

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11月 27日
調査実施の時間 開始13時 10分 ~ 終了15 時 50 分

訪問先ホーム名 グループホームさくらの家船橋
県 千葉県

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 _____ 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／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。		○		運営理念はあるが、介護従業者に具体的に理解を求めるまでの体制は整っていない。	事業所個々でなく、法人全体の事業所で職員全てが意識的に参加できる討議や意見徴集が有効ではないだろうか。
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。		○		運営理念は掲示され、さらに月一回の話し合いなどを行っているが、介護サービスにどのように結びつけるかなど、掘り下げた議論には至っていない。	上に同じ。
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。	○			運営理念は入り口の壁に掲示してある。また契約の際には、説明とともに合意を求め、説明と文書による同意を得て、入居手続きをしていただいている。	
	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)		○		地域ボランティアに来園していただいている。またご家族の行事参加なども働きかけているが、説明会が出来ていない。	人員やシフトとの関連があり、今後の課題ではないだろうか。
	運営理念 4項目中 計	1	3	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)		○		玄関周りに井戸を設置し、花壇を作っている。ほのぼのとした雰囲気作りを工夫して行っている。	
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。		○		共用の生活空間には、入居者と共に作った装飾品・作品などがある。普通の家庭の雰囲気作りを心がけている。	

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						
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。	○			廊下に複数のソファやテーブルなどがセットされ、自由に個人や仲間などの時間が過ごせる工夫がなされている。	
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。	○			居室に用意するものは、ご家族に全て任せており、入居者が使い慣れた家具や調度を持ち込んで、落ち着く工夫がされている。	
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)	○			浴室やトイレには手摺を設置し、床はバリアフリーであり、入居者の状態に応じた見守りを行っている。	
10	13	○場所間違い等の防止策 職員は入居者一人一人がホーム内の場所が解るかを把握しており、家庭的な雰囲気や壊さずに、場所の間違いやわからないことでの混乱を防ぐ為の工夫を凝らしている(トイレや部屋の目印など)。	○			扉には、わかりやすいよう、手作りの表示をつけ、居室にも名前の札を付けている。また、入居者の混乱や失敗を放置せず、すぐに対応している。	
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)	○			カーテンや電灯で、光の強弱の調節をしている。テレビや会話のトーンなどは大きすぎないように、入居者の状態と時間などに配慮している。	
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。	○			空気のだよみがちな場所には換気扇を設置し、常時空気の入れ替えをしている。毎朝の掃除時間、天候の良い日などには、積極的に換気を行っている。建物内の臭気などは、全く感じられない。	
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。	○			日めくりカレンダーを共有スペースのテレビの上においている。	
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)	○			裁縫道具や園芸道具を用意し、レクにとりいれるなど工夫した支援をしている。	

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。	○			随時、課題を明らかにし、スタッフ間で情報を共有できるよう、配慮している。	
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、個人別の好みや行動、体調に合わせた物を作成している。その基本となるアセスメントは、随時課題を明らかにし、職員間で情報を必ず共有できるよう、配慮している。	
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。		○		入居者からは日常的にケアに関する意見を聞くことが出来るが、ご家族とは面会時に話をお聞きし、介護計画に反映の努力はしているが、訪問が頻繁でない場合もあり、画一的には行かない。	3ヶ月に1回程度の簡単なアンケートによる手段もある。
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。	○			状況に応じた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。	○			ケース記録を個人ごとに作成して、毎日の常態の記録をしている。	
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。	○			口頭による申し送りを交代時に行い、伝達ノートを作成し、さらに徹底をさせている。	
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。	○			全ての課題をケア会議で話し合いを行っている。緊急案件の場合には、その都度対応をし、合意を図っている。	
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)	○			職員は入居者の個別ケアを心がけ、一人一人の人格を尊重した、待ちのケアを行っている。	
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、やさしい雰囲気を感じている。	○			職員は全体にゆったりとしている。業務に追われていても、ゆったりとした声かけや雰囲気である。シッカリとしたスキルを感じる。	
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。	○			ご本人の話、ご家族からの話から生活歴を把握し、毎日の暮らしの中で、その経験を生かせるような声かけ・支援がなされている。	
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。	○			食事の時間以外は、入居者のペースを尊重して支援を行っている。	
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)	○			日常的に『自己決定する場』を作っている。飲み物を選ぶ、衣服を選ぶなどの場で、ご自分で選ぶ支援を行っている。	
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)	○			見守りの介護を心がけ、時間を掛けても、ご本人が出来ることはしていただいている。職員と一緒に物事を行ったときなど、感謝の気持ちを込めて『有難う』、『良かった』という風に、気持ちを伝えている。	
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。	○			職員全員が認識し、身体拘束は行っていない。	
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)	○			人の出入りが確認できるよう、扉に鈴をつけ、鍵はかけていない。外扉も夜間以外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してている。	○			入居時に持参されたものを使用している	
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。	○			入居者の状況を職員が把握し、情報を共有しているので、大きさ等にも配慮している。入居者の提案にも一緒に考えるという対応で支援している。盛り付けは入居者が担当している。食事を楽しく！を。大切にしている。	
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。	○			摂取量は、個別に記録し、把握し共有している。	
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。	○			ゆっくりとご本人のペースで召し上がっていただいている。	
		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。	○			介護計画に基づき実施している。	
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。	○			トイレ誘導や排泄介助は、さりげなく声をかけるなどして、プライドを傷つけないよう配慮している。下着等の使い分けも、入居者の状態に応じて対処し、変化があるときは必ず記録し、様子の観察を行う。	
		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)	○			毎日入浴が出来るようになっている。毎朝のバイタルチェック・体調の確認もあるが、直前にさらに体調を聞くなどして可否を決めている。時間の長さ、入浴時間等も特に決めず、自由に入浴ができる。	
		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)	○			近所の美容室を利用している。外出が困難な方は、訪問美容の利用もできる。	

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)	○			随時対応している。着衣も入居者の好きなものを選ぶ支援をし、カラリングに気づいていただくなど、おしゃれへの支援もしている。	
		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。	○			生活のリズムが作れるよう、昼間の生活の活性化を心がけている。自然に夜間の安眠ができるよう、支援している。	
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。	○			所持が可能な方は財布を持ち、お小遣い程度だが、現金を持っている。	
		(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)	○			調理・盛り付け・洗濯物たたみなど、日常的な『家事』を手伝っていただき、役割が見つけられるよう、支援している。季節に関する行事を催し、飾り付けやケーキ作りなど、入居者主体で行っている。	
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)	○			隣の医院より、週一回の往診に来ていただいている。	
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。	○			ご家族の意向を踏まえ対応している。	
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。	○			隣の医院の医師が担当し、定期的に行っている。	

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						
		(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。	○			体操、散歩、調理などを、日常的に行うよう取り組んでいる。また心理機能の把握と理解を十分に行い、それらを介護計画に取り入れ、生かしている。	
		(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。	○			トラブルの原因の把握に努め、同じトラブルが起らないよう、解決策を検討し対応している。	
		(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)	○			食後に口腔ケアを促し、困難な方には介助を行いケアを実施している。	
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。	○			提携薬局に一回分ずつまとめていただき、職員が管理している。さらにそれぞれの薬の情報を書面で貰い、確認しながら保存している。	
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)	○			緊急時の対応については、研修で繰り返し取り入れ、即・対応できるよう、情報を共有している。	
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)	○			マニュアルに従い行っている。また突発的な感染症の流行に対応できるよう、日ごろの研修課題として認識している。	
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)	○			散歩や買い物など、外に出る機械を作り、ホームに閉じこもらない井蛙kつを送れ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)	○			いつでも面会に来ていただけるよう、面会時間を特に決めていない。また、面会時には、安心して談話していただける場所を設けている。但し、行事への参加はユニットにより異なるので、全員参加を目指して企画を考えたい。	
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。	○			日常的に取り組んでいる。	
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。	○			複数の職員の意見を参考にして判断している。	
		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。		○		『入居者の状態に即した』シフトを組むのは、現状では困難である。	人員確保の活動を行っているが、さらに一層の努力を期待する。
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。	○			社内・外部などの研修を取り入れ、フォローアップに努めている。	
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)		○		解消への努力はしているが、管理体制のみでは根本的な解決は出来ない。人員配置などストレスと密接な関係の問題があり、シフトにゆとりが見える環境を整えることが必要と考えられる。	職員間で、ゆっくりと話が出来る環境、即ち休憩室面積、調度など、質の確保も必要と思われる。

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						
		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)	○			入居に至るまでの経緯や医療の診断基準、および家族との話し合いの内容などで課題を検討、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。	○			契約内容あるいは重要事項の説明を合意の上で契約し入居に至っているが、退去の場合にはリロケーションダメージを最小限に止めるよう、支援し対応している。	
		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)	○			十分に配慮し、定期的消毒を行っている。	
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。	○			保管・管理については、職員間で徹底させている。	
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)	○			事故報告書、ヒヤリハット報告省にまとめ、改善策を検討し、再発防止に努めている。	
内部の運営体制 10項目中 計			8	2	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。	○			調査項目に対応した資料など、準備が良くなされ、十分な情報の提供があった。	
		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。	○			明確になされ、記録類も保存されている。	

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。		○		毎月一回、手紙で近況報告を行っているが、運営面に対する家族からの要望等を吸収・改善課題とするには至っていない。然し日常的に信頼関係が出来ているようなので、要望を引き出す条件は作られつつあると判断する。	行事などを通し、家族との意思疎通を図られるよう、期待する。
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)	○			月一回の近況報告を行っている。	
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			お小遣い帳を提示し、確認していただいている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			2	1	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。		○		ケアマネジャーとの連携を図っているが、市町村事業の受託はおこなっていない。	介護支援専門員との連携を深め、情報交換を頻繁にするなど、自然体で事業への参加が出来る体制が望ましい。
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。		○		地域ボランティアの来所はあるが、ボランティアの特技などの提供を考えている。	ボランティア特技等で活用するなど、利用者の気持ちの支えとなる活動の支援もある。
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)		○		事前に挨拶に伺いご協力を頂いているが、今後は地域との密着度を深めるよう、町内会への参加を含め考えて生きたい。	常に人員が手一杯で余裕がないので、利用者の安全を考慮すると対外的活動に出られる条件はないのではないか。
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)		○		地域に密着した介護サービスの必要性の認識はあるが、シフトの関係、入居者の為の人員で手一杯であり、余裕がない。	社会的資源の認識はあるが、難しい。介護プロの特技を生かした介護者教室開催など、人員さえあれば方法はある。
ホームと地域との交流 4項目中 計			0	4	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)	
隣に診療所があり、週一回の健康診断が行われているので、家族が入居者の第2の家として入居させるのに安心感がある。職員も多忙な中、スキルアップに熱意を持ち、内部・外部研修に積極的に参加し、その情報の共有も図られている。ケアへの計画や実務でも、スキルアップが日常的に図られているので、様々な事態に冷静な分析や対応がなされ、職員間の感情的軋轢が発生しにくい環境である。多忙な中、管理者を始め冷静で早い判断、温かい言動で入居者に接する姿が、事業所全体の牽引力となっている。あと少しの人員補充で、職員間に精神的ユトリが与えられ入居者により豊かな介護環境となることを期待する。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	運営理念はあるが、介護環境作りとは乖離し、職員に具体的に理解されていない。
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	内部の運営体制では、職員数の問題がある。このことはホームと地域との交流や社会への貢献＝介護者教室の開催など必要な地域サービスも、取り掛かれない事情となっている。また、職員の休憩室は手狭で調度も整っていないとはいえない。神経を張り詰める業務なので、入居者の視線から外れた『休憩空間』整備の必要性を感じる。
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	1	
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	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	8	
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	2	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	0	