

# 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>コムスのほほえみ都賀は2004年1月に開設された比較的新しいグループホームである。住宅街の中にはあるが、駅や商店、外食できるお店、学校などが近くにあり入居者の楽しみのひとつになっている。看護師でもある管理者が介護、医療の両面でよく入居者を把握し明るく楽しいグループホームを目指して運営に当たっている。安易に車椅子に頼ることなく歩行器を使ったりして入居者の身体機能の維持に努め、職員は管理者の思いを理解し、熱意を持ってケアにあたっている。入居者の家族にも毎月ホーム便り、職員からの手紙、写真、医療的な報告などを送付し信頼関係の構築に努めている。</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	<p>運営理念は朝礼などで唱和され職員にも理解されている。入居者、家族にも契約時に説明され、玄関などに掲示されている。開所時には説明会を開き、各所にも挨拶をして地域に理解されるように努めている。ただパンフレットや運営規程に訂正箇所がみられる。すでに新しいものを発注済みとのことだがシールなどでの早急な対応が望まれる。</p>
II 生活空間づくり	<p>手すりや照明などハード面は充実しておりホーム内も明るくテレビ、職員の声なども穏やかでくつろげる空間になっている。ソファの配置や居室の表札などに入居者の状態にあわせたケアがされている。しかし玄関さきに法人ののぼりが立ててあったり、トイレに大きな重複した表示があったりして家庭的な雰囲気とは言い難い箇所があり、何らかの工夫が期待される。</p>
III ケアサービス	<p>介護計画はよくまとめられ、職員も共有している。計画の見直しは主に面会時や電話で家族と行うが入居者の変化に対しては職員がカンファレンスなどで話し合い見直しに繋げている。入居者の介護の記録や職員の申し送りも確実に実施されている。健康診断も年2回、入居者全員が受けており相談しやすい提携医も確保されている。管理者が医療面にも熱心で糖尿病食などにも心を砕いている。ただ入居者がホームの食器を使っていたり、職員と一緒に食事をしないなどの点が改善されると良い。</p>
IV 運営体制	<p>法人の理念、管理者の目標を職員もよく理解し、熱意をもってケアに取り組んでいる。管理者も職員を大切に研修への参加やリフレッシュ休暇の取得を勧めている。家族にはホーム便り、職員の手紙などを送付し信頼関係の構築や関心を持ってもらう努力をしている。納涼祭の開催やボランティアの受け入れなど地域との関係も良好で今後も継続していかれることを望みたい。今後は、介護教室の開催など市の事業の受託を期待したい。</p>

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	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	8	
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	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	3	

## 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。	○			法人の運営理念は毎日唱和されており、管理者からの具体的な目標も日常的に話され職員も理解している。	
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。	○			玄関の入口、事務室、各ユニットにも明示され入居者及び家族にも説明されている。	
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。		○		説明文書、契約書は整っており、入居者及び家族に説明されているが、料金変更の訂正がなされていない。	新しいパンフレットを発注しているとのことではあるが、シール等で早急な対応が必要と思われる。
	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)	○			開所時に説明会が開かれている。地域にあるスーパー、外食店、最寄り駅などに出向き理解を得ている。	
<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)		○		道路に面した玄関でわかりやすく清潔感はあるが、草花など親しみを感じさせるものがなく、法人ののぼりがたてである。	プランターで草花を育てる計画はあるとのことなので楽しみである。法人ののぼりは家庭的というには違和感があるので他の方法を工夫することが期待される。
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。	○			食堂には趣味の品や作品が飾られており、季節を感じさせる装飾もされている。	

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
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。	○			廊下のつきあたりにソファや椅子が置かれ、入居者同士や家族との談話のスペースになっている。	
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。	○			入居者が以前使っていた家具や仏壇、写真が持ち込まれている。	
<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)	○			全館バリアフリーになっている。安易に車椅子を使わず、歩行器で移動する入居者が数人いて、身体機能の低下防止への配慮がなされている。	
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)	○			入居者の力量に応じて部屋や浴室などの目印をしている。しかしシールで大きくトイレと書かれているのは家庭的とは言えない。	他にもトイレとわかる目印はあるのでシールの表示はなくてもよいと思われる。
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)	○			テレビの音量や職員の声の大きさなど配慮されている。	
12	15 ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。	○			空気よどみ、臭いなどはない。居室の温度調節は入居者にまかせている部分もあるが、常に職員が気を付けている。	
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。	○			時計、カレンダーがリビングにある。2階のユニットには手作り毎日日付が変えられる、分かりやすいカレンダーが置かれている。	
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)	○			趣味の品や園芸用品など、近くの100円ショップなどで入居者と一緒に選んで活用している。	
<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
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。	○			管理者が看護師ということもあり、入居時のアセスメントに基づいた介護計画に、医療面でも十分な配慮がされている。	
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。	○			2週間に一度のユニットカンファレンス、月に一度の全体会議で介護計画の共有をしている。	
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。	○			介護計画は家族の面会時、直接会えない時は電話などで確認しながら作成している。	
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。	○			介護計画の期間終了時の見直し、定期的に行うユニットカンファレンスでの見直しなど随時行われている。	
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。	○			入居者一人ひとりの個人ファイルがあり、細かく記録され伝達されている。	
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。	○			各ユニット共に勤務交代時に申し送りを行っている。申し送り用紙にサインをして確実な情報伝達が行われている。	
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。	○			2週間に一度ユニットカンファレンスがあり、月に一度全体での会議を行って、職員が全ての入居者の状況を把握している。	
<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
外部	自己					
	<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)	○			入居者の人格、生活歴を尊重している。入居者の思い込みもそのまま受け入れ、優しく対応している。	
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。	○			職員は明るく穏やかに入居者に接している。	
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。	○			アセスメントを充分に行うことで、入居者の性格や生活歴を良く知り、ふさわしい役割を担うケアをしている。	
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。	○			朝ゆっくり起きる方、昼食を遅く取る方なども見られ、入居者のペースにあわせたケアを行っている。特に新しい入居者には無理強いをせず、本人のペースを先ず受け入れるようにしている。	
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)	○			入浴、買い物、外食・出前のメニューなどで常に入居者が選ぶ場面を作るようにしている。	
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)	○			食器の片付けなどについては、先に手や口を出さずに、できないところだけを手伝うケアをしている。	
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。	○			管理者やユニットリーダーが身体拘束研修を受講し、職員にもその内容を伝えている。また身体拘束と感じられる場面もなかった。	
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)	○			ユニット出入り口のドアは、殆どの時間は鍵をかけないようにしているが、入居者に不穏な状態が見られたり入浴、排泄のケアが重なった時などは施錠する時もある。玄関は施錠していない。家族には入居時に説明している。近くの交番には挨拶済みで理解を得ている。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>		8	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)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。		○		お箸などは個人の物を使用しているが、ほとんどがホームの同じ食器を使っている。	壊れてしまったりして入居者に特にこだわりがないようであるが、一緒に買い物に行くなど工夫ができると思われる。
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。		○		献立はその日に入居者と決め、それぞれにあわせた調理方法が取られている。食事制限のある入居者にも配慮されている。	
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。		○		管理者が病歴などもふまえ、水分や栄養のおおよその摂取量を把握、記録されている。特に糖尿病を持つ入居者の中には、食事により大きな改善が見られた方もある。	
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。		○		職員が穏やかに声がけを行いながら、サポートをしている。しかし一緒に食事する場面は見られなかった。	職員も一緒に楽しみながら食事ができる工夫が望まれる。
	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。		○		トイレチェック表をつけ、排泄パターンを把握している。オムツからパンツになった入居者もいて、排泄の自立に向けた支援になっている。	
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。		○		ユニットによっては男女のトイレを分けたりして、不安やプライバシーに配慮している。	
	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)		○		入居者の希望にあわせて入浴ができる。また入浴を拒否する入居者には無理強いをせず、機会をみては入浴を促す声かけをしている。	
	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)		○		近くの理・美容院を利用している。また1～2ヶ月に一度ボランティア理容もある。	

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					
	○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)	○			入居者は皆身ぎれいにしていて、特に整容の乱れは見られなかった。男性入居者の髭剃りも、職員の声かけで数日に一度行われている。	
	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。	○			睡眠チェック表で睡眠パターンを把握している。昼夜逆転している人はいない。昼夜を通じて起きている入居者の場合は声かけ、散歩などで昼寝をしないような工夫を行っている。	
<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。	○			金銭管理が行える入居者は殆どいないが、状況に応じて職員が財布を渡して支払いをしてもらう場面もある。職員は金銭管理の支援の大切さを認識している。	
	(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)	○			全員ではないが洗濯物のたたみ、食事作り、掃除など入居者の好みや力量に応じて役割を作っている。	
<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					
	○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)	○			提携医による訪問診療が2週間に一度ある。職員は看護師でもある管理者や提携医に気軽に相談できる。最近、歯科医師の変更があったが、変更の場合は入居者や家族への早急な連絡が望まれる。	
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。	○			家族との連絡を密にとって、早期退院に向けた支援がされている。	
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。	○			市の定期検診なども利用しながら、全員が1年に2回健康診断を受診している。	

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
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。	○			散歩や買い物などの中で自然に取り組んでいる。ホーム内で歩行器を使う入居者もいて、安易に車椅子にせず、身体機能の維持を支援している。	
	(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。	○			トラブルがないとは言えないが、その原因を職員が把握、共有し、見守りなどで再発しないような状況作りに努めている。	
	(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)	○			朝、夜に口腔ケアの支援を行っている。	
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。	○			薬の管理は管理者が行っている。配薬には担当者がいて、薬は鍵の掛かるところにしまわれている。	
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)	○			職員は全員救命救急講習を受けている。できるだけ緊急な場面が起こらないよう、早め早めに医師の指示をうけるようにしている。	
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)	○			手洗い、うがいが励行され、入居者、職員共にインフルエンザの予防接種を受けている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>		9	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
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)	○			ホームの車、ほほえみ号で買い物に出かけたり、近くを散歩したりして、閉じこもらない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)	○			ホームだよりで行事予定なども知らせており、気軽に訪問できる支援をしている。	
	<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。	○			管理者は基本的にはケアに入らずに、全体的な流れを把握している。特に医療面での管理には熱意をもっている。明るく楽しいホームをめざし、向上心をもって職務に取り組んでいる。	
54	97 ○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。	○			入居者の受け入れや職員の採用については、法人との相談の過程で、管理者や職員の意見が取り入れられている。	
	<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。	○			行事の時には1, 2階一緒に行くなど、入居者、職員が負担にならないように工夫されている。夜間に心配な入居者がいる場合などは、管理者がケアにはいる事もある。	
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。	○			採用時には入社時研修があり、力量に応じて認知症の研修を受講している。その内容は他の職員に周知している。	
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)	○			リフレッシュ休暇がある。管理者にも気軽に悩みを相談でき、親睦会も行われている。今後は、系列のグループホームや他のホームとも交流が持てるようになると、さらに良いと思われる。	

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
	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)	○			法人と管理者とでグループホームに適した入居者か検討し決定している。	
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。	○			退去の理由は様々であるが、それぞれに明確で納得のいく支援がなされている。	
	<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)	○			ホーム内の衛生を心がけている。キッチンまわりのチェックリストを活用し確認している。	
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。	○			保管場所は決められている。包丁の保管場所にも鍵がかかるようになっている。	
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)	○			トラブル報告書があり、統計もとられ再発防止につなげている。事故後の話し合いも十分になされている。	
<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。	○			評価調査員には積極的に情報を提供している。介護相談員の受け入れも考えている。	
	<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。	○			契約書にホームの窓口のほか千葉市の苦情窓口も明示されている。入居者及び家族に利用の仕方を繰り返し伝える事に関しては、工夫が必要と思われる。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			2	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>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。	○			請求書発行時にホーム便りや職員の手紙などを同封し、気軽に相談できるように努めている。面会時の声かけも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)	○			毎月ホーム便りを発行し、職員からの手紙、写真などを送付し具体的に伝えている。	
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。	○			家族に月に一度、出納を報告している。	
<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。		○		市町村からの要請がないため受託には至っていない。	市町村との連絡を密にとり介護教室の実現などが望まれる。
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。	○			気軽に立ち寄ってくれるように取り組んでおり、納涼祭には地域の人たちの参加もあった。	
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)	○			開所時には近くの商店、福祉施設、警察、消防などに挨拶に行き理解を得ている。近くの保育園、小、中学校でホームの紹介をさせてもらった。	
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)	○			高校生の研修の受け入れを行ったり、近隣の学校で職業紹介を行ったりして認知症への理解を広めている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		3	1	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。