

## 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)	
<p>地元で長く医療を提供してきた法人のつくったグループホームで、「まず人は健康であることが何より基本である」との考えの基で、一人ひとりに目配り、気配りを怠らず、法人の老人保健施設や提携病院と連携をとって、重度のケースも受け入れている。その上で一人ひとりの尊厳が保たれ、生活歴を生かしたケアがされていて、オムツを使わなくなったり、症状が軽減したりなど、介護度が軽くなったなどと、目に見える結果を出している。特に近隣との触れ合いや、行事、外出を多くするなど、楽しい時間が持てるように工夫し、ホーム全体で、生活の質を高める努力をしている様子が伺われる。</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	きちんと理念を理解していてホーム全体で取り組んでいるが、理念の表示が型通りでイメージしにくい。働き出してすぐの職員が、日常のケアに活かせたり、入居者や家族にもわかりやすいような表現の工夫が求められる。
II 生活空間づくり	特に改善点は見られないが、今後に向けて、より一層の充実を期待する。
III ケアサービス	入居者がより良いケアサービスが受けられるよう、今後も質の向上を目指してほしい。
IV 運営体制	今後、地域での役割がより重視されるようになるため、地域に根ざし、開かれたホームになるよう、努力を期待する。

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	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	

## 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、入居者本位、尊厳、地域の関わりなど、理念を文章化し、職員とともに毎日唱和していて、職員に理念が浸透するようにしている。	
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。		○		契約書に理念を明示し、入居時に家族に説明している。また、各ユニットに印刷して掲示しているが、文章が画一的でイメージしにくい。	ホームが大切にしていることを、ホームなりの言葉で明解に表現するなど、より入居者や家族に理解してもらえるよう、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。	○			契約書には権利、義務について明記されており、契約時に家族に説明し、記名・捺印で家族の同意をもらっている。	
	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)	○			ホーム便りやパンフレットを市の高齢課に置いたり、広報に載せたりして地域に対し理解される努力をしている。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>		3	1	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)	○			社員寮改造のため、外観はマンションの様だが、入り口側の道路沿には近所の方が花を植えてくれたり、入り口に向かってプランターを並べ、季節の花を植えて、入りやすい雰囲気を作っている。ドアの横には違和感のない大きさの名札で、ホームの名前がかけてある。	
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。	○			内装は木の多い作りで、落ち着いた雰囲気である。玄関や居室に季節の花を飾り、リサイクル品の和風つい立てなどの家具を置いたり、畳の空間を設け、家庭的な空間を作っている。	

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
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。	○			居間について立てて仕切った空間を作り、浴室前や部屋の隅などに長椅子を置いて、風呂上りや気の向いた時に、気の合った人と過ごせるように工夫している。	
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。	○			居室には好きなカレンダーや思い出の写真があり、使い慣れたたんすや孫の手、スリッパなどが持ち込まれ、その人らしい空間になっている。	
<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)	○			要所に手すりの取り付けがあり、全体的に安全に配慮されている。トイレは入居者の背丈や身体機能の変化に合わせて、手すりを付け替えたり、3箇所のうち1箇所は車椅子の入居者のために広く改造している。流し台へは多人数は入れないので、入り口に低めの机を置いて、自由に配下膳の手伝いなどができるようにしている。	
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)	○			トイレや各部屋には木札に漢字で名前を書いて表示し、自室の分かりにくい入居者には、その人の写真を貼って、間違えないようにしている。職員は観察を十分行い、事前に動きを掴み把握しながら誘導している	
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)	○			テレビの音はなく、話し声は穏やかで、窓は広く、明るい室内である。やさしい色のカーテンで光を調節している。	
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。	○			職員にとっては、多少冷房の必要な温度であったが、高齢者に合わせて窓を開けて換気し、冷えすぎないようにしている。窓の外には入居者の布団が日光に当ててあり、においなどにも気をつけている。	
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。	○			居間の見やすい位置に対面で2箇所の時計がかけてあり、日めくりカレンダーや月ごとのカレンダーが設置され、時の見当識への配慮がされている。	
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)	○			入居者は全員女性で、生活歴が活かせる裁縫道具や、折り紙、お手玉などを自由に使えるようにしている。園芸用品が用意しており、ミニ農園で使っている人がいたり、皆で好きな歌を楽しめるようにカセットも用意され、使われている。	
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>				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
	<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。	○			医師の診断書や、家族からも個別に本人の特徴や生活歴を聞き、アセスメントを行い、具体的なサービス内容の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。	○			介護計画をケアの基本と意識し、毎月のケア会議で職員と話し合いながら作成し、内容を共有している。また介護計画が個別にファイルしてあり、職員はいつでも見られ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。	○			介護計画は家族の意向も聞き取り、相談しながら作成し、見直しや変更のある時は本人・家族から了解を得て印をもらっている。	
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見直しを行っている。	○			アセスメント結果をもとに、6ヶ月に1度、または変化のあった時は、その都度、介護計画を見直し、立て直している記録がある。	
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。	○			個別のファイルを用意し体調、行動、排尿パターン、水分摂取量(必要な人)、食事などについて、観察を十分行い、昼夜で色分けして、わかりやすく記録し、日々の申し送りやケア会議に利用している。	
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。	○			全体の申し送りノートを用意し、仕事に入るときに全員が確認している。特に入居者が落ち着かない場合は、日中の観察した様子を記録し、話し合ったことを伝達している。	
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。	○			ケア会議や勉強会を毎月行い、問題があれば担当者会議を持ち、話し合っている。また2ユニット合同の行事を持ち、職員が入居者全員を知り、話し合える機会を作っている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>		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
	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)	○			人格の尊重を理念とし、実行に努めている。日ごろの言葉かけや対応については、家族からのアンケートや職員同士で注意し合いながら、常に気をつけている。そのことが、食事時の対応や、自然な声かけなどから伺われる。	
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。	○			どの職員も明るく、やさしい声かけをしている。	
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。	○			皆で懐かしい歌を歌ったり、裁縫の好きな人には縫い物を頼んだり、掃除や園芸など、一人ひとりが得意なことを一緒に行っている。職員が一人ひとりの、生活歴や家族のことなど理解し、興味のある話題で話しかけるなど、生活全般に個人を活かす取り組みがされている。	
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。	○			「本人の気持ち第一」と心得て、一人ひとりに合わせるようにしている。外出の希望にはできるだけ対応し、入浴の拒否のある人には、無理強いせず、余裕を持って誘導し、入ってもらう気持ちになるよう支援している。	
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)	○			散歩の途中に、希望でコンビニで買い物ができたり、野菜を選んでもらったり、入居者の意見を取り入れてメニューを作ったり、日々の生活の中で、本人が選ぶ場面が持てるよう心がけている。	
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)	○			食事の場面や生活の中で、見守り、待つ対応が行なわれている。洗濯を自分でする人には、見守りし、洗濯機を使ってもらっている。草取りや皿洗いなど、できることは一緒に行っている。	
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。	○			法人全体で取り組んでいて、現在、身体拘束は全く行っていない。禁止語も、職員が思わず言ったときは、近くの職員同士、その場で注意し合い、勉強会でも話し合っている。ナースコールにはすぐに対応し、拘束のないケアを行なっている。	
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)	○			日昼、玄関に鍵はかけず、入居者の動きを常に観察し、事前に気配で察知して一緒に出かけるようにしている。ドアにはセンサーがあり、開くと小鳥のさえずりが聞こえる。裏木戸は以前、不審者の進入があり、家族に話して、鍵をかけている。また、近くの駅前交番には連絡が取れるようになっている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

千葉県 グループホームならわの家

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
	(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。	○			入居者、職員全員がお気に入りの茶碗や箸、湯のみを使っている。	
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。	○			系列の老人保健施設の管理栄養士の献立を基に、一人ひとりの身体機能や体調、好みに合わせて、食べやすく調理して提供している。季節のメニュー、地元の食材を使うなど工夫され、皆おいしそうに食べていた。	
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。	○			個別ファイルに、食事量・水分摂取状況・服薬・排便などを一緒に記録し、把握できるようにしている。	
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。	○			入居者の間に職員が座り、いつでも手が届く範囲で、サポートしている。袖が入りそうな食器をさりげなく移動したり、そっとタオルをそばに置くなど、気配りができている。会話は、一人ひとりの生活歴や家族のことを話題に上げ、季節のこと、料理のことなど楽しい話題も提供し、入居者と一緒に、和やかな食事を摂っている。	
	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。	○			老人保健施設でのノウハウを活かし、オムツをしない方向で対応している。排泄パターンを把握し、誘導するケアを行い、入居後に日中オムツがいなくなった事例もある。	
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。	○			トイレには使用中のカードが下がっていて、プライバシーに配慮している。カーテンのトイレ、鍵のかかるドアのトイレなど、個人に合わせ、安心して利用できるように3パターンのトイレがある。また、いつでも清拭が気持ちよくできるようにと、職員の工夫で、炊飯器を使い、いつも温かいタオルが用意されている。	
	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)	○			時間帯、回数、入浴時間の長さなど本人の希望通りにしている。現在、夜間の入浴希望者がいないが、スタッフが二人体制で対応できる場合もあるので、安全であれば夜間も検討する。	
	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)	○			本人の希望で美容院の利用ができる。ホーム内にもカットできる職員がいるので、本人や家族の意向を聞いて利用支援をしている。	

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
38	57	○			自分で気づけるように、玄関には等身大の姿見が置いてあり、さりげなく整容の支援ができていて、入居者は皆、清潔でさっぱりした印象である。昼食時、衣類についた食べこぼしなどには、すぐに手を出さず、プライドを大切にしたい対応をしている。	
	5) 睡眠・休息					
39	60	○			睡眠状態を記録し、把握するようにしている。夜、落ち着かない入居者には、一緒にお茶を飲んだりして対応しているが、散歩に出かけたり、精神的に安定するように、昼間から早めに対応し、夜に備えている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		10	0	0		
	(3) 生活支援					
40	64	○			お金を持つ事の大切さを分かった上で、入居者間の問題や、家族の不安にも心を配り、家族と話し合いながら決めている。自由に使える金額をホームで預かり、外出時や本人希望の買い物の時などに本人に渡している。	
	(4) ホーム内生活拡充支援					
41	66	○			畑の草取りや洗濯物たたみ、食器の片付けなど、それぞれの入居者ができること、得意なことをやってもらい、役割が持てるように支援している。	
<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	○			法人である医療機関と24時間の連携が取れている。また2週間に1度の往診や毎週、看護師の訪問があり、いつでも入居者の健康について気軽に相談ができる。	
43	73	○			系列の老人保健施設からの移動が多く、早期退院というよりは、ホームに戻って生活が維持できるかどうか、病院側とホームで十分話し合いを持ち、連携を取っている。法人以外の病院からの退院時は、訪問している看護師が連携にあたっている。	
44	74	○			市の老人健診を受けているほか、往診や看護師の訪問により指導を受けている。他市の入居者については、家族と相談し、受けられるようにしている。	

項目番号	外部	自己	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
			(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。	○			居室にはテレビを置かず、みんなで話をしながら楽しく観るようになっている。また買い物や散歩、日常生活の中での活動を多くし、機能の低下を防ぎ、皆で合唱したり、絵を描いたり、楽しい時間が持てるように取り組んでいる。
			(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。	○			普段から入居者の観察を行い、一人ひとりの性格や相性を知り、事前に察知して、気持ちを変えるように早めに対応することで、トラブルにならないようにしている。
			(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)	○			食後はお茶を飲んでもらい、毎食後、入れ歯などで大変な人は職員が手伝い、できる人には自分から歯磨きを行ってもらうように、声かけしている。
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。	○			薬についての変更などは、往診時に直接医師より説明があり、ホーム側で症状の変化を伝えている。月2回の薬剤指導があり、職員は薬について承知している。飲めないときはファイルに記入し、申し送りする。
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)	○			骨折などの場合は提携病院に連絡し、緊急時の対応の手順は日頃から話し合っているため、把握している。毎年、消防署の普通救命講習会を開催している。
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)	○			系列の老人保健施設に感染症委員会があり、対策を検討した資料をもらい、勉強会で話し合っている。また、インフルエンザの予防接種も勧めている。
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>				9	0	0	



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
<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)	○			近くに商店がないので、車での買い物や外食などにより、出かける機会を多くしている。また、散歩の途中や納涼会などの行事を通して、近隣との触れ合いがあり、花見の誘いを受けたり、町のコンサートに出かけたりと、外出が楽しめるように支援している。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>		1	0	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)	○			ノートに訪問者の名前を書かなくて良いように、面会票入れを用意している。また、家族の移した写真を玄関に置いていて、家族の気持ちを大切にしている。	
<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、共に取り組んでいる。	○			管理者は法人の行う会議で法人代表者と話し合いができる。また、法人の理事もホームの行事などの際は、訪問し、連携を取りあい、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。	○			職場会議で意見を言う機会を持っている。楽しく仕事をしているという声が職員の話から伺えた。	
<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。	○			2ユニットでカバーしながら対応をとるようにし、入居者の生活を支援できるローテーションを組んでいる。	
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。	○			研修がローテーションの中に組み込んであり、法人の介護研修や外部の研修などに参加でき、内容を職場の勉強会で伝えている。	
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)	○			親睦会に参加したり、意見交換会で管理者に聞いてもらったり、職場での、仲間とおしゃべりの中で、悩みやストレスを解消している。	

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
	<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)	○			入居前に資料を検討し、本人や家族の希望と、ホーム側の対応を十分説明し、適しているか検討しているが、今後、体験入居なども行い、安心して入居してもらえよう検討している。	
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。	○			退居にあたっては、家族と十分に話し合い、次の施設か在宅生活かの検討をケアマネと行い、不安の無いようにしている。	
	<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)	○			調理道具などは漂白剤で消毒し、乾燥させている。食品や冷蔵庫も清潔になっている。洗濯機は入居者の中でも使う人がいるので、職員が気をつけている。	
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。	○			包丁は安全にしまっている。洗剤や漂白剤などは、棚の上の方に置いて、明るいカーテンで隠してあり、安全に配慮している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			法人で利用しているヒヤリハットレポートに記録し、職場で話し合い、共有し、管理者が法人のカンファレンスの時の材料にしている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>		10	0	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。	○			情報の提供がスムーズに行われていた。	
	<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。	○			契約書に窓口があることを明示し、家族の訪問時に伝えている。	ホーム便りにも記述があるとより明確になるのではないか。
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>		2	0	0		

千葉県 グループホームならわの家

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>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。	○			アンケートを取ったり、訪問時に常に意見や希望を聞いているが、話しにくいとも言えるように、意見箱を玄関に置いて積極的に行っている。	
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)	○			毎月のホーム便りのほか、家族へ月に2回以上は連絡を取り、様子を伝えている。訪問の際はホームの様子を写真やビデオで伝えている。	
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決めており、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			入所者家族や本人とよく話し合い、方法を決めている。管理ができない場合は、入所者預り金規定を設け、毎月、家族に明細を報告している。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		3	0	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。	○			地域密着施設運営会議には市から職員に来てもらったり、市の相談員を毎月受け入れている。	
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。	○			近所の人に菜園の手伝いをしてもらったり、納涼会に地域の人を招待したり、保育所から子どもたちが訪れたり、ボランティアで絵の先生が来てくれたりと、地域との交流の促進に努力している。	
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)	○			小学校や保育所との交流があったり、消防署から来てもらって救命講習を受けたり、駅前交番に顔を出したりしている。警察には安全のため、車に危険を呼びかける標示を道路に設置してもらえよう依頼している。	
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。(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)	○			法人と協力して2ヶ月に1回、ボランティアに在宅介護支援講習会を行っている。学生の見学、体験依頼も受け入れている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		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。