

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26日
調査実施の時間 開始10時～終了15時

訪問先ホーム名 グループホームさんぽみち柏
千葉県 柏市布施新町3-28-20

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 _____

1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。		○		運営規程には、事業の目的および運営の方針が記されているが、グループホームさんぽみち柏としての理念を読み取ることが難しい。	家族が理解しやすいように、文書として整理されることを望む。
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。		○		運営理念をスタッフに質問したが、明確ではなかった。	日常的な復誦などで記憶できる内容である。理念の浸透を習慣づけるなど期待する。
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。		○		提出された資料には、権利、義務の明示がない。早急な改善を望む。	権利・義務については早急に契約書に明記すべきと考える。これらを含め、契約書類全体が不揃いの観がある。行政と相談し、地域密着型前提のフォーマットなど、全体の検討・充実を望む。
	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)		○		取り組むに至っていない。	
運営理念 4項目中 計		0	4	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)		○		初めて訪れた者には、2軒分の入り口がそのまま、どちらが正規の入り口かわからない。他人が、ちょっと気軽に立ち寄りと思う雰囲気ではない。	建物の構造から仕方の無い事とあきらめず、工夫をされたい。現状のたたずまいで良いとの反論だが、構造上の安全性とたたずまいとは問題が違うのではないかと。
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。		○		建物の構造は、小家族向きアパートの2階建て連棟2軒分をつなげたもので多人数で暮らすには、安全面に無理がないか検討されたい。	玄関の狭さは、日常時も不便であり、緊急時の安全性にも問題を感じる。営業認可は必要最低限であり、車椅子使用など介護度の進行を予測し、対応策を改善課題とされたい。

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。		○		一人になりたくても2階の居室に行くしかない。それがリハビリになると言われても億劫の様でほとんどリビングにいる。座るところが無いのでテーブルを寄せて絨毯を敷きその上に座るらしい。	居室には暖房設備がなく、狭くてもリビングにあつまっている。この居室に冷暖房がないとの家族の心配がある。
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。	○			利用者の簡単な生活用品がおかれている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			1	3	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)		○		摺り立ち出来るように、便所の片側と健常者用の急な階段の片側にだけ手すりがついている。	職員は利用者の安全を第一に介護に集中しているが、ハードに問題が多く限界があるようだ。浴室入口の高さ、玄関の靴脱ぎ場の手すりの欠如等、利用者の自立につながる充足を要望する。
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)	○			トイレは文字で、居室の印しは折り紙の輪折の中に姓を文字でしてある。	
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)	○			光の調節は、レースのカーテンでしている。音量については、入居者以外の者が訪れリビングの隅でスタッフから説明を受けたりするには、話が聞き取れないこともあり、静かにしたいと思う人には、不向きである。	
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。	○			下駄箱、トイレ等脱臭剤をしようしている。部屋の温度を一定にするよう窓をあけ、同時に換気をしている。	居室には冷暖房設備がなく、利用者家族から要望が多い。毎日布団干しを行い、夜はアンカがあるというが、居室の冷暖房設備と職員による調節は、現在ほとんどのホームで実施されている。
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。	○			カレンダーに過ぎた日付を斜線を入れる方法を取り、今日の日にちの確認をするようにしている。時計で時間を知るようにしている。	
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)	○			雑巾がけ、掃き掃除、雑巾縫い、毛布の衿かけ等、各自に合った仕事をお願いしているとのことである。	

心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計	5	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						
		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。	○			細かいことまで見逃さないアセスメントに基づいているとのことである。	
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。	○			いつでも介護計画をみることの出来る場所に置いてある。	
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。	○			できたプランを家族に見せてサインをもらっている。	
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。	○			6ヶ月に一度の見直しをしている。	
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。	○			個別の記録は個人ノートに記録している。記録者の名前も記している。	
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。	○			連絡ノート、事務机前の掲示、回覧等の手段を使い申し送りや、情報の伝達をしている。確実な伝達を期す為に、見たスタッフは、サインすることになっている。	
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。	○			月1回オーナーを含めたミーティングを行い、意見交換と合議を行なっている。緊急案件のある時は、その都度おこなっている。	
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)	○			職員の対応や言葉掛けは、入居者一人一人に沿ったものであり、利用者との会話も利用者の言葉を否定するものではなく、安心して何でも話せる雰囲気である。	
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。	○			年配のスタッフの持っている優しさや、何でも受け入れてくれるという安心感が、利用者の心を落ち着かせ、安心して生活できることに繋がっている。	
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、利用者の生活歴を心得ており、折に触れ会話の中で生かされ、絵の上手な利用者さんには、その特技をホームの共通の宝として生かせる場をつくっている。	
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。	○			食事時間、入浴時間も、個々のペースを保っているが、協調性も維持している。	スタッフによっては、スタッフの都合を優先させているというアンケートの記載がある。
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)	○			食事に関する場面では、希望を言ってもらったり、飲み物についても利用者の自己決定の場をつくっている。	
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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○			2～3人の利用者は床拭きをしていた。草取り、水遣り、食事の準備で刻み物などを行っている様子。移動困難な利用者は抱えられるようにして移動し目的を果たしていた。	手すりなど、必要な場所にあれば、移動の見守りをすれば、行動範囲が広がるであろうと思われる。
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。	○			拘束は見当たらなかった。見守りを常に行い拘束のないケアを心掛け手いると介護スタッフは話していた。	
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)		○		家屋の構造から、スタッフのいる場所から玄関が見えないので鍵はかけている。	住宅の周囲は車の通りが激しく、鍵をかけることは安全につながるという。

介護の基本の実行 8項目中 計	7	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)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。	○			個人の色を決めたテープを貼り自分の物の把握をして、使われている。	
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。	○			利用者も状態に合わせて刻み食にしたりして提供している。	
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。	○			体重の測定をして増減を知り、年齢チェックをしているとのこと。1200Kカロリーにしているとのことであるが、1週間昼は麺類の献立を見ると炭水化物の多い献立のように見受ける。	蛋白質の摂取量が充分であろうか。機会があれば血清アルブミン値をしらべてみるとよい。
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。	○			職員も同じ物を同じテーブルで食べていて、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。	○			排泄パターンを心得ていてスタッフは声掛けをしている。	
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。	○			失禁の後始末は、他の人に見えない所でおこなっている。自立している人のトイレ介助はドアの外で見守るようにしている。	
		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)	○			入浴出来る曜日は、月・金の週2回である。湯の温度・入浴時間は利用者の希望通りである。	
		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)	○			美容院に行く利用者もいるが、スタッフが、髪を染めたり、カットしたりの理美容を行なっている。	

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						
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)	○			髭・着衣・食べこぼしなど、さりげなくカバーしている。	
		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。	○			日中の散歩・レクで気分転換し、体を動かして夜眠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。	○			買い物時は、お金を渡して利用者に買う場面をつくっている。	
		(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)	○			ホーム内での役割は自然に決まっていますスタッフが押し付けてやらせているものではない。主に草取りや雑巾掛けなどを行っている。	
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)	○			往診可能な医師に相談している。	
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。	○			医師の判断にまかせている。	
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。	○			月1回の受診には、スタッフが利用者を車椅子にのせて通院している。天候の都合や、車椅子では行けない距離の場合は、介護タクシーを利用して受診や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。	○			散歩やたいそう、家事への参加等日常生活の中で機能向上に向けて取り組んでいる。	
		(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。	○			トラブルの始まりは、言葉から入るので、様子を観察し双方の話をよく聞いて大事に至らぬようにしている。	
		(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)	○			自分で出来る利用者は自分で口腔の清潔に努め、自分で出来ない利用者はスタッフと一緒にケアしている。	
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。	○			薬は口に入れ完全に飲むまでみまもっている。医師の指示どおりにおこなっている。	
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)	○			研修の機会があれば、緊急時の手当てを研修している。	
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)	○			外出後の手洗い、消毒を守っている。	
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)	○			毎日の散歩、近所の人のおしゃべり、公園での子ども達との交流などがあり、ホームに閉じこもることはない。	
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)	○			家族の訪問は歓迎している。ホームの人たちと一緒にお話をしている。	
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。		○		法人代表は月1回のミーティングにホームを訪れるが、他所に いるため現場の事情を解ってもらうために連絡を密にしてい る。	代表の考えと現場スタッフとの考え 方の相違があり、手すり1つ取って みてもしかりである。安全第一の方向 で話し合って解決してほしい。
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。	○			採用、運営、入居者の受け入れについては、全職員で意見交 換をしている。	
		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。	○			入居者の状態に応じた勤務のローテーションをくんでいる。	
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。	○			研修に際して、研修費と交通費は出るが、仕事は休みの扱い になり日当は出ない。	
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)	○			言いたい事を溜め込むと、ストレスが強くなる。そこで言いたい 事を言い合う、思った事をのべる。それが出来る環境作りをし 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						
		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)	○			規程の資料で検討する。紹介時の話と現実が異なる場合も多く多角的な検討がひつようであると考え、そのようにしている。	
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。		○		退去の相談に乗っている。	運営規程に退去に関する取決め等の記載がない。
		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)	○			日光消毒、ハイター、オスバンを使い分けて衛生管理している。	
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。	○			利用者の手の届かない所に保管して。	
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)	○			事故が無いとのことである。	
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。		○		送付された資料のなかで、運営既定の空白部分がある。今後の課題として、充足を期待する。	
		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。	○			窓口職員は決まっているが、今までに苦情はなかった。	

項目番号		項目	1	1	0	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		できている	要改善	評価不能		
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。	○			来訪時には会話の中で要望などを聞き取るように心掛けている。	
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)	○			月1回書面をもって様子を写した写真を添えて報告している。	
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			入居者の金銭保持は行なっていない。必要時には、事前に相談して了解の上で、行なうようにしている。	
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。		○		市の事業を積極的に受託するところまでにはなっていない。	
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。	○			地域の人々との挨拶や声掛をいただいている。色々な物を頂戴することもある。	
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)	○			商店へ買い物に行ったときなど、周囲の方々に優しく見守られている。	
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・研修の受入れ等)	○			見学希望者の受け入れは積極的に行っている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			3	1	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>静かな住宅地の、2階建て連棟アパートの二軒分をつなげた改造住宅である。スタッフは、生活経験の豊かな年配の方々と、中高年女性のもつ優しさが、介護の場面で随所に生かされ、利用者は安心して生活できている。スタッフの力量にばらつきがなく、チームワークの良さを感じる。家族アンケートにも、スタッフの優しさへの感謝、年配のスタッフの細かな気遣いへの感謝など、なりふり構わない介護と見守りに、年老いた肉親を預ける家族の、深い感謝が綴られている。住宅地の中の、貴重な社会資源である。今後の安全面の更なる充実を期待したい。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	運営理念がよく分からない。従って理念の具体化や共有化が困難であろう。
運営理念	
II	全ての居室が2階にあり、災害時や、緊急時の避難についてマニュアルがあるのだろうか。二軒分の住宅を改装したホームで、利用者居室がそれぞれの階段周辺にあり、夜勤者1名の時間帯の緊急時対応について、さらに検討されたい。利用者全員の避難誘導についても、『許可が下りている』という主張だが、最近の災害発生状況から、さらなる改善方を検討され、家族の不安を解消されたい。
生活空間づくり	
III	特にありません。
ケアサービス	
IV	代表者とスタッフの距離が遠い。現場のスタッフの意見も採り入れ、自立支援に向けて介護しやすい住環境の改善が必要である。
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	0	
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	1	
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5	
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	7	
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	1	
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	