

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 2月23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 グループホームあらきのお家
千葉県 我孫子市 新木1454-1

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。	○			法人の理念としている「心温まる介護」の具現化に向け、「心のケア」を大切に考えている。そのことは職員一同の共通理解になっている。	
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。	○			運営理念については、玄関ロビーに明示し、入居者や家族に重要事項説明書にて説明している。	
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。	○			権利・義務については、契約書及び重要事項説明書に明記され、同意を得て捺印してもらっている。	
	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)	○			インターネットのホームページや、グループホーム便りで、広報している。ホーム見学者には、ホームの内容を説明している。月一回ホーム便りを発行している。	
	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)	○			花を植えるなど、立ち寄ってみたい雰囲気にしようと努力している。	
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。	○			建物内部の床は、トイレに至るまで昔ながらの木材で設えられているため、暖かさが感じられる。	

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。	○			リビングのソファでくつろいだり、居室に戻ったり、各自が好きに過ごせる空間が用意されている。	
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。	○			個室には、使い慣れた家具や装飾品が持ち込まれている。住む人の個性が生かされていて、仏壇や遺影は心の安らぎを与えているようである。	
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)	○			ホーム内はバリアフリーで、手すりを設けるなどして出来るだけ自力で移動できるようにしている。廊下部分も広く、車椅子移動も可能である。居室は、床暖房設備を施し、厚着する必要もなく体が動かしやすい。	
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)	○			利用者の目線の先に言葉で場所表示がなされている。	
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)	○			建物内は、柔らかな光が採り入れられ、まぶしさを感じさせない。食事時のバックミュージックの音量も適切である。	
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。	○			換気が充分なされていて悪臭がこもることはない。室内は快適さを保つためにスタッフは温度計や湿度計をみながら空調に気を配っている。	
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。	○			手作りカレンダーや、リビングの時計で日時の確認ができるように、見やすい場所に取り付けられている。	
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)	○			今まで使いこなしてきた園芸用具・裁縫箱・はたきやほうきなどを取り揃えている。また百人一首・トランプ・オセロ・歌集なども用意し生活を豊かにする手立てがある。	

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、入居者の特徴をふまえたうえで、入居者主体の目標を立て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。	○			介護計画はスタッフ会議などで職員間の共有を図り、進捗状況を確認することで共有化が深められている。	
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。	○			ケアマネージャーやホーム長が主になって、入居者や家族に介護状況を説明するとともに要望を聴取して、ケアプランに反映している。	
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。	○			介護計画に期間を明示し、期間終了時点で再検討している。また、期間中不具合が生じた時点で、計画の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。	○			入居者の様子を個人記録簿に文章で記録している。良い面もあるが一見して内容把握が困難である。より簡便な記録方法を模索中である。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			スタッフ間の申し送り、重要事項の伝達は、日報や、個人記録を通して確認や伝達を行なっている。	
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。	○			毎月の定例会議でケアプランに沿った介護が実行されているか確認し、問題点を出し合って対策について話あっている。	
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)	○			入居者と話す時は、礼儀をわきまえ優しく丁寧に接している。入居者と同じ目の高さや低い位置から話しかけ入居者の話をよ聞いている。	
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。	○			スタッフのペースで話かけたりせず、ゆったり穏やかに接している。	
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。	○			スタッフは、入居者一人一人の生活歴を心得ていて、その人らしいしぐさやお話に合わせることができている。	
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。	○			入居者に寄り添い入居者のペースに合わせてながら介護支援をしている。	
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)	○			入居者の自己決定を大切に介護を心がけているため、何事もスタッフが決めてしまわず利用者が決定できる場をつくっている。	
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)	○			スタッフは、入居者一人一人の生活歴を心得ていて、その人らしいしぐさや話を合わせることができている。入居者が出来る事や、どこを手伝え出来るのかを心得ているため、一緒に行動しながら、さりげない支援をしている。	
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。	○			身体拘束は必要もなく、これからもするつもりはない。	
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)	○			無断外出の事例がなく、日中は鍵をかけていない。	

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。	○			馴染みの食器が壊れてしまった後、ホームのものを使用しているが、違和感なく使用できている。陶器の湯のみや食器で、家庭で使い慣れた感触のものばかりである。	
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。	○			現時点では便秘対策として繊維質の多い野菜を主体としているが、体調の具合により別食を用意することもある。	
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。	○			一日の摂取カロリーは、おやつと油分を抜いて1200kカロリーになっている。水分の摂取量をチェックし、脱水状態にならないよう心掛けている。	
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。	○			スタッフは入居者の食べこぼしを「こぼした」とはいわず「こぼれた」と言ってさりげなくサポートしている。食事中は、マイナスイメージを与えぬよう、楽しく食事できるように気を配っている。	
		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。	○			入居者の排泄パターンを把握しているので、その時間がくればさりげなく誘導するようにしている。	
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。	○			そっとトイレ誘導の声掛けをしたり、トイレ内ではできるだけ一人で用がたせるよう、職員は排泄が終わったらトイレに入るように 気を配っている。	
		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)	○			入浴は、原則一日おきであるが、入居者の様子を見て柔軟に対応している。	
		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)	○			理・美容院の利用は本人の好みに任せているが、希望がない場合出入り業者をお願いしている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能		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)	○			整容の乱れは、できるだけ他の人に気づかれぬよう支援し、自力で出来る事はそっと気づきを促している。	
		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。	○			不眠の状態だからといって、無理に入眠を促すのではなく、職員が話しを良く聞き、不眠の理由を聞き出すように努めている。安心してもらうのが安眠の一番の薬である。	
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。	○			小遣いの管理は入居者本人に任せられている。家族の来訪時に確認する仕組みになっている。	
		(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)	○			共用部分の掃除、お茶だし、洗濯物のたたみ、畑仕事、洗濯物を干すなど毎日の役割分担が決まっている。	
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)	○			提携している病院、往診可能な医院、歯科クリニックがあり、異常発生時の相談体制ができています。	
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、治療計画や、退院予定などを家族と共に聞き、その後の対応を話し合っている。	
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。	○			かかりつけ医の診断を受けている。	

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。	○			歌を歌ったり、散歩したり、園芸に手を染めたりと、楽しい事を沢山して、日々の暮らしをすることにより行動力が増し、身体機能の維持につなげている。	
		(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。	○			トラブルの原因を把握して、スタッフが中に入り話をよく聞き、座席をかえたりしながら支障が生じないようにしている。	
		(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)	○			毎食後と寝る前の口腔ケアをおこなっている。歯磨き、入れ歯掃除、うがい、歯茎の炎症チェックをしている。	
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。	○			スタッフは、医師の指示どおりに服薬できるように支援している。副作用等、薬の持つ特徴については勉強中である。症状の変化は確認している。	
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)	○			スタッフは、緊急時に応急手当ができるよう、日頃から訓練している。	
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)	○			インフルエンザ、肺炎の予防接種を入居者全員が受けている。スタッフは、希望者のみが接種している。外出後のうがいとアルコール消毒、手洗いの励行をしている。	
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)	○			外に出て園芸に勤しんだり、散歩したり、近くの近隣センターに出かけるなど、天候の条件が揃えば一日一回は外の空気に触れるようにしている。	
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)	○			家族の訪問を歓迎している。面会時間も制限していない。居室への宿泊も制限はない。共用部分への立ち入りも自由である。湯茶の希望には対応している。	
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。	○			法人代表者は理想をもっている。サービスの質の向上は、従業員の定着度が高い所に実現する事が多い。6年のケアの積み重ねや、理念の具現化・結果が見られると良い。	
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。	○			介護従業者の採用は、理事とホーム長が担当している。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。	○			入居者に異常がある時は、通常シフト以外に適材適所の対応をしている。	
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。	○			職員の経験年数や段階に応じた研修をしている。受講者はスタッフ会議を通して受講内容を報告し研修内容の相互理解を図っている。	
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)	○			管理者とスタッフのコミュニケーションを密にし、意欲を高めるようにしている。管理者がスーパーバイザーの役割を果たしている。	

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						
		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)	○			入居希望者に対し、家族を交えた本人面接を行い、入居条件に合っているか、またこれまでの生活歴などから入居の適不適を決めている。	
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。	○			運営規程や、介護利用契約書に明記している。入居者や、家族が納得するかたちでの退去をしている。家族の希望を伺いながら行く先についても支援している。	
		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)	○			調理室への入室に関しても、スリッパを履きかえるなどの衛生管理の徹底がみられる。調理室は広く、整理整頓されていて清潔である。	
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、洗剤、大工道具セットの保管場所が決められていて、その通りの保管をしている。	
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)	○			自己報告書、ヒヤリ・ハット報告書などホーム長から理事長に報告する仕組みになっている。再発防止の話し合いが持たれている。	
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。	○			介護相談員、評価調査員の訪問時には、要求されるものがあれば情報の提供に応じている。	
		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・苦情のある人は申し出てください。」と明記し、玄関ロビーに掲示している。家族会や、会合があるたびに口頭でも案内している。	

		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	
外部	自己								
		7. ホームと家族との交流							
65	122	○	○				家族の面会があれば、ホーム長やケアマネージャーが対応にあたり、家族の意見や要望の引き出しに努力している。		
66	123	○	○				グループ便りはつき一回発行される。写真入りでホームの生活が分かり易く伝えられている。月毎の催しも紹介されている。		
67	126	○	○				入居者の金銭管理は、入居者と家族の間で行なわれている。法人では、一般支出の金銭は預かっていない。必要な場合は、法人立替の形をとっている。		
		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	○	○				我孫子市介護支援課の指導を受け、協力すべき所は協力を惜しまない。運営推進会議には、市の課長補佐が出席するなど、良好な関係にある。		
69	130	○	○				近隣センター、小学校関係者たちが、入居者の散歩時には声をかけたり、時にはボランティアで訪れ、歌やお話やゲームに興じている。		
70	132	○	○				近隣センター、小学校に働きかけを行い、行事招待を受けている。消防署からは、防災の指導を受けている。		
71	133	○	○				ボランティア歓迎。スタッフ募集。認知症で困っている方にお試し利用を呼びかけている。特設掲示板にも常に掲示している。		
		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)	
<p>静かな田園地域にホームが建てられ住環境にすぐれている。建物内部は木材が豊富に使われ温かみを感じる。スタッフは他の施設等での介護経験があり、介護技術に優れた人材を集めている。利用者の精神面を大切に考えた介護支援を心がけている。優しいことばかけや健康面での配慮がなされている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	<p>設立から6年目にあたり、介護利用契約書・重要事項説明書等の見直しの時期にきているのではないかとと思われる。5年間の実績をふまえ、当ホームの理念の反映や特色が感じられる記録内容がみられるとよい。</p>
II 生活空間づくり	<p>プライベート空間である個室の清掃は家族が行う。家族の出来ない利用者は清掃業者に依頼してその料金を家族が払うというのは、ユニークである。少しでも家族負担が減らせる方向で運営されるよう期待する。</p>
III ケアサービス	<p>利用者のレベルが落ちてくると、何時まで家族が通院させられるか心配とのこえをきく。家族負担の少ない方法などについて検討されたい。</p>
IV 運営体制	<p>昨今では職員不足や移動が介護現場の大きな問題となっているが、当ホームにおかれては、5年間の実績を今後継続させる為にも、こうした問題を抱え込まない方向を目指し、運営されることを望む。</p>

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	