

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)	
住宅街や小学校が隣接し、昔からの地域に溶け込んだ病院が経営母体のホームである。ホームの特徴は、病院が同一敷地内にあるため透析の必要な入居者も安心して生活できること、歯科医も隣接しているため入居者の歯科衛生にも万全の配慮が提供できるという点でもある。また、管理者とともに認知症ケアの経験が長い職員もおり、認知症への理解と理念を具現化しようと努力している。その前向きな姿勢が、経験の浅い職員へも波及効果を生み、入居者への質の高いサービスの提供へと繋がっている。	
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	運営理念をよく理解し、実践に向けたケアが具体化されているが、ホームの役割が地域に理解されるような啓発活動においては不十分な点がある。今後はホーム便りなどを発行することで、地域住民の理解を深めていき、認知症ケアのあり方を広めていくことが期待される。
II 生活空間づくり	要改善点は特になし。
III ケアサービス	きめ細かな介護計画の作成や見直しが行われているが、今後は、入居者の生活歴や過去の出来事などを正確に把握することで、課題を明確にし、さらに充実した介護計画になることを期待したい。
IV 運営体制	経験の浅い職員にとっては不安材料も多いので、研修に積極的に参加し、認知症ケアへの継続的なスキルアップをはかってほしい。また、地域への還元や近隣住民との交流など、ホームの存在をアピールしながら、一歩進めた地域交流に取り組んでいくことを期待したい。

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	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	8	
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	9	
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	2	

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
	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。	○			理念が明確に示されており、運営面での共有化と具体化がなされている。	
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。	○			居間の目に付きやすい場所に明瞭な内容の理念が掲げられており、職員や家族にもわかりやすく日常の指標となっている。	
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。	○			契約書に明記されており、契約時に説明、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)		○		運営理念が良く理解され具体化されているが、地域への啓発にはまだ消極的であり、具体的な取り組みが乏しい。	ホーム便りなどを利用して、地域への啓発に取り組み、地域に密着した役割を果たしていくことを期待したい。
運営理念 4項目中 計		3	1	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)	○			ホームの看板が手作りの物で親しみやすい。また、季節の草花が植えられており、家庭的な雰囲気が演出されている。	
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。	○			玄関は一般家庭そのものであり、廊下、台所、居間、トイレなども家庭的な落ち着いた作りで違和感のない共有空間となっている。	

千葉県 グループホーム安房穂

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。	○			入居者は習慣的に日中を居間でくつろいでおり、それぞれが自由に居場所を確保している。	
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。	○			一人ひとりの生活歴や習慣に合わせた居室環境となっているが、家具や生活用品の持ち込みは多くない。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			4	0	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)	○			廊下や出入り口など要所には手摺りを設置し、台所も入居者が作業に参加できるように工夫がなされている。	
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)	○			居室の様式や間取りなどもそれぞれに違いがあるが、さらにドアの色を変え、ネームプレートにもそれぞれの形や飾りが工夫されており、場所間違いの防止策がなれている。	
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)	○			居間でくつろいでいる間には適当な音のBGMが流れており、照明や温度などにも職員の気配りがみられた。	
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。	○			冬の訪問であったが、暖めすぎにならないように温度を調節したり、厚着をしている入居者にさりげなく声をかけて衣類の調節を促すなどの配慮が見られた。	
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。	○			居間の見やすい場所にカレンダーや時計が設置されており、カレンダーには日付けを消していくなどの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)	○			女性が多いので台所仕事への参加者が多く、生き生きと活動している。また、プランターでのミニ菜園など、過去の経験を活かせるような物品の用意がされている。	
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 グループホーム安房穂

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。	○			入居者一人ひとりの課題がとらえられ、入居者主体の暮らしを反映した介護計画になっている。	
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。	○			定期的に行われているミーティングでの職員の声が介護計画に反映されている。	
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。	○			家族が訪問した際に意見や希望を聞き取るなど、意見の反映に心がけている。	
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。	○			設定した期間に応じた見直しが実施されており、状況変化に応じた見直しも行われている。	
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。	○			個別にファイルが用意されており、日常の記録が細かく、具体的に記載されている。	
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。	○			申し送りノートがあり、伝達事項は職員全体に伝わる仕組みになっている。	
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。	○			月に一度は職員全体のミーティングを行い、活発な意見を出し合い皆で協議している。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	0	0		

千葉県 グループホーム安房穂

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)	○			不安定な状況の入居者には夜勤者が居室の近くで見守りを続けるなど、さりげない介助や一人ひとりの入居者への尊厳が守られている。	
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。	○			一人ひとりの入居者に合わせた言葉や態度で接しており、それぞれに優しい雰囲気が表れている。	
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。	○			入居者の過去の経験や持ち味を活かしたケアが実践されており、料理の味付け担当や盛り付け担当、または配膳担当など、できることへの支援がなされている。	
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。	○			排泄のそぶりを察知してさりげなく声をかけたり、食事のペースもそれぞれのペースでの支援をするなど、柔軟な対応をしている。	
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)	○			外出や買い物など、入居者の意見や希望を取り入れたり、選んでもらう場面を作ったり、意見や希望の表出への支援がなされている。また、一日に何度も着替えを楽しむ入居者には衣類を取り出しやすくするなど、入居者の個別の支援もされている。	
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)	○			着替える洋服をセットしておくことにより、ひとりでもできることには手や口を出さず、見守りや場面作りなどにより自立支援への配慮がされている。	
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。	○			職員は正しく理解しており、身体拘束は全く行われていない。	
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)	○			入居者の行動にはさりげなく声かけをして、安全への見守りや配慮をしており、自由な暮らしを支えている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

千葉県 グループホーム安房穂

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。	○			湯のみや茶碗、箸などは入居者一人ひとりの使い慣れた物が使用されている。	
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。	○			入居者の状況に合わせた調理をしている。また、他の入居者の食事に手を出しやすい入居者には、盆を使ってさりげなく区別するなど、一人ひとりに合わせた工夫がされている。	
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。	○			水分の摂り方の少なそうな入居者にはさりげなく声をかけ摂取を促したり、栄養のバランスも考えられている。	
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。	○			和やかな雰囲気職員も一緒にテーブルにつき、食べこぼしなどにはさりげなくサポートをしている。	
		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。	○			排泄パターンを把握することで個別にトイレに誘導するなど、なるべくオムツを使用せず自立に向けた支援を行っている。	
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。	○			入居者の行動に対してさりげない声かけ、誘導が行われている。また、プライバシーにも配慮した対応がなされている。	
		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)	○			入浴の回数は一人ひとりの希望に合わせており、くつろいだ入浴ができるよう支援されている。	
		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回は近所の床屋がホームに来て希望者が利用したり、美容院を希望する入居者には利用を支援している。	

千葉県 グループホーム安房穂

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)	○			着衣の乱れや食べこぼしへの支援などさりげなくサポートし、入居者は皆、身綺麗にしている。	
		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。	○			睡眠の pattern が把握されており、日中の過ごし方もメリハリのある生活を心がけるなどの工夫をしている。	
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。	○			外出時には個々に財布を持つことで、一人ひとりの希望や力量に応じた支援をしている。	
		(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)	○			食事作りや配膳などの役割やそれぞれの出番が見出せるような配慮や声かけをしている。	
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)	○			経営母体が病院で隣接していることから、医療関係との連携が密に行われている。	
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。	○			病院との連携を図りながら、細かい相談のうえ、早期退院に向けた働きかけを行っている。	
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1回の定期健康診断を行っている。	

千葉県 グループホーム安房穂

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。	○			日光浴や外出の支援などを積極的に行っており、日常生活の中で自然に身体機能の維持、向上がはかれるような取り組みがなされている。	
		(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。	○			入居者の言動に対し職員がアンテナを張ることで今までも大きなトラブルは発生していない。	
		(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、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)	○			食後の歯磨きはもとより、すぐ側に歯科医があるのでこまめな歯科衛生の支援がなされている。	
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。	○			一人ひとりの服薬は職員の管理のもと、医師の指示どおりの服薬管理がされ、状態変化に対しても観察や確認が行われている。	
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)		○		経験の浅い職員もいる中で、職員全員が応急手当などの緊急時対応ができる体制にはなっていない。	マニュアルをもとに、有資格者の知識や経験が他の職員にも伝達できるような研修の場を設け、想定される緊急対応の方法を全職員が身につけるように期待したい。
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)	○			マニュアルを作成している。また、玄関や出入り口にわかりやすい張り紙をすることで、誰にでも感染予防を呼びかけるなど、感染症対策が講じられている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	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						
		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)	○			希望に応じて買い物や外出に出かけており、職員と一緒に楽しめる雰囲気を作っている。	
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)	○			気軽に訪問できる雰囲気があり、居室への宿泊も行われている。しかし一方で職員の声かけが積極的な割りに家族の訪問が少ないようである。	
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。	○			法人代表者は医療関係者ではあるが福祉サービスにも理解を示し、それぞれの立場における権限や責任についての協働がなされ、共に取り組んでいる。	
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。	○			ミーティング時や日頃の業務の中でも職員の意見を積極的に聞く体制があり、様々な場面で意見が採用されている。	
		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。	○			夜勤者を2名置くなど、入居者の状態に合わせた対応ができる適切な職員数が確保がされている。	
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。	○			継続的に研修を受講している。	
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)	○			管理者や看護師の有資格者などがスーパーバイザー的役割を果たし、職員がどんなことでも相談したり、業務上の悩みを聞いてもらったりしており、職員相互の親睦も図られている。	

千葉県 グループホーム安房穂

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)	○			入居希望のための家族見学が行われるなど、書類などの情報のほかにも家族の希望も含めて十分に検討して入居の決定をしている。	
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。	○			退居は契約に基づくものであり、今までの退居事例は家族の希望に沿ったものである。	
		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)	○			台所用品は毎日殺菌消毒するなど衛生管理は行き届いている。	
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。	○			薬や危険な物品の取り扱いや保管は職員の管理のもと、明確な取り決めがあり実行されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)		○		事故報告の事例がなく報告書が作成されていない。	事故に値しないようなヒヤリハット事例も記録することで職員の共通認識や今後に活かす意識づけになると思われる。
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	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。	○			サービスの改善に向けた積極的な取り組みや情報の提供がなされ、管理者の前向きなホーム運営への熱意が見られた。	
		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。	○			相談、苦情の受付窓口は、契約時の重要事項説明などで明確化されている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

千葉県 グループホーム安房穂

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. 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。	○			面会時や定期的な連絡などにより、家族からの意見や要望を気軽に聞くように配慮している。	
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)		○		写真や定期的連絡などで日常の様子を伝えているが、全体の様子を伝える仕組みがまだとられていない。	ホーム便りを作成するなど、入居者の暮らしぶりや日常の様子が家族にも定期的に伝わるような取り組みを検討してほしい。
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			入居者の個別の出納帳があり、月に一度報告している。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			2	1	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。		○		現在のところ市町村との関わりが具体的にはとられていない。	地域の中での役割も果たせるよう、アピールしながら市町村との関わりを実現してほしい。
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。		○		隣接する小学校の行事に参加するなど、少しずつ交流が始まっているが、まだ地域住民との交流には至っていない。	地域住民との関わりを密にしていくことで、認知症への理解や隣人との気軽な交流を図ってほしい。
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)	○			小学校との交流や商店、消防署など、周辺の諸施設への働きかけが行われている。	
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)	○			ボランティアなどの見学や研修の受け入れなど、入居者のケアに配慮しつつ積極的に開放している。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			2	2	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、管理者及び非常勤職員を含む。