

### 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>静かな環境で田畑に囲まれた木造平屋建ての建物である。入口はゆるやかなスロープや手すりがあり、高齢者に配慮されている。開所してまだ1年未満であるが、管理者を中心に行き届いたケアを目指し前向きに頑張っている姿は好感が持てる。</p> |  |
| 分野  | 特記事項(※優先順位の高い要改善点について)   |
| I   | 契約書等の形体は、製本帯ならば1箇所、ホチキス止めならば各頁の割印を徹底してほしい。   |
| 運営理念  |  |
| II  | 要改善点はない。   |
| 生活空間づくり   |  |
| III   | 入浴を楽しみにしている高齢者は多いので、毎日でも入浴できる体制づくりを検討してほしい。  |
| ケアサービス  |  |
| IV  | 地域との交流を視野において努力しているが、なかなか結果が出てこないのが残念である。近くにある小学校との交流ができる機会を作り、これを少しずつ拡げてグループホームへの理解を深めていく努力を続けてほしい。 |
| 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  | 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  | 7          |  |
| 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  | 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 | 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  | 2          |  |
| 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 |
|--------------------|---|-------|-----|------|---|--------------|
|                    | <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<br>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。 | ○     |     |      | 会議で年間目標や月間目標を決めてホーム入口に目標を貼りだしている。             |              |
| 2                  | 3 ○運営理念の明示<br>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。  | ○     |     |      | 運営理念は、ホーム入口や事務所等、皆が目につきやすい場所に明示している。          |              |
| 3                  | 4 ○権利・義務の明示<br>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。   | ○     |     |      | 契約書に示されており、家族に説明のうえ同意を得ている。                   |              |
|                    | 2. 運営理念の啓発  |       |     |      |   |              |
| 4                  | 5 ○運営理念の啓発<br>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)  | ○     |     |      | 市役所、消防署、警察署、老人会等にパンフレット等を配布してPRしている。          |              |
| <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<br>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)               | ○     |     |      | 平屋づくりで、玄関にはボランティアの作品や花が飾られ、親しみやすい雰囲気になっている。   |              |
| 6                  | 7 ○家庭的な共用空間づくり<br>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。  | ○     |     |      | リビングには外出時の写真や季節に合わせた装飾がしてあり、家庭的な雰囲気をつくりだしている。 |              |

千葉県 グループホームもちの木

| 項目番号                            | 外部 | 自己 | 項 目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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。   | ○         |         |          | リビングにはコタツが置いてあり、サンデッキもあり自由にゆったり過ごせる空間がある。                |              |
| 8                               | 9  |    | ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり<br>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。   | ○         |         |          | 入居者の好みや家族の希望も十分に取り入れた居室となっている。                           |              |
| <b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>       |    |    |  | 4         | 0       | 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<br>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) | ○         |         |          | ホーム入口には、スロープと手すりが設置され、物干しの高さも調整できるように配慮されている。            |              |
| 10                              | 13 |    | ○場所間違い等の防止策<br>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)              | ○         |         |          | 居室には、手作りの表札が掲げられ、トイレの表示も見やすく書かれている。                      |              |
| 11                              | 14 |    | ○音の大きさや光の強さに対する配慮<br>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)                                  | ○         |         |          | 職員の声はそれぞれの聴力に合わせて配慮し、陽射しはカーテンなどを利用して調整している。              |              |
| 12                              | 15 |    | ○換気・空調の配慮<br>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。                                       | ○         |         |          | 職員が換気に気を配って調整しており、各居室の室温も適切に調節している。                      |              |
| 13                              | 17 |    | ○時の見当識への配慮<br>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。   | ○         |         |          | カレンダー、時計はリビングに目のつきやすい場所に設置されている。                         |              |
| 14                              | 18 |    | ○活動意欲を触発する物品の用意<br>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)                             | ○         |         |          | 裁縫が得意な女性の入居者が多く、フラダンスの洋服作りに取り組む等、本人の特技を活かした物品の提供が行われている。 |              |
| <b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b> |    |    |  | 6         | 0       | 0        |  |              |

千葉県 グループホームもちの木

| 項目番号                   |    | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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。                          | ○         |         |          | 個別記録をもとにスタッフ全員で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<br>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。                  | ○         |         |          | ケアカンファレンスを開催し、職員全体で検討している。            | 開設1年未満のため、統一したケアに不十分な点も見られるので、今後期待したい。         |
| 17                     | 22 | ○介護計画への入居者・家族の意見の反映<br>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。   | ○         |         |          | 家族の訪問時や状況変化に応じて家族に連絡し、相談している。         |  |
| 18                     | 23 | ○介護計画の見直し<br>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。                        | ○         |         |          | 日々の個別記録を作成し、状態の変化に応じ話し合いをして見直しを行っている。 |  |
| 19                     | 24 | ○個別の記録<br>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。  | ○         |         |          | 日々の個別記録を介護日誌に記録している。                  | まだ統一したケアまでには及ばないので、今後とも管理者と職員が一丸となって検討を続けてほしい。 |
| 20                     | 25 | ○確実な申し送り・情報伝達<br>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。                                    | ○         |         |          | 申し送りノートがあり、職員全体に伝わる仕組みになっている。         |  |
| 21                     | 26 | ○チームケアのための会議<br>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1回のケア会議が行われ、意見交換がされている。              |  |
| <b>ケアマネジメント 7項目中 計</b> |    |  | 7         | 0       | 0        |                                       |  |

千葉県 グループホームもちの木

| 項目番号                   |    | 項目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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) | ○         |         |          | 入居者の意志を尊重し、個々にあった対応をさりげなく行っている。              |              |
| 23                     | 28 | ○職員の穏やかな態度<br>職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気です。  | ○         |         |          | ゆったりと笑顔でやさしい雰囲気です。                           |              |
| 24                     | 30 | ○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<br>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。  | ○         |         |          | 家族から情報を集め、個々の生活歴を尊重し、日常生活でできることを一緒に行っている。    |              |
| 25                     | 32 | ○入居者のペースの尊重<br>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。   | ○         |         |          | 入居者のペースにあわせて行われている。                          |              |
| 26                     | 33 | ○入居者の自己決定や希望の表出への支援<br>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)   | ○         |         |          | 選択すべき状態の時には一人ひとりの意志を確認して行っている。               |              |
| 27                     | 35 | ○一人のできることへの配慮<br>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)   | ○         |         |          | 自立支援のため見守りしたり、できない部分はさりげなくサポートしている。          |              |
| 28                     | 37 | ○身体拘束のないケアの実践<br>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。  | ○         |         |          | 鍵をかけない環境、言葉による拘束等も含めて、多方面から身体拘束のないケアを実践している。 |              |
| 29                     | 38 | ○鍵をかけない工夫<br>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) | ○         |         |          | 事務室から玄関が近い目が届きやすく、鍵はかけていない。                  |              |
| <b>介護の基本の実行 8項目中 計</b> |    |   | 8         | 0       | 0        |  |              |

千葉県 グループホームもちの木

| 項目番号 |    | 項目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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。                                   | ○         |         |          | 湯飲みや箸など入居者の好みに合った物を使用している。                  |                                |
| 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<br>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。 | ○         |         |          | 入居者の状態に応じて量や形体工夫がされている。                     |                                |
| 32   | 45 | ○個別の栄養摂取状況の把握<br>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。                              | ○         |         |          | 介護日誌に個々の摂取量の記録がされている。                       |                                |
| 33   | 47 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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しながら、さりげなくサポートしている。ほとんど残食もなく食べている。 |                                |
|      |    | 2) 排泄   |           |         |          |   |                                |
| 34   | 48 | ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援<br>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。       | ○         |         |          | 排泄チェック表により一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導している。          |                                |
| 35   | 50 | ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮<br>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。                                 | ○         |         |          | さりげなく声かけして対応している。                           |                                |
|      |    | 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<br>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4回入浴できる体制になっており、入居者個々の入浴支援をしている。           | 入居者の希望があれば毎日でも入浴できる体制を検討してほしい。 |
|      |    | 4) 整容   |           |         |          |   |                                |
| 37   | 56 | ○理美容院の利用支援<br>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)                                 | ○         |         |          | 移動美容車が2~3ヶ月に1回訪問して、一人ひとりの好みのスタイルを提供している。    |                                |

千葉県 グループホームもちの木

| 項目番号                     |    | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)                                 | ○         |         |          | 入居者は身綺麗にしており、食べこぼしなどは職員がさりげなく拭いたり整えたりしている。                     |              |
|                          |    | 5) 睡眠・休息   |           |         |          |  |              |
| 39                       | 60 | ○安眠の支援<br>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。   | ○         |         |          | 眠れない入居者には話を聞いたり、お茶を飲んだり、足浴等を実施したりするなどの気分転換をはかり、安眠できるように配慮している。 |              |
| <b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b> |    |  | 9         | 1       | 0        |  |              |
|                          |    | (3)生活支援  |           |         |          |  |              |
| 40                       | 64 | ○金銭管理の支援<br>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。                            | ○         |         |          | 入居者の力量に応じて少額でも自己管理できるように支援している。                                |              |
|                          |    | (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<br>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) | ○         |         |          | 裁縫、調理補助、洗濯たたみなど入居者の力量にあった仕事、役割を持つように支援している。                    |              |
| <b>生活支援 2項目中 計</b>       |    |  | 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<br>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)   | ○         |         |          | 入居検討時や心身の異常時に相談してアドバイスを受けられる主治医を確保している。                        |              |
| 43                       | 73 | ○早期退院に向けた医療機関との連携<br>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。  | ○         |         |          | 定期的に訪問したり、電話連絡等により話し合いができています。                                 |              |
| 44                       | 74 | ○定期健康診断の支援<br>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。                              | ○         |         |          | 月2回の往診を受け、主治医の指示に従って健康診断を受けている。                                |              |

千葉県 グループホームもちの木

| 項目番号                  |    | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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。 | ○         |         |          | 嚥下体操を取り入れたり、日常生活の中でのリハビリを取り入れ、身体機能の低下防止に努めている。 |   |
|                       |    | (7)入居者同士の交流支援  |           |         |          |  |   |
| 46                    | 78 | ○トラブルへの対応<br>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。                   | ○         |         |          | 十分に話を聞き、納得するまで話し合うことでトラブルの解消や不安を生じさせないようにしている。 |   |
|                       |    | (8)健康管理  |           |         |          |  |   |
| 47                    | 80 | ○口腔内の清潔保持<br>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)        | ○         |         |          | 食後に個別の口腔ケアが実施されている。夜は義歯の洗浄も行っている。              |   |
| 48                    | 83 | ○服薬の支援<br>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。                 | ○         |         |          | 毎食後、薬を職員が手渡しして服薬を確認している。                       |   |
| 49                    | 85 | ○緊急時の手当<br>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はあるが、看護師以外の職員は理解に欠ける点があり、対応に不安がある。    | 来年消防署を呼んで救急法の受講を検討しているため、全職員が習得し、緊急時に活用できる体制を期待したい。 |
| 50                    | 86 | ○感染症対策<br>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)  |           | ○       |          | ホーム入口に消毒液は設置されていたが、感染症マニュアルがなく、徹底されていない。       | マニュアルを作成し、全職員の知識の向上を図るとともに、取り決め事項について再確認してほしい。      |
| <b>医療・健康支援 9項目中 計</b> |    |  | 7         | 2       | 0        |  |   |



千葉県 グループホームもちの木

| 項目番号                   |     | 項目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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)     | ○         |         |          | 天気の良い日は散歩に出かけている。衣服の購入や100円ショップ等に買い物に出る機会を作っている。 |              |
| <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<br>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) | ○         |         |          | いつでも訪問できて明るい雰囲気に対応している。週に何度も訪問する家族もいる。           |              |
| <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<br>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。                         | ○         |         |          | 管理者は職員との連携をはかり、熱意をもって質の向上に努めている。                 |              |
| 54                     | 97  | ○職員の意見の反映<br>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。                                | ○         |         |          | 月1回職員会議を開催し、自由に発言して意見交換をしている。                    |              |
|                        |     | <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<br>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。                          | ○         |         |          | 職員ごとに担当する入居者を決め、適切な職員数も確保している。                   |              |
| 56                     | 103 | ○継続的な研修の受講<br>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。                         | ○         |         |          | 希望する研修は交替で受講し、会議において他の職員に報告している。                 |              |
| 57                     | 105 | ○ストレスの解消策の実施<br>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)        | ○         |         |          | 管理者がスーパーバイザーの役割を果たしており、職員の悩みや相談に対してアドバイスをしている。   |              |

千葉県 グループホームもちの木

| 項目番号                   |     | 項 目  | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評 価<br>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<br>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)         | ○         |         |            | 嘱託医に情報提供してアドバイスを受けた後、施設長や担当者で検討している。  |              |
| 59                     | 109 | ○退居の支援<br>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。 | ○         |         |            | 家族に経過を詳しく説明し、退居先との連絡も取っている。           |              |
|                        |     | <b>4. 衛生・安全管理</b>  |           |         |            |                                       |              |
| 60                     | 112 | ○ホーム内の衛生管理<br>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、ふきんなどは漂白剤で除菌し、台所は衛生を保持している。        |              |
| 61                     | 114 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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。                        | ○         |         |            | 薬は事務所保管、洗剤や刃物は鍵のかかるところに保管している。        |              |
| 62                     | 116 | ○事故の報告書と活用<br>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、ヒヤリハット記録を作成し、再発防止のための検討をしている。   |              |
| <b>内部の運営体制 10項目中 計</b> |     |  | 10        | 0       | 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<br>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。   | ○         |         |            | 調査当日に要望した書類は、積極的に情報提供してくれていた。         |              |
|                        |     | <b>6. 相談・苦情への対応</b>  |           |         |            |                                       |              |
| 64                     | 119 | ○相談・苦情受付の明示<br>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。                         | ○         |         |            | 苦情担当者を置き、契約時に説明している。玄関に苦情、意見箱を設置している。 |              |
| <b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b> |     |  | 2         | 0       | 0          |                                       |              |

千葉県 グループホームもちの木

| 項目番号                     |     | 項目   | できて<br>いる | 要<br>改善 | 評価<br>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<br>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。                 | ○         |         |          | 家族の訪問時にいろいろな相談を受けたり、話し合える場がある。     |  |
| 66                       | 123 | ○家族への日常の様子に関する情報提供<br>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「もちの木だより」を作成しているが、発行が不定期である。  | 不定期に発行しているホーム便りを定期的に発行するなど、生活の様子を伝える方策を検討してほしい。                    |
| 67                       | 126 | ○入居者の金銭管理<br>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。                                | ○         |         |          | 訪問時に出納帳で報告し、レシート等の証拠書類を確認してもらっている。 | 不定期な訪問時ではなく、出納帳や証拠書類を添えて定期的に報告するようにしてほしい。                          |
| <b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b> |     |  | 2         | 1       | 0        |                                    |  |
| <b>8. ホームと地域との交流</b>     |     |  |           |         |          |                                    |  |
| 68                       | 127 | ○市町村との関わり<br>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。  | ○         |         |          | 連絡はとっているが、行政からの反応は乏しい。             |  |
| 69                       | 130 | ○地域の人達との交流の促進<br>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。   |           | ○       |          | 地域への広報活動をしているが、まだ訪問者が少数である。        | 小学校、子ども会、町内会との交流により、気軽に立ち寄れる場所として地域に理解してもらえるように、つながりをつくる機会を作してほしい。 |
| 70                       | 132 | ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ<br>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) | ○         |         |          | 近隣の行事への参加は積極的に行っている。               |  |
| 71                       | 133 | ○ホーム機能の地域への還元<br>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)        | ○         |         |          | 入居希望の家族の見学、相談、ボランティアの受け入れを行っている。   |  |
| <b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b> |     |  | 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。