

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19年3月23日
調査実施の時間 開始10時から終了3時30分

訪問先ホーム名 グループホーム コスモス茂原
千葉県茂原市 東茂原12

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。

1. 調査報告書

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。	○			定例の打ち合わせ時に折に触れて話し合い、理解の定着を図っている。	
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。	○			スタッフルームに大きく見やすく簡潔に書かれて提示されている。重要事項等、入居時に家族や入居者に説明している。	
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、運営規程、重要事項説明書に明記しており、入居者及び家族等に、十分に納得いく説明をして、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)	○			ホームの運営理念、役割等を明示した新聞折込のチラシ等を配布して啓発に努めている。	
	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)	○			入居者とスタッフが力を合わせて手入れした草花がホームの入り口を飾り、ホームの表札は、コスモスの花で飾られていて、威圧感のない明るく家庭的な雰囲気をつくりだしている。	
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。	○			スタッフの手作りの花入れや、入居者の手入れした花を飾り、室内は明るく、生き生きとした生活感のある空間になっている。	

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。	○			居間の隅には、気の合った人同士がくつろいで座れるコーナーがあり、テーブルと椅子が置かれている。又4畳程の畳のスペースがあり自由に過ごせる居場所になっている。	
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。	○			入居者の好みの家具やカーペットを持ち込んで家庭に居る時と変わらぬ居室作りをして、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	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)	○			バリアフリーの建物内部の中で、手すりを設置し、浴槽・便所・洗面台・等の動線を少なくして、自立した生活が送れるように工夫している。床に水色のラインを敷き、歩行の練習も出来るようにアイデアを出し合っている。	
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)	○			居室のドアには、一人一人異なる花を描いた表札が貼ってあり、カラーテープの利用で、混乱を防ぐ努力をしている。	
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)	○			スタッフ一同は、ゆっくりと優しい話し掛けで落ち着いた雰囲気を醸し出している。照明や、日差しのコントロールもカーテンで上手にしている。	
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。	○			気になる臭いもなく、室内は、自動調節の空調を取り入れ快適である。定期的に空調点検をしている。	
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。	○			共用部分にカレンダー、時計などを見やすい場所に設置している。	
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)	○			清掃用具、園芸用品、等自由に使えるように用意されていて、利用者は自由にスタッフと一緒に活動している。	

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。	○			アセスメントに基づき、特徴を押さえた介護計画を作成している。入居者一人一人を大切にしたい目標となっている。	
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。	○			スタッフ全員の気づきや意見を採り入れて作成している、スタッフ一同が共有できる仕組みになっている。	
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。	○			介護計画は家族、入居者の意見を聞き作成している。	
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。	○			定期的な見直しの他に、必要に応じて見直しを行なっている。	
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。	○			個別のノートに一日一日の記録を具体的に記している。	
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。	○			職員は交替勤務であり、口頭その他、記録にも留め申し送っている。重要事項は申し送りノートに記録し、各自、確認するサインをしている。	
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。	○			月例会に於いてケアを行なう上での課題を話し合っている。代表者、スタッフ一同共に過去からの馴染みがあり、心置きなく活発な意見交換をし、合意を図っているものと思われる。スタッフ全員が、代表者の理念を受けて「家族のように、親のように」介護支援している。	
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)	○			入居者一人一人の違いを尊重し、誇りや、プライバシーを尊重した介護を行なっている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			スタッフの声掛けや態度は優しく、ゆったりとしている。入居者のわがままも包み込むように優しく受け入れている。	
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。	○			入居者の生活歴、職歴を把握し、日々の生活で会話を弾ませ、入居者が家族と暮らしているような雰囲気をつくっている。	
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。	○			入居者のペースを保ちながら、食事、入浴等は特に決まりを設けず自由に行っている。強制的な誘導などは行なわれず日々楽しく過ごしてもらう事をモットーにしている。	
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)	○			日常的にスタッフと入居者の誰かが一緒に買い物に行き、食べたい物の希望をいったり、やりたい事をスタッフに話してやっている。	
27	35	○一人でも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)	○			「できること、できそうなこと」についてスタッフは心得ていて、見守りながら支援している。利用者には、自身を失わせるような事の無いように、心掛けている。	
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。	○			ケアの基本として認識し、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)	○			日中は自由に入出入りできるように配慮している。夜は午後9時から朝の6時まで施錠するようにしている。この事は一般家庭としても当然のことであり、入居者や家族の安心に繋がっている。	

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してしている。	○			入居時に使い慣れた湯のみや箸を持ち込み使用している。	
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。	○			特別な病人食の必要とする入居者はいないので、家庭的で栄養豊かな食事が提供されていた。盛り付けも美しく、食欲をそそるものであった。スタッフは、年齢的にも食事作りのベテラン揃いで献立のレパートリーに富んでいた。	
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。	○			入居者一人一人の食事摂取量や、水分の摂取量を介護ノートに記録している。おやつの方は抜いて1200kカロリーにしている。	
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。	○			代表者、介護者、職員も一緒に利用者と食事をし、全員が1つの家族のように和気藹々で食事をし、美味しい食事と楽しい会話で、最後には利用者の歌まで飛び出してくる程満足している食卓である。	
		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。	○			利用者一人一人の排泄については、時間まできちんと記録に残し排泄パターンを把握してきたので、入居後数ヶ月でオムツが外れ、自力でトイレ排泄が可能となってきている。家族も感激している。	
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。	○			排泄パターンの把握により、失禁回避をしている。利用者には、排泄トラブルの不安が、あまりない。	
		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)	○			利用者の家族の情報や、本人の話を考慮し、くつろいだ入浴が出来るよう支援している。	
		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)	○			近くの床屋や美容院に行っている。個人個人の希望に合わせてカットしている。	

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)	○			服装やお化粧等スタッフが優しい家族のようにさりげなく支援している。	
		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じた安眠策を取っている。	○			眠れない時は話相手をしている。又、日中は、体を動かすレクリエーションをし、自然に睡眠が摂れるようにしている。	
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。	○			自分で管理出来る利用者には、財布を持ち金銭管理をしてもらい、買い物に出た時には、自分で清算するよう支援している。	
		(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)	○			利用者一人一人の楽しみごとを把握して、出番を作っている。歌の好きな利用者が歌いたい時には、他の利用者もスタッフも一緒になって歌ったり踊ったりしている。	
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)	○			車で20分ほどの所に、気軽に何でも相談できる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。	○			入院前に家族と話し合い、常時医療行為を要しない場合は退院後ホームに戻れる事を知らせる。入院中はお見舞いし、早く治してホームに帰れるよう励ます。本人の気持ちを早期退院に向けさせている。	
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。	○			毎月1回医師の往診を受け、指導を受けている。年1回の健康診断をうけている。	

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。	○			買い物や散歩、家事等、日常生活の中で楽しみながら自然に維持・向上するように取り組んでいる。利用者によっては、機能訓練を実施している。	
		(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。	○			スタッフ一同は、利用者の性格をきちんと把握し、かつ、スタッフ同士同じ目標で向き合っているため、大きなトラブルに発展しないが、原因解明につとめる。他の利用者にも、不安を与えないように配慮する。	
		(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)	○			食後の歯磨きや口のすすぎ義歯の清潔は、身につけているようである。スタッフは、必ずチェックしている。	
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。	○			スタッフが、医師の指示通りに服薬できるよう口の中に入れ、飲み込むまでの見守り支援をしている。	
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)	○			提携病院の医師の指導の下に研修を受けている。代表者、スタッフはホームの近くに住んでおり、緊急時には、直に駆けつけて来られるということは、勤務中のスタッフの安心と、落ち着いたケアに結びついている。	
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)	○			県のテキストその他の資料でマニュアルを作り取り組んでいる。手洗いは、訪問者、スタッフ一同、入居者は勿論の事、習慣化するようにしている。	
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)	○			地域の行事への参加、買い物、毎日の散歩を実行している。代表者が永年住んでいる地域のため、信頼も厚く、理解されて外出しやすいことは、このホームの幸いするところである。	
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)	○			家族は自由に訪問でき、訪問時は、居心地良く過ごせる雰囲気である。また、湯茶も自由に利用できる。	
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。	○			代表者とホーム長は、ホーム建設以前からの付き合いも長く、共に熱意を持ち、入居者への愛情を持ってケアサービスの質の向上に取り組んでいる。介護の現場を離れず、「家族のように、親のように」という代表者の思いがスタッフ全員に浸透している。	
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。	○			入居者の受け入れや、運営方法については、スタッフの意見をきいている。	
		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。	○			1ユニットであるが、常に3人以上のスタッフを確保している。	
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。	○			研修には、積極的に参加し受講内容は、レポートにまとめ、報告する事を義務付けている。それを全職員が、目を通し研修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)	○			職員相互の親睦等行い、ストレス解消に努めている。	

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)	○			入居前に、介護保険被保険者証、診断書、既往歴、家族関係、ADLなど、フォーマットがあり、それに基づいて行なっている。	
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。	○			提携病院や、他の施設の紹介ができるようになっている。	
		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)	○			ホーム内は、清潔に保たれ、キッチン、トイレ、風呂場等すべて清潔かつ衛生を保持する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、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			薬や洗剤、刃物等注意の必要な物品は、スタッフの目の届く所に保管し、鍵をかけるなど、管理方法も明確に取り決めている。就寝前の薬を飲ませたあとは、薬の保管場所と、刃物の保管場所には、施錠している。	
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)	○			入居者には事故はないが、体験入所者で1件軽い怪我があった。事故報告をまとめ、スタッフで話し合いを持ち、再発防止、サービスの改善に努めている。事故報告書は、全職員が目を通し、共通理解を図っている。	
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。	○			情報を積極的に提供し、改善に役立つ事、ケアの参考になることを受け入れようとする誠実な姿勢があり、協力的であった。	
		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。	○			重要事項説明書に明示し、提案箱を設けているが、今の所、苦情はない。	

		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	
外部	自己								
		7. ホームと家族との交流							
65	122	○	○				面会時の声掛けや家族とのコミュニケーションを心がけて、スタッフに気軽に意見、希望、相談事を申し受けるようにしている。		
66	123	○	○				生保の入居者の親代わりとして、茂原市の福祉事務所にもホームの様子をつたえている。また、月1回個人負担料金のお知らせと同時に、利用者の様子を知らせている。行事や誕生会のお誘いもしている。		
67	126	○	○				家族と相談の上、預り金の出納を、明細書にレシート添付で定期的に知らせている。		
		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	○	○				代表者は身寄りの無い高齢者を受け入れたり、損得抜きで経営をしている。地域運営推進会議を受け持たれ、市や、地域への貢献度が高いとお見受けするが、代表者は極自然にそうされている。		
69	130	○	○				散歩の時には、声を掛けたり掛けられたりして、地域に溶け込んでいる。自治会との親密度を増そうと、自治会役員と打ち合わせ中でもある。		
70	132	○	○				商工会議所をはじめ、各周辺施設への働きかけをしている。		
71	133	○	○				相談事をはじめ、研修の受け入れ等については、随時行なっている。		
		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>「家族のように、親のように」という代表の考えが、ホーム職員全員に浸透し、そのような介護が展開されている。利用者のわがままも受け止め、スタッフは親孝行しているような態度で接している。高齢の利用者が多いにも係らず、皆元気で明るい。美味しい食事で満足した後は、昔むかしの歌が飛び出し、手踊りがはじまる。歩けなかった利用者も、このホームに来て心の安らぎを得たせいか、手すりを使って歩いている。スタッフの人数も多く、穏やかで行き届いた介護が展開されている。また職員は近隣在住者が多く、緊急時には心強い。建物内は、代表の精神が生かされ、個室の面積の広さ、利用者の動きを考えた動線の良さ、リビングから全て見渡せる配置は、貴重である。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	なし。
運営理念	
II	なし。
生活空間づくり	
III	なし。
ケアサービス	
IV	なし。
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	