

### 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)	
若い職員が多いが、このホームをより良いものにしようとする一生懸命な気持ちが伝わってくる。介護計画・生活シート・個人記録・ヒヤリハット・申し送りなど、全てが細かく具体的に工夫して記入されている。全職員・家族の意見も取り入れ、いつでも全員が見られるよう整理されており、それを日々のサービスに活かしている。入浴は自分の入りたい時に毎日でもでき、クラブ活動、買い物、外出など生活を楽しむ支援がいろいろと用意されている。複合施設でもあるので、研修が充実しており、職員のスキルアップに役立っている。リビング・居室などは広々としており、2ユニットの中央にあるウッドデッキは温かみがあり、洗濯物干しや園芸など、様々な利用されており、2ユニットの交流の場として活かされている。	
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	重要事項説明書には法人の運営理念のみ記載されており、グループホームの運営理念は表記されていない。ホームの事業計画書には、ホーム独自の基本方針・理念が記載されていたが、やはり重要事項説明書への記載が望ましい。また、法人の総合パンフレットの中に、運営理念も記載したホーム独自の案内書が入っているともっとアピールできるのではないかと。また、案内書と一緒に行事予定などを地域の公共の場に掲示しておくこと、ホームの存在・理解が深まるのではないかと。
II 生活空間づくり	複合施設の中の2階にあり、入り口も生活支援ハウスと共用のため、ホームの所在がわかりにくい。ホーム独自の表札をつけるなどしてわかりやすく、親しみのある玄関にする工夫が必要ではないかと。リビング・居室が比較的広い割に収納スペースが少なく、収納物がむき出しになっている。洗剤なども無造作に置かれているので、危険回避の意味も含めて収納・管理を再度検討することが望まれる。
III ケアサービス	若い職員が多いが、研修が充実しているので今後も更なるスキルアップが期待される。毎日の記録・身体ケアに一生懸命で少々雰囲気にとりかき取れないので、入居者の経験・過去からもっと会話を引き出すようにして話に厚みをだしたり、時には冗談を交えるようなゆとりがあるケア・雰囲気作りを徐々に期待する。また、自信をもって介護にあたるのが、入居者への安心感につながるのではないかと。
IV 運営体制	入居者7人に対する職員配置なので、夜勤以外でも一人で勤務する時間帯がある。入居者の重度化に伴い、管理者・職員に負担がかからないような勤務体制を考えていくことが求められる。職員の勤務体制は法人全体の問題なので、ホーム独自で考えるのは難しいかもしれないが、夜勤明けの日が公休となっているのは、働く環境としては、負担感があるのではないかと。管理者が立ち上げ当時と代わり、若い世代も多く、ホーム全体でより良い運営を目指しているが、その途上にあり、入居者の家族から理解が得られるよう、広報していくことが望まれる。職員一人ひとりに負担がかかりすぎないように、バックアップ体制を整えてほしい。

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	4	
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3	
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	6	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	9	
⑦ 生活支援	2項目	2	
⑧ 医療・健康支援	9項目	7	
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	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	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。	○			新人研修時・内部研修時に法人・グループホームの理念を再確認している。管理者は口頭で述べることができる。	
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。	○			ホームの運営理念は事業計画書の中に書かれており、ホームの中の見やすい位置にも貼ってある。入居時・契約時に説明している。	法人の運営理念は重要事項説明書のすぐわかるところにあるが、ホーム自体の理念も同様にわかりやすい位置に書かれているのが望ましい。
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。	○			利用者の権利・義務などは、重要事項説明書に細かく記されている。説明は代理人となる家族だけでなく、説明を希望される家族には同席してもらっている。	
	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)	○			広報誌の発行はホーム全体で行っており、館内に掲示している。ホーム独自の機関誌は毎月1回発行し、家族に送っている。地域の商店には理解・協力を得られるようになった。	ホームの行事案内などを地域の公民館・商店に持って行くなど、もっとアピールできると良いのではないかな。
<b>運営理念 4項目中 計</b>		4	0	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)	○			玄関回りにプランターの花を置くなど工夫がみられるが、複合施設で生活支援ハウスと入り口が共有のため、案内板も共有でわかりにくい。グループホームは2階にあるため、1階の入り口では所在がわかりにくい。	入り口にある大きな木に、手製の表札をかけるとわかりやすく親しみやすいのではないかな。
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。	○			広いリビングに畳のコーナーがあり、くつろげるようになっている。手作り作品や季節感のある花が飾られ、心地よい空間となっている。またウッドデッキは木のぬくもりを感じ、洗濯物干し、園芸など多目的に活用されている。	

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。	○			畳のコーナー、リビングにソファ、バルコニーに木製のベンチ、玄関付近に椅子などが用意され、一人または数人で自由にくつろげるようになっている。	
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。	○			居室内にはクローゼットなどの収納庫がないため、家具をたくさん置いてきちんと整理している人、荷物を少なくしている人など入居者により様々であるが、それぞれ使い慣れた生活用品を持ち込んでいる。洗面台が落ち着いた雰囲気を出している。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>				3	1	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・浴室など要所要所に手すりがついている。浴室には滑り止めのバスボードがあり、一人で入る際、介護者がいても十分な広さがある。	浴室入り口付近に手すりがなく、ドアの取っ手を間違えてつかむと動きやすいのでやや危険である。必ず職員が見守るようにすることが望ましい。
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)	○			各部屋の入り口には名札があった。トイレの表示は紙に書かれており、その端が丸まって剥がれかかっていた。	紙で表示するならラミネート加工し、ドアにぶら下げるなどの工夫が必要ではないか。もっと認知症がすすんだ場合には、各部屋の名前の表示はわかりやすい目印にすることが望まれる。
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)	○			流れているBGMもさりげなく、職員の会話・声かけのトーンも適切であった。窓からの光や照明はほどよく、全体的に明るい。	
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。	○			リビングで過ごす入居者が多いので、温度・湿度計を設置し、入居者の状態に応じて調節・換気を行っている。暖めすぎ・冷えすぎないように配慮している。	
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。	○			時計は数字ではなく線で時を表すものであったので、判別しにくいと思ったが、入居者が選んだ時計だと聞いた。手作りの暦はテレビ前に置いてあるものはぶつかる可能性があるが入居者がめくりやすいと選んだ場所である。	認知症が進むにつれて、時の見当識への配慮も必要に応じて行なうことが求められる。
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)	○			リビングにはクラブ活動で作った作品が飾られ、バルコニーには園芸用品がそろっている。針箱・救急箱なども自由に使用できるようになっている。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>				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
	<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。	○			半年に1度のアセスメントを実施し、それに基づき短期・長期目標を立て、独自のアセスメントとセンター方式の一部を使用し、個々の特徴を捉え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探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。	○			定期的に居室担当が中心になり、ミニカンファレンスを実施し、毎日の申し送りなど細かい情報提供・意見の交換を通して介護計画を立てている。また、作成した介護計画書はカーデックスにとじ、いつでも誰でもみ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。	○			定期的に家族・入居者参加のカンファレンスを行い、家族や入居者が意見しやすい環境を作り、家族の意見を取り入れながら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の見直しを行っている。	○			入居者の状態に応じ随時、または半年に1度は必ず介護計画の見直しを行い、家族にチェックしてもらい、印をもらっている。	
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。	○			ユニットごとの全体日誌の他に、個人のケース記録・生活シートを活用し、日々の具体的な様子・身体的状況・本人の言葉を記録している。	
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し、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			毎日昼に一度、全体で申し送りをしている。口頭でもその都度、積極的に申し送りをしている。連絡ノート・日誌には必ず目を通すようにし、確認のチェックをしている。カレンダーなどを活用し、予定がわかりやすいようにしている。	必ず目を通す習慣になっているが、管理者だけでなく職員もサインすると良いのではないかと。
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。	○			非常勤勤務者を含め勤務調整を行い、月に1度、全員が出席できる会議を開いている。情報交換・気づきなどについて、発言しやすい環境作りをしている。	
<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
	<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
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)		○		入居者の誇りを損ねるような言葉かけは行っていないが、認知症の方の言動に戸惑いを感じながらケアをしている面もある。	若い職員が多く、一生懸命ケアをしているが、対応に対し自信のない部分があるのが伝わってくるので、職員の人材育成に力を入れてほしい。
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。	○			職員の声かけは穏やかでゆったりしていて、優しく接している。	冗談を言ったりなど、言葉のキャッチボールをする余裕が出てくると良いのではないかと。
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。		○		入居時の情報は人によって異なるが、書面での生活歴などをまとめて閲覧できる記録がない。	入居後、職員の関わりの中から入居者の生活歴や人となりを引き出す対応がされてはされているが、日々の記録に追われてしまうので、複数の職員に共有できるよう基本情報の中に記録できるというのではないかと。
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。	○			食事の遅い人はゆっくり時間をかけて食べており、お風呂もそれぞれのペース・生活リズムを尊重しながら、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)	○			入居者自身が決定する場面・機会を大切にし、職員が出過ぎず、待つことを心がけ、外出・買い物・献立などについて、希望や意見を大切にして予定を立てている。	
27	35 ○一人の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)	○			一人ひとりができることを日頃の生活の中から見極め、力を引き出せるようにしている。食後の皿洗いもまず本人に一人でやってもらい、その後、洗い直すなどさりげなくサポートしている。	
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。	○			身体拘束されている方は一人もいない。研修で拘束について学んでいる。	
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)	○			施錠はしていない。自由にエレベーターに乗って1階に行くことができるので、外出の気配を感じたら声かけするなど、安全に配慮している。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>		6	2	0		

千葉県 セイワ美浜グループホーム

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。	○			茶碗・お椀・湯飲み・箸は自分の名前が書いてある専用の物を使用している。食器類も使いやすいものである。	
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。	○			嚥下や咀嚼状態に応じ、その場で本人と相談しながら細かくしたり代替えの食事を準備している。体調不良時は栄養士に相談し、臨機応変に対応している。盛り付けは入居者同士で行うため、できるだけ手を出さないでいる。	
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。	○			管理栄養士に相談して、栄養バランスをチェックしている。摂取量はユニットで個々に記録している。水分不足にならないよう気をつけている。	食後お茶を飲まないまま流しに捨てに行った入居者がいたので、水分をなるべく摂るよう、声かけも必要ではないか。
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。		○		一緒に食べている職員もいたが、記録を書いている職員もいたので、和やかな雰囲気ややや欠ける。食事に集中するため、会話を余りしない習慣であるようだが、食事中は自然と笑顔がこぼれるような雰囲気が必要ではないか。食べ方に混乱していた人には、さりげないサポートが求められる。	食事をし終わった人から、それぞれ個別に洗いものをする様子は、楽しい食事のイメージからは少し離れていて、寂しい感じがした。入居者の意見を尊重してのパターンのようなのだが、職員の雰囲気作りももう少し必要ではないか。
	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。	○			一人ひとりの排泄パターンを把握し、生活シートに記録を取っている。本人の行きたいという意味を損なわないよう、時間をみての誘導をさりげなく行っている。	
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。	○			排泄の誘導はさりげなく行い、失敗した時は、周囲に気づかれないように、本人の自尊心を傷つけないように配慮している。	
	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)	○			個々の生活習慣に合わせて入浴支援を行っている。14:00から21:00の間で、入浴時間・長さ・回数は特に決めていない。	
	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)	○			近所の美容院を利用し、希望に合わせてカット・毛染めを行っている。家族の付き添いで昔から馴染みの美容院を利用する方もいる。	



千葉県 セイワ美浜グループホーム

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。	○			買い物・散歩・家事・毎日の体操など日常生活を通して無理なく、楽しみながら機能低下の抑止に努めている。家族の希望があれば個別に訓練も行っている。	
	(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。	○			トラブルが起きないように常に配慮している。起きた場合は状況により職員が間に入るが、入居者同士のトラブルは感情表現の一環として前向きにとらえ対応している。	
	(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)		○		訪問歯科検診を受けていて、毎食後、本人や職員が口腔ケアを行っているが、声かけが少ないようであり、声かけのタイミングが遅い気がした。最後の人の食事が終わってから声かけを行うと、早い方は食後、かなり経ってしまうので、食卓から離れたタイミングで、声かけをしてほしい。	口腔ケアは大切なので、拒否する方には声かけを徹底し、自発的に行うよう誘導する。本人任せの場合でも、確認をすることは必要ではないか。
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。		○		服薬管理表をファイルにとじ、確実に服薬するため生活シートを活用しチェックしている。薬の変更時には用法・副作用を再確認している。しかし服薬時、職員は薬を渡したら食器の後片付けにまわり、入居者の薬に対する質問に気がつかず、また、きちんと服薬したか確認していなかった。	薬の管理はしっかりしているが、入居者に薬を渡す際は、飲み終わるまで、しっかり見届けてほしい。
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)	○			日赤の講師による救急法の研修を受け、実施訓練も行っている。	実際に経験したことがないので自信がなく不安もあるようだが、研修も受けているので、自信を持って対処してほしい。
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)	○			感染症に対するマニュアルを作成している。外出後のうがい・手洗いは習慣づいている。水虫の人には足ふきマットを替えている。	病気に対するマニュアルはあるが、ホーム内で発生した時のマニュアルがないので検討してほしい。
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>		7	2	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>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)	○			買い物・散歩はよく行っている。年に何回か外出計画があり、年に1回は一泊旅行も実施している。	
<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)	○			毎日訪問する家族もあり、気軽に訪問できる。居やすい雰囲気作りを心がけている。	各居室は広く、家族も一緒に泊まれるスペースがあるので貸し出し寝具があると一緒に泊まることのできるのではないかと。
<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。	○			各書類には必ず代表者・管理者が目を通したことを示す印があり、職員と共にケアサービスの向上に取り組んでいる様子が確認できる。	
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。	○			職員の意見を取り入れたケア・運営方法がされている。	
	<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。	○			入居者は、ADLの低い人が少ないため、現在のローテーションで落ち着いている。職員の質を確保するため、常勤者が多いのが特徴であるが、交代時や休憩時に1人勤務になる時間帯があり、今後、身体状況に変化があるときはやや不安も残る。	入居者の精神状況・身体状況の変化に先んじて、対処できる体制にしていく必要もあるのではないかと。
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。	○			新人研修・GH内研修・法人研修・外部研修の参加に積極的に取り組んでいる。内容も多岐に渡り豊富である。	若い職員が多いので、研修で得た知識・情報をフルに活用できるよう、さらなるスキルアップを目指してほしい。
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)		○		職員間の人間関係は良く、管理者・上司が個別面談で悩みなどに耳を傾け、職員個々との関わりを大切にしている。しかし、管理者・責任者の負担が大きい。	夜勤明けを公休としているので、肉体的ストレスの悩みが1番の課題であり、引き続き検討して欲しい。また、ホーム全体のスーパーバイザーの導入を検討してみてもどうか。

千葉県 セイワ美浜グループホーム

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)	○			入居判定委員会を開催し、職員の意見も取り入れあらゆる方面から検討している。	
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。	○			現在までの退居者は、病院への入院ということで2例あるが、退居の支援はしっかりしている。法人の複合施設の一部なので、安心感もある。	
	<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)		○		ホーム全体は明るくきれいであるが、ホーム内に収容スペースが少ないためか、いろいろな物がむき出しで置いてあるのが気になる。通路に置かれた棚に置かれた物、居室内に積み上げられた紙おむつ、ペランダのほうき類などの保管場所を決めてほしい。	居室内の紙おむつには、見えないような配慮が求められ、収納部屋がないので、収納タンスを置くなどの工夫が必要ではないか。
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。		○		洗剤が無造作に置いてあるのが気になった。薬などは目立たない場所に置いてあるが、厳重な管理ではないので、検討をしてほしい。	認知症の方は、ある日突然行動パターンが変わることもあるので、入居者の状態によってその都度、検討していくのではなく、危険を回避するように今から取り組んでほしい。
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(ヒヤリハット)は、詳細なことまで記入してある。ホーム長の印・コメントもあり、再発防止に向けてホーム一丸となって取り組んでいる。	
<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。	○			介護相談員のポスターも見やすい位置に貼られている。評価調査員の訪問時は、資料・内部など積極的に情報提供され、ケアの改善に向けて協力的な対応であった。	職員の入替わりについては、非常勤も含め情報提供をしてほしい。
	<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。	○			重要事項説明書に相談窓口を明記してあり、入り口にも貼ってある。入居時、本人・家族に説明している。	担当責任者不在の時は、責任者に伝わるように職員に徹底してほしい。
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>		2	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>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。	○			家族・入居者が参加した運営推進会議が行われている。家族の要望により職員の勤務ローテーションが貼り出され、面会日にどの職員がいるのか分かるようになった。家族の訪問時には、本人の身体状況や暮らしぶりを伝え、希望や意見を出しやすい環境作りをしている。	入居者の担当制をとっているが、職員はシフト制なので、家族の面会時に会える機会が少ないので、担当している職員から家族への関わりを増やすと良いのではないかと。
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)	○			グループホーム全体の様子や本人の様子など、毎月定期的に便りを発行し、報告している。訪問してくれる家族が多いので、行事ごとに写真をたくさん撮り、アルバムにまとめていつでも見てもらえるようにしている。日々の暮らしぶりもビデオや写真に撮り、家族が集まる時に見てもらっている。	
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。	○			入居者から預かったお金は領収書とともに保管し、個別に出納簿をつけている。家族には毎月報告を行っており、申し出があればいつでも閲覧できる。	
<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。	○			千葉県認知症介護実践者研修などへの講師派遣を行い、積極的に協力している。また、運営についても千葉市の担当者と連絡を取りながら適正な運営ができるように配慮している。平成18年5月より1ヶ月に1度、介護相談員が2名来ている。	
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。	○			現在、幼稚園と交流がある。周辺は学校が多いという地域上、またグループホームが複合施設の中の2階に位置するという構造上、地域の人が気軽に立ち寄れるように周知されるには時間がかかるので、徐々に交流を増やすよう取り組んでいる。自治会にも加入している。	イベントを企画して来てもらえるように働きかけたり、地域のサークルに声をかけて慰問をお願いするなど、交流を広げていってほしい。
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)	○			近隣商店には直接挨拶に行き、その後は入居者と一緒に通うことによって徐々に理解を得ている。美容院へは送り迎えをすれば入居者一人で行けるようになった。警察・消防には、定期的に挨拶に行き情報交換をし、万が一の時のために、理解・協力を得ている。	
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)	○			見学・研修などの受け入れは積極的に行っている。複合施設内に地域包括支援センターを併設しているので、センターから紹介のあった人の入居相談や、認知症介護の支援の相談にも応じている。いろいろなサービスを行なっている法人の中のグループホームという形でホームの機能を還元している。	
<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。