わないことはすべての職員が理解しているが、拘束の内容について正しく理解していない職員がいる。例えば精神薬も抑制になる、など。	身体拘束についてのさらなる研修を期待する。
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)	○			特養と併設されており、ドア・玄関等はセンサー方式となっている。	

介護の基本の実行 8項目中 計	6	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						
		(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。	○			それぞれ利用者の意向を確かめ、慣れたものの希望があれば希望に沿っている。	
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。	○			個々の好みの確認を家族と行うようにしている。摂取量から好みを推測し献立に活かす等の工夫、体調に合わせた常食、刻み食、超刻み食などの工夫をしている。便秘がちな方、下痢しがちな方などと、便通への配慮もしながら調理や盛り付けを行っている。	
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。	○			毎食時、食事と水分摂取量を記録している。週間献立表によるバランスのよいメニューを考えている。	
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。	○			職員は必ず利用者と一緒に食事を取っている。利用者の間に座席を決め、さりげないサポートで談笑をし、食事を楽しんでいる。利用者の状態によっては席替えもする。	
		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。	○			利用者個々の状態に合わせた介助が行われている。同時に調理と献立が、便通に好ましいものであったかの点検も行っている。晴天には日課として散歩をし、便通に配慮した運動をしている。	
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。	○			可能な限り一対一の対応をし、次の行動に移る前に一声を掛け、不安や羞恥心を取り除くよう配慮している。	
		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)	○			入浴時間は個人の自由となっている。毎日の入浴を好まない利用者には、衛生面や健康面での入浴の大切さを説明し、できるだけ毎日の入浴をしてもらっている。	
		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、パーマ、染め、セット等)	○			理容師が月2回来所してくれるので、希望通りに支援が出来る。	

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てさ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)	○			利用者本人が気づかない場合もあるので、さりげなく着替えを勧め、必要な場合には介助している。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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した安眠策を取っている。		○		日中の職員数により、サポートできる日と出来ない日がある。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	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。	○			自己管理できる方にはして頂くが、その他の方には紛失の心配もあり、現金は持たないようにして頂いている。但し外出時の買い物等にはお金を支払って頂く場面造りをしている。	
		(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 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)	○			利用者一人一人の状態を把握して、好きな本やテレビ番組などを提供している。家事等が出来る利用者には、調理などを手伝って頂く。	
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)	○			併設の特養の看護師や受託医にいつでも診ていただくことが出来る。	
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、入院中の状態を把握し、退院に向けての話し合いをもっている。	
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。	○			利用者全員が、2～3ヶ月に一度は必ず受診している。	

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						
		(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。		○		職員の理解に不十分な部分があり、研修などによる理解を深める努力に期待する。	職員のスキルアップに経営層の一層の努力を期待する。稼働時間内の研修の保障、採用時の候補の力量把握の意味でも現場職員を立会わせるなど、今後の事業所運営に期待する。
		(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。	○			利用者同士の助け合いや支え合いは日常的に出来ている。	
		(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)	○			起床時・毎食後・就寝前などの口腔衛生ケア支援をしている。	
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。	○			薬には日付をいれ、服用に間違えのないようにしている。薬の変更があった場合には、申し送りや様子観察などを行っている。	
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)	○			消防署に年に一度全職員が出向き、応急手当講習を受講している。	
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)	○			取り決めに印刷し、全職員に配布し、ミーティングを実施している。	
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)	○			出来るだけ外出の機会を作り、散歩・買い物等に出られる機会を作り支援している。	
地域生活 1項目中 計			1	0	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)	○			家族の気軽な訪問がある。併設建物内の舞台やバルコニー等を利用し、家族の参加を積極的に呼びかけた敬老会・音楽会・バイキングなどを行っている。	
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。	○			職員が事業所を運営する支えとして存在し、問題解決にも対応してくれている。	
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。		○		管理者などが主として判断するので、職員の意見の反映はない。	
		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。		○		人数的には合致しても職能にバラツキがあると勤務ローテーションとして機能しない。採用時の管理者職員の立会いなど、即戦力としての採用に実効性があがるよう期待する。	
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。		○		必要な研修は行われているというが、今後の計画的効率的な研修プログラムの作成に期待する。	
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)		○		夜勤が常態の職場であり、職員のストレス解消は無視されがちである。しかし特殊な職場環境であり、この点の看過は職員の定着率と利用者の不安に直結する。職員との十分な意見交換で現状把握と休憩コーナー確保など、経営側の努力を強く望みたい。	

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						
		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)	○			入居面接時の中で、規則通りの確認をしている。	
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。	○			利用者の移動ストレスに配慮した、十分な体勢がある。	
		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)	○			調理器具・冷蔵庫などはきちんと清掃されている。	
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、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			利用者の目に触れない場所に管理・保管している。	
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)	○			事故報告書に記録し、再発防止や改善策を話し合っている。また、今後に活かせる内容の話し合いをしている。記録も『事故に直面した職員が記入』し、文書とイラストによる『状態と情報の共有化』を図るなど、現場として精一杯の努力をしている。	
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。	○			要求に応じた情報の開示を行っている。訪問調査にも非常にスムーズな情報の提供があった。	
		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。		○		利用者や家族との対応はケアマネが窓口となっている。文書化はされていない。	苦情の種類・その状況等の記録は、事業所管理上、貴重な情報であるので、文書化と保存が望ましい。

		情報・相談・苦情 2項目中 計	1	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
		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。	○			面会に来られたときには挨拶をし、気軽に話が出来る雰囲気を作っている。	
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）	○			毎月、請求書とともに利用者の日常の暮らしの写真などある『お便り』を入れ、日々の暮らしぶりを家族に伝えている。	
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。	○			金銭の出納の明細を送り、管理が出来ていることを伝えている。	
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。		○		受託等はしていないが、要請があれば何時でも協力する。	
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。	○			併設の特養での行事等への参加の紹介など、地域交流を行っている。	
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）	○			地域交流の形として、地域のグループホームの集まり等で意見交換を行っている。またホーム共同で行事を開催し、関係自治体とも交流し、参加している利用者のプロフィールを感じて頂いている。	
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・研修の受入れ等）	○			最初は戸惑いもあったが、最近では近所の方、散歩ルートの近隣の方などからお声を掛けて頂くなど、このホームの機能定着を実感できるようになった。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			3	1	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)	
併設の特養、デイサービス施設からの看護師など、人的支援が得られることが強みであり、利用者と家族にとって安心に繋がっている。職員にとっても、利用者の安全に繋がるこれらの陣容は、ケアを行う上で安心感となっている。また施設の舞台やカラオケ備品、集会施設などを近隣の集会や家族会に提供されていることも、社会資源としてのホームの意義を伝える力となっている。特養とデイサービス、そしてグループホームは、地域にとっても大切な社会資源である。柏市域でも閑静な、神域に近い立地でもある。なにより頑丈で優美な佇まいである。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	とくにありません。
運営理念	
II	台所がフロアの中心であり、一般的に使いやすい造りではある。しかしケアスタッフが常時目線を届かせる必要のある事業所なので、利用者の居室と利用者の共用空間に背を向ける設計が惜しいと思われる。今後の事業計画に、台所から利用者の共用空間及び居室に目線を行き届かせる変更に対してなど、検討を期待する。
生活空間づくり	
III	とくにありません。
ケアサービス	
IV	とくにありません。
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	1
③	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	2
III ケアサービス			
④	ケアマネジメント	7項目	4
⑤	介護の基本の実行	8項目	6
⑥	日常生活行為の支援	10項目	9
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	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	6
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	3