

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 6 日
調査実施の時間 開始 10時 30分 ~ 終了 14時 45分

訪問先ホーム名

千葉 県
グループホームなごみの家

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

主任調査員氏名

／同行調査員氏名

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。	○			「利用者様第一を基本とする。個人の自由と尊厳の尊重、笑顔と安らぎのある穏やかな生活、職員の質の向上」(略)を理念として掲げ、その理念が日々の暮らしの中で具体化されている。	
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。	○			入居者が理念を毛筆で書かれ、玄関に明示されている。	
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。	○			契約書に利用者の権利、義務が明記され、入居者、家族に説明し、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)	○			「なごみ通信」の発行や、地域の行事への参加を通じ、ホームの理念、役割が理解されるよう啓発に取り組んでいる。	
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)	○			木彫りの表札がかけてあり、木々や花々が季節感をかもし出し、明るい開放的な雰囲気を持つ「家」となっている。	
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。	○			季節感のある入居者作成のパッチワークや、入居者が生けた生け花などが所々に見られ、居間の雰囲気も落ち着いた家庭的なものとなっている。	

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。	○			現在入居者を7名に限定しているため居場所にゆとりがある。リビングのソファとは別に、リビングから離れた居室近くのコーナーにもソファが置かれ、一人～二人で過ごせる居場所が確保されている。	
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。	○			居室には入居者の写真や手作りの品などが飾られ、居室でテレビを見たり安心して過ごせる場所になっている。	
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)	○			普通の民家であるが、段差を解消し、車椅子の移動も可能になっている。人の手による介助を基本に、風呂の構造、滑り止めのマットなどを上手に利用しながら自立した生活を送れるよう工夫している。	
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)	○			トイレや居室に手作りの木製の表れをかけ、雰囲気壊さずに場所間違いの防止策が取られている。	
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)	○			食事中はテレビを消し、職員の会話のトーンも穏やかで、音・光の強さなどに配慮されている。	
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。	○			空気のだよみは感じられず、温度調節も適切に行われている。	
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。	○			時計やカレンダーは目のつくところに設置してあるほか、月1回差し替えるパッチワーク、生け花、食事のメニューなどに季節感がふんだんに盛り込まれている。	
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)	○			入居者の生活暦、家族からの情報で趣味などを引き出し、陶芸、生け花、パッチワーク、家庭菜園など活動を触発するよう支援している。	

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。	○			家族からの情報で入居者の生活特性を記入しており、アセスメントに基づいた目標を立て、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。	○			個別の支援経過を綿密に記録し、その中での職員の気づき、意見を介護計画に反映するとともに、ミーティングで共有化を図っている。	
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。	○			月1回のお便りや家族の来訪時現状の説明につとめ、要望をとりいれて介護計画を作成し、承諾を得ている。	
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。	○			入居日数の浅い方は3ヶ月で見直しをし、それ以外入居者は6ヶ月で見直しをしている。状態の変化に応じては随時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。	○			入居者一人一人のバイタルや状況の変化とともに個別の支援経過を作成しており、介護計画に反映している。	
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。	○			職員は勤務に入る前に必ず申し送りノート、個々の記録を熟読し、ミーティングにおいても情報の共有につとめている。	
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2回のミーティングを全員参加により行い、活発な意見交換が行われている。	
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)	○			言葉かけは丁寧であり、居室への入室時了解を得るなど、職員に対し入居者の人格尊重の徹底を図っている。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			職員の言葉かけや態度はゆったりとしており、やさしく明る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。	○			陶芸、生け花、裁縫などこれまでの生活歴、趣味の把握に努め、暮らしの中に経験が活かされるよう支援している。	
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。	○			食事をゆっくりと摂る方、持て余してしまう方に対しても、職員は入居者の自由な行動を制限せずに見守っている。	
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)	○			職員は入居者の希望を根気よく聞いており、場面場面で「どうなさいますか」と言う言葉かけをし、選んでもらうよう対応している。	
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)	○			身体機能が少々低下しても、布団を敷くことにこだわる方には職員の手助けで一緒に行うなど、出来ること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。	○			「自由」をモットーとしており、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)	○			車の通行の激しい県道に面しているが、鍵をかけずに見守りと気配りの徹底で日中は玄関に鍵をかけていない。	

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。	○			茶碗、湯のみ、箸は一人一人が使い慣れたものを使用し、その他の食器も家庭的な季節感ある和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。	○			彩り豊かな季節感あふれる調理、盛り付けで食欲をそそり、体調の悪い入居者にはおかゆを作るなど状況にあわせて対応している。	
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。	○			栄養士によるカロリー計算を行っており、食品目も多く、バランスがとれている。	
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。	○			職員も一緒に食材の話などしながら楽しんで食事をし、さりげなく見守りとサポートを行っている。	
		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。	○			排泄パターンを把握し、トイレ誘導することで出来るだけ自立できるよう支援している。	
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。	○			排泄の誘導、失禁の対応は他の入居者に気づかれないよう、「トイレに行きましょう」ではなく、「家の中を散歩しましょう」など声かけにも注意をし、羞恥心への配慮をしている。	
		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)	○			一日おきに入浴できるよう支援しているが、無理強いせず希望にあわせている。毎日入浴をする方もいる。	
		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)	○			ホームの裏にある美容院や行きつけの理美容院を利用する方、訪問の理美容院を利用する方と希望にあわせて支援している。	

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)	○			プライドを傷つけないよう言葉遣い、態度に十分気をつけ、さりげなく整容の支援をしており、整容の乱れ、汚れは見られない。	
		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、散歩や外出など活動をすることで一日の生活のリズムをつくり、睡眠パターンを把握し安眠へと導いている。	
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。	○			家族の管理の下、数人の方が自分でお金を持っており、管理できない方は立替でお財布を渡し、買い物をしている。	
		(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)	○			おいなりさんを作るなど食事の下準備の手伝い、食器洗い、テーブル拭き、洗濯たたみなど出来る範囲で役割を持って生活できるよう支援している。	
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)	○			設立当初より近隣の内科医、神経内科医の訪問診療をそれぞれ月1回受けており、緊急時も常に連絡し相談できる体制を確保している。	
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。	○			入院しないケアを心がけており、入院しても入院先の医師とホームの主治医が直接連絡を取り、なるべく早くホームでの生活が出来るよう支援している。	
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。	○			主治医により胸部エックス線、予防接種、健康診断その他の指導を受けている。	

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
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。	○			散歩、買い物などの外出のほか、体操、太極拳などによるADLの維持、向上に取り組んでいる。また民家改築型のホームのため適度の段差があり、日常生活の中で自然に維持できている。	
		(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。	○			入居者が穏やかでほとんどトラブルがないが、必要な場合は原因を把握し解消に努め、距離を置くなどの対応策を講じている。	
		(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)	○			朝と夜は職員が必要に応じ手助けし、夜間は義歯の消毒を行っている。また歯科衛生士による口腔ケア教室を実施し、相談にのってもらっている。	
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。	○			一人一人のケースファイルに薬に関する情報を綴じ込み、職員は医師の指示通りに服用できるよう支援している。また近隣薬局の薬剤師が時折来訪し相談に乗ってくれている。	
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)	○			ナースネットの看護師に来てもらい、応急手当の研修を受けるほか、全職員が消防署の救急対応研修を受けている。	
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)	○			主治医に相談したり、保健所の方に研修に出向いてもらい予防や対応に取り組んでいる。	
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)	○			買い物、散歩、外食、車での外出のほか、公民館で開かれる高齢者のお茶飲み会に行くなど積極的に外出し楽しめるよう支援している。	
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)	○			入居時、1ヶ月に1回の訪問を家族に約束しており、様々なイベントへのお誘いもして訪問を促している。また入居者の近所の方、お友達なども気軽に立ち寄っている。	
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。	○			法人代表および管理者はホームの質の向上に熱意を持ち、職員とともに運営に取り組んでいる。	
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。	○			ミーティング時、職員は積極的に意見を述べ、それを運営に活かしている。	
		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。	○			食事の準備をする専門の職員の配置や、夜勤に専任の職員を配置するなど職員の負担を軽減することで、入居者のケアに厚い職員の確保を実現している。	
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。	○			外部の研修へ積極的に参加する一方、看護師、保健婦などにも来てもらい、施設内の研修も積極的に行っている。	
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)	○			経験の少ない人の悩みは経験者が時間をかけてゆっくり相談にのり、その経験者の悩みはホーム長が相談にのるというように職員相互で相談にのる体制が出来ている。	

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						
		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)	○			入居者、家族と話し合い、状況の聞き取りをし、1週間前後の体験入居を経て、入居を決定している。	
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。	○			退去の場合は、スムーズに退去先に移れるよう、情報の提供と退去先との連絡を密にしている。	
		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)	○			定期的に除菌、殺菌をしており、その他水回り、居室など清潔に保持されている。	
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。	○			薬は台所の高所に仕分けして保管されており、その他洗剤なども目につかないように保管されている。	
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)	○			事故事例はないがヒヤリハットをまとめており、原因、対応、改善を記入し、全体ミーティングで話し合い、再発防止に努めている。	
内部の運営体制 10項目中 計			10	0	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には情報を積極的に提供している。	
		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。	○			相談窓口担当者が明確であり、家族からの要望、相談などにいつでも応じている。	

		情報・相談・苦情 2項目中 計	2	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
		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。	○			全ての入居者の家族が月に1度は訪問するので、その都度話し合いをしている。	
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）	○			入居者の写真と一ヶ月の出来事など状況を記したもの、「なごみ通信」を送付し、日常の様子を知らせている。	
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。	○			入居者、家族の希望に沿って実施しており、入居者が管理できない方は立替をし、明細書を毎月送付している。	
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。	○			従前より市の高齢者福祉課と連絡を密にしているが、さらに運営推進会議を開催し市の職員の参加を得ている。また柏市グループホーム連絡会の代表を務め他のホームとの連携をとっている。	
69	130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			ボランティアグループ「なごみの家を支える会」が設立当時よりできており、コンサート、家庭菜園、生け花、パッチワークなど様々ななかかわりを持ってくれるとともに、地域の方、入居者の友人など気軽に立ち寄ってくれている。	
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）	○			スーパーマーケットの協力箱や、消防、公民館など周辺施設への理解を深める取り組みを積極的に行っている。	
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）	○			見学は入居者の調子を見て随時受け入れている。また地域の認知症に関する研修には講師として参加している。	
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)	
法人代表の住まいを増改築したホームであり、住みなれた「家」という印象を与え、家族、近隣の方、入居者の友人知人などが気軽に立ち寄れる雰囲気となっている。その背景に「なごみの家を支える会」があり、ボランティアとして日常の活動、行事、相談ごとなど何かにつけて手助けとなってくれている。法人は入居者の生活が円滑に送れるよう、医師、保健所、行政のほか様々な場面で社会の力を引き出し、活用し、結果として地域にグループホームの存在感を大きなものとして定着させている。また市内グループホームの連携にも力を注いでおり、引き続き先導的役割を果たされることが期待される。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	要改善点は特になし。引き続き啓発広報に努め、市内のグループホームの連携を図ることが期待される。
運営理念	
II	要改善点は特になし。現状の維持とさらなる充実が期待される。
生活空間づくり	
III	より一層入居者の生活特性の把握に努めるとともに、定期的なモニタリングを実施し、介護計画に具体的に反映することが望まれる。
ケアサービス	
IV	要改善点は特になし。現状の維持とさらなる充実が期待される。
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	10
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