

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>元気で長生きしたいと思えるようにとの運営理念のもとに普通の暮らしができています。自然に囲まれ交通事故の不安のない立地、建物の構造が普通の家、管理者の強いリーダーシップのもとに教育された職員がそれを支えている。管理者と職員、職員間の情報共有がなされ、入居者の目線に合わせた個別ケアが行われている。管理者が看護師時代からの医療関係者とのネットワークを活用し、医療との連携が非常に良好である。入居者に関する情報を的確に協力病院に伝え、過剰な服薬を抑えるなど健康な生活を支援している。更に認知症に対する対応も適切に行われている。また居室でネコに餌を与える機会を用意するなど、アニマルセラピーを取り入れている。ネコが苦手な入居者への配慮もある。</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	小規模なため管理者、職員はいつも顔をあわせ、その中で運営理念は日常的に話されており、職員はよく理解している。利用者及びその家族にもよく説明されている。ホーム便りをつくることが検討されているので、運営理念の地域への啓発・理解のために活用されるよう期待したい。
II 生活空間づくり	居室には入居者の思い通りの家具、生活用品が持ち込まれ、廊下・食堂なども家庭的な雰囲気有しており安心して過ごせる空間作り、身体機能の低下などを補う様々な配慮が見られる。ただ入居者が一人になったりなど自由に過ごせる場所がない。建物の構造上物理的に無理な面もあるが今後の課題としてほしい。また増築に伴い看板が入り口でない場所にかかけられていて、現在の入り口に変えることが望まれる。
III ケアサービス	生活歴、身体状況など入居者の情報をよく把握して、介護計画を作成している。必要に応じて管理者、職員が協議しながら計画を見直し、それに基づいて、入居者個々を尊重した入居者本位の介護が行われている。外出は毎日行われ、喫茶店・レストランにもよく出かけている。また医療機関と相談しながら服薬の量を減らすなど健康維持に向けて努力がなされている。ただ身体機能の維持に配慮して規則正しい生活も基本に心をかけており入居者の不規則なペースに流されないよう、時には厳しい態度でのぞむこともある。鍵については原則的には解放されているが、危険を感じる時はかけることもある。
IV 運営体制	管理者・職員のコミュニケーションはよく、夫々の役割をよく理解している。家族とのコミュニケーションについても、月に一回入居者が家族に手紙を出すことを支援するなどを通して良好である。運営体制は、管理者の能力・経験に大きく依存していることから、今後は、ケアカンファレンス記録、苦情・事故報告書の作成など記録を重視する運営が望まれる。また実務的なマニュアルが作成・活用されているので、その更なる充実と研修計画・実施記録の作成により組織的な研修を行うことも今後の課題としてほしい。検討中の家族会の設置については、実現するよう期待されるとともに、地域との交流についても一層の努力が望まれる。

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	2
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	9
⑦ 生活支援	2項目	1
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	8
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
	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。	○			小規模ホームなので管理者・職員はいつも顔を合わせていて、運営理念についても日常的に話している。	
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。	○			文書に明示されているほか、リビングに掲示され、入居者及び家族によく説明されている。	
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。	○			契約書に明示し、入居者及びその家族に説明し、署名・押印してもらい同意を得ている。	
	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)		○		近隣との関係は良好で野菜等が届けられるなど親しくしている。ある程度広い範囲を対象とした説明会やチラシ配布などはあまりなされていない。	地域へのホーム便りを出すことが検討されている。
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)		○		増築に伴って玄関の位置が変わり、現在の玄関先には看板などが見当たらないため、ホームの入り口がわかりにくい。	看板の位置が増築前のままなので、変えることが望まれる。
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。	○			利用者の手芸作品や、散歩がてら摘んできた草花が飾られるなど暖かい雰囲気がある。、食堂・廊下なども家庭的な雰囲気を有している。	

千葉県 グループホームマーガレット

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。		○		共有空間では、食卓の席で過ごすしかない状況であり、一人になりたい人は端の席に着いている。	建物の構造から物理的に無理な面もあるが、工夫が望まれる。
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。	○			全部が馴染みのものばかりではないが、入居者それぞれ思い思いのものが持ち込まれている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計				2	2	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)	○			浴槽内のすべり止めや廊下、階段の手すりなど、身体機能の低下を補う設備がある。	
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、家庭的な雰囲気をごさらずに、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)	○			トイレのドアに表示があり、また、トイレから部屋への目印など(矢印)がある。	
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)	○			光の強さ、テレビの音量の調節など配慮している。	
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。	○			換気、空調器具が各室に整備されている。夜間は室温低下に備えて換気装置を切るなど細かい配慮がある。	
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。	○			各居室の壁に時計がかかっており、食堂には職員による手作りカレンダーがかかっていた。	
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)	○			食堂内の物入れに毛糸、編み棒など活動意欲を刺激するものが用意されていた。	
心身の状態に合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
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。	○			生活歴、身体状況などの情報を把握して、個別ケアを目指した介護計画が立てられている。	
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。	○			作成に当たっては職員の意見が反映され、情報共有がなされている。	
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。	○			入居者にとって一番大事な自立支援に基づいてプランを作るという共通理解のもとに、家族にも納得できる計画作成をしている。	
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。	○			6ヶ月を目途に見直しが行われている他、状態変化に応じてその都度、きめ細かい見直しをしている。	
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。	○			日々の状況が詳細に記録されている。	
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。	○			申し送りノートを使用しながら、口頭で直接情報伝達を行っている。	
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。		○		連絡帳でのやり取りや、日頃の話し合いはよくなされているが、定期的に職員会議を開き記録を残すことはできていない。	必要に応じて会議は行われているが、一ヶ月に一回程度の定期的な開催が検討されている。
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)	○			職員と入居者との間に、馴染みの関係、親しさが感じられ温かい雰囲気がある。食事介助が必要な人への心配りも自然でさりげない。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			やさしい雰囲気で見守っているが、必要に応じて危険な場合など時には厳しい態度でのぞむこともある。	
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。	○			入居者本人にできることを行ってもらえるよう、生活歴などを詳細に把握して活かしている。	
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。	○			入居者本位の姿勢で業務を進めているが、身体機能の維持のためにも規則正しい生活を基本にケアを行っている。	
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)	○			着たい服を自分で選んでもらったり、食事の希望を書き出してもらったりしている。	
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)	○			自立支援を一番に考え、なるべく手を出さない介護を心がけ、気長に見守るように努めている。	
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。	○			すべての職員が正しく認識しており、拘束はない。	
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)	○			原則として鍵はかけないが、危険を感じる時はかけることもある。外出を察知し職員が付き添って近所を一回りしてきている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

千葉県 グループホームマーガレット

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。	○			ほとんど、自前のものが使用されている。	
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。	○			必要な人にはきざみ食など、身体機能に合わせて提供している。おいしそうに盛りつけられていた。	
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。	○			一日全体を通じておおそ把握できている。	
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。	○			職員も一緒に食事を楽しみながら、サポートの必要な入居者にさりげなく声をかけている。	
		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。	○			排泄パターンに応じてトイレ誘導する人もいるが、ほとんどの入居者が自立できている。	
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っている。便失禁時も速やかに対応している。	
		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)		○		回数が週2回、時間帯は昼過ぎと決められている。	時間帯については工夫が望まれる。
		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)	○			希望に応じて、訪問理美容や床屋の利用を支援している。	

千葉県 グループホームマーガレット

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)	○			個々のプライドを大切に、さりげなく支援している。	
		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。	○			昼寝を少なくするようにパズルや読書などをさりげなくすすめたり、積極的に散歩をするなど、薬に頼り過ぎない睡眠を支援している。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	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。		○		可能な人は自分で金銭管理を行っている。入居者一人ひとりの状況に合わせて支援しているが、買い物の際に品物を買って与えた形になってしまい、自分でお金を所持して買い物をする機会を逸している例もある。	入居者ができる限り自分でお金を持ち、自分の好きな買い物ができるように、更に支援を検討してほしい。
		(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)	○			入居者一人ひとりの役割や仕事がノートに記されており、支援の様子も記録されている。	
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)	○			管理者の看護師時代からの人脈を活用し、何でも、いつでも相談できる協力病院の医師を確保している。	
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。	○			環境の変化によって症状が悪化しないように協力してもらっている。	
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。	○			定期健診は年2回行っている。	

千葉県 グループホームマーガレット

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。	○			散歩は毎日行っている。買い物、外食などについても積極的に、個別対応で行っている。	
		(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。	○			入居者同士、仲が良いがトラブルも発生する。職員は中立的立場で解消している。	
		(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、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)	○			マンツーマンで支援しており、出血の有無のチェックなどもできている。	
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。	○			服薬については医師と相談して量・種類を減らすことも支援している。	
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)	○			緊急時訓練は頻繁に行っている。	
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)	○			マニュアルがあり、実行している。	
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
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)	○			畑に野菜作りにでかけるなど近隣訪問は活発に行っている。	
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)	○			訪問しやすい雰囲気である。	
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。	○			熱意を持って、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。	○			職員の採用時、入居時には極力スタッフの意見を求めるようにしている。	
		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。	○			入居者の状態に即したローテーションとなっている。	
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。		○		外部研修の案内は行っており、管理者も職員も研修を希望しているが、ローテーションの都合や家庭の事情などにより受講が難しい状況にある。	内部研修も含めて実行できるよう努力してほしい。家庭のある職員も研修に参加できるよう、育児支援の体制などができるとよいのではないか。
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・職員の間での良好なコミュニケーションによって吸収されている。	

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
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)	○			感染症のない方に入居してもらっている。本人、家族の希望により入居し、生活や対人関係は、入居後に作り上げていくものと考えている。	
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。	○			入居者や家族が納得できるように支援している。	
		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)	○			包布、まな板は漂白剤で週に2～3回除菌し、冷蔵庫、洗濯機は週1回掃除している。ホーム内の清潔は保持されている。	
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。	○			現在のところ、入居者の状態から、異食などの心配はないが、保管場所を決めて管理している。	
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、今後に活かす意義づけ等)		○		これまでに大きな事故がなかったため、特に報告書の書式が用意されていない。	事故報告書の作成が望まれる。けがや転倒など小さなことでも「ヒヤリハットノート」に記録するなどして再発防止につなげる工夫がほしい。
内部の運営体制 10項目中 計			8	2	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。	○			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。	○			重要事項説明書に明記してあるほか、目につく所に貼り出して伝えている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

千葉県 グループホームマーガレット

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。	○			家族の訪問が多く、ホームと家族が気軽に親しい関係にあり、気軽に相談できる雰囲気がある。	家族会の設置が検討されている。
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)	○			手紙を書いたり写真の送付を行っている。	
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決めており、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			家族の訪問時に5000円位預かってレシートを送付している。入居者によっては家族の希望によりホーム側で1000円本人に渡して買い物してもらい、レシートを送るなどしている。	
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。		○		市からの要請がないということで事業の受託をしていない。	グループホームから市にはたらきかける積極性が望まれる。
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。	○			昼食会を開いたことがあるほか、菜園での野菜作りを通じ交流が多い。	
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)	○			スーパー、レストラン、図書館など行きつけの所があるほか、他のグループホームを訪問するなどしている。	ホーム便りの発行を検討している。
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)	○			研修の受け入れをしている。	
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。