

### 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>開設後約2年が経過したホームである。入居者の日常生活や家族のアクセスには車が必要であるが、その分自然があふれた地域性がある。家族が面会する駐車スペースは玄関前に設けられている。通りに面した玄関はユニットごとに設けられており、玄関を越えると広々としたリビングが広がる。リビングの景色は、隣家の好意もあり季節ごとに草花・木々が色を染め、入居者の目を楽しませている。リビングにはソファが置かれゆったりと過ごすこともできるし、畳のスペースでくつろぐことも可能である。入居者は、日中を通してこの共用のリビングルームにすることが多いが、職員の支援のもとに穏やかな時間が流れていた。職員本位の管理する体制はなく、起床も朝食の時間も自由で、入居者個々の状態に合わせた支援が行われている。</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	ホーム長とともに運営理念の共通認識を各職員がしっかりと把握できている。これからホームとしての歴史も増していくが、驕らずに常に運営基準に沿った実践を続けてほしい。
II 生活空間づくり	セミプライベートのリビングのロケーションは、環境的にも職員の観察の面においても申し分ない。ここでの個々の入居者への働きかけを再度課題としてあげ、生き生きとした生活を維持するためには何が必要かを常に考え続けていく視点を職員皆が持ち続けるよう努力してほしい。
III ケアサービス	上記記載の達成のためにも、観察の強化とアセスメントの充実を図り、ケア計画を実行し、モニタリングを行うという一連の流れが大切である。「入居者が自分らしく暮らし続けることを支援する場」がグループホームであるが、そのために必要な入居者本人の本当の心を引き出すため、実践中のアセスメント方式をより充実させてほしい。また、心身の衰えに応じた介護支援体制を視野に入れ、ターミナルの問題に対しても少しずつ考えていけたらなおよいのではないかな。
IV 運営体制	比較的近距離に病院をはじめとする地域とのつながりがあり、それがこの上ない財産である。その地域とのコミュニケーションも開設2年でほぼ定着している。地域ケア会議・運営推進会議・認知症研修会・認知症を考える会の発足・栗源ケア連絡会など、福祉の専門職として更に邁進することを期待したい。

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	7	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	
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	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	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	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
	<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。	○			職員の勉強会を利用して常に話し合いをしている。理念においても開設時に皆で決めており、管理者はそれを具体的に職員に伝えている。職員はその理念については具現化する努力をしている。	
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。	○			2ユニットあるそれぞれの玄関に運営理念が表示されている。	
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。	○			入居時に契約書・重要事項説明書にて説明を行い、署名捺印による同意を得ている。また、個人情報の問題についても同様に行っている。	
	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)	○			季節ごとにホーム便り(べにこまち)を発刊し、家族及び近隣住民に配布している。ホーム便りには写真を多く使い、ホームの取り組みを伝えている。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>		4	0	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)		○		玄関前は殺風景にならぬよう草花の植栽をしている。また玄関前は駐車スペースがあり、便利である。バス停もすぐ前にあり便がよい。ただ、玄関を入ると照明の明るさが不足しているのが気になる。	玄関の照明について対策を講じるとより温かみのあるインテークの場所になると思われる。
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。	○			共用の生活空間については、入居者にとって使いやすい設えになっている。物理的なものと職員の気配りが相乗効果を上げている。	

千葉県 グループホームいきいきの家くりもと

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。	○			リビングにはテーブルの他、ソファも置かれそれぞれが思いのまま過ごしている。歩行不安定の入居者にはさりげなくソファまでのサポートをしている。また、リビングに面して畳みスペースもあり、自由に使用でき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。	○			使い慣れた家具などを持ち込むなど、入居者一人ひとりに合った対応をしている。	
<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)		○		トイレの便器の高さが高いため、入居者によっては便座に座ると足が床に届かない場合がある。	管理者も理解しているようであるが工事費がかかるため、なかなか改善できない状況である。改善できるまで危険防止のための対策を考えることが望まれる。
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)	○			トイレや部屋の目印等、家庭的雰囲気を損ねないように工夫を凝らしている。	
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)	○			職員が適宜配慮した対応を心がけている。テレビなども入居者のその日の状況に合わせて、皆で楽しめるようにしている。	
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。	○			適宜換気しており、特に問題はない。	
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・カレンダーの設置場所は、入居者の動線かつ見やすい場所にあり問題はない。リビングからの眺めもよく、木々や草花の状況が手に取るようにわかり、季節感を醸し出している。	
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)	○			好きな時に取り組めるように用意されている。特に縫い物など日常の家政行為として行っている風景があり、それぞれの役割分担という面でも張りが出ている。	
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			5	1	0		

千葉県 グループホームいきいきの家くりもと

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。	○			入居時に作成している。	現在行っているアセスメント方式を勉強し、さらに良いケアができることを期待したい。
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。	○			日々の記録はなされている。その記録を共有するために職員が確認のうえサインをしている。	
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。	○			面会時を利用しているが、遠方など面会数が少ない場合には電話・手紙などで対応している。	
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。	○			実施期間の明示があり、必要に応じて見直しを実施している。	
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。	○			日誌の他、個別のケース記録を用意し、細かに記録している。	
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。	○			申し送りをベースにしてミーティングノートをつくり、必要事項を伝達している。また掲示板の利用や必要なものについては各職員のサイン記入を徹底している。	
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。	○			最低月1回の会議を実施している。また、毎日ミニカンファレンスを実施している。	記録がないので整備することが望まれる。
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			7	0	0		

千葉県 グループホームいきいきの家くりもと

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)	○			居室に入るときには必ず入居者の承諾を得ている。また、トイレ誘導時・食事介助時・日常家政行為時においてもプライドやプライバシーを配慮した取り組みができています。	更に運営基準に沿った対応を図っていくことを期待したい。
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。	○			言葉については地域性を踏まえた対応がされている。和やかな雰囲気で見守る職員とも過ごしている。	
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。	○			生活の中での仕事(縫い物・台所仕事)などをベースに個別的な対応がなされ、職員のサポート体制ができています。	
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。	○			職員本位の管理するための決まりごとはない。起床時間も決まっておらず、それに伴って朝食時間も入居者のペースに合わせた対応をしている。	
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、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)	○			外出や買い物などの場面を利用して支援している。入居者が希望する献立を週1回設定している。	食事を媒体として、入居者の希望や選択を促す場面の回数を増やす取り組みを期待したい。
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)	○			入居者一人ひとりの心身の状況を把握し、対応している。	常にアセスメントを怠らず、モニタリングに活かし、自立支援というキーワードを念頭に入れて支援してほしい。
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。	○			身体拘束のないケアの実践がなされている。	身体拘束の定義などを常に職員で話し合い、共通の認識を持つ努力を継続してほしい。
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)	○			鍵はかけおらず、外来者の訪問がわかるように玄関にはセンサーが設置されている。玄関前は車の通る道に面しており、交通量は多くないが若干の心配はあるものの、センサーにより職員が外出のチェックをしているので問題はない。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			7	1	0		

千葉県 グループホームいきいきの家くりもと

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。	○			家庭から持参して使用している入居者は少ないが、湯飲みをそれぞれの好みに合わせて買い求めたり、料理に合った食器を使うなど、きめ細かな配慮がされている。	
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。	○			入居者に合わせた食事形態で出されている。きざみ食の入居者も見られたが、声かけや食べる動作を最大限サポートしており、和やかな食事風景である。	
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。	○			食事・水分量等のチェックを行っており、記録されている。	
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。	○			職員も同じテーブルを囲み一緒に食事をしている。介助が必要な入居者については自立支援というキーワードを心がけた対応がなされている。	
		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。	○			チェック簿による把握や日常生活からのサインを察知し、誘導サポートを心がけている。	今後も観察を行い、アセスメントを活かして共通した対応を続けてほしい。
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。	○			プライド・プライバシーに配慮した対応をしている。	
		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)	○			毎日入浴できる体制を整える努力をしている。早朝入浴の対応はできているが、夜間帯でも入浴できるように検討中である。風呂嫌いな入居者に対しては、リラクゼーション的意味合いからも、強制的にならぬようにタイミングや工夫をして入浴を促している。	
		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)	○			美容師資格を持っている職員により対応している。また、地域の美容院にも行くことができ、お洒落の面からも対応ができています。	

千葉県 グループホームいきいきの家くりもと

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)	○			職員のさりげない対応ができています。	
		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じた安眠策を取っている。	○			他の入居者の迷惑にならぬように個人のペース・状況にあわせている。日中にリビングで熟睡している入居者はいない。	グループホームとしてはたいへん難しい課題であるが、日中の活気ある過ごし方をさらに検討することが望まれる。
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。	○			基本的にはホーム側が管理しているが、買い物時は本人が支払いをするなど、入居者の希望や力量に応じて対応している。	
		(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)	○			家政行為の中で本人ができることへの支援を入居者の状況に応じて取り組んでいる。	役割分担の大切さ、生きがいを感じさせる支援を継続し、一人ひとりに対する支援を実践してほしい。
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)	○			看護師が常勤でおり、その対応が心強い。また、入居者それぞれにかかりつけ医がおり、近隣にある協力病院は夜間対応も可能で、医師とのコミュニケーションも取れている。	
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。	○			家族や医師との連携をとる体制ができています。	
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。	○			近隣の協力病院で実施している。	

千葉県 グループホームいきいきの家くりもと

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。	○			買い物・散歩・バスに乗っての外出などを通して、身体機能の維持・向上に取り組んでいる。	
		(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。	○			トラブルの状況を観察をして、入居者に不安や支障を生じさせないように対応している。	大きなトラブルが発生した場合には、記録として整備するとよいのではないか。
		(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)	○			毎食後に口腔ケアを実施している。	今後とも常に口腔ケアをチェックしていく体制をシステム化してほしい。
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、入居者が服薬している薬の内容を理解しており、服薬管理もできている。	入居者の状態の変化を個別記録に整理し、医師との連携を図りながら、更に知識を広めてほしい。
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)		○		職員全員が最低限の知識や技術を習得し、対応できるまでにはなっていない。	対処法を学んだりや救急救命法の研修に参加するなど、定期的に学ぶ機会を作ることが望まれる。
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)	○			インフルエンザの予防接種を入居者全員が受けている。また、マニュアルも作られており、職員がいつでも確認することができるようになっている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			8	1	0		



千葉県 グループホームいきいきの家くりもと

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)	○			近隣住民との関係も良好であり、買い物や散歩など入居者の状態を勘案し、できる限り支援している。	
<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)	○			毎日面会のある入居者もいるが、職員の対応も穏やかで、敷居は低く感じられる。また、希望があれば入居者の部屋に簡易ベットを入れて宿泊できる体制ができています。	
<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。	○			代表責任者とホーム長との連携は滞りなく行われており、現場責任者とのコミュニケーションも十分できている。	
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。	○			現場責任者を含めて職員との連携も十分できている。	
		<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。	○			職員が全て常勤であり、柔軟な勤務体制が確保できている。	
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。	○			ホーム長は積極的に研修参加の機会を提供している。職員詰め所には、研修の案内等が掲示され、全ての職員が情報として知ることができ、参加の意思表示ができる体制になっている。	
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)		○		毎月、本社スタッフとの個人面接がありスーパーバイズがされている。また、職員同士のコミュニケーションも良好であるが、職員の休憩室が整備されていない。	職員の休憩室の整備を検討してほしい。

千葉県 グループホームいきいきの家くりもと

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)	○			本人・家族と十分に話し合い、見極めを十分に行っている。	
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。	○			契約書どおりに介護の継続性を保ちながら、入居者・家族の立場に立った対応を実践している。	
		<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)	○			食器は毎日、布巾・包丁・まな板は毎食後消毒を実施している。	
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。	○			薬品・刃物は業務日誌のチェック項目に入っており、注意して保管されている。	
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)	○			ヒヤリハット報告書があり、業務日誌にも記載されている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			9	1	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。	○			積極的に情報提供されている。	
		<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。	○			口頭での伝達のほか、ホーム便りにも載せている。	今後も家族に十分周知されるよう働きかけを継続してほしい。
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			2	0	0		

千葉県 グループホームいきいきの家くりもと

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>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。	○			面会時において積極的に声かけを行い、機会を作っている。面会の少ない方に対しては、文書で定期的に働きかけを行っている。	
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)	○			面会時やホーム便りにおいて入居者の暮らしぶりや行事のお知らせを写真を交えて報告している。	
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定めており、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			入居者の状況に合わせている。金銭管理が不十分な入居者には出納帳を職員がつけて、領収書を添付し毎月家族に報告をしている。	
<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。	○			地域ケア会議・運営推進会議で認知症研修会を行っている。香取認知症を考える会を発足させ、栗源ケア連絡会を実施するなど、地域との連携に力を注いでいる。	
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。	○			地元の小学生が遊びに立ち寄ったり、地域の農家が野菜の差し入れをしてくれたり、地域との連携は良好である。また、自治会員としての活動として、地域行事のほとんどに参加している。	
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)	○			地元商店・小学校・自治会などたくさんの支援を得ている。	
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)	○			他グループホームからの実習の受け入れ・ボランティアの参加・小学生の見学受け入れ・仕事体験の受け入れなど地域への開放を念頭に置いた関わりをしている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			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。