

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)	
2005年にホームを開設し、06年に初めて外部評価を受けている。2度目の今回、前回調査の要改善項目を改善しようと、全職員で取り組む前向きな姿勢が伺えた。母体法人の方針の下、ホーム独自の運営方針を定め、職員全員参加型で運営している。管理者や職員の想いが独自の理念や介護方針に表れ、延いては職員の笑顔や行動となって全体の雰囲気を作り出し、最終的に入居者や家族の笑顔という態度に表れている。母体法人は運営を現場に任せ、サポート役としてかかわっているため、法人の経営力に支えられ、ホーム独自の良さが発揮できている。施設というハードと、ケアというソフトの両面から、入居者本意の意欲的な運営がなされている。母体法人はISO、プライバシーマーク取得、東証2部上場している。	
特記事項(優先順位の高い要改善点について)	
運営理念	要改善点は特になし。ホーム独自の理念と介護方針は全職員で創り上げ、職員、入居者、家族、地域に分かりやすく表現されている。理念と介護方針を創り上げるプロセスや職員の態度から、ホーム内の良好な信頼関係が伺える。管理者の熱意と経験、職員の介護への想いが形となって表れている。今後の更なる向上が期待される。
生活空間づくり	要改善点は特になし。居室は好みにより洋室、和室が選べ、浴室はマリ状態に合わせた左右対称浴室となっている。リビングは明るく広々とした雰囲気、ウッドデッキや中庭は入居者の気持ちを開放的にしている。犬が中庭を飛び回り、入居者はペットのようにかわいがっていて、家庭的な空間をソフト面でも創り上げている。
ケアサービス	緊急時対応や感染症対策について、全職員への周知徹底が不十分なため、習得すべきスキルを明確にした上で、個別の研修計画を立て、スキル向上を目指していくことが課題と思われる。母体法人の経営・管理ノウハウや、管理者の経験やスキルを十分に活用して、今と変わらぬ「心」のこもったケアの継続が期待される。
運営体制	職員の経験やスキルのレベルに合わせた研修の継続が求められる。母体法人の人材育成体制を適切に活用しながら、職員の自覚を促し、効果のある研修を実施していくことが期待される。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	4	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	7	
介護の基本の実行	8項目	8	
日常生活行為の支援	10項目	10	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	7	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	10項目	9	
情報・相談・苦情	2項目	2	
ホームと家族との交流	3項目	3	
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
	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、痴呆性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。				運営理念はミーティング申し送り等で、職員に十分周知されている。職員参加型で介護方針を創り上げ、職員の想いや意見が反映されている。	
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。				ホームの理念と全職員が創った介護方針は、誰もが見やすい玄関先に掲示してある。また、入居者や家族には入居時、必要があればその都度、分かりやすく説明している。	
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、入居のしおり等に記載し、入居時には分かりやすく説明の上、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)				町内会に入会、積極的に行事に参加している。町会長、民生委員、家族代表に運営推進会議への参加を呼びかけたり、市グループホーム連絡会を立ち上げる等、ネットワーク化や情報共有に積極的である。	
運営理念 4項目中 計		4	0	0		
	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)				敷地入口、国道周辺に案内板等を設置することで分かりやすくなり、違和感が軽減されている。平屋建てで緑に囲まれ、花が咲き犬が走り回る中庭等、家庭的な景観になっている。	
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。				バリアフリーの整った新しい施設でありながら、畳とコタツをリビングに設置する等、和風の雰囲気が溢れている。入居者の手作り品や庭の花をさりげなく飾り、家庭的な雰囲気が感じられる。	

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。				リビング等の共有空間は十分なスペースがあり、更に、和風の小スペース、畳ベンチ椅子、中庭、ウッドデッキにベンチ等があり、入居者はおもいおもいに居場所を確保できている。	
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。				居室には持ち込み制限がなく、自分の生活をする部屋といった形を大切にしている。和室、洋室があり、入居者の好みによって個性的な部屋作りをしている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計				4	0	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)				リビングに大きくリハビリ体操が掲示され、毎朝昼、入居者のペースに合わせ、職員と共に体操等を行っている。設備面でも十分な配慮がなされ、手作りの足置きやペットのえさやり等に工夫が見られる。	
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、家庭的な雰囲気をこわさずに、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)				居室やトイレ等には、目線に合わせて目印や花を飾っている。職員は間違いやすい入居者を把握しており、一人ひとりに合った形で柔軟に対応している。	
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)				リビングの音は、職員がその都度調整している。建物は自然光を採り入れた構造で、居室では、入居者の状況や希望に合わせ、和紙で光を和らげる等の配慮をしている。	
12	15		換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。				全空間冷暖房完備で、臭いや空気のだよみ等は感じられない。職員が適宜換気を行い、温度調節を行っている。	
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。				時計やカレンダーは、入居者の目線に合わせて設置されている。職員が時間や暦を入居者に尋ねたり、そこからテレビの番組等の話題に拡がったりしている。	
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)				和風小スペースやリビングに雑誌が置いてあり、入居者の嗜好や興味に応じて小物が提供されている。囲碁が出来る方がホーム内にいないため、対戦相手を地域で探している。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計				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						
		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。				入居者や家族の意向を踏まえてアセスメントを行い、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。				介護計画は各ユニットで管理し、職員がいつでも閲覧できるようしてある。	
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。				家族には面会時等で現状を説明し、介護の仕方について相談しながら、計画に家族の意見を随時反映している。	
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の見直しを行っている。				3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っているが、状態の変化に応じて随時、各職員が検討課題を提案できるようになっている。	
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。				1日の生活や身体の状態変化等について、個別に記録している。	
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。				各ユニットのリーダーが、朝のミーティング時に申し送りを確認し、連絡ノートに詳細が記載され、職員は必ず出勤時に熟読している。重要事項については押印、サインを義務付け周知徹底を図っている。	
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。				チームケアのためのミーティングを月1回定期的に開き、課題抽出、解決に向けた意見交換を活発に行っている。職員も各ユニットの課題を把握し、解決に向け力を注いでいる。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	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
	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)				介護、介助にかかわる基本事項は、母体法人での研修が義務付けられているほか、管理者らが現場で繰り返し訓練・教育している。その結果が現場での職員の態度、介護に表れている。	
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。				運営理念の『心』そのものであり、職員で創り上げた『やってはいけないこと』、『やりたいこと』、『目指すべき姿』等の介護方針を職員は心がけ、穏やかな雰囲気で行動している。	
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。				入居者に関する情報(人となり)を家族から得て、全職員が理解して対応している。精神状態の変化により出てきた言動に対しても、幼い頃の体験等を踏まえ、支援方法に取り入れている。	
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。				起床時間や就寝時間がそれぞれ違っており、一人ひとりに合った支援を心がけている。	
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)				毎日の散歩、月1回の夕食、ドライブ等の機会を通じ、何が食べたい、何をしたいかについて入居者の希望を尊重している。自己決定できる場면을日常的に創出するよう心がけている。	
27	35 一人で行えることへの配慮 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)				入居者の状況を職員間で共有し、できることをやらせたり、自分で行おうとする場面作り等に配慮している。身体に障がいがある場合には、その能力に合わせ、見守りを基本に支援している。	
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。				身体拘束のないケアを目指し、全職員に正しい知識の習得をしてもらうための研修、勉強会を実施している。	
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)				日中は玄関に鍵をかけず、ドアが開くたびにそれを知らせるチャイムが鳴り、職員が付き添えるように配慮されている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	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
	(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。				入居時に、「使い慣れた、お好きなものをお持ちください」と家族に説明し、持ってきてもらっている。	
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。				入居者一人ひとりの状態に合わせた調理方法をとっている。キザミ、重量を工夫し、おいしそうな盛り付けをしている。	
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。				摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを配慮した献立作りをしている。	
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。				職員は入居者と一緒に和やかに食卓を囲み、さりげない介助を行っている。	
	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。				個々の排泄パターンに合わせ、さりげない誘導や声かけに配慮している。できる限りおむつを使用しないよう支援している。	
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。				トイレ介助はプライバシーに配慮し、排泄が済むまで外で待ち、時々声かけをする等、さりげなく介助している。車椅子や歩行器の方には、その方に合わせて対応している。	
	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 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)				日中から夕方にかけて、個別の希望に合わせて入浴を支援している。設備が充実しているため、身体麻痺がある場合にも、希望に合わせて、くつろいだ時間を過ごせるよう配慮している。	
	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)				家族の同意を得て、入居者の希望に応じて対応している。コミュニケーションをとりながら、管理者がカットすることもある。入居者は、清潔でそれぞれおしゃれな服装、髪型をしている。	

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
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。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				さりげなく声かけ等をして、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。				生活リズムを尊重し、日中の運動、活動によって安眠できるよう支援している。眠れない場合は、お話を聴いたり、体が温まるものを勧め、入眠を促している。	
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。				買い物や外出の際、職員が現金を手渡して支払ってもらおう等、力量に応じて支援している。金銭管理できる場合、家族と相談して本人が管理し、家族へ月1回、領収書を添付して収支報告している。	
	(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)				入居者の能力や特性に合わせ、日常の暮らしの中で楽しみが見出せるような場面作りを心がけ、支援している。	
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)				提携診療所が隣接しており、医師、看護師に相談できる体制を整えている。毎週水、土曜に看護師が訪問し、入居者の健康状態を把握している。	
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。				医師、相談員、家族と密に連携をとり、早期退院に向けて話し合っている。隣接病院との連携で、早期退院も実現できている。	
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。				入居前に健康診断を受けてもらい、入居後は隣接する診療所で健康診断を受けることのできる体制を整えている。	

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
			(6)心身の機能回復に向けた支援					
45		76	<p>身体機能の維持</p> <p>痴呆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。</p>				筋力低下を予防する体操やリハビリを日課として、日常生活に取り入れており、入居者が楽しく運動できるよう配慮している。	
			(7)入居者同士の交流支援					
46		78	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				仲裁や対応の仕方等、場面に応じて全職員が対応できるよう情報共有を図っている。精神状態が不安定な入居者、周囲で不安を感じている入居者への対応等、きめ細かな支援を心がけている。	
			(8)健康管理					
47		80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>				デンタルクリニックの専門家が月1回訪れ、口腔ケアを実施している。食後の歯磨きを日課とし、不十分な場合は職員が口腔ケアを支援したり、家族と相談して訪問歯科を受診している。	
48		83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				処方薬の説明書をファイルに保存し、職員はいつでも確認できる。服薬時は必ず、服薬を行う職員と確認する職員とでダブルチェックを行い、誤薬を防いでいる。	
49		85	<p>緊急時の手当</p> <p>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)</p>				マニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できるようにしたり、研修や勉強会も行って努力している。しかし、全職員が緊急時に適切な対応ができる状況には至っていない。	看護師の訪問時に緊急時対応の研修を行う等、職員の意識や技術の向上を目指す継続的な取組が期待される。
50		86	<p>感染症対策</p> <p>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)</p>				マニュアルを作成しているほか、県からの文書や研修のレポート等を回覧したり、感染症予防に関し衛生面にも配慮した運営を行っている。しかし、全職員への周知徹底という点でやや不十分である。	回覧だけでなく、全職員の自覚を促すために、ミーティング時に内容の理解度を確認する等、日常的な取組が求められる。
医療・健康支援 9項目中 計				7	2	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
	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)				さりげなく声をかけ、買い物や散歩に誘って外出する等、雰囲気作りを心がけている。	
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)				居心地良い雰囲気を作っており、常に家族の誰かが来訪されている。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	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。				母体法人の社員もホームを訪れ、連携を密にしている。管理者は、ケアサービスの向上に日々努力を重ねている。	
54	97 職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。				ユニットごとにミーティングを開き、常に職員の意見を聞くようにしている。職員同士でのミーティングを開く等、職員の意見が表に出やすい工夫もしている。	
	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。				入居者の状況に合わせた配置を考え、夜勤体制を増員したり、臨機応変にできる限りのことを行っている。	
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。				母体法人に教育部門があり、各種研修に職員が参加しており、管理者も人材育成に積極的である。しかし、計画的に習得すべき知識やスキルが曖昧で、段階に応じた研修が不十分である。	レベルごとに求められる人材像を明らかにし、職員のレベルに応じた研修を計画的に受講させる取組が期待される。
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)				職員間のコミュニケーションが良く、親睦会を開く等、インフォーマルでも意見交換が活発に行われている。母体法人主導の定期面接もあり、意見を自由に言える仕組みが構築されている。	

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
	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)				事前に家族やケアマネジャー、相談員等から十分に情報を受けた上、管理者と主任が本人と面接し、体験入居を行った上、職員の意見等も踏まえて検討している。
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。				入居者や家族が納得して退居できる体制を整えている。以前に長期入院が必要で退居した場合も、家族や担当医師を含めてホーム帰宅の可能性を協議し、慎重に結論を出している。
	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)				キッチンには食器乾燥機、トイレや洗面所にはペーパータオルが設置されている。その他、衛生管理については管理者を中心に十分な配慮がなされている。
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。				注意の必要な物品は、鍵のかかる場所、又は、職員が目の届くところで管理されている。
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、今後に活かす意義づけ等)				「事故・ミス/ヒヤリ」「事故報告書」等の帳票があり、必要に応じて記録、保管されている。再発防止策は必ず話し合い、記入、実施されている。
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。				情報はいつでも開示できるよう各種書類が整理されている。調査時も積極的に対応しており、入居者や家族、地域に対しても情報開示に前向きな姿勢が伺える。
	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。				苦情処理の対応、責任者等が「重要事項説明書」等に記載されている。また、契約時に文書と口頭で説明し、訪問時など機会があるたびに口頭で伝えている。
情報・相談・苦情 2項目中 計		2	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
	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。				面会時等に職員から気さくに声をかけ、家族の意見を聞けるように心がけている。	
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）				ホームの状況を知ってもらうために、「きらニコ新聞」を毎月発行し、家族に送付している。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				入居者の小遣いはホームが預かり、出納明細をレシート添付で月1回、家族に送っている。	
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。				管轄の区役所には定期的に訪問している。千葉市グループホーム連絡会を立ち上げ、会議等には地域の方へも幅広く参加を呼びかけている。	
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りてくれたりするように取り組んでいる。				餅つき大会への参加の呼びかけや、地域の小中学校との交流を図っている。	
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）				周辺地域からの協力が得られるように、協力への働きかけをしている。カルチャーセンター等にも訪問し、協力をお願いしている。	
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。（痴呆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）				入居者に配慮しながら、家族、ボランティア、医療福祉関係者等の受け入れを随時行っている。さらに、中学生の福祉体験学習の受け入れも行っている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		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。