

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>開設間もないにもかかわらず、系列の他施設のノウハウが取り入れられているので、ケアの基本が短期間に浸透し、高い水準のケアが展開されている。入居者の生活を見ると、会話も多く、役割も見出され、短期間に生活のベースがつけられていることが感じられた。ホームで理念としている一人一人の個性に寄り添ったケアが展開されているが、職員の意欲も高く、今後の更なる発展を期待したい。</p>	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I 運営理念	<p>管理者はグループホームが、入居者一人一人が自分を発揮できる生活の場であるということをよく理解しており、運営の方針として入居者の心身の状況に合わせた適切なサポートを心がけるとともに、日々のケアサービスが漫然かつ、画一的なものとならないようにすることをあげている。</p>
II 生活空間づくり	<p>新築の建物で、高齢者が生活しやすい機能を備えて作られている。ホームの中は明るい木調になっており、また玄関前にはきれいに花が植えられている。</p>
III ケアサービス	<p>センター方式のアセスメントを使い、入居前のアセスメントも丁寧に行われている。職員もやさしく穏やかな対応が身についている。個別性を重視したケアを展開しようとしているが、アセスメントの結果が介護計画に生かされていないところがあり、今後期待したい。入居者の施設は、近隣との関わりが大きな要素となるので、開設間もないことを考慮すると難しいことと思われるが、地域との関わりを深める努力をすること、また入居者への理解が深まることで、鍵をかけない生活が可能になるのではないと思われる。</p>
IV 運営体制	<p>事故報告者はきちんと作られており、そのことに対応するための話し合いもなされている。報告書の中に再度起こらないようにするための改善点が記載されていると、事故を未然に防いだり、ケアにすぐ生かすことができると思われる。地域との交流は時間をかけて築きあげていくものなので、根気良く働きかけを継続することが大切と思われる。</p>

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	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	5	
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	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	2	

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
外部	自己					
	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、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。	○			管理者は、入居者が安全に楽しく家庭的な雰囲気の中で、日々の生活を過ごせるように心がけている。またそのことを月一度開かれる会議の中で職員と共に話し合っている。	
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。	○			運営理念を語りかける文章で書かれたものが玄関に掲示されている。重要事項説明書の中にこのホームの理念に基づく方針が記載されており、入居者および家族が説明を受けたことが記名、押印で確認されている。	
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、重要事項説明書に入居者の権利、義務が記載されており、説明を受けたことが記名、押印で確認されている。	
	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)		○		町内会長からの声かけもあり、町内会に入ったり、ホーム便りを毎月発行しているが、地域への働きかけは定期的になされていない。	ホーム便りをもっと地域の人に見てもらえるように町内会の回覧、公民館の掲示を利用するなど、さまざまな働きかけが大切と思われる。
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)	○			2階建ての建物で、玄関まわりには花がきれいに植えられている。戸建てなので、威圧感のない親しみやすい雰囲気がある。	
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。	○			ホームの中は明るい木調になっており、食堂にはテーブルもソファも家庭的なものが設置されている。浴室も一般家庭で使われているものを使用している。	

項目番号	外部	自己	項目	できている	要改善	評価不能	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。	○			食堂とリビングは一体化しているが、ベランダに向けて背もたれの高いソファが置いてあり、そこにすわると一人の空間をつくることできる。そこで昼寝をしている方もいた。ベランダにも長椅子などが置かれている。
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。	○			カーテンは好みの物をつけることができ、自分のベッドや家具なども持ち込まれ、それぞれが個性的な部屋になっている。作りつけの収納は奥行きがあり、居室部分が広く使えるようになっている。
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)	○			廊下、トイレ、浴室、など必要な所には手すりが設置されている。洗濯機のそばにある物干しは、入居者が自分で洗濯物が干せるような高さに作られている。台所はIHクッキングヒーターを使用し、入居者と職員と一緒に調理できるような広さをとっている。
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)	○			各部屋の前には、動物の写真などと一緒に名札が設置されており、また、必要な入居者には目印になるものがさりげなくつけられている。浴室、トイレも分かりやすく表示されている。
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)	○			調査中特に気になる音の大きさや光の強さは感じなかった。職員の会話もおちついた穏やかな口調で入居者に話しかけていた。
12	15		○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。	○			ホーム内は快適な温度に調整されており、換気もよくなされているため新築の匂いなども感じられなかった。
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。	○			皆が集まる場所に、見やすい時計と手作りの日めくりのカレンダーが設置されている。
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)		○		庭仕事をするための道具、掃除用具、編み物、ゲームなどそろえてあり、日々の生活に活用されているが、男性の入居者の意欲を触発するものが足りない。
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計				6	1	0	男性入居者の日々の活動性を高めるものを探すため、アセスメントを見直したり日々の会話などから見つけることが期待される。将棋は購入の予定である。

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						
		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。		○		センター方式のアセスメントも採用し、詳細なアセスメントをとることを努力しているが、必ずしもアセスメントが介護計画に連動していない。	詳細なアセスメントをしているので、そのアセスメントを生かすことでより深く入居者の本来の生活に近づくことができると思われる。
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。	○			ケース会議を開き職員の意見も反映し、介護計画が作成されている。情報は事務所にファイルされておりいつでも見られるようになっている。	
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。	○			職員は家族からの話をよく聞いている。	
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。		○		担当者の交代があり、引き継ぎが不十分のため、記録の日付など抜けているところがある。	今後のケアに生かすために、記録の整理が促される。
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。	○			個別のファイルが作られており、日勤帯、夜間帯の記録がある。	
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。	○			連絡ノートが作成されており、読んだ人は確認印を押すようにして確実に申し送りの情報が伝わるようにしている。	
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。	○			月1回は必ずケア会議を開き、問題解決の話し合いや情報の共有が行われている。出席できない職員は議事録にて確認するようになっている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			5	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
			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)	○			職員は穏やかでおちついた話し方で入居者と接していて、入居者を尊重した対応をしている。	
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。	○			職員は穏やかで落ち着いた話し方で入居者と接している。	
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。	○			入居前にご自宅に伺い本人の過去の状況、生活の様子など本人、家族の両方に話を聞くなど丁寧なアセスメントをしている。魚河岸で働いていた入居者には食材の買い物の際、魚の目利きをしてもらうなど、アセスメントを生かしている。	
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。	○			食事の開始は一緒でも、それぞれのペースで食事を終わらせている。食後は食事の後片付けを手伝ったり、ソファでくつろいだり、部屋に戻るなど入居者がそれぞれ自分のペースで行動している。	
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)	○			お茶の時間はメニューを作り、その中から選択してもらうようにしている。買い物の際も希望を聞き選んでもらう場面を作っている。	
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)	○			入浴は自分で洗えない部分だけ介助している。車椅子の入居者の方も食後テーブル拭きを手伝っている。園芸は入居者の人が中心になってホームの美化に努めている。	
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。	○			身体拘束は行われていない。	
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)		○		玄関は自動ドアになっており、外に出る際は暗証番号が必要である。	外の交通量が多く事故防止のためということで、家族の理解は得られているが、外出の察知の工夫、近所の協力などにより改善することが期待される。
介護の基本の実行 8項目中 計				7	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
	(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。	○			それぞれが違った自分用の食器を使っている。	
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て、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			それぞれの人に合わせた形態で食事が提供されているので、自分で食事をとっている。野菜なども彩りよく、おいしそうに盛り付けられている。	
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よそ把握している。	○			入居者の希望を取り入れながら、管理栄養士がメニューを立てているため、おおよその栄養バランス、摂取カロリーなどは、把握されている。水分は摂取量チェック表にて確認している。	
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。	○			職員も一緒にテーブルで食事をしており、必要な入居者にはさりげなくサポートしている。	
	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。	○			排泄チェック表を作成して、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握できるようにしており、トイレでの排泄や自立に向けた支援をしている。	
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。	○			尿意のある入居者には、時間で誘導するのではなく本人に意思を確認して誘導をしている。排泄の際、職員はドアの外で待ち、終了をブザーで知らせてもらい介助に入っている。	
	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)	○			お風呂は毎日稼動し、最低週3回は入浴できるように声かけをしている。一人20分から30分の入浴時間をとっている。	
	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)	○			定期的に理美容が行えるように体制を整えている。入居者の方の整容はきちんとしている。	

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
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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			整容の乱れている入居者は見受けられなかった。男性の髭剃りは、朝食の前後にさりげなく髭剃りを渡すようにしている。着衣が汚れた場合は他の人に分からないように声かけて着替えてもらっている。	
			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した安眠策を取っている。	○			基本的には日中身体を動かし、夜に安眠できるようにしているが、どうしても眠れないときは職員が話し相手になったり、温かい飲み物を提供するなどして、安眠できるようにしている。	
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。	○			自分でお財布をもっている入居者もいるが、お小遣いとしてご家族からお金を預かって、買い物の際に自分で払ってもらうようにしている。	
			(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)	○			園芸、食器洗い、洗濯物たたみ、掃除、調理等、入居者それぞれが自分のできる役割を果たしながら生活している。職員のように他の入居者を気遣う方もおり、また車椅子の方でも食後のテーブルを拭くなどの役割を果たしている。	
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)	○			複数の医療機関と協力関係ができており、夜間対応もできる体制になっている。受診時には日常の報告書を作成し、医師に情報を提供するなど、日ごろから関係性を作るよう努めている。訪問歯科も週一度診療にきている。	
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。	○			入院の際は定期的なお見舞いや、家族や医師との話し合いの場を設けて早期退院できるようにしている。	
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。	○			開設間もないのでまだ受けていないが、12月から2月にかけて健康診断をする予定である。	

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
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 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。	○			日常生活の中に買い物や、散歩、調理、園芸などを取入れ、毎日の生活の中で、自然に身体を動かすことができるような支援を行っている。	
		(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。	○			トラブルが起こりそうな状況を察知した場合は、場面を変えるなどでトラブルを起こさないように努力している。もし起きた場合は、他の入居者に不安を与えないように個別対応に努めている。	
		(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)	○			毎食後口腔ケアは行うようになっている。義歯はできるだけ入居者が自分で洗い、汚れが落ちていないところは職員が援助するようにしている。2日に一度は洗浄剤につけ義歯を清潔に保つようになっている。	
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。	○			薬と、薬の情報のファイルは事務所に保管されており、職員は入居者の服用している薬の情報は理解している。夜勤者は薬の袋と錠数を確認し、また薬の袋に色付けして間違いのないようにしている。薬に変更のあった場合は連絡ノートにより全員が情報を共有するようにしている。	
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)		○		応急手当のマニュアルは作成されており、職員は消防署の講習に参加したりしているが、定期的な研修が行われていない。	いつでも、どの職員でも緊急時に適切な対応ができるように、定期的な研修が重要と思われる。
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)	○			マニュアルが作成されており、手洗い、うがいを徹底している。予防接種も義務付けしている。消毒薬の作り方、使用法もマニュアルがあり除菌など適切にできるようにしている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	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						
		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)	○			天気の良い日は散歩、買い物など外出をしている。近くの大学の文化祭などにも出かけている。	
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)	○			自由に訪問できるようになっており、宿泊も可能である。	
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。	○			ホームだけの会議ではなく、定期的に系列のホームとの合同で会議を行い、代表者、管理者の意見交換のできる場があり、それぞれの立場で質の向上に努めている。	
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。		○		運営方法については職員の意見は反映されているが、入居者の受け入れや職員の採用に関しては、反映されていない。	新規の入居者を受け入れる場合、現場の意見を反映することが必要と思われる。
		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5人のときは職員が2人、入居者が7人のときは職員が3人の人員配置をおこなっている。	
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。	○			採用後一ヶ月以内に採用時研修を行うことになっており、また、3ヶ月に一度はキャリアアップ研修が設けられている。考課制度を取り入れており、個人のスキルアップの計画など申告することになっている。研修報告書は作成され、職員間で閲覧される。	
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)	○			職員同士で悩みを話し合うことでストレスの発散をしているとのこと。職員相互の親睦をはかる機会も設けられている。会社では支社管理部が業務上の悩みに対応している。	

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
	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)	○			入居前に希望者の自宅に伺い、事前に入居者ご本人、主介護者双方に面談を行い、情報を得て十分な検討を行っている。	
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。	○			まだ設立して間もないので、退居者は入院して亡くなられた方だけである。退居の条件は重要事項説明書に記載しており、家族とよく話し合い支援も行う体制がある。	
	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)	○			清掃のマニュアルを作成しており、漂白剤が準備されている。布巾類は使用後消毒、まな板は夕食後 消毒を行っている。	
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。	○			刃物は台所の高い位置で、入居者の届かないところに保管している。薬や洗剤は床下収納や扉つきの棚に収納し安全に保管している。	
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)		○		事故報告書は作成されているが、事故報告を今後のためにどう生かすかという記載が見受けられない。	事故に対し話し合いはされているが、これからの事故を未然に防ぐためにも、事故報告書に対応策を記載することが重要である。
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。	○			プライバシーに配慮しつつ、十分に情報を提供している。	
	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。	○			重要事項説明書にホーム側窓口担当者が明記されている。また家族が訪問の際にはなんでも相談できるように積極的に声かけをしている。	
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
外部	自己					
7. ホームと家族との交流						
65	122	○			入居者の様子をホームだよりで知らせたり、家族の面会時には情報を伝えたりして、家族からの意見を表明しやすいように働きかけている。	
66	123	○			月に一度ホームだよりを発行し、日常の様子を写真入りで家族に伝えている。	
67	126	○			入居者が、お小遣いという形で、買い物をしているので、金銭の出納を月に一度家族に報告している。	
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		○		市町村事業を行う体制はできているが、現在受託はしていない。	千葉市の積極的な対応が求められる。
69	130		○		自治会よりの声かけもあり加入もしているが、開設後間もないので十分とはいえない。	地域の人達と 良い関わりを持っていくことが期待される。
70	132	○			警察、消防署にはホームのことを話し、理解を得ている。よく行くスーパーやホームセンターとは馴染みができてきている。	
71	133	○			特養と合同で講演会を行いホームの機能を話している。民生委員の方の見学も受け入れている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		2	2	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。