

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7月24日
調査実施の時間 開始10時00分 ～ 終了14時30分

訪問先ホーム名 グループホーム ハートライフ宮
県 千葉県

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 法人代表

氏名 白石 敬子 内田八州彦

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。	○			ホームの西ユニット玄関に表示してある。職員には施設長から具体的に離されている。	
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。	○			契約時の重要事項説明書に解りやすい言葉で述べられ、玄関にも掲げられている。	
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10条(権利),11条(義務)として記載され、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)			○	現時点で、自治体の体制が整っていない。整った段階で委員会を発足させる用意がある。	
	運営理念 4項目中 計	3	0	1		
	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)	○			事業所入り口のフェンス内外に花が植えられていて、門や家屋の出入り口は解放されている。	
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。	○			利用者の作品や写真が飾られていたり、作られた杖立て等が椅子に括り付けられており、我が家にいる感じである。	

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。	○			リビング兼食堂に、椅子やソファがあり、ウッドデッキにも椅子が置かれ、外気に触れてくつろげる居場所が随所にある。	
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。	○			入居時に思い出の品や使い慣れた家具を持ち込み、日常生活を送っている。	
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)	○			ちょっと座りたい、と思うだろうところに椅子が置かれていたり、浴槽の滑り止めや手摺等に気を使っているなど、すべて利用者の状態に合わせて配慮されている。	
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)	○			感覚的に解るように配慮されている。居室は利用者自身の名前の他に、花の絵と名前で示され、トイレは黄色地に黒字で《トイレ》と記されている。	
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)	○			天候や時間帯に合わせて照明を切り替えている。《すだれ》を上手に使い、日差しを避ける工夫をしている。利用者の感覚が《すだれ》を選択しているようである。	
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。	○			夏場は窓や入り口を開け放ち、自然の風がリビングや居室を吹きぬけ、涼しい。温度調節は日中だけでなく、夜も行われている。	
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。	○			大きな掛け時計、手作りの日めくり、暦などを配置している。	
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)	○			ほうき、園芸用品、裁縫用具の日常生活用具の他、囲碁、将棋に没頭している方、花札やトランプなどに興じる歓声も聞こえる。利用者の好みやレベルに配慮した趣味の道具揃えに、配慮が伺える。	

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。	○			個人記録を毎日具体的に書いている。共通理解ができいて、カンファレンスに基づき介護計画作成を行っている。	
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。	○			カンファレンスに参加できない職員は、気づいたことや意見など書面で提出し、作成した計画は閲覧できるようになっている。	
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。		○		利用者の全家族が参加できているとはいえない。	管理者は、今後前家族を含め手のカンファレンスを実施しようと考えている。
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。	○			短期3ヶ月、長期6ヶ月に介護計画の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。	○			排泄・水分・食事摂取量、バイタル、日常の行動、変化等を記録している。	
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。	○			情報伝達漏れのないよう、勤務内容表に申し送りをする時間が明記されている。また夜勤・早番・遅番・日勤の、曜日毎の時間割と作業項目など、すべての作業を網羅した《時間帯作業処理状況》が作成・管理されている。事業所管理・介護・準備・衛生・清掃等、すべての業務が日々の担当者と勤務時間内で組織的に完遂されるよう、効率良い作業管理システムが構築されている。	
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。	○			全体会議、各ユニットごとの会議を開催している。	
ケアマネジメント 7項目中 計			6	1	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)	○			常に利用者の人格を尊重している。居室への入室、トイレ介助、必ず声がけ後に行っている。	
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、やさしい雰囲気接している。	○			職員の都合で動くのではなく、利用者のペースに合わせて接している。	
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。	○			利用者個々の生活歴を会話から聞き取るなどし、その人の持てる力が発揮できるようなケアを心がけている。	
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。	○			朝食は起床により時間の幅がある。入浴も一人ずつゆったり入ってもらえる配慮をしている。	
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)	○			畑に出たい人、散歩したい人、囲碁をしたい人など、自分の決めたことに取り組んでいる。職員の人数が多いため、個々の希望を支援することが可能である。	
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)	○			できること、できそうなことを把握し、一緒に行っている(掃除、調理の下準備、畑仕事の手伝い)。	
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。	○			すべての職員が認識している。	
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)	○			現段階では施錠しなくてすんでいる。調理や配膳の時も、職員1名が必ずリビングにいて、見守りをするよう配置されている。	

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。	○			利用者家族の希望があれば、使い慣れた物を使用できることを伝えているが、現在は使用者はいない。	
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。	○			咀嚼力・嚥下機能など身体機能により、刻み食などが出される。便秘の方には朝食で牛乳が出されるなど、利用者個々の体調に合わせた献立と調理をしている。	
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。	○			水分摂取量、残菜等の把握を行い、摂取カロリーを大まかにつかんでいる。	
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。	○			職員は利用者の間に入り、同じ食事を摂っている。食器の位置をずらせたり、食べこぼしの始末など、さりげなく、食べやすく支援している。	
		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。	○			排泄表の記載で、パターンの把握をしている。紙パンツ使用者はおられるが、紙おむつ対応者はない。	
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。	○			失禁などが見られてもすぐに対応せず、状況観察の上、パッド使用を検討する。即応性と状況判断で対応している。	
		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)	○			入浴日は週3回だが、湯の温度、入浴時間の長短は、利用者個々のペースに合わせている。疾病により職員がある程度決める。	
		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)	○			移動美容室を利用している。利用者本人に髪をカットすることの確認をとり、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						
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)	○			整容の乱れはさりげなくカバーしている。食後の食べこぼし等。	
		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。	○			日中は散歩や手伝いなどして体を動かして貰う。夜間、不眠時には、職員との会話や、温かい飲み物で対応している。	
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。			○	利用者がお金を持つことは大切だが、家族による金銭管理が行われている。	
		(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)	○			掃除や洗濯物たたみ、食器洗い、囲碁、、将棋、花札など、楽しみごとの相手をして支援し、喜ばれている。	
生活支援 2項目中 計			1	0	1		
		(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)	○			協力医療機関があり、訪問歯科診療も行われている。	
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。	○			長期入院を必要とした2名は退去している。必要な場合には夜間も職員が入院に付き添うこともある。入院の場合の早期退院は医療機関と早期退院をめざし、連携している。	
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。	○			平成18年3月、利用者全員が健康診断を受診した。今後も継続して行う。	

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。	○			利用者各自の得意分野を把握し、日常生活に生かせるよう支援している。散歩は体力を考慮した距離内で支援している。	
		(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。	○			まず席を離す。職員が入り、双方の話を良く聞き、お互いの気持ちを伝えるようにしている。その場その場で適切な方法をとっている。	
		(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)	○			食後のケアは声がけ・見守りにより実施している。義歯使用者には洗剤を使用している。	
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。	○			服薬の名称一覧表を各自のカードックスに貼り付け、服薬時は手渡し、飲み込みまで確認している。	
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)	○			職員間で応急手当をするとともに、管理者・ホーム長に連絡し、緊急対応している。	
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)	○			肝炎保有者の排泄介助は手袋を使用。インフルエンザに関しては、予防注射・手洗い・うがいを実施している。	
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)	○			散歩・畑作業など利用者の能力に合わせて行っている。月一回の夕食の日にはレストランへ行ったり、庭でバイキング形式の食事を実施したりしている。	
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)	○			笑顔での挨拶やお茶だし、家族の希望で居室やリビングで過ごして頂き、昼食時の来所には食事を提供している。中には利用者を自宅に連れ帰って昼食を共にする家族もあるが、食事が終わると利用者はホームに帰ると言い出すとの家族アンケートがある。ホームへの信頼と感謝がこもっている。	
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。	○			利用者個々の状況を把握し、常に向上に向け、ともに取り組んでいる。	
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。	○			入居決定前に職員への情報提示がある。入居継続の可否については報告等により決定されている(病状悪化による時)。	
		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ユニットごとにシフトされている。日中3名、夜勤1名の対応である。パート勤務者はなく、全職員の身分は本採用である。	
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。	○			開設時は、他のグループホームにおいて研修受講した。現在、介護福祉士私見受験者3名、介護支援専門員私見受験者がいて、向上を目指して学んでいる。	
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)	○			悩み事には、経営者・管理者が相談に乗っている。親睦会を定期的に行う計画はある。	

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)	○			相談時及び本人との面接時に差し支えない範囲で聞き取り調査をし、入居時はホーム所定の健康診断書、保険証の預かり等を行っている。	
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。	○			入居前面接から数日後、状態の変化が見られたが入居したケースがある。日々レベルダウンにより再入院したが、主介護者である子息も納得している。また、退去によるダメージをなくす支援を行っている。	
		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)	○			生鮮食品は随時購入している。布巾、包丁、まな板は夕食後漂白消毒を徹底させている。	
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。	○			薬は事務所に保管し、洗剤類は納戸の奥・カーテンの奥に保管している。	
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)	○			現在まで、緊急事態の発生はない。小さな異変、ミス等は、ヒヤリハット記録で報告するよう、定めている。	
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。	○			介護保険の更新時は、当ホームのケアマネが立会い情報を提供している。入居前担当の介護支援専門員に現況報告をしている。訪問調査にも積極的な情報提供がなされた。	
		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。	○			経営者は不在のときは、管理者が受け入れ窓口になっている。	

		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。	○			面会時にはお茶を出し、声かけ等を行い、利用者との面会後に家族との面談時間を設け、相談ごとなど受けている。			
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)	○			面会のとき、あるいは電話があったときなどに様子を伝えている。家族の訪問がない利用者には、職員が家族を訪問し、様子を伝えている。			
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			預かり金は預り証を作成、立替希望者には請求時にレシート等を貼付して渡している。			
		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。			○	家族介護教室等の市町村事業はない。開始の場合には積極的に参加・協力する。			
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。	○			自治会への加入、清掃作業にも参加協力している。近隣を散歩するときの挨拶や会話を大切にしている。ホームに立ち寄っていかれる方も時折見られる。			
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)	○			消防署や警察には働きかけをしている。開設1年である為、まだ深まりはない。			
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)	○			見学に関しては受け入れている。ホームの立地から見て、ボランティア人材が見つけにくい。			
		ホームと地域との交流 4項目中 計			3	0	1		

- ※ (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>堅牢で開放的な建物のホームである。保養地としても有名なこのあたりの風は、涼しく優しい。ホームからは利用者の笑い声や歌声、ゲームに熱中した歓声などが聞こえてくる。ホーム内での利用者の、伸び伸びとした様子に、心の開放が感じられる。介護職員は全員本採用として身分保障されており、パート勤務者はいない。夜勤者もユニットごとに1名ずつの配置である。また職員研修にも、事業所・職員ともに熱心である。謙虚で穏やかな職員の姿が印象的である。開業から1年を過ぎたばかりだが、介護サービスのさまざまな作業を丁寧に完璧に遂行できるよう構成された、『作業の管理システム』が見事である。家族ぐるみでよりよい介護サービス提供を迫すれば経営面では難題を抱えるという。しかし心地良い介護環境を追求する『管理能力と熱意』は凄い。利用者に開放感とゆとりを提供している。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	特にありません。
運営理念	
II	特にありません。
生活空間づくり	
III	特にありません。
ケアサービス	
IV	特にありません。
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	3
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	6
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	1
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	3