

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>近辺に幼稚園・小学校・中学校・コミュニティーセンターがあり、地域との交流が行なわれており、1階に位置するデイサービスとの連携も大切にしている。また、医師の訪問診療も行なわれ、職員の中に看護師がいる事で支援体制がスムーズに行なわれている。建物に隣接して農園があり、収穫時の楽しみや手入れなどの仕事にも入居者が参加し、収穫したものが食卓にあがり、旬の味覚を満喫したり、日々のケアにも活かされている。</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	要改善点は特になし。 運営理念などについて、さらに職員同士が具体的に共有し、今後もグループホームあかしやとして、地域に根ざした啓発に取り組んで行ってほしい。
II 生活空間づくり	建物の構造上、制約はあるが、ホーム入口周りについて、植栽の工夫や、わかりやすい表示、たとえば、はっきりとした手作りの表札を用意するなどの工夫がほしい。また、時の見当識への配慮として、手作りのカレンダーが飾られていたが、時計の位置がわかりづらかったので、設置場所を検討してほしい。
III ケアサービス	家族からの意見の反映や、聞きとった後の情報伝達の確実性などを再度検討し、デイサービスの食事を利用していることを含め、ホームでできる事について職員全員で話し合ってもらいたい。また、口腔ケアの大切さを職員全員が認識して、歯科医と連携を取りながらの支援を行ってほしい。排泄支援については、個別の排泄パターンに応じたケアへの取り組みについて、家族にも常に理解が得られるよう、努めてほしい。
IV 運営体制	自己評価に関しても、職員全員で取り組み、きちんと明記する事で課題や問題点を共有し、今後のケアに活かす取り組みを継続していくことが望まれる。また、職員のストレス解消策や、ホーム側から認知症ケアの知識やノウハウを発信することによる、地域への還元にも積極的に携わってほしい。

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	5	
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	1	
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	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	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
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。	○			管理者は、日々のミーティングを含め、運営理念などについて具体的に職員に話している。	
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。	○			「あかしや六ヶ条」としてわかりやすく、入口などに掲示され、入居者や家族にも話をしている。	
3	4 ○権利・義務の明示 入居者の権利・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。	○			契約書では、わかりやすく明示されており、家族からの同意も得ている。	
	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)	○			開設当時から行政や地域との関係作りはできており、行政窓口にもパンフレットを置くなど、継続的に行なわれている。	
	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)		○		1階がデイサービスセンターで、2階・3階がグループホームとなっている。それぞれに入口が配置されているが、入口周りは植栽が少ない。建物上難しい面もあるが、工夫を重ねてほしい。	グループホームは住み慣れた自宅に替わるものであるため、入居者のみならず、家族や地域の人達が、違和感なく入れるように、手作りの表札など、あきらめずに工夫を重ねていってほしい。
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。	○			限られた空間の中に調度品や物品などが置かれ、また、手作りの品を置く努力をしており、家庭的な雰囲気がある。	

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						
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。	○			居室が両面にあり、中央に食堂、サイドにソファーなどを配置し、共有空間には広さがあるが、少人数になれる場所も確保している。	ソファーなどに乱雑に物が置かれており、整理について検討してほしい。
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。	○			ベッドやクローゼットは備え付けではあるが、椅子や写真・整理ダンスなどを持ち込んでおり、それぞれ使い慣れたものや大切な品が置かれている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)	○			階段・トイレなどにも手すりが設置されている。また、2階・3階にホームがある為、エレベーターも完備されている。食堂の椅子に合わせたむくみ防止の、手作りの足乗せ台などが用意されたり、また物干し竿も使いやすい高さに、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、家庭的な雰囲気をごわずに、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)	○			各部屋には、色画用紙で大きく入居者の氏名が書かれ、トイレなどにも、大きく書かれたものが張られており、間違い防止になっている。	居室の表札について、もう少し工夫がほしい。
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)	○			テレビなどの音の大きさにも違和感はなく、窓を大きくとっており、明るい光が差し込むようになっている。	
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。	○			気になる臭いは特にない。調査日は雨の降る日ではあったが、肌寒さは感じず各部屋の温度調節も職員が、管理をしている。	
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。	○			手作りのカレンダーが張られている。時計は掛け時計1つとテーブル上に置時計が1つある他、腕時計をしている入居者もいる。見当識障害のある入居者には個別に対応している。	入居者個々の見当識を活かし、より暮らしやすくするために、時間がわかりやすいよう時計の位置を再検討してほしい。
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)	○			裁縫や習字、菜園などで使用する用具や、漬物用のぬか床が用意され、入居者の状況に応じて提供している。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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						
		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。	○			看護師が導入されたことで、具体的な計画についても、より一人ひとりの入居者に沿った計画になっている。	
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。	○			介護計画では、それぞれの意見を取り入れ、計画の内容をいつでも確認でき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。		○		家族の来訪時に意見を聞くようにはしているが、入居者や家族にとって介護や支援がどうあったらよいか、具体的な聞き取りは充分とはいえない。	入居者や家族の希望や意見を十分に聞き出し、投げかけられた事柄について再度相談しながら、入居者や家族の気持ちにそった、取り組みをすることが望まれる。
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。	○			期間を設定した見直しと、変化に応じた介護計画の見直しが行なわれている。	
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。	○			それぞれの入居者の日常の暮らしの様子が、具体的に記録されている。	
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。		○		重要なことは書類に残し、職員に伝わるようにしている。各申し送り書類には、職員が既読した事項についてサインをしている。	情報伝達の漏れや事故防止の為に、職員全員が確認したことがわかるよう、チェック欄を設けるなどさらに工夫してほしい。
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。	○			毎日夕方からのミーティングや月1回の会議が行なわれており、職員の意見交換がなされている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			5	2	0		

千葉県 グループホームあかしや

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)	○			入居者一人ひとりの話を聞き、それぞれに合わせた、支援や言葉かけをしている。	
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。	○			職員は和やかに明るく接しており、入居者は落ち着いた雰囲気の中で、過ごしている。	
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。	○			入居者のほとんどが地元の人であり、本人の生活歴を大切にしながら、支援が行なわれている。	
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。	○			身体的なことにも配慮しながら、特に職員側の都合に合わせることなく、入居者のペースでの支援が行われている。	
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、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)	○			食事の場面や声かけの場面で、できるだけ入居者本人の声を聞きながら、支援が行なわれている。	
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)	○			入居者それぞれに役割があり、職員の見守りを中心にした支援が行なわれている。	
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。	○			身体拘束については、管理者はじめ職員全員が理解しており、拘束のないケアが行なわれている。	
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)	○			入口のドアには風鈴がつけられており、開閉時に気づく事ができる。基本的にはドアは開いた状態になっていて、自由に移動ができる。また、デイサービスからも視野に入る位置にグループホームの入口が設けられている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

千葉県 グループホームあかしや

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してている。		○		お茶碗や湯のみなどは、入居者一人ひとりの愛用のものがあるが、それ以外はデイサービスで使用されているメラミン食器が使われており、軽くて使いやすいが、給食の感じが強い。	日々ホームで過ごす入居者のためにも、陶器などを利用する事の大切さを理解し、今後検討して行ってほしい。
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。		○		デイサービスでの調理が基本で、ごはん味噌汁をよそうだけである。ただし、木曜日のお昼と火曜日・土曜日のおやつは、ホームで作られている。	入居者にあつた調理法がされているが、全部トレイに乗せられてくるのではなく、副菜なども、ホームで盛り付けするなどの、工夫や配慮がほしい。
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。		○		管理栄養士により、献立のカロリー計算がなされ、バランスのとれたものになっており、水分補給に関しても、把握している。	
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。		○		職員も一緒に、入居者に声をかけながら、和やかな雰囲気です食事をとり、さり気ない食べこぼしの支援も行なわれている。	
		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。		○		入居者それぞれの排泄パターン表に基づき、トイレの声かけ誘導などを行っている。家族からパットの使用量を減らすよう要望があつたことから、ケアの方法を再検討し現在は軽減に向かっている。	入居者本人の排泄パターンに基づいたケアの内容について、パットの使用量なども含め、常に経過説明をすることが望まれる。
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。		○		他の入居者に留意し、本人のプライバシーに配慮しながら誘導や支援が行なわれている。	
		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)		○		週3回(月・水・金)と決められてはいるが、必要に応じての支援があつたり、デイサービスの施設を利用して入浴する事もある。	
		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)		○		近く的美容院を利用しており、職員が連れて行くなど、定期的に支援をしている。また、家族が行きつけの美容院を利用する場合もある。	

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						
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)	○			入居者全員が衣服の乱れもなく、季節に合った服装をしている。きれいに口紅をしている入居者もいる。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			ほとんどの入居者が薬の使用はなく、眠れない場合は職員が側に付きそい、支援をしている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			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。		○		お小遣いとしてお金をホーム側で預かっている入居者については、買物の際、商品の価格など昔の感覚を思い出せるよう誘導しながら、支払いは職員が行っている。自分で金銭管理ができる入居者には、本人に任せている。	自分で金銭管理できない入居者についても、力量や状況に応じてできる限り、本人が少額でも自分の財布に自分のお金を持ち、自分の買物ができるような支援を目指して努力してほしい。
		(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)	○			ホームに隣接する農園の管理やぬか床の管理など日常の役割以外にも、音楽療法などを導入したり、デイサービスでも催しものにも参加している。	
生活支援 2項目中 計			1	1	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)	○			職員の中に看護師がおり、月2回の訪問診療と週1回の訪問歯科が行なわれていて、気軽に相談できる体制ができている。	
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。	○			家族の希望を聞きながら、入院時には様子を伺いに行くなどの連携を取りながら、早期退院に向けた支援を行なっている。	
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。	○			訪問診療も行なわれており、個々の受診に合わせて定期的に実施している。	

千葉県 グループホームあかしや

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。	○			日常生活や散歩、畑仕事などでも機能低下を防ぐようしており、デイサービスが休みの時は、その場所を利用してのリハビリが行なわれている。	
		(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。	○			2ユニットあるので、ユニットを替えてみたり、座席などの隣り合わせにならないような配慮をしている。また、トラブルが起きた時には、仲介し、それ以上悪い関係にならないよう支援している。	
		(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)		○		口腔ケアは、朝と夜は、入れ歯の洗浄を含め行っているが、昼食後については、きちんとした確認はしていない。	職員の手のある昼食時は、口腔の状態を確認する最適な時間帯であると思われるので、訪問歯科医と連携を取りながら再度検討してほしい。
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。	○			職員は入居者一人ひとりの服薬内容を確認しており、服薬状況をきちんと把握している。	
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)	○			救急救命の指導を年2回受けており、職員に看護師がいる事で、折に触れ相談や支援ができる体制になっている。	今後も継続的に講習を受け、職員の対応についてもレベルアップでき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)	○			入居者及び職員もインフルエンザの予防接種を受け、感染症の取り決めなどきちんと行なわれている。	
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)	○			散歩を含め、地域にある公共施設に車で訪れたり、カラオケ教室に参加するなどの支援が行なわれている。	
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)	○			調査当日も、家族が訪問していたが自然体で、来やすい雰囲気であり、週何回も訪れる家族もある。	
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。		○		ケアサービスの質の向上には熱意を持っているが、今回の自己評価に関しては、管理者のみの記述となっており、2ユニットとも同じ内容で、記述内容が乏しい。	自己評価を職員全員で関わる事で、ホームの良い点や改善点が共有でき、きちんと明記する事で今後の判断材料になるので、日々のケアが多忙と考えるが、今後は積極的に取り組んでほしい。
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。	○			職員はケアのことなど、自由に意見交換でき、反映できる体制になっている。	管理者と職員が更に、多方面で意見交換できることで、ケアサービスの質の向上にもつなげていってほしい。
		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。	○			固定の職員もいるが、フリーの職員を置く事で、2ユニットの中で必要に応じた、職員の支援体制ができています。	
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。	○			研修に関しても就業とみなされ、研修後は、報告書を提出し、参加できなかった職員にも周知している。	今後は年間計画にも取り組み、職員の力量に合った受講計画を立ててほしい。
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)		○		特にストレス解消に対する支援は講じていない。	他のグループホームとの交流や定期的な第三者による支援などを検討してほしい。

千葉県 グループホームあかしや

項目番号		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
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)	○			入居前に、1週間のお試し入居をしており、その期間に家族やホーム側の判断により、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。	○			入院や他施設への移動など契約に基づき行なわれており、大きなトラブルもなく、納得のいく支援になっている。	
		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)	○			毎日、職員が熱湯消毒できちんと衛生管理している。	
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。		○		台所周りやトイレ周りの危険物の管理はきちんとされているが、浴室の洗面台周りには、色々な洗剤が手の届く場所に置かれている。	入浴支援で必ず職員が付きそうが、やはり、いつでも出入りできる状態になっているので、今後、浴室の洗面所周りについても職員全員で検討し改善に取り組んでほしい。
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)	○			事故報告書がきちんと書かれ、ミーティングや会議で改善に向けた話し合いがされている。	
内部の運営体制 10項目中 計			7	3	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。	○			習志野市の介護相談員も関わっており、調査当日は書類関係はじめ、積極的に提供してくれた。	
		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。	○			ホーム側の苦情窓口の職員も明確であり、文書にも明記されている。	今後、公的な苦情窓口についても明記してほしい。
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

千葉県 グループホームあかしや

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。	○			家族が来訪した時などに、日常の暮らしぶりを伝えたり、必要事項については連絡を取り、要望を聞き出す働きかけをしている。	
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)	○			ホーム便りを利用し、入居者個々のコメントを入れたり、来訪時にはアルバムを見てもらったりしている。	
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決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			定期的な報告と、コピーなどを添付する事で出納をきちんと明らかにしている。	
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。	○			開設当初から地域行政と連携し、行政で行なわれる行事に積極的に参加し、支援している。	
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。	○			近隣の中学生のボランティアやデイサービス入居者など、商店街に隣接している事もあり、少しずつだが、交流は増えてきている。	
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)	○			警察署や消防署はもとより、公民館利用などを積極的に利用したり、理解を広げる働きかけを少しずつしている。	
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・研修の受け入れ等)		○		理事・評議員となっている地元の民生・児童委員などを通して、独居老人昼食会やコミュニティセンターでの各種教室に参加したり、家族ボランティアの見学、研修及び活動を日常的に受け入れている。	日常的な取り組みを通じて、認知症の人が地域で暮らすことへの理解者を増やしながら、ホームならではの成果を還元し、地域の大切な存在として活かされるような活動に取り組んでほしい。
ホームと地域との交流 4項目中 計			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。