

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)	
JR横芝駅より車で木戸浜海岸へ向かい約15分、海に近く広々とした田園風景の中、定員5名のグループホーム「光」がある。職員は一人ひとりと地元の言葉を交えて温かく接して微笑ましい。ホームの特徴は「ターミナルケア」に取り組んでいることで、身よりのない入居者に生涯安心した質の高いサービス提供をめざす施設長の熱い思いがある。施設長、職員は長年病院で介護に従事した経験があり、介護のノウハウを活用した技能、知識、愛情、職員の気配りの良さが「ターミナルケア」を可能にしている。また24時間対応の医療機関との提携や小規模定員のメリットを活かして、ミーティングや職員会議を頻繁に行い問題の把握と迅速に対応する体制ができている。	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	近隣から定員5名以上の入居者反対の運動がある。ホームは別荘改築型の建物で、現在移転・新設も検討中である。行政が住民へ働きかけを行ったが、地域住民に十分な理解を得られていない。グループホームの趣旨、内容を積極的に町会活動に参加してPRすることが望まれる。周辺住民の認知症高齢者に対する理解はまだまだなので、今後も長い視点での理解を得るように一層の取り組みが望まれる。
運営理念	
II	新設のホームとは違い既存の別荘改修である為、車椅子によるトイレ移動がスムーズにできない。昼や居間はバリアフリーになっているが、玄関の入口などは狭く段差や仕切りがあり安全とはいえない。割高な改修費や設計上の問題で希望どおりの改修が難しい状況の中で、浴槽の改修、ベランダやサンルームの増築など、移動の際の不安解消や環境改善のための継続した取り組みの努力をしている。
生活空間づくり	
III	小規模であることから、ケア計画が一人ひとりの現状に合い、サービスの質を高めている一方、何時でも顔を合わせて話をしているから、意志の疎通ができているとの安心感や思い込みがあるため、確実な申し送りの記録がなされていない。役割や責任を文章化して徹底することが望まれる。また入居者の通院は無料で送迎支援を行っているが、定期健康診断は行われていない。行政による「高齢者無料検診」の利用や家族とのコミュニケーションで協力を図り、心身の変化を周知できる体制作りが望まれる。
ケアサービス	
IV	職員の資格取得に向けた研修意欲は非常に高いが、小規模ゆえの介護負担や人材確保などに課題がある。外部研修に積極的に参加し一定能力を持つ有資格者の職員確保や記録化・文章化の教育研修の充実が望まれる。また、入居者の安全確保に関し、緊急対応マニュアルの整備や周辺施設(警察・消防)への協力依頼の働きかけが望まれる。
運営体制	

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	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	7
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	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。	○			管理者は「人格を尊重し、プライバシーを大切に、入居者の体調に応じた支援」という方針を、ミーティングで職員と話し合い介護に活かしている。職員は理念を「自分の役割」の中に取り入れ、優しい言葉かけや残存能力の活用促進など、個々の目標を持ち実践している。	
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。	○			理念は玄関の見やすい場所と事務所に掲示されている。グループホーム「光」の特徴・入所条件・費用・交通案内など印刷したパンフレットを用意し、家族や訪問者へ周知している。	
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、重要事項説明書で入居者の権利・義務を家族に説明し、同意を得たうえで押印してもらっている。身寄りがなく家族説明ができない方への周知に工夫が望まれる。	
	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)		○		家族に対しては「百才バンザイ」のホーム便りが配付されている。地域で反対運動が起きた経緯があり、認知症高齢者への地域の理解を進めることが課題となっている。	地域との交流・理解が一部にとどまっているので、今後一層の周囲への働きかけが望まれる。
	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)	○			入居者と職員が植えた小松菜・大根・キャベツの野菜類や花壇の草花が家庭的な雰囲気である。入居者の飼う猫や愛犬などとふれあい、いきいきとした入居者の表情から豊かな愛情が感じられ、心和む雰囲気がある。	
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。		○		ボランティアから送られた雛人形が飾られ、桃の花が季節感を添えている。生活空間は改修家屋でハード面の制約があり、玄関の仕切りや段差・出入口の狭さ・浴槽の段差など、安全面で配慮が望まれる。	浴槽の段差については洗い場に「すのこ」などを設置して段差解消の工夫をするなど、検討してほしい。

千葉県 グループホーム光

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						
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。	○			縁側に長いすを設置し、気の合った入居者同士で自由に過ごせる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。	○			退院後そのまま入居したなどの理由から、なじみの品が少ない人もいる。ホームとしては入居者の希望を率先して受け入れ、入居者一人ひとりに合わせた居室の環境づくりをしている。	
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)	○			玄関には段差の違う二重手すりが設置され、背の高さによる立位や座位が安定して取れるように安全への配慮がある。	
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)	○			各居室のドアにはフルネームの表札が目線の高さに掲示されている。浴槽プレートもあるが、入浴の時にはそのつど誘導している。	
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)	○			田園の静かな環境のなか、日当たりも良い。職員も入居者一人ひとりに合わせた会話のトーンで話している。光の強さに対する配慮としては、防火カーテンの設置を検討している。	
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。	○			窓を開けての換気や温度調節をこまめに行っている。入居者自らが室内の温度調節を行うことで、残存能力の活用を図っている。	
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。		○		見やすい場所に暦が設置されているが、文字が小さくインパクトが弱い。	たとえば季節感があり大きく見やすい「日めくりカレンダー」など、わかりやすいものを設置するとよいのではないか。
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)	○			洗濯干しや食後の後片付けを役割分担して職員と一緒にやっている。入居者は、人の役に立つことに喜びを感じている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			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。	○			入居者一人ひとりの現状を踏まえ、短期・長期の目標と具体的な介護計画を作成している。	
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取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。	○			朝夕、ミーティングを行い職員の気づきや意見を取り込んでいる。ケース記録やミニカンファレンスで職員全員が内容を共有している。	
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、入居時に提出された主治医の診断書を参考にしながら、家族と相談して要望を取り入れ、意見を反映して作成している。	
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。	○			入居者が定期的に通院していても貧血に気づかずに症状が悪化してしまう事例を踏まえて、介護計画を随時見直している。なお、毎月1回の検診と6ヶ月に1回の定期検査を行い、再発防止を図っている。	
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特徴や変化を、時間ごとに細かく具体的に介護日誌に記録している。	
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。		○		小規模で、職員間の情報共有はほとんど口頭伝達で事足りるという状態であることから、記録として文章化していない部分がある。	ボランティアや新人職員への確実な申し送り・情報伝達のために、記録による確認方法について検討が望まれる。
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。	○			定期的なケア会議は10日間に1回開催され、緊急時はその都度実施している。職員に課題をなげかけ、全員で意見交換をしている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			6	1	0		

千葉県 グループホーム光

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. 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)	○			ホームの方針「お一人、お一人の人格を尊重しプライバシーを大切に致します」の姿勢でケアを実践している。一例として、海外生活の長い入居者が手紙を書くための文字練習を職員が支援している。	
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。	○			職員は笑顔で声かけを行い、〇〇さんと親しみをこめて同じ目線で個々の話をよく聴き、対応している。	
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。	○			一人暮らしの入居者や帰国した入居者については、職員が家族から情報を得ることが困難であるため、日常会話の中から、過去の経験や生活歴をくみとっている。	
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。	○			職員は入居者を急かすことなく個々のペースに合わせて、さりげなく対応をしている。	
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)	○			入居者の希望で飼い猫のため、ドアの一部を猫の出入口専用に変更を行うなど、一人ひとりの意思を尊重している。	
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)	○			プライバシーを尊重し、入居者自身ができることは見守りながら、より良い生活が送れるようにしている。	
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。	○			身体拘束はしていない。	
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)	○			玄関の出入りは自由で夜間も施錠していない。少人数のケアで目配りがきくため、スタッフが入居者の行動や状態を把握し、徘徊の道順も熟知している。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

千葉県 グループホーム光

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。	○			病院からの入居者や帰国した入居者は使い慣れた食器などはなかったが、ホームに入居してからの茶碗や湯のみが、毎日使用することで使い慣れた食器となっている。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者一人ひとりに合わせて、とろみ・刻み食などの調理方法を配慮して提供している。食事の摂取量や食事介助の有無が表に記載されている。	わかりやすくするために、表記の仕方を工夫するとよいのではないか。
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。	○			入居者一人ひとりの好みに合わせて提供している。食事はすべて手作りである。一般家庭と同じように、残りもののおかずも希望者があれば食卓にのせている。入居者個々の摂取カロリーや水分摂取量を把握し、記録している。	
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。	○			職員が食べやすいように、お皿を移動しサポートを行っている。食べこぼしをティシュペーパーでさりげなく拭き取る配慮がある。	
		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。	○			トイレは4ヶ所ある。電動式で便座から立ち上がりを補助する機能もあり、個々の状態に合わせて利用できる。	
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。	○			おむつ交換は自室で行い、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)	○			入浴拒否はあるが他人の背中を流すことが大好きな入居者がいて、その力を活用するなど、入居者の希望に合わせて気持ちよく入浴できるように支援している。	
		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)	○			2ヶ月に1回、訪問美容師を利用している。入居者が希望する美容室にも行けるように支援している。	

千葉県 グループホーム光

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)	○			季節に合った衣類を着用している。襟におしゃれなスカーフを巻いている入居者もいて、清潔感と自尊心が感じられる。また週2回、シーツや布団カバーの洗濯をして、寝床を安全で快適に整える配慮をしている。	
		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。	○			夜間、目覚めた時「お腹がすいた」と言う入居者には、お茶を用意し話し相手になっている。散歩を取り入れた安眠対策をしている。	
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事ことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭感覚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。	○			買い物は入居者自身がお金を支払うように援助をしている。	
		(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)	○			入居者の希望により、2ヶ月に1回程度、全員で職員とともに車椅子で出かけて、外食やカラオケを楽しんでいる。	
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)	○			ホームは「ターミナルケア」までの一貫した考えと姿勢を持っている。入居者の持病の把握や細かい体調の変化も把握し、主治医との連絡体制ができています。	
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。	○			入院中には見舞いを行うとともに、病院へケア情報の提供を行っている。家族の協力を得て、早期退院のための計画作りをしている。	
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。		○		入居者は個々に主治医の診断を受けている。入居者全員での定期健康診断の受診が望まれる。	行政の高齢者無料検診など受診方法を本人や家族と十分に話し合って検討してほしい。

千葉県 グループホーム光

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。	○			入居者は飼い猫や愛犬と同居しており、ボランティアとともに早朝の「犬の散歩」を楽しむことが適度の運動となっている。そのほか、歩行支援用具やリハビリ体操を取り入れている。	
		(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。	○			双方の話を良く聴き、部屋替えを行う。トラブルの原因を追求し再発防止に努めている。	
		(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)	○			口腔ケアは自室で行っている。歯科医の指導を受けて食後の歯磨きを支援している。	
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。	○			医師の指示どおりに服薬できるように支援している。1週間分の薬を1回分ずつに分けて個別に管理し、食後には個別に薬を手渡して服用を確認している。個々の薬の副作用をファイルに保存している。	
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)		○		一部の職員は応急手当を行うことができるが全員ではない。	全員が応急手当を実施できるように、緊急マニュアルの作成と救急救命法などの訓練研修の実施が望まれる。
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)	○			消毒液での手洗い、帰宅時のうがいを実施している。インフルエンザの予防接種を全員で受けている。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	0		

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
			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)	○			3つのグループホーム合同での交流会バス旅行をはじめ、春のお花見、端午の節句、七夕、海水浴など、楽しく外出する機会を頻繁に設けている。	
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)	○			家族が気軽に訪問できるように、駅からの送迎を行っている。	
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。	○			責任者は職員が相談できる関係にあり、ともに熱意を持ってケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	○			責任者は、職員の意見を聞き、意見の違いなどがあるときには、相互の意思を尊重している。	
			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。	○			気配りや目配りが行き届いている。	
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。		○		職員の教育研修の参加意欲は高い。小規模ホームのため長期研修への参加をするには勤務ローテーションの取り組みの点で難しい。	近隣にNPOの研修機関がある。年度計画に新人研修・フォローアップ研修を組み込み、実施できる援助体制を確立することが望まれる。
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)	○			カラオケサークルや趣味の山歩きでストレスを解消している。また悩みを話せる職員がいる。	

千葉県 グループホーム光

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)	○			入居者の決定は職員と相談をして決めている。職員は女性のみで、男性の入居希望があった場合は自立対象者を検討している。	
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。	○			ホームは「ターミナルケア」を目標にしている。退居の事例は無いが、家族と対話を持って退居の支援を行う体制がある。	
		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)	○			洗面所の手拭用に使い捨てのティッシュペーパーを設置して感染を予防している。殺菌・消毒は定期的に行っている。	
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。	○			刃物などは鍵のかかる保管場所に管理している。洗剤は手の届かない棚の上に置いている。	
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)	○			転倒事故などの緊急事態に対しては、事故報告書を作成し、市町村・家族に速やかに連絡を行っている。再発防止の話し合いを行い、改善につながる取り組みを行っている。	
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。	○			調査書類の提示や要望があれば積極的に情報提供している。	
		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。	○			相談・苦情受付の明示は玄関と重要説明書に記載している。家族への説明も行っている。	外部の苦情申し立ての窓口の説明は、口頭より文書で家族に説明することが望まれる。
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

千葉県 グループホーム光

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。	○			訪問時に家族が何でも書き込める「自由ノート」がある。意見や要望を引き出す工夫をしている。	
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)	○			ホーム便りの紙面を、家族が楽しく読めるようにユーモラスに工夫し、日頃の生活状況を伝えている。	
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。	○			小遣い出納表や預かり金の領収書コピーを毎月定期的に家族宛に送付している。	
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。		○		市町村の窓口に認知症介護の必要性とグループホームのPRのためのパンフレットを置けるよう要望したが、受け入れに至らなかった。	市町村合併と制度変更にとまない、さらに積極的に働きかけを行い、行政機関との協力関係を築いてほしい。
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。	○			ホームの行事へのお誘いやお茶会への声かけをしている。	
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)	○			地域の清掃や花壇の手入れを入居者と職員が一緒に行っている。	
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)	○			地域に会報を配布して、賛同してくれるボランティアが増えてきている。通院の送迎や、早朝の入居者とともに犬の散歩など、地域の支援の輪が広がっている。ホームでは常時ボランティアを受け入れ認知症への体験学習を通しての理解や重要性を働きかけ、地域に周知活動を行っている。	
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。