

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)	
ホームの周りに桜並木の遊歩道があり神社まで安全に散歩できるようになっている。アイデアマンの職員の指導のもと、皆で協力して大きな作品をいろいろと作りホーム内に飾ってある。本館(有料老人ホーム)から理学療法士が来て月3回リハビリを行っている。本館のレクに参加でき、自分の趣味に合わせていろいろなレクができる。ケアに対する意識・危機管理意識がとてもしっかりしていて、勉強会・研修会・実地訓練などが充実しており、防災訓練も年3回行っている。本館から看護師の支援体制があり心強い。今のところは要介護度の軽い人が多いが、重度化に備えて特殊浴槽も備えていき、終末ケアまでめざしたいと前向きな考えを持っている。	
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	要改善点は特になし。
II 生活空間づくり	要改善点は特になし。
III ケアサービス	介護計画のところで1つ要改善点があったが、記録は丁寧にとっており、フローシートの活用やまとめ方により工夫が必要と思われたのみで特記すべき要改善点はない。入居者、職員ともに明るく穏やかで、入居者の人としての尊厳が守られている。欲を言えば、今後は自己決定の場面を更に増やして行ってほしい。
IV 運営体制	要改善点は特になし。

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	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	6	
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。	○			運営上の目的・方針は具体的に文書に示されている。また運営理念はわかりやすい言葉で掲示され、職員も理念を念頭に置いたケアを実践している。	
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。	○			入口、他数ヶ所に理念が掲示されており、家族にも理解されている。	
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。	○			入居契約書の第10条及び第11条に明記されており、入居時に家族に説明をし理解と同意を得ている。家族の同意のサインがある。	
	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)	○			『グループホーム白松』(月刊)を発行し、その中に運営理念を掲載し広報に取り組んでいる。	町内会や老人会などにも配布することでもっと地域に根付いたホームになると思われる。
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)	○			玄関周りに花壇を設置し、玄関内には四季折々の花が生けられている。玄関横には母体である隣の有料老人ホームと共有の芝生の広場があり、大きな桜の木の下で戸外の雰囲気を楽しめるスペースがある。	
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。	○			壁には入居者が一丸となって作成したセンスの良い作品が飾られ、またその作品を製作中の写真が貼ってあったりと楽しい雰囲気にあふれている。	スペースの関係上、居住部分が2階であるため、階段に簡単な仕切りがあるが、やや家庭的な雰囲気とはいえないので、しきりであるのを隠すようなアイデアがあるとなお良いのではないか。

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。	○			『憩いの小さな部屋』を設置し、由に利用できるようになっている。廊下の隅に小さなソファがあり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。	○			部屋の中は作りつけの調度品と持ち込みの調度品が入居者の好みに合わせて置かれている。	
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)	○			手すりは廊下と浴室に設置され、便座は高い便座と低い便座を設置している。2階入口はやスロープになっているが、床に滑り止めの工夫がしてある。	
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)	○			各部屋の入口には各入居者のイメージに合わせたのれんが下がっており、わかりやすい表札・または写真が貼ってあり、居室間違い防止に役立っている。トイレ表示もはっきりしている。	
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)	○			バックミュージックがさりげなくかかっていたが、常に笑い声が絶えない明るい雰囲気のため、声のトーンは穏やかというよりにぎやかである。照明もちょうど良い明るさである。	
12	15 ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			ホーム内全体は適切な室温である。各部屋は各入居者の好みに応じた温度になるよう部屋ごとに温度が調節できる。暖房が入っているので要所所に加湿器が置いてあり湿度を調整している。夏場は廊下の窓を開けると風通し良く涼しくなる。	温度計はあるが湿度がはっきりとわかるよう、湿度計も加えたいのではないか。
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。	○			手作りのカレンダーが置いてある。時計も数ヶ所に設置してある。	
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)	○			庭には家庭菜園のための畑が作ってあり道具もそろっている。アイデアマンの職員がいるので共同作業で作上げた作品がいくつもある。その製作に必要な物品・道具を状況に応じ提供している。	男性入居者が1人のため、どうしても女性向きの手仕事が多くなるが、畑仕事の他、植木剪定なども手伝えるよう工夫するとさらによいのではないか。
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		

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。		○		個人記録があるので、アセスメントされていることはわかるが、アセスメント、問題の把握、個別目標の設定、介護計画(具体的に)、介護実践、評価といった、介護過程の一連の流れがわかるような計画作成にはなっていない。	介護計画の一連の流れがわかるような記録の工夫、特にアセスメントはフローシートを用いるなど、わかりやすくするとよいのではないかと。
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取り入れて作り、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。	○			職員の意見・気づきを取り入れた計画書を作成してファイルし、その計画書はいつでもその内容を知ることができるが、守秘義務には特に配慮している。	
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。	○			家族との意見交換を実施し、計画書に反映している。家族同意のサインは約半年に1度の割合である。	
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。	○			3ヶ月ごとの見直しが主であるが、状態変化に応じ随時の見直し(約1ヶ月)もしている。	
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。	○			「1日の出来事記録」に詳しく各個人の状態や行動が記録され、その要点のみを個別の記録に書き写している。	「1日の出来事記録」と個人の記録の用い方を逆にした方が、個人の変化がわかりやすいのではないかと。又、記録は定時に書くことも良いが状態の変化があった時に書くことが具体性があるといよいのではないかと。
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。	○			「申し送りノート」「ミーティングノート」により、毎日朝(9:20)、昼(14:00)、夜(夜勤者出勤時16:00)とミーティングし情報を伝達している。	
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。	○			月に1度のケア会議・随時のケア会議・ホーム内研修など行い、意見交換、勉強会を行っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計		6	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						
		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)	○			職員には「認知症の接し方」という参考書を全員に配付し知識を高め、その実行に徹底努力している。一人ひとりの能力の違いに応じた介助・声かけを実践している。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			職員が明るく笑いが絶えず、和やかな雰囲気である。	
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。	○			入居者の作品などもあり、その人の経験を生かしている様子が伺える。女性が多いので献立など入居者から多くアドバイスをもらっている。	
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。	○			食事時間・入浴時間・活動の時間など、ホーム全体の生活は、入居者の生活リズムに沿ったペースで行われている。	
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)	○			趣味・買い物・散歩・レクリエーションなど積極的に行い、入居者の希望を優先して行っている。	
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・食後の歯磨きなど一人ひとりが自然に行い、職員はさりげなく見守ったり、手助けしている。	
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。	○			身体拘束は全く見られず、雰囲気からとても自由でのびのびとした様子が感じられる。	
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)	○			玄関は1階なので鍵はかかっている。2階の住居入口は透明のガラス戸でやはり鍵はかかっている。人の出入り時にはさりげなく音が鳴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 グループホーム白松

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・湯飲み・箸など入居してから購入したものが多いが、それぞれ自分の物は決まってきており、なじみの物になってきている。	
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。	○			刻み食が必要な人など要介護度が重い人はいないので、盛り付けは皆同じでおいしそうである。みかんゼリーもみかんの皮を器に利用して作るなど、工夫してあった。ほとんどの人が毎回残さず食べている。食事は主として調理を担当する職員が作る。	
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そ把握している。	○			水分摂取量は個別に毎日把握し記録している。献立は栄養バランスを考え医務室と連携して工夫している。	今のところ食事制限のある人がいないので、摂取カロリーはあまり把握していない。だいたいどれ位が理想カロリーか、個別に一度調べると良いのではないか。
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。	○			職員・入居者ともに同じ食事をとり、和やかな雰囲気である。ほとんどの人が自力で食べられるため特に混乱はないが、食べこぼしなどのサポートはさりげなく行っている。	
	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。	○			個人別に排泄記録をし、排泄パターンを把握するよう努めている。まだ自力で排泄できる人ばかりなので、行く回数・臭いなどのチェックで記録をとっている。	
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。	○			排泄誘導・介助などはさりげなくプライバシーに配慮して行っている。	
	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)	○			入浴は毎日または1日おきに 一人ひとりの希望に沿った支援をしている。	
	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)	○			隣が美容院なので、美容院を利用している。	

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	○			皆きれいな服装をしており、なかにはマニキュア・口紅をしておしゃれを楽しんでいるひともある。口の周囲の汚れなどは、さつとティッシュで拭き取っている。	
	5) 睡眠・休息					
39	60	○			9時頃には皆寝てしまい、トイレに起きる程度でほとんどの入居者がよく寝ているので、眠剤などは使用したことがない。	
日常生活行為の支援 10項目中 計		10	0	0		
	(3) 生活支援					
40	64	○			金銭管理は一括して事務所の方で行っていて、毎月レシートとともに家族に報告している。しかし買い物は自分の好きな物を買うように支援し、お金を渡して自分で払ってもらうこともあるし、買った物の代金のみを渡すこともある。財布を盗られたなどのトラブルを防ぐため日常的には入居者自身はお金を管理していない。	
	(4) ホーム内生活拡充支援					
41	66	○			洗濯物干し・得意なことなどは手伝ってもらっている。食後は皆でテレビを見ていたが、レクの時間になり隣本館の有料ホームに出かける入居者もいた。隣のホームでは規模が大きいいためレクも充実しており、こちらのグループホームの人も参加できる。	
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	○			嘱託医・訪問歯科・看護師を確保している。本館の有料ホームに看護婦が大勢いて、異常発生時などすぐ応援態勢ができていたので大変心強い。契約病院は八街総合病院である。	
43	73	○			有料ホームの看護助手(2名配置)が毎月病院へ同行し医師と打ち合わせを行い早期退院を支援している。	
44	74	○			年1回実施している。	

千葉県 グループホーム白松

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。	○			庭園での散歩、農園での草取り・収穫、洗濯物干し、洗濯物たみ、近くの商店街へ買い物など頻繁に行っている。またこの特徴として理学療法士によるリハビリが月3回(土曜日)1階のホールで行われている。	
		(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。	○			物とられ騒動や居室間違いなど、トラブルとなりそうな事象に対しては事前に工夫をし、いつも穏やかな雰囲気を作っているため、今まで入居者のトラブルは1件もない。	
		(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)	○			毎食後口腔ケアは必ず実施している。各自の部屋で行うので見守りをしている。また訪問歯科も活用している。	
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。	○			有料ホームの看護師と連絡を取り合い、薬について絶えず管理指導してもらい事故防止に努めている。	
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)	○			緊急時のマニュアルがあり 全員がすぐ対応できるよう実地訓練もしばしば行っている。有料ホームの看護師に対して緊急連絡網を確立している。	
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)	○			家族の同意を得た後 インフルエンザの予防接種をしている。水虫などの感染症もすぐ対処し感染はない。	
医療・健康支援 9項目中 計			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
	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)	○			レクリエーションは併設している本館有料老人ホームのレクに参加している。散歩は庭から遊歩道を通って神社まで、天気の良い日はできるだけ行っている。買い物は近所のスーパーなどへ食材を買いに行ったり、自分の欲しい物は大型スーパーへ買い物に行く。近隣との交流も盛んである。	
	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)	○			訪問日当日も家族が来て一緒に食事をとっていた。突然訪れてもいつも暖かく迎え、気軽に話もできいつ訪問しても居心地が良いように配慮している。親戚など大勢で訪れるときは1階の和室を貸し出しており、他の入居者に気兼ねなく食事会もできるようになっている。	
	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。	○			施設長はケアサービスの向上に前向きで大変熱心であり、特に危機管理には研修を常に実施するなど施設長自らきめ細かく対応している。管理者も施設長の方針に沿って責任ある対応をとっている。	
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。	○			現場職員の意見と施設長・管理者の方針とを融合して運営している。	
	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。	○			夜勤者の勤務時間が午後4時から翌日朝8時までと特養の時間帯に応じた勤務状態でやや長い感じがするが、勤務者が1人になる時間は午後9時から朝6時までなので特に支障はない。また本館からの応援態勢もしっかりしている。	
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。	○			採用時・毎月の勉強会・研修とフォローアップ体制はしっかりしている。特に緊急時の実地訓練も随時行っている。	
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)	○			忘年会・ショー見学など本館職員と合同で2回に分けて行っている。職場そのものが楽しいので特にストレスなどを感じたことがなく、また何かあれば相談体制もある。	

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
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)	○			十分に検討して入居者を決定している。そのため現在のところ要介護度など入居者の状況に大きな差はないし、入居者同士のトラブルもない。	
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、特養に入るまでという契約で入居した人が契約切れで退居した1名のみである。	
		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)	○			ホーム内は清掃に心がけ、食器類は薬品を使わず、熱湯・乾燥を利用し、危険物は鍵をかけて管理している。	
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。	○			薬はホーム側で管理して服用するときに渡している。刃物なども使用後は所定の場所に納め錠し保管している。	
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)	○			事故報告書ノートはあるが今までに事故は1度もなく、ヒヤリハット報告が少し記入されている程度である。	
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。	○			評価調査員訪問時には情報を全て積極的に提供している。	
		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。	○			月刊の広報紙『グループホーム白松』に窓口及び担当職員を明記している。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

千葉県 グループホーム白松

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. 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。	○			訪問時などホーム側職員がとても明るく接しているため、気軽に希望など伝えることができる。家族意見交換会を実施している。	
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	○			入居者の様子など写真付きで記録してある。また行事などの写真はホーム内に展示している。月刊の『グループホーム白松』を発行送付している。	月刊『グループホーム白松』の行事予定に 医療関係の予定だけでなく敬老会・ハイキングなどの行事予定も載せた方がよいのではないか。
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。	○			入居者が金銭管理ができない場合は、預かり金としてホーム側が管理し、1ヶ月まとめて領収書を添付のうえ、出納を明確に記載し、家族に報告している。	
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。	○			市役所の介護保険課に相談を持ちかけたり、情報収集に努めたりしている。	
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。	○			老人会・自治会などとの交流を深めている。納涼祭には地域の人たちを招待している。また、運動会・その他祭り事には積極的に参加している。	
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)	○			警察・消防などへは四季折々の挨拶を行い、日頃から協力を依頼している。	
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)	○			グループホームの1階を多目的ホールとして地域住民に開放している。	
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。