

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18年3月20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 マザアスホームだんらん流山
県 千葉県流山市向小金2-561-1

主任評価調査員
(記入者)氏名 有留 良子

同行調査員氏名 柳田 祥子

グループホーム側対応者

職名 管理者

氏名 玉木 豊

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 有留良子／同行調査員氏名 柳田祥子

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。	○			日ごろの気づき事項、ヒヤリ・ハットなどを大切に考え、運営上の方針、目標を確認して、職員のミーティングで話し合っている。	
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。	○			運営理念などを利用案内時の説明にて行い、ホームの玄関にも提示している。	
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。	○			利用契約時に詳しく説明している。	
	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)	○			散歩や買い物の際、挨拶、会話などで交流を持っている。また、町内会のイベントに参加している。近隣のスーパーや、理美容室などにパンフレットで説明している。	
	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)	○			門から玄関にかけて植木を植えたり、プランターを置いて、さまざまな花を植えている。	
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。	○			花などを食べる異食利用者に配慮しながら、出来るかぎり家庭的空間を作っている。花を飾り、季節感を味わい、ぬくもりの感じられる木製調度などで、家庭的温かさのある演出をしている。	

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						
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。	○			リビングは吹き抜けの明るい空間で、床暖房されていて快適である。ソファで談話したり、畳コーナーでは洗濯物たたみ、庭の椅子で外の空気を楽しむ利用者さんの姿がある。	
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。	○			畳の部屋、ベッドの部屋、それぞれの好みに応じて利用され、利用者さんご本人の好む椅子、写真、絵など使い慣れた物を持ち込み、安心した生活が保たれている。	
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)	○			ベッドの手摺、洗面台の高さは、利用者さんが使いやすいように調整されている。日常は2階までエレベーター使用であるが、階段の勾配もゆるく、高齢者向けに作られている。	
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)	○			各居室のネームプレートは利用者さんの見やすい高さにつけられ、混乱を防ぐ工夫がなされている。	
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)	○			職員はドアの開閉はゆっくり行っている。テレビは利用者さんの好みを聞いてつけられているが、主に録画した歌番組や昔の映画を希望されるので、それらにあわせている。	
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。	○			一日2回、居室の換気をしている。そのほか、調理のときの換気にも気を配っている。リビングの床暖房が柔らかい温度を室内に保ち続けている。	
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。	○			リビングの中央、2階エレベーター横に大きい時計を設置し、写真撮影時には暦や時計を画面に撮りこんだり、利用者さん個人の記念日を写しこむなどの工夫をしている。	
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)	○			裁縫用具、園芸用品、掃除機、ほうき、モップ、新聞、雑誌、しゃもじ、コマ、けんだま、お手玉、思い出のアルバム、手芸道具などを用意している。	

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。	○			利用者さん主体の目標を立て、一人一人出来ることを生かして、日常生活に参加している。	
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。	○			介護計画に職員の意志を十分生かしている。ユニークなのは、職員の得意分野をレクリエーションに生かしたり、誕生会のケーキづくりなどに生かしている。音楽療法の勉強や習字に、職員の励みが見られて、良い。	
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。	○			介護計画に対し、家族の満足度が高い。	
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。	○			実施期間を明示している。個々の状態に応じて、カンファレンスにおいて話し合い、見直しをしている。	
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。	○			個人ファイルを作り記録に残している、入居者一人一人の体調の変化、活動に対しての記録を残している。	
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いき、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・昼・夜勤者の申し送りを行っている。利用者さんの体調の変化、活動に対しての記録を残している。	
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。	○			月一回、職員ミーティングを開いている。緊急事態があった場合には、随時行っている。	
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)	○			利用者一人一人に対して人生の先輩として尊敬の念をもって接している。利用者さんの要求に対しては、肯定的に受け入れながら返答を行っている。	
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、やさしい雰囲気です接している。	○			行動はゆっくりと利用者さんのペースに合わせている。話すときは視線を合わせて、優しい口調で話している。	
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。	○			家事、裁縫、畑仕事など、利用者さんが好きだったことを生かしたサポートをしている。	
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。	○			利用者さんの生活ペースに合わせてサポートしている。	
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)	○			利用者さんに選んでもらう場面づくりをしている。選ぶ楽しみを持てるようにしている。	
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)	○			利用者さんの出来ることは見守り、出来ないところを声かけしながら一緒に行っている。利用者さんに教えられ、助けてもらう場面づくりをしている、	
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。	○			全職員が身体拘束のことを正しく理解し、拘束のないケアをしている。	
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)	○			家族に説明した上で玄関に鍵をかけている。ホームの前の道は車の交通量が多く、万一外に出た場合の危険性を考えてのことである。	

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。	○			湯飲みは個人のものを使い、陶器の食器で盛り付けに変化をもたせ、使いやすいものを使っている。	
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。	○			軟らかく食べられるように調理に工夫したり、彩り美しい盛り付けになっている。	
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。	○			利用者さんの摂食状態を記録に残しているので、一日全体の栄養バランスが把握できる。	
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。	○			職員も利用者さんと一緒に食事を食べ、食材の話をしたり、食べこぼしのある利用者さんをさりげなくサポートしている。	
		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。	○			排泄パターンを記録に残し、トイレの自立に向け支援を行っている。	
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。	○			失禁時は、トイレや自室でさりげなく誘導し、更衣を行っている。本人が傷つかないように声かけしている。	
		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)	○			週2-3回の入浴日を設けている。早めに入りたい人など、希望にあわせている。	
		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)	○			利用者さんの希望にあわせ、理美容院の利用を支援している。髪型などで本人の希望のない場合は、家族に聞いて対応している。	

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)	○			洋服の汚れ、身体的な汚れに対しては、さりげなく本人が傷つかなないように対処している。	
		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。	○			入居してから2週間は睡眠の 패턴を記録している。眠れない利用者さんに対し、お話などをして対応している。	
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。	○			家族と相談して、一人一人の力量に応じた支援に努めている。	
		(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)	○			食事づくり、後片付け、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、園芸、新聞を取りに行くなどの場面づくりを適宜行っている。	
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)	○			気軽に相談できる医療機関(向小金クリニック、旭神経内科、マザアス南柏看護師)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。	○			向小金クリニック、旭神経内科等と相談しながら、早期の退院の為の話し合いを行う。	
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。	○			年一回、健康診断が受けられるように支援している。	

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						
		(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。	○			天候や条件の良いときを見計らい、散歩、買い物などを楽しみながら、身体機能維持に努めている。階段の上り下りをして、筋力維持を図ったり、嚥下機能の状態把握に努め、対応している。	
		(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。	○			利用者さん同士のトラブルは、自尊心を傷つけないよう間に入って対応し、不満が続かないよう、精神的フォローも行っている。	
		(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、歯磨き・うがいを行っている。夜間、出来ない利用者さんには、一部介助で歯磨きし、入歯の方には洗剤に漬け、対応している。	
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。	○			職員は利用者さんの薬の目的、副作用について理解している。服薬チェック表を作り、確認のサインを担当の職員が入れている。体調の変化が見られたら、医師に相談している。	
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)	○			怪我・骨折・ノドのつまり等の応急手当を行うことができる。また、定期的に、救急救命の訓練を行っている。	
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)	○			感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、マニュアルを作成してある。早期発見・早期治療を行っている。常時、感染症の対策、手洗い・うがいをしている。	
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)	○			天気の良い日には近所の公園まで散歩に出かけている。時々、外出・外食する機会を設けている。また、地域で開かれるバザー・集会に参加している。	
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)	○			家族の訪問が遅めの時間であっても歓迎している。リビングや居室などでお茶を飲みながらくつろげるよう、対応している。利用者さんを交えて、家族に最近あった楽しい話をしている。	
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。	○			ケアサービスの質の向上を常に心がけ、職員全体に働きかけている。	
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。	○			ホームの運営、職員の採用、入居者の受け入れや入居の継続については、職員の意見を取り入れた上で決定している。	
		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。	○			日中は3人、夜間は一人で勤務ローテーションを組み、入居者の生活の流れを大切にしながら支援している。	
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。	○			認知症介護の実務者研修(基礎過程)を受講したり、介護サービスについて講師を招いて説明会などを開いている。また、マザラス南柏介護実務フォローアップ研修に参加している。	
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)	○			他グループホームとの交流会に参加している。年2回、職員の親睦会を開いている。管理者から職員に気持ちの落ち着くCDをプレゼントしたり、映画を貸してストレス解消になるよう関わっている。	

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						
		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)	○			本人、家族の希望を優先しながら、介護保険被保険者証、診断書、入居に至る過程、生活歴、家族関係などを考慮に入れ、また入所中の利用者さんとの関係も考慮に入れて、検討している。	
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。	○			契約時に、退去に至る決定過程を明確にしている。グループホームで対応が困難となった場合、家族、主治医と相談の上、マザアス南柏に移動している場合もある。	
		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)	○			調理具は使用後、消毒している。洗濯機周りは整理・整頓が良く、衛生的である。	
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。	○			洗剤、アルコール、刃物類は、安全に保管する場所が決められており、整理整頓が良い。	
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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)	○			事故が起こった際には、原因等を良く話し合い、再発防止に努めている。その内容は事故報告書に記入し、その評価日も設けている。また、ヒヤリハット記入時の事務的工夫がある。まず小さなメモ紙に4W1Hを記入し、措置後に報告書作成とその改善方法を合議し、共有している。	
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。	○			事業所の運営情報を積極的に提出していただいた。またケアプランや居室の状況等については家族の許可を得た分のみ、開示していただいた。	
		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。	○			相談窓口が明確である。重要事項説明書など文章化しているもので説明をしている。	

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。	○			家族の面会時には、利用者さんの日常生活の様子や職員の意見を伝えている。また、定期的に家族には電話等により連絡をしている。	
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)	○			利用者さんの日常の様子を写真と文書で月一回送付している。面会時にも、家族に説明とともに写真を渡している。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			家族と相談の上、買い物は立替にし、後で請求している。	
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。	○			月一回、流山市介護支援相談員の受け入れをしている。	
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。	○			クリスマス会、餅つき大会に近所の方も参加している。作った伸し餅を、近所の方に配っている。	
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)	○			警察、消防署、八百屋、理美容院、福祉会館、コンビニエンスストア、マザアス南柏などからの協力を得ている。	
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・研修の受け入れ等)	○			研修の受け入れ、ボランティアの受け入れ体制は出来ている。	
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>高齢者向けに《住まい》が造られていて、床暖房、ゆるい勾配の階段、車椅子でも使い勝手の良い洗面台など、すべて使いやすく出来ている、快適に住めるホームである。介護職員のチームワークも良く、生き生きとした介護を提供している。ユニークな点は、職員の持つ得意分野(料理・音楽療法・書道・ケーキ作り)などを活かしてのレクリエーションなど、多彩な楽しみを提供していることである。また、利用者さんの誕生日には、ケーキを作ってお祝いをしたりなど、きめ細かな配慮が日々の介護にもにじんでいる。建物の快適さと職員の管理・介護技術によって、このホームも優しさいっぱいの介護の場となっている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	ありません。
運営理念	
II	ありません。
生活空間づくり	
III	ありません。
ケアサービス	
IV	<p>管理者がしっかりとした介護と管理を実践している。職員のスキルも良いのに、職員の交代が多いという家族の意見がある。理由は二階建てであり、夜勤者一名の緊張の故ではないだろうか。一ユニットで二階建ての上下に別れる居室の夜勤帯の職員の対応が難しいということだろうか。規則では二ユニットで一名でよいということであり、一ユニットで二名の配置は困難ではある。居住性が非常に良いホームだけに、検討が難しい課題である。</p>
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	