

### 1. 評価報告概要表

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)	
母体に病院を持ち、隣接している事で、医師とも気軽に相談できる関係にあり、新規採用時には病院での研修が行われ、応急手当などの勉強会も開かれている。また、病院内で週5日専門職によるリハビリの支援が行われ、身体機能の維持に繋げている。平屋の建物で、芝生の前庭が広がり開放感を感じる設計になっている。庭で犬が飼われており、入居者が世話をするなど、可愛がられている。バリアフリーの設計により、より安全に過ごせるように設計されている。	
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	ホームを訪れる人たちや入居者に対して、理念についての具体的でわかりやすい掲示をすることにより、ホームへの理解が深まる工夫や、プライバシーを大切にしながら地域への啓発をくり返し行う為のホーム便りの発行などに積極的に取り組んでほしい。
II 生活空間づくり	ホーム全体の温度管理がきちんと行われているか、これを機会に再度検討し、心地良い環境作りに取り組んでほしい。また、入居者が日々の生活の中でいろいろな備品を自由に利用して生活できるように、ただ用意するだけでなく入居者の生活歴を理解したうえで、入居者が喜んで関わられるような意図的な支援ができるように検討してほしい。
III ケアサービス	確実な申し送りや伝達はチームケアをする中で最も大切な事であり、漏れのない支援を行う為にも、職員全員の確認のサインを徹底してほしい。入居者自身が進んで取り組もうとしている時や意思表示を示した時には、喜んで職員は対応し、日々の生活の中で入居者のペースで行われる事を期待したい。献立や買い物は、入居者にとって数少ない楽しみの場面でもある。食材の業者を導入する利点もあると思うが、これを機会に、入居者自身が関わりを持てる場面を増やすことができないか検討してほしい。
IV 運営体制	職員に対しての研修参加への支援やストレスをためない為の方策について検討してほしい。現在は誤嚥も無いかもしれないが、いつ変化が起きるかわからない認知症の入居者の為に置かれている危険物の安全な管理場所の徹底に取り組んでほしい。また、行政との関わりや地域に根付いた交流のあり方にも職員と知恵を出し合い、少しずつ広げていってほしい。

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	2	
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	4	
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	5	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	8	
⑦ 生活支援	2項目	2	
⑧ 医療・健康支援	9項目	8	
⑨ 地域生活	1項目	0	
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	7	
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	1	

## 2. 評価報告書

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
	<b>I 運営理念</b> 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、認知症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。	○			管理者は理念をもとに具体的な運営方針について、その都度話をしており、職員との共有に取り組んでいる。	
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。		○		利用案内の文書などにはわかりやすく説明されているが、ホーム入口の掲示についてはわかりやすいとは言い難い。	契約書を掲示するだけでなく、具体的な内容を明示するなど、訪問者や入居者が理解しやすくなるよう工夫がほしい。
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。	○			重要事項説明書や契約書には義務がわかりやすく明記され、家族からもきちんと同意を得ている。	
	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)		○		母体である病院との関係を持ちながら啓発に取り組んでいるが、「ホーム便り」などの積極的な取り組みにまでは至っていない。	入居者のプライバシーを大切にしながらも、グループホームの役割について、「ホーム便り」などを利用し、継続的な啓発に取り組んでほしい。
<b>運営理念 4項目中 計</b>		2	2	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			平屋の建物で、目に付く大きなホームの看板が掲げられており、庭には芝生が張られ広々とし、犬を飼うなど、開放感も感じられ、玄関には手作りの品などが置かれている。	2ユニットあるが、どちらの入口なのかわかりにくい。初めての訪問者にもわかりやすい明示を工夫してほしい。
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。	○			生活空間はゆったりしており、リビングの共有スペースには、こたつが配置されたり、それぞれで製作された品が置かれている。	

千葉県 グループホーム日の出

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。	○			リビングには、畳のスペースもありこたつが置かれ、二人掛けのソファも用意されて少人数で過ごせる様に配慮がされている。	
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。	○			仏壇・整理ダンスや机やテーブルが置かれ、それぞれ思い思いの居心地の良い場所になっている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)	○			廊下・トイレ・浴室など、身体機能の低下に合わせた手すりが用意され、安全に歩行したり、立ち上がりや滑らない為の配慮がされている。	
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、家庭的な雰囲気をごさず、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)	○			入居者の部屋の入口には、木で作られた表札が下げられ、浴室には風呂の暖簾がかけられ、トイレの明記もあり、間違え防止に配慮がされている。	
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)	○			聴力の弱い入居者もいるが、音の大きさなどに特に違和感もなく、窓を大きく取り外光による十分な明るさが得られるようになっている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。		○		リビングでは寒くなかったが、奥の居室に近づくほど足元や居室自体の温度設定が気になった。	居室を含め、ユニット全体の温度調節を再度検討し、入居者が健康で過ごしやすい生活が営めるように、温度計・湿度計を配置するなどの工夫がほしい。
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。	○			入居者から見やすい位置に、カレンダーや時計が配置され、カレンダーを見ながら、日にちを確認する人もいる。	
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)		○		家庭菜園などがあるが、生活の中で他には活動意欲を触発する品はあまり見受けられない。	入居者が、これまでの生活の中でどのような活動をしてきたか、いつでも自由に使用できるような品の配慮や働きかけをこれを機会に再度検討してほしい。
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			4	2	0		

千葉県 グループホーム日の出

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						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			入所にあたり、家族や入居者から聞きとりを行い、個々の特徴に合わせた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。	○			各ユニット毎の会議・ホーム全体の会議などを含め、職員全員が意見交換しながら介護計画を作成し、それぞれの書類でその内容を知ることができる。	
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。	○			訪問時に意見を聞いたり、あるいは訪問ができない家族には、電話などで連絡を取り、介護計画に反映している。	
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。	○			6ヶ月に1度の見直しを基本に、各月での会議や状況に合わせた見直しが随時行われている。	
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。	○			健康状態や夜間の様子などを含め、日常の暮らしが記録され、変化を追うことができる。	
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。		○		レジュメや議事録などきちんと作成されているが、職員全員のサインがされておらず、情報伝達のチェックが十分とはいえない。	すべての項目がきちんと伝達されていると考えるが、確認漏れを防ぐ為にも、職員全員のサインの大切さを理解し徹底してほしい。
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、各ユニットの会議・ホーム全体の会議を開催し、毎日の引継ぎなども含め、意見交換を行っている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	1	0		

千葉県 グループホーム日の出

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)	○			入居者一人ひとりの状態に合わせた声かけや介助がさり気なく行われている。	入所して数日の入居者がおり、職員が対応に苦慮している場面も見られたが、少しずつ落ち着いている様子である。
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。	○			入居者の様子を見ながら、慌てることなく落ち着いて対応し、言葉かけや態度にも違和感は見受けられなかった。	
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。	○			家族や入居者から生活歴や趣味を聞き、日々のケアや生活の中に活かしている。	一度だけではなく、ケアに活かせる生活歴を継続的に収集してほしい。
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。		○		日々の予定に追われ、職員が手を出し過ぎたり、業務をこなす事が優先されて対応している面が見受けられる。	本人の状態に合わせてペースを保てるような支援のあり方について、これを機会に職員全員で話し合ってもらいたい。
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)		○		入居者の気持ちは大切にされているが、一人ひとりが、自分で決めたり、希望を表したりする具体的な場面作りには乏しい。	日々の生活の中で、積極的に自分の希望が出せるような場面作りを意図的に作ってほしい。
27	35	○一人で行えることへの配慮 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)		○		入居者が望んで取り組もうとしている時に、職員側から断る場面が見られた。	入居者自らが参加してくれることを喜び、どのような働きかけで継続してもらえるか、小さな芽をつぶさない支援のあり方についても検討してほしい。
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。	○			職員はきちんと理解しており、身体拘束のないケアを行っている。	
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)	○			タッチ式の自動ドアではあるが、事務室からの入口の様子を伺うことができ、特に鍵をかける事などはされていない。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			5	3	0		

千葉県 グループホーム日の出

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。	○			茶碗・箸・湯のみなどは入居者それぞれ愛用の物が使用され、他の食器も、陶器の物が使われ家庭的な雰囲気である。	
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。		○		月に1度は手作りの食事を作っているが、それ以外は業者の献立によるもので、調理は行うが買い物や献立作りには結びついていない。	生活の中で、献立作りや買い物は、大きな位置を占めており、利用回数やおやつの手作り支援など、これを機会に検討してほしい。
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1500カロリーという目安の設定や水分補給のチェックリストを作成する事など、栄養摂取の把握はされている。	
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。	○			職員も一緒に食事を楽しんでおり、食べこぼしのサポートなど、さりげなく行われている。	
		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。	○			排泄チェック表があり、ポータブルトイレを使用するなど、入居者に合わせた支援が行われている。	
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。	○			失禁の対応にもさりげなく配慮し、着替えなどへの誘導や支援がきちんと行われている。	
		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)		○		職員側の予定によって、時間帯が変更になったり、入居者の希望に合った支援にはなっていない。	一人ひとりの希望にそえるように、回数や時間とも、検討してほしい。
		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)	○			行きつけの美容院を定期的に利用し、職員が同行している。	

千葉県 グループホーム日の出

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、プライドを大切にさき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)	○			衣類などの汚れもなく、入居者は身ぎれいにしてている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。	○			睡眠導入剤を使用している入居者もいるが、一人ひとりのパターンを把握するとともに、夜眠れない入居者には眠れるまで付き添うなどの支援をしている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			8	2	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。	○			入居者の中には数人、本人がお金を管理しており、家族とも話し合っている。また、それ以外の人には、ホーム側で立替払いをしている。	入居者全員について、買い物時には自分の財布からお金を出して購入できるような支援を行ってほしい。
		(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)	○			飼っている犬の世話・食器洗い・洗濯ものたたみ・隣接する病院でのリハビリや、月に1度のイベントの企画などをし支援している。	イベントだけではなく、日々の生活の中での楽しみ事についてもさらに充実してほしい。
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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)	○			母体が病院であり、隣接しているので、連携を取りながら変化に応じた支援ができています。	
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。	○			家族の希望を聞き、病院と連携を取りながら早期退院に向けた支援を行っている。	
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。	○			年に2回定期診断を行う他、月に2回の訪問診療を行っている。	

千葉県 グループホーム日の出

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 認知症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。	○			週5日、隣接する病院で専門職によるリハビリが行われており、ほとんどの入居者が参加している。	
		(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。	○			トラブルが起きると職員が仲介に入ったり、2ユニットあるのでユニットを変更する事で混乱を避ける工夫をしている。	
		(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)		○		各居室に洗面所が設置されているが、各自の管理になることが多く、きちんとした管理にはなっていない。	口腔ケアは感染症の予防や健康維持のためにも大切な事であり、毎食後のケアについて検討してほしい。
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。	○			職員一人ひとりが服薬内容を理解しており、服薬管理や保管場所についてもきちんとしている。	
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)	○			母体であり隣接する病院と連携を取り、定期的に応急手当の勉強会を開き、職員も採用時に病院で研修を行うなど、継続的に行っている。	
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)	○			マニュアルも整備され、インフルエンザなどの予防も行われている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			8	1	0		



千葉県 グループホーム日の出

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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)		○		週5日病院でのリハビリを行っているが、足腰の弱い入居者に対して、また地域との交流を含めた外出について、十分な支援がされているとは言い難い。	リハビリ対応だけでなく日常生活の中で散歩や買い物など、積極的に外出する機会を多く設ける工夫や取り組みが期待される。
<b>地域生活 1項目中 計</b>			0	1	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)		○		週に2、3度訪問する家族もおり、自由に訪問ができる体制になっている。まだ宿泊した家族はないが準備はされている。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 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、ともに取り組んでいる。		○		自己評価に関しても、職員で話し合い、管理者が取りまとめを行うなど、ケアの質の向上に努めている。	
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。		○		情報交換や会議を通して現場の職員の声を聞いており、考えや意見をケアに反映させている。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。		○		入居者の状態に合わせた支援のローテーションが組まれている。	たとえば、数日前に入居したばかりの入居者が慣れるまでの短期間の支援体制なども検討してほしい。
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。		○		研修を受講するように努めているが、全員が段階に応じた研修に順次参加できているとは言い難い。	年間計画を立てて、段階に応じた受講が順次できるように、取り組んでほしい。
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)		○		個人的な解消が多く、専門職による支援や休憩時間の設置があるものの、特に利用する職員は少ない。	スーパーバイザーの取り組みや休憩をきちんととることについて有効に活かされるよう、意識の持ち方を含め検討してほしい。

千葉県 グループホーム日の出

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						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)	○			事前の説明が十分に行われ、入居者・家族の意向を把握して職員間でも話し合いが行われ決定している。	
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。	○			退居にあたっては、家族と十分に話し合い、納得のいく退居先への支援が行われている。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			冷蔵庫の清掃はじめ、まな板など清潔保持の必要な物に関しては、毎日きちんと行われている。	
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。		○		洗剤や漂白剤などが、手の届く所に置かれているが、現在まで誤嚥などの危険性はなかった。	今後、入居者の危険物への認識度の低下も考えられる為、安全のために再度職員全員で話し合ってほしい。
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。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書があり、母体での委員会をはじめとして、きちんと事故防止の検討会が開かれ、再発防止に繋げている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			7	3	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。	○			書類の提供・責任者の対応など、十分であり適切に行われた。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。	○			重要事項説明書に記載され、家族にも説明がされている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			2	0	0		

千葉県 グループホーム日の出

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						
		<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。	○			訪問時に家族からの意見を聞きとったり、なかなか訪問のできない家族には電話で聞きとりを行い、きちんと書類に残し要望の改善に反映させている。	
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)		○		家族会の計画もあるが、ホーム便りなどは発行されておらず、家族への情報提供は十分とは言い難い。	家族会の立ち上げや、ホーム便りの作成など、家族に向けた情報提供をしっかりと行ってほしい。
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。	○			購入品の立替払いなどしっかり管理され、家族へ請求がなされている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			2	1	0		
		<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。		○		グループホーム側からの市町村と積極的ななかかわりは、まだもっていない。	地域の認知症ケアの向上の為に、市町村と連携を取りながら、情報の共有を積極的に行ってほしい。
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。		○		グループホームでは少しずつ取り組んでいるが、まだ地域の人達に対して十分とは言い難い。	自治会への加入や学校などとの連携に時間をかけて取り組んでほしい。
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・消防などに関しては、きちんと働きかけを行っており、協力関係ができています。	
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。(認知症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)		○		特定のボランティアなどが関わりを持っているが、ホーム側からの教室の開催や研修受け入れなどは、十分に行われていない。	認知症ケアの質の向上の為に地域に開放し、機能を還元する取り組みを積極的に行ってほしい。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			1	3	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。