

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)	
ホーム開設1年後に受けた前回の外部評価の際に指摘のあった改善事項を、その後の積極的な取り組みにより今回著しい改善がなされていた。特にサービス提供の基本となるケアマネジメントの各項については、アセスメントに基づいた介護計画の作成・実施が適切に行われている。ハード面では、機能的かつ余裕を持って造られており、開放的である。運営においては、責任者が自ら先頭立ってケアサービスの向上に取り組んでおり、安定して丁寧なサービス提供を目指している。内部研修にも力を注いでおり、実践的なカリキュラムが定期的に行われている。それだけに介護担当者はより質の高い専門職としての知識・技術を修得して、それを生かすサービス提供を目指していくことが望まれる。	
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	企業レベルの経営理念を掲げており、さらにそれを具体化した5つのサービス目標を打ち出している。経営者の積極的な思い入れが運営理念に反映しており、利用者本位のサービスを提供するよう努めている。要改善点は特になし。
II 生活空間づくり	共有スペースが広くかつ見通しが良く、安全の確保が図られている。反面、居住者が常に見られているという気にならないよう、落ち着いて生活できるように、入居者の希望や状況により配置や置物など(たとえば緑など)いろいろ工夫をしてほしい。
III ケアサービス	介護担当職員は、皆穏やかで丁寧なサービス提供を行っている。現在の入居者は比較的自立度が高いが、今後のために一層、専門性のあるサービス提供を目指すことが望まれる。介護の基本や生活支援において、さらに医療や健康支援の活動各項目については、なぜそのように行わなければならないのかというような基本を理解し、介護職としての統一性を持って、経営者のみに頼るのではなく、自ら能動的にサービス向上をめざして更なる改善に取り組んでほしい。
IV 運営体制	ホームの運営は代表者の識見により良好に進められている。さらに今後に備えて、各項目の一層の充実と、質においてバラエティのある、量においてメリハリのある施策が望まれる。そのために中間管理者と介護職員の専門能力のさらなる向上と、それに伴う権限委譲と責任体制の確立が望まれる。

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	4
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	2
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
外部	自己						
		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、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。	○			代表者が明確な運営理念を持ち、サービスの5つの目標として掲げて、それを管理者から職員へと伝え、共有している。	
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。	○			ホーム案内の説明文に明記するとともにホームの入口に掲げている。入口のものは模造紙に大きく、読みやすいように手書きされている。	
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。	○			契約書および案内文に平易にわかりやすく表示されている。本人や家族に説明し、確認している。	
		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)	○			ホームの建物のオーナーが地元で長く住んで旅館を営んでいたこともあり、地域でのホームの役割や運営方針について理解が得られており、自治会などを通じて交流も行われている。	
運営理念 4項目中 計			4	0	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)	○			玄関周りには自然な雰囲気であり、入るのに違和感を感じない。通りから90度回っており、奥に公園も見えて落ち着いた雰囲気となっている。	ベランダ等にプランターを置いたり、植栽を施すなど緑の空間による家庭的な雰囲気作りができるとなおよいのではないかと。
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。		○		ハード面は使い勝手もよく、機能的に作られているが、高齢者の生活空間としてはより柔らかな感じ、いわゆる家庭的な雰囲気づくりへの配慮が望まれる。	

千葉県 レビーグループホーム「白雲館」

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。	○			居間のテーブルやソファの配置、テレビまわりなど、お互いが見えたり、一人にもなれるような工夫が施されている。	
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。		○		入居者それぞれが自分の住まいとして認識し、一層落ち着いて生活できるように、家族の協力を得て、一人ひとりに合わせた居室の環境づくりをすることが望まれる。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計				2	2	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)	○			入居者が日常活動する場所にはすべて手すりが装備され、活動がスムーズに行われている。居間も広くゆったりしており、角にぶつけやすいようなところがないように配慮されている。	
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、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)	○			トイレは大きな表示がされ、数も多いので入居者は安心して利用することができる。間違いを起しやすい入居者の居室前には、ドアに絵が張ってあったり、紙の表札が掲げられたりしている。	
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)	○			室内は明るく照明等がコントロールされている。テレビの音は低めで職員の呼びかけの声はよく通っている。特に違和感を感じることはない。	
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。	○			換気・空調は、入居者の調子や外気に応じて現場にいる職員が適切にコントロールしている。	
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。	○			大きな時計が居間の目立つところに掛けてあり、カレンダーも文字の大きなものを使用している。	
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)	○			園芸用品、プランター、掃除用具、又趣味活動の用品・道具も用意されている。	ほうき、裁縫用品、園芸用品など、もう少し目立つところにさりげなく置いておくことで活動意欲を触発する材料となり、よいのではないかと。
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計				6	0	0		

千葉県 レビグループホーム「白雲館」

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
	Ⅲ ケアサービス 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。	○			本人の生活歴や状態、希望等を踏まえて個別の具体的な介護計画が作成されている。	
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。	○			入居者ごとに担当の介護職員が決まっており、その担当者が発議する仕組みになっている。その上で職員全員の目がそこに集約されて作成されている。	
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。	○			家族にできるだけ多くの意見を聞き、それを取り入れて介護計画を作成している。	
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見直しを行っている。	○			3ヶ月に1度の定期的な見直しにより介護計画を作成している。その他状態の変化により随時見直しをはかり、その際家族にも相談している。	
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。	○			個人別ファイルが作成されており、一人ひとりの状況の変化が記録されている。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			連絡ノートや個人ファイルなど詳細に確実に記録され、それをスタッフ全員が見ることにより周知徹底を図っている。	
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回定期的に、また必要に応じて開かれる職員会議において、提案された問題を討議し解決を図っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計		7	0	0		

千葉県 レビグループホーム「白雲館」

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)	○			入居者個人の気持ちを十分に尊重し、きめ細かな配慮をして介護している。職員の言葉づかいも丁寧である。	
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。	○			職員の態度や言葉づかいは明るくはきはきしている。	
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。	○			入居時に詳しく聞いたり、その後食事や雑談の時に本人から聞いたことをもとに、生活の中の会話やケアに活かすようにしている。	
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。	○			生活の各場面で入居者が自分のペースで行動している。職員から何か勧めるときは同意を得ながら行っている。	
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、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)	○			外出時の服装、室内での着換えなどは入居者自身が選ぶように職員が促している。外出・散歩も入居者自身の決定で行われている。	
27	35 ○一人でも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)	○			着換えや洗面、食事など、本人ができることは本人にやらせようように見守り、援助は最低限にするように職員全員で心掛け徹底している。	
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。	○			身体拘束は問題外とし、絶対にないように全員で徹底して守っている。	
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)	○			1階にはデイサービスセンターがあり、出入りは自由にできる。2、3階にあるグループホームからはエレベーターで行き来するが、入居者が勝手に出て行くということはない。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

千葉県 レビーグループホーム「白雲館」

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。	○			家庭的で落ち着いた、親しみやすい食器を使っている。馴染みの物や好みの物がある入居者は、自由に持ち込んでそれを使用している。	
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・体調などにあわせてカロリー、塩分、調理法などが調整されている。盛り付けはきれいで工夫されている。	
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。	○			食事摂取量を表にしており、どの介護者がみても容易にわかるようになっている。	
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。	○			昼食時、職員もテーブルにつき、入居者と同じ食事をしながら懇談している。そしてさりげなくテーブル周り、衣服などに気を配っている。	
	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。	○			トイレ誘導の際は、優しくゆっくりと声掛けをして、時間をかけてもできるだけ自分で行えるように配慮している。それにより極力オムツはしないように支援を行っている。	
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。	○			どんな状況になっても入居者のプライバシーを尊重し、大きな声を出したりせず、本人に不安や羞恥心を感じさせないよう対応している。	
	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)	○			週3回、入浴は好きな時間に入れるよう確保されている。希望があればその他の日でも入浴可能である。	
	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)	○			月1回定期的に訪問美容院が来てセット、カット、パーマ、染めなどが可能である。連絡すれば他の日も来てもらい利用できる。	

千葉県 レビーグループホーム「白雲館」

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
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し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)	○			食事中の食べこぼし、衣類の汚れなどへの対応はさりげなく行われている。入居者の整容はみな清潔でござっぱりしている。
			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。	○			散歩や日光浴、リハビリを医師の指示の下で行い、体を動かし生活のリズムをつくっている。睡眠薬も医師の指示で取り入れる場合がある。
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。	○			金銭管理はできるだけ入居者自身が行えるよう支援している。
			(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)	○			園芸の水やり、周囲の掃除、洗濯、洗濯物たたみ、食器洗いなど、できるだけ入居者にやらしてもらおうチャンスをつくっている。
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)	○			近所の医院に気軽に相談、受診できる体制ができており、往診も頻繁に来てもらっている。歯科はホームからの連絡で往診に来てもらっている。
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。	○			入院中は頻繁に訪問して、本人に面会し、担当医にも会って症状を確かめ、早めの対応を図っている。家族にも早期退院を促して、日常生活の機能低下をできるだけ避けるようにしている。
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。	○			年に数回は健康診断を受けている他、日常健康相談を行っている。インフルエンザ予防接種は全員が受けている。職員の健康にも特に留意しており、年2回は健康診断を受けている。

千葉県 レビーグループホーム「白雲館」

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
	(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。	○			室内ではできるだけ歩行するように促している。散歩、買い物、調理等を日常生活に定期的に取り入れて機能の低下を防いでいる。	
	(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。	○			入居者同士のけんか、トラブルの原因を把握し、その後の関係をフォローして、しばらくは当事者だけにならないように配慮している。	
	(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)	○			食事後の口腔の手入れをフォローしている。歯科医がきた時には個別の課題を相談し、対処法を聞いている。	
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。	○			薬は職員が管理している。医師から薬の種類・量について指示を受け、それに従って服用するよう支援している。	
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)	○			緊急時の対応は、職員全員が応急処置を行えるよう実地の社内訓練を行っている。	
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)	○			インフルエンザ予防接種、シーツのまめな交換、手洗いの励行等、感染症対策については会社独自のマニュアルがあり、それに基づいて実行している。	
医療・健康支援 9項目中 計		9	0	0		

千葉県 レビグループホーム「白雲館」

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
			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)	○			出来るだけ毎日散歩に行けるような環境作り、立地を生かした公園の散歩、神社のお参り、買い物などを生活の大きな目標として、ホームに閉じこもらない生活を実践している。	
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)	○			どんなに忙しい時にも、声掛けと挨拶はするように職員全員で心掛けて歓迎の気持ちを伝えている。お茶のサービスやゆっくり話しのできる環境づくりを行っている。	
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。	○			法人代表がケアサービスにしっかりと理念と熱意を持っており、率先してケアサービス向上に努めている。管理者への権限委譲も行われている。	
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。	○			職員が意見を言いやすいような環境づくりが行われている。意見はホーム長を通じて本社に伝えられ、ホームの運営に反映されている	
			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。	○			勤務表作成時に常に3対1以上のスタッフが確保されるように配慮し、また1週間ごとに夜間緊急時の待機番を決めて確保している。	
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。	○			正職員は外部研修に定期的に参加し、その内容は会議で職員に詳しく報告している。内部研修は全員参加である。	
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)	○			職員相互の親睦体制ができており、悩みなど言いやすい環境である。総介護長、管理者がスーパーバイザーを行っている。	

千葉県 レビーグループホーム「白雲館」

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
	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)	○			入居前に本人、家族と面談を行い、話を十分に聞いている。特に本人の気持ちをじっくりと聞いて、共同生活についての適性に配慮して決定している。	
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。	○			退居の理由は全部入居者および家族の事情によるものである。十分に話を聞いて、必要があれば市の職員、介護支援専門員、外部施設相談員等に連絡をとり援助をしている。	
	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)	○			ホーム内の清掃は行き届いており清潔である。各居室も整頓されている。キッチン明るく広く機能的で食洗機も設置され、食器、調理器具、まな板などは使用の都度、殺菌消毒されている。	
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、管理方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			専用の保管場所が設けてあり、入居者のわからない所に保管している。管理方法は職員に徹底している。	
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)	○			事故報告は常に本部との連絡連携を密にして、再発防止に努めている。その徹底は職員会議で全員におこなっている。	
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。	○			聞かれたことには率直に応じて、積極的に情報提供に努めている。全ての必要な情報について開示する意思表示をしている。	
	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。	○			苦情受付担当者、苦情解決責任者が決まっており、表示している他、重要事項説明書に明記している。	客観的立場を担保する第三者委員制度の導入が望まれる。
情報・相談・苦情 2項目中 計		2	0	0		

千葉県 レビーグループホーム「白雲館」

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
	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。	○			家族の訪問の折には必ず挨拶し、職員から話しかけるようにし、話しやすいようなきっかけを作って、要望・意見を積極的に聞いている。	
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回入居者の様子を伝える便り「みのり」を発行して送付している。イベントの前後にはさらに詳しく連絡をとっている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			利用者ごとの金銭出納帳を作成し、月末の請求時には明細書を発行して家族に示している。	
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。	○			もともと地元在住の入居者が多いこともあって、市と頻繁に連絡をとっている。代表者は市主催の研修会で認知症に関する講師を行っている。	
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。	○			近くの地域からの入居者が多く、近所にホームの成立ちを理解している住民もいて、併設のデイサービス利用者が訪問してくることも多い。ホームで自治会に加入し出席をしている。また、ホームのイベントには参加を呼びかけて参加してもらっている。	
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）	○			日常的に周辺の諸施設に入居者や職員が訪れて、その方々と自然に接することにより、入居者やグループホームへの理解と協力を得るように実行している。	近所の買い物に行くお店などにあらかじめ依頼して、買い物時などに声掛けをしてもらうなど利用者が自信をとりもどすような工夫も望まれる。
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・研修の受け入れ等）	○			代表者が地域の「認知症の理解」などについての勉強会の講師を務めている。また、ボランティアの研修の受け入れを行っている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		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。