

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9月3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 グループホームフローラもばら
県 千葉県茂原市谷本1127-1

主任評価調査員 NPO共生
(記入者)氏名 柳田 祥子

同行調査員氏名 新田 芙美子

グループホーム側対応者

職名 法人代表者 逸見かをり

氏名 管理者 金浪 芳子

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 新田芙美子

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。	○			管理者は、日々のミーティングなど、さまざまな機会を通して、すべての職員に運営方針と高齢者事業所の意義を話し、理解と意識の共有化を図っていた。	
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。	○			美しいパンフ、玄関入り口の理念の明示、ご意見箱の設置など、利用者・家族・来訪者にグループホームの特徴などがわかりやすく馴染む工夫がされている。	
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。	○			重要事項の説明者や契約書などに利用者の権利・義務などを判りやすい説明の内容になっている。	
	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)	○			デイサービス利用者へのサービス、支援する職員の働きかけなど、地域の実情に合わせた理解を広める工夫をしている。	
	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)	○			鈍い鉛色の県道に面したパステルカラーの外観・美しいデザインの建物が、人を温かく迎えるホームである。ホームの玄関周りには利用者のオリジナル庭園で、植えたばかりの苗や咲き誇っているサルビアなど色とりどりの家庭的な雰囲気で、安心感が漂っている。	
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。	○			台所の排煙設備は燻製も出来そうなステキなデザイン。食堂も気持ちよく調理が出来そうである。浴室も大型であり、入浴も介助もやりやすい設計である。ダイニングは大きく、開放感と安心感が得られるようになっている。	

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						
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。	○			広い居間でも、テーブルはさまざまであり、自由にくつろげる工夫がある。	
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。	○			利用者が使い慣れたものを持ち込み使用していただいている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			4	0	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)	○			浴槽の手摺り移動は困難なため、室内の手摺り設置で安全を図っている。	
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)	○			自分の部屋がわかるよう写真や表札を使い、トイレ・部屋の識別の工夫をしている。	
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)	○			夏の日よけには葦ずを使いまぶしさを工夫している。	
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。	○			ホール内の換気は天窓を開閉して行っている。各部屋の換気も掃除の差異には窓の開放を心がけている。	
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。	○			利用者手作りのカレンダーがあちこちに掲げてある。時計は大き目の同じデザインのもの、目線高さを参考に掲げられると良いと思う。	
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)	○			裁縫道具やはさみは利用者の希望で置いてあるが、前利用者の状態により、職員が管理し収納している。	

心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計	6	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
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。	○			常に家族からの要望や聞き取りを密にし、アセスメント課題に取り組んでいきたい。	
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。	○			要介護認定更新判定後に作成している。計画は全職員が把握できるよう、努力している。	
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。	○			常に家族からの要望や聞き取りをし、内容については相談しながら作成している。	
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見直しを行っている。	○			長期・短期など、利用者の目標に沿いながら、状態や変化に即応したケアが必要である。それらの結果を記録している。	
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。	○			毎日記録している。	
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。	○			朝の申し送りは必ず行っている。全職員が申し送りノートを確認したり、ユニットごとの話し合いを行っている。	
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。	○			朝の申し送りは一部の職員になるがミーティングを開き、解決に向け意見交換を行っている。他に週一回のユニットミーティング、毎月の2ユニットミーティングを行っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			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
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)	○			利用者個々の状態を観察しながらの言葉掛け・対応をしている。気を使いながらケアしている。	
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。	○			何よりも優しく接することを心がけている。	
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。	○			その方の生活歴や経験を大切にしている。得意とする家事・農作業など、ご本人の生活歴の延長と捉えて頂けるケアをしている。	
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。	○			その日の希望や状態に合わせて《待つこと》を基本に、ゆったりと過ごせる支援をしている。	
26	33	○入居者の自己決定や希望の表出への支援 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)	○			食材の決定など、希望を出せるようメニュー造りをしている。	
27	35	○一人で行えることへの配慮 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なっている。(場面づくり、環境づくり等)	○			職員が個々の利用者の残存機能を把握し、日常生活につながる工夫をしている。メニュー造りからその調理まで一貫して作業を進めていただけるよう支援をする。昼食の饅頭打ち、そば打ちなど素晴らしい腕を見せていただける。	
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。	○			全く考えられない。	
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)	○			独りで散歩に出てしまう方が居られるため、全職員で気をつけ、声かけなどを行っている。玄関は人の出入りを音で知らせるよう工夫がある。また出てしまう方の場合、必ずついて歩き、疲れた頃、ホームへの帰宅を声かけし、一緒に帰る支援をしている。	

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 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。	○			入居の際に、ご家族に用意していただいている。	
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。	○			刻み食など、利用者の咀嚼・嚥下の状態に合わせた食べやすい食事を提供している。調査当日、管理者は調査員である管理栄養士に、提供している食事、特に病人食としての効果の確認をしていた。	
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。	○			残食のチェック、カロリー摂取の把握を図っている。義歯使用に不具合がある場合も残食等に気をつけている。	
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。	○			職員も入居者と同じ食事(検食を含む)を摂り、共に楽しみながら摂るようにしている。また、うどん打ち・そば打ちなど、得意技としている方が居られるので、手打ちの麺類が楽しめる。	
		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。	○			排泄パターンのチェック表により、自立への支援をしている。排泄を促す食材(イモ類・かぼちゃ類)など、毎日の生活の中で対応している。	
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。	○			人の居ないところでの声かけなど、排泄時の対応にはマナーをもって対応している。	
		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)	○			一人一人の希望を聞きながら、時間帯と声掛け等、工夫をしている。入浴前のバイタルチェックなど看護師中心の健康管理をおこない、入浴記録を残している。	
		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)	○			近隣の理美容室を利用している。	

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、プライドを大切にした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)	○			入居者に合わせたおしゃれが出来るよう支援し、さりげない整容支援を行っている。	
		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。	○			夜眠れない入居者には、日中のコミュニケーションを多く取るようにし、散歩も他の方より多く取り入れる工夫をしている。	
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。	○			トラブルの原因となるので、個々の力量に応じた支援を行っている。	
		(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)	○			生活歴や得意の分野を見極め、積極的に係って頂けるよう、声を掛けるなど、手伝って頂いている。漬物用の野菜や根菜類、豆類、芋類など、素晴らしい手際で収穫され、ホームの食材としても使用させていただいている。	
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)	○			協力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 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。	○			入院者が折られる場合、常に面会をし、またご家族や病院側とも必要なことの確認等、話し合いをしている。	
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。	○			設立一年弱なので現在は入居当時のものがあるが、今後は年一回の定期健康診断を実施する。現在は入居者の状態に合わせた検査を行っている。	

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。	○			一人一人の特徴を理解・把握し、変化のつど職員で話し合いを行っている。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	○トラブルへの対応 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。	○			日常的に起こるが、職員が早く気づき対処している。	
		(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)	○			食後は必ず歯磨き。うがいをするように見守り確認をしている。使用剤は、昼間はイソジン、夜はポリデントを使用。	
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。	○			看護師が管理し、全職員が把握して支援をしている。	
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)	○			常に内部の看護師とともにマニュアル作成と研修を行い、緊急時に対応できるよう技術の向上を図っている。	
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)	○			月一回、感染症委員会を開催している。またインフルエンザ予防接種を受ける支援をしている。疑いが出たときは病院に行くなどの処置をしている。	感染症胃腸炎の発症事例等もあるのでインフルエンザのみでないことを付け加えさせて頂く。(平成17年1月17日 老発 第0110001号)
医療・健康支援 9項目中 計			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
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)	○			積極的に外出できるよう支援し、近隣訪問などにも力を入れている。	
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)	○			行事などは参加して頂いているが、それ以外は計画を立て実行していきたい。	
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。	○			本部と職員とで必ず電話・ファクスなどで連絡を取り合い、コミュニケーションや意見交換を図っている。	
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。	○			職員の意見を聞き、お互いの考え方を受け止めて運営を図っている。	
		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。	○			介護福祉士、ヘルパー、看護師や年齢などを考慮して支援している。また、グループホームに適した人材の確保をしている。	
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。	○			月一回の内部研修を義務付けている。外部の研修にも常時参加するようにしている。	
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)		○		各自で解消している様子(自己評価記述)。	《各自》では解消できない場合もある。休憩室設置などで緩和策は取れる。3畳の宿直室はあるが休憩室は無い。早急に対応策を提供されたい(認知症高齢者グループホームにおける夜間及び深夜勤務の取り扱いについて＝平成15年3月31日老計発第0331002号)。

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)	○			入居申込書、診断書、本人及び家族との面談。職員、看護師による検討により決定する。	
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。	○			明確になっている。	
		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)	○			常に気をつけている。	
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。	○			目に付くところ、手の届くところにはおかないよう、所定の保管場所を決めている。	
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)	○			苦情委員会を開いており、報告・改善・再発防止について県戸迂回を開き、話し合う。	
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	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。	○			要求に応じられる体制をとっている。	
		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。	○			各ユニットで苦情を受ける／聞くということを、入居者やご家族にわかるように玄関に提示したり、ポストを設置している。	

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						
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		
		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。	○			行っている。この他、年一回の懇談会を行うよう、計画を立てている。	
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)	○			毎月末に生活の様子を記入し、行事惨禍などの写真を送付している。	
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			お預かりしている小遣い等の金銭においては、金銭出納長を用いて明確にされており、いつでもご家族に見ていただけるようにしている。	
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。	○			市町村との情報交換・情報提供を行っている。	
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。	○			併設しているので、日常的に連携を図っている。	
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)	○			近隣施設との夏祭りへの参加、交流会を拡大させている。	
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)	○			施設見学・研修・ボランティア等への解放は常に行っている。とくにグループホームでは、入居者に笑顔のある生活・明るい生活・自信を取り戻し、感情豊かに生活できる《家》という機能をご理解いただけるよう職員上げて頑張っている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			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>グレーの県道に、パステルトーンのホームとデイサービス棟が優しいたたずまいを見せている。開設してまだ一年半のホームである。栃木県内では他のサービスも提供している実績を持つ。経営側も職員も、利用者にそして地域に馴染もうと、一生懸命で頑張っている。入居者も主婦経験・生産農家、楽器演奏が得意な方、組織活動に従事した元労働者など、生活能力が十分感じられる方を多く見かける元気印のホームである。管理者が法人代表者に働きかけて残された《普通の地面》は、入居者に耕され、落花生、かぼちゃ、胡瓜、インゲン、ナスなどが育って、食材に賑わいを添えている。蕎麦打ち名人やうどん打ち名人が各ユニットに居られ、ヘルシーな煮込みの昼食をいただけた。ご家族の心配を頂きながら入居者は、心地よい支援を受けている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	職員との話し合いでも、運営理念をはっきりと意識し発言をされていた。紙に書く・額に入れるのも運営理念だが、全職員が情熱と誇りをもってことに当れる土台が運営理念だということである。何処も難問が多いが、社会が必要としている、無くてはならない事業所である。職員と経営側一体の十分な意思疎通による条件作りを、事業計画の基本とし、働き甲斐と誇りの持てるホームの維持・発展につなげて頂くよう期待したい。
運営理念	
II	エレガントなのに気軽に入れる玄関、来ただけで開放感に浸れる雰囲気である。食堂や大きなフードのある台所に見られる、暮しの空間も暖かい。職員の方々の立ち働きが、暖かく静かでいわゆる《出過ぎ》がない。神経質な方も安住できるホームではないだろうか。
生活空間づくり	
III	ホームに入ることは《利用者にとっては一大事》である。混乱と戸惑いの利用者これから的人生をより良く生きましょう、と語りかける、これがホームでの介護計画によるサービスの開始である。だから計画が業務本位の視点で作成されると、鋭敏な利用者は抵抗される。経営側の僅かな視点のズレが、利用者と職員の苦労の始まりにもなる。一般的に起こるこうした事例を参考にして、ケアプランが創られ実践されている場がこのホームだという気がする。社会的にも無くてはならない事業所である。地域ぐるみで育て応援する必要がある。
ケアサービス	
IV	法人代表者とホーム長の連携が取れており、職員の意見の反映も出来る雰囲気である。情報交換やケース会議も常時行われている。ホーム長・管理者は、利用者や職員の状況を把握している。また、出来たばかりのホームであり、評価については全職員で内容を受け止め、改善課題等は皆で把握し、前進しようとしている。
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	