

1. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告概要表(WAM NET掲載用)

グループホーム やすらぎの郷

- 評価実施期間 平成 19年 3月 29日 から 19年 6月 30日
- 訪問調査日 平成 19年 3月 31日
- 評価機関名 **特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所**
- 評価調査者 No.G04028(学識経験者・心理士・キャリアコンサルタント)
No.G04029(社会福祉士・福祉住環境コーディネータ
障害者就労支援指導者)
- グループホーム所在地 多可郡多可町加美区市原40番地の1
- 開設年月日 平成 15年 9月 1日
- 定員 (1)ユニット (7)名
- 第三者評価結果
◇全体を通して

- JR「西脇」駅から神姫バスで50分程のところ(市町村合併前の地名=「多可郡加美町」)。
- 運営主体は、「多可町社会福祉協議会」(旧「多可郡加美町社会福祉協議会」)。平成15年に、建設費用の一部に国庫補助金や県補助金を活用し、開設した。
- 市町村合併に伴う平成18年初めの大幅な人事異動(施設長・事務局長等の交代)による新体制も落ち着き、現在、ホーム運営はスムーズになされている。
- 現在の入居者は、6名(全員が地元の方)。
- 旧加美町福祉ゾーンの一画に在り、周りには、かみ総合福祉センター、小規模作業所、杉原谷診療所、小学校、幼稚園、保育所などが建つ。**【添付の資料写真も参照】**
- 近くに店舗はほとんど無く、公共交通機関の便も少ないため、日常の買物については、自家用車で出掛けることになるが、自然豊かな立地環境には代えがたく、ホーム周辺には、ストレスのないゆったりとした時間の流れが感じられる。
- 建物は平屋建。周りをウッドデッキのテラスが囲んでいる。庭には芝生が広がり、植木、花壇を楽しみながらの散歩ができる。**【添付の資料写真も参照】**
- ダイニング・リビングとともに、各居室も広く(平均約19㎡)、居室内にはミニキッチンとトイレが備え付けられている。**【添付の資料写真も参照】**
- 開設以来、ケアに携わる現場スタッフの交代は無く、職員と入居者の関係が上手く築かれている。
- 前回の外部評価時における要改善点は、この1年で大幅に改善された。さらなる取り組みとして、運営推進会議の早期開催とともに、介護予防に関する書類の早期整備、周辺住民への啓発にも注力してもらいたい。
- ホームの周辺の各施設との関係をより密に、連携し合って、介護サービスの中核的存在としての役割を担っていただきたい。

◇分野・領域別

I 運営理念

番号	項目	できている	要改善
1	理念の具体化と共有	○	
2	権利・義務の明示		○
3	運営理念等の啓発		○
特記事項			
<ul style="list-style-type: none"> ●理念に、「家庭的な環境」「自立した生活」「地域とのふれあい」「笑顔で自分らしく」を掲げ、職員や家族にも説明している。 ●利用者の権利・義務は、「契約書」「重要事項説明書」に明記されており、「個人情報」の使用に関する同意書も含めて、同意、署名を得ている。利用料金は、別紙として示され分かりやすい。介護予防に関しても、書類への記載や説明をしていただくようお願いしたい。 ●「社協だより」にホーム紹介がなされることはあるものの、独自のホーム便りの発行には至っておらず、早期の実現を期待する。 			

II 生活空間づくり

番号	項目	できている	要改善
4	馴染みのある共用空間づくり	○	
5	共用空間における居場所の確保	○	
6	入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり	○	
7	身体機能の低下を補う配慮	○	
8	場所間違い等の防止策	○	
9	生活空間としての環境の配慮		○
特記事項			
<ul style="list-style-type: none"> ●玄関前には季節の花を、リビングの机やカウンターには生花の花瓶が置かれ、また、壁面には入居者の作品や絵を飾り付けるなど、温かな雰囲気作りがなされている。【添付の資料写真も参照】 ●ホーム周辺は「福祉ゾーン」としてまとまっていることから、ホーム外に出ても、安心できる。 ●居室は広く、ミニキッチン、トイレ、エアコン、オゾン脱臭機が備え付けられている。【添付の資料写真も参照】 ●身体機能の低下に伴う配慮として、共用トイレ内にはシャワーも設置している。 ●リビングの天井は、採光を兼ねた大きな吹き抜けになっており、明るく気持ちが良い。天井空間が大きく室温調整の難しさもあろうが、これからも、採光・空調の両面での快適さを保てるよう工夫(天井部分に透明アクリ板を置くなど)していただければ有り難い。 			

Ⅲ ケアサービス

番号	項目	できている	要改善
10	入居者主体の個別具体的な介護計画	○	
11	介護計画の見直し		○
12	個別の記録	○	
13	職員間での確実な情報共有	○	
14	チームケアのための会議		○
15	入居者一人ひとりの尊重	○	
16	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア	○	
17	入居者の自己決定や希望の表出への支援	○	
18	一人であることへの配慮	○	
19	身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫	○	
20	食事作りへの入居者の参画と一人ひとりに合わせた課題	○	
21	個別の栄養摂取状況の把握	○	
22	食事を落ち着いて楽しむことのできる支援	○	
23	個別の排泄支援と羞恥心への配慮	○	
24	個別の入浴支援と羞恥心への配慮	○	
25	理美容院の利用支援	○	
26	プライドを大切にしたい整容の支援	○	
27	安眠の支援	○	
28	金銭管理の支援		○
29	ホーム内の役割・楽しみごとの支援	○	
30	医療関係者への相談	○	
31	定期健康診断の支援	○	
32	心身機能の維持	○	
33	トラブルへの対応	○	
34	口腔内の清潔保持	○	
35	服薬の支援	○	
36	緊急時の手当	○	
37	感染症対策	○	
38	ホーム内に閉じこもらない生活の支援	○	
39	家族の訪問支援	○	

特記事項

- 入居前後に、本人、医師、家族等から心身状況調査を行ない、それらの情報をKOMIチャートにまとめたうえで、介護計画書を作成している。
- サービス計画書は、随時及び6カ月の定期的見直しが行なわれているが、短期(3ヶ月)の見直しはできていないので、その実施をお願いしたい。
- チームケア面においては、職員間で情報の共有はなされているが、定期的なカンファレンスの開催とそれらの記録が求められる。
- 入浴は、隣接のデイサービスでも可能。トイレは各居室にあるため、プライバシーは保たれている。
- 預かり金は、ホームの金庫で保管、出納帳で管理している。1か月に1度、請求書とともに領収書や残高報告書を家族等に送付しているが、預かり金規程は整備されておらず、早期に整備してもらいたい。
- 協力医療機関は多数(計8機関)確保しており、いつでも医師や看護師の指示を受ける体制ができている。町立の松井庄診療所から月に1度の往診もある。

Ⅳ 運営体制

番号	項目	できている	要改善
40	法人代表者、管理者、職員の協働	○	
41	入居者の状態に応じた職員の確保	○	
42	継続的な研修の受講	○	
43	ストレスの解消策の実施	○	
44	退居の支援	○	
45	ホーム内の衛生管理	○	
46	事故の報告書と活用		○
47	苦情への的確で迅速な対応	○	
48	家族とのコミュニケーション	○	
49	地域の人達との交流の促進	○	
50	周辺施設等の理解・協力への働きかけ		○
51	ホーム機能の地域への還元	○	

特記事項

- 職員配置については、入居者の状況や職員の動向に応じて、柔軟に対応している。
- ホーム開設時から職員の交代が無く、入居者のことをよく把握している。
- 緊急時には、併設するデイサービスの看護師等に協力を求めることもできる。
- 教育研修は、行政主催のものを中心に、職員の役職・能力段階に応じて受講している。その報告書や資料作成もなされ、伝達研修も実施されている。運営法人としての全体研修は、年に2回開催し、ホーム内での勉強会は、毎月1回くらいのペースで行なっている。
- 事務室には、緊急連絡網、事故対応マニュアルが掲げられている。人工呼吸器やAEDを備え、職員は、心肺蘇生法やAED研修も受けている。
- 事故報告書とヒヤリハット報告書は備えているが、事故とヒヤリハットの混同が見られる。これらを整理のうえ、ヒヤリハットの取り組みを進めてもらいたい。
- 他のグループホームからの実践者研修や、地元中学生の総合学習先として受入れを行なうなど、外部に対してのホーム開放を積極的に実践している。今後は、一般住民を対象とした勉強会の開催等も検討していただき、近隣地域の人々の行き交う場となるようお願いしたい。
- 運営推進会議は、未だ開催されておらず、関係者の理解のもとに、早期開催を求む。

▼ホーム外観



▲ホーム内は広々として視角が広い（左＝キッチン、右＝事務室周り）



▼ホーム前の散歩道



▲福祉ゾーン内の施設
（上＝デイサービスセンター、下＝幼稚園）



▲居室
（各部屋に、トイレとミニキッチンを備えている）

2. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告書(WAM NET掲載用)

項目番号 第三者自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
I 運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1	○			「家庭的な環境」「自立した生活」「地域とのふれあい」「笑顔で自分らしく」との理念を掲げ、職員や家族に明示し、説明している。具体的な目標を分かりやすい言葉に置き換えて表現している。	
2	3	○			「契約書」「重要事項説明書」に明記されており、「個人情報に関する同意書」も含めて、入居者及び家族等に説明したうえで同意、署名を得ている。利用料金表を別紙に抜き出し、わかりやすく表現する工夫をしている。書類全般を通じて介護予防に関する説明が無い。	書類全般において、介護予防部分の追記と、その説明を早急をお願いしたい。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			ホームの紹介パンフレットがあり、町の議会便りや、2か月に1回発行の社協だよりに掲載しているが、独自のホームだよりの発行には至っていない。今後、社協ホームページにホーム案内を組み込む予定にしている。	ホーム便りを発行するなど、独自の取り組みをもって、隣住民や家族等への啓発をお願いしたい。
I 運営理念 3項目中		計	1	2		
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			玄関前には入居者と一緒に植えた季節の花がプランター等に植えられている。リビングの机やカウンターにも、季節の花を生けた花瓶が置かれ、壁面には入居者の作品や絵が掛けられている。リビングの一角の畳みコーナーには炬燵が置かれ、ゆっくりくつろいだり、普段の用事をする場所として活用されている。 【添付の資料写真も参照】	

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
5 6	○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ほかソファが、廊下の窓際にもソファや椅子が置かれ、入居者は自由に好きな場所で過ごすことができる。ホーム周辺は福祉ゾーンになっており、ホーム外に出ても自由に活動できる。	
6 7	○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。	○			入居時に使い慣れた物品を持ち込むことの意味を説明している。たんす、テレビ、写真、本、花などを持ち込み、入居者それぞれの環境作りがなされている。	居室内に、ミニキッチン、トイレ、エアコン、オゾン脱臭機が備え付けられている。 【添付の資料写真も参照】
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7 9	○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、リビング、トイレ、浴室などの要所には手すりが設置され、玄関や脱衣室など屈むことの多い場所には長椅子が設置されている。共用トイレ内にはシャワーも設置されるなど、身体機能の低下に伴う配慮がなされている。	
8 11	○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)	○			入居者の状態に応じて、部屋のドアに大きく名前を書くなどの工夫が見られる。トイレには大きな表示がある。	
9 12	○生活空間としての環境の配慮 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、換気、温度調節を適切に行っている。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し、冷暖房の調節等)			○	リビングにはテレビやCDプレイヤーが置かれ、適度な音に配慮されている。照明は全て間接照明で適度な明るさが確保されている。	リビングの大きな吹き抜けは、採光には良いが、空調効率は良いとは言えないので、天井部分に透明亚克力板を置くなど、工夫をしていただくことで、より快適な空間作りが可能に思える。
II 生活空間づくり 6項目中 計		5	1			

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			入居前後に本人、医師、家族等から心身状況調査を行ない、それらの情報をKOMIチャートにまとめた上で介護計画書を作成している。サービス計画書には具体的なニーズ・援助目標・援助内容が定められている。	
11	16		○		サービス計画書に、入居者のニーズ、長期(6ヵ月)目標、短期(3ヵ月)目標、援助内容が記録され、随時見直しおよび6ヵ月の定期的見直しが行われている。見直し時における家族等のサインが無い。	現在行なわれている随時見直し及び6ヵ月毎の見直しに加え、3ヵ月毎の短期見直しを行なうとともに、家族等のサインもいただくようお願いしたい。
12	17	○			日々の入居者の様子が、午前・午後・夜間に分けて「一日の記録」シートに記入され、入居者別にファイリングされている。	
13	18	○			引継ぎ時における口頭申し送り、および職員連絡帳による申し送りがルール化され、必ず全職員が眼を通し、読んだ職員のサインがある。	
14	19		○		引継ぎ時を中心に随時、職員間で意見交換を行ったり、事務室にて口頭で個別に連絡している。入退去時にカンファレンスが開催されているものの、定期的なカンファレンスは開催されていない。	定期的カンファレンスの開催と、その記録が求められる。

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	<p>○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)</p>		○		職員は入居者一人ひとりの性格や行動パターンを把握し、受容と傾聴に重きを置き、その人が心を安心して過ごせるよう対応をしている。
16	23	<p>○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。</p>		○		入居者の生活歴を把握し、過去の経験などからその人に合った日常生活における役割分担(洗濯物干しやたたみ、食器洗い、掃除、調理準備等)を行なっている。
17	25	<p>○入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりの伝えたいことをしっかり受け止め、入居者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。(十分に話を聞く、顔を見ての対話、短く分かりやすい言葉、選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)</p>		○		入居者の傍に寄り添い、表情や話す調子を観察しながら職員とのコミュニケーションを大切に、受容と傾聴を基本に希望表出の支援を行なっている。
18	27	<p>○一人でできることへの配慮 入居者のペースを尊重した上で、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)</p>		○		意図的に“お願い”の声かけを行ない、その人に応じた役割分担を組みこんでいる。芝生での雑草引き、ウッドデッキや外回りの散歩、日光浴、洗濯物干しや取り入れ、玄関先の花植えや水やり、黒豆の選別や皮むきなどを行なっている。
19	29	<p>○身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫 身体拘束に関する知識をすべての職員が正しく理解しており、やむを得ず行う場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。玄関の施錠もしない工夫をするなど入居者に閉塞感を与えないよう配慮している。(行動の傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)</p>		○		各職員は、入居者個人の行動パターンと状況の把握が大まかにできており、玄関自動ドアには鈴がついている。建物周囲はウッドデッキのテラスで囲まれ、自由に出入りできるようになっている。 【添付の資料写真も参照】

項目番号	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			普通の献立は、併設するデイサービスの管理栄養士が立て、調理は入居者と職員が協働している。また、買物は入居者と職員が一緒に行かない、おかずの一部を季節の野菜などに変える工夫をしている。	
21	34	○			管理栄養士がたてた献立表に基づいてある程度のカロリー数が把握され、食事摂取状況が記録されている。また、水分摂取量も個別に把握されている。	
22	36	○			職員は入居者と同じテーブルに着いて同じ物を食べながら、観察や声かけ、会話を交えながら、スムーズに食がすすむようサポートしている。	
2) 排泄						
23	37	○			職員は、個々の排泄パターンを把握し、細かい点も記録している。下着、おむつ、パッド等は日中、夜間、状況によって使い分けをしている。	各居室にはトイレがあり、共用部のトイレは広く、シャワーも設置されている。
3) 入浴						
24	41	○			毎日、職員が声かけをし、本人の希望により入浴している。入浴時は職員が見守りを中心に、1:1の会話をしながら入浴支援している。また、デイサービスの浴室(大浴場や特浴)を利用することもある。入浴状況は、健康の記録に記されている。	

項目番号	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
4) 整容						
25	43	○			それぞれの入居者の行きつけの理美容院でパーマや顔そり、毛染め等を行ない、送迎支援をしている。	
26	44	○			汚れなどがある場合は、声かけをしつつ、タイミングを計りながら誘導により、さりげなくカバーしている。朝は着替えの支援、出かける時等は化粧の支援も行なっている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			職員は、入居者それぞれの睡眠パターンを大まかに把握しており日中は、散歩・買物・ドライブ・レクリエーション等で1日の生活リズムづくりを行なっている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			ホームで預かり金として金庫で保管、出納帳で管理しており、1ヶ月に1度、請求書とともに、領収書や残高報告書を家族等に送付しているが、預かり金規程は整備されていない。	預かり金規程の早期整備が求む。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			入居者の生活暦からそれぞれのできることを判断し、お手伝いの形で、調理、後片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ等を職員と協働している。また、テレビ番組については、見たい番組を聞いた上で声かけを行なっている。	

項目番号	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			ホームとして協力医療機関を多数確保しており、体調に変化があれば、電話等で医師の指示を得られる体制になっている。町立松井庄診療所からは月に1度の往診があり、日常的には併設のデイサービスセンターの看護師の協力を得るなど医療機関との連携は密に図られている。	協力医療機関は ・西脇市立西脇病院・中町赤十字病院・加西市立加西病院・大山病院・町立松井庄診療所・町立杉原谷診療所・藤田歯科医院・市位歯科医院
31	61	○			主治医による月に一度の往診体制が確保されており、その中で継続的に定期健康診断を受けている。往診の医師には入居者の状態をしっかり把握してもらっている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			職員は、入居者それぞれの精神症状を把握しており、日常生活の中に、その人に合った役割を取り入れることにより、心身機能の低下防止策を実践している。毎日1回以上散歩に出かけることを徹底しており、健康の記録に体調面の状況や散歩状況が記録されている。	出かけることが難しい入居者には季節の花を活けて頂くことを通して五感を刺激している。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			見守りの中で、職員同士のアイコンタクトも使いながらトラブルの未然防止を図っている。また、トラブルが生じた場合は、事後に個別に話を聴き、不安を解消するよう支援している。	
(8) 健康管理						
34	67	○			歯科衛生士の資格を持った職員による指導を中心に、朝・夕の口腔ケアを実施している。義歯の入居者には洗浄剤を使用している。また、それらの結果をチェック表に記録している。	

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
35 70	○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。	○			事務室の薬棚に入居者ごとに分け、職員が管理し、必ず手渡しで飲み終えるまでを確認している。また薬剤情報は常に確認できるようにしている。	
36 72	○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)	○			緊急対策マニュアルが整備され、AEDも備え付けられている。各職員は心肺蘇生法やAED研修を全職員が受け、緊急時や体調不良時には、隣接するデイサービスの看護師に協力依頼できる体制ができている。	
37 73	○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)	○			感染予防マニュアルが整備されている。予防接種は、家族と本人の了解を得た上で行ない、ウイルス対策として次亜塩素酸ナトリウムでトイレの便座や手すりを拭き、ペーパータオルに変更するなどの予防策を図っている。	
3. 入居者の地域での生活の支援						
38 77	○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)	○			すぐ近くに神社があり、日々の散歩コースになっている。ほぼ毎月、外出行事や季節行事が組まれており、併設するデイサービスの催しにも参加、見学をしている。	6月のホタル見物は、このホームならではの催し。
4. 入居者と家族との交流支援						
39 81	○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)	○			家族交流会(年に1回)を近隣のボランティアを交えながら行ない、家族も居室に気兼ねなく泊まっている。コミュニケーションが難しい家族には町の保健師や社協の専門員の協力を得ている。	
III ケアサービス 30項目中		計	27	3		

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			<p>ほぼ月に1回開かれる職員会議には法人の局長、支部長等も出席し、サービスの向上を図っている。年に3~4回開催される入居判定委員会には行政担当、地域包括支援センター職員等も加え、共に運営に取り組んでいる。</p>	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			<p>入居者の状況や職員の動向に応じて、柔軟な職員配置を行っており、緊急時には併設するデイサービスの看護師等に協力を依頼することができる。また、ホーム立ち上げ時から職員の交代が無く、入居者のことをよく把握している。</p>	
42	89	○			<p>行政主催の研修を中心に、職員の役職・能力段階に応じた研修を受講しており、報告書や資料、参加記録が整備されている。法人内全体研修が年に2回開催され、ホーム内勉強会はほぼ毎月1回のペースで開催されている。</p>	
43	91	○			<p>管理者は、職員に対しコミュニケーションを取り、スーパーバイザー的役割を果たし、法人の支部長は管理者のスーパーバイザー的役割を果たすなど法人ネットワークを使いながら、連携体制が取られている。</p>	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			<p>入居者及びその家族の要望等を踏まえ、居宅介護支援事業者、その他保健機関、福祉サービス機関、医師、行政、地域包括支援センター等と連携しながら入退去委員会を開催し、退去のために必要な支援を行なっている。</p>	

項目番号	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
4. 衛生・安全管理						
45	98 ○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)	○			台所周りは特に気を付け、布巾は毎食後に、冷蔵庫は定期的に消毒している。夜間、危険物等は、鍵のかかった部屋に保管・管理している。	
46	102 ○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)		○		事務室には、緊急連絡網、事故対応マニュアルが掲げられ、人工呼吸器やAEDを備えている。また、事故報告書とヒヤリハット報告書があるが、事故とヒヤリハットの混同が見られる。	ヒヤリハット活動は、事故未然防止への頭の体操としてとらえ、法人全体として日々継続的に取り組んでいてもらいたい。
6. 相談・苦情への対応						
47	106 ○苦情への的確で迅速な対応 相談や苦情を積極的に受ける姿勢があり、入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			苦情の申立先として、重要事項説明書に、ホーム・行政・県の苦情相談窓口が表記され、相談や苦情を積極的に受ける体制作りができています。	
7. ホームと家族との交流						
48	107 ○家族とのコミュニケーション 定期的に家族とコミュニケーションをとり、入居者の暮らしぶりや日常の様子を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) また、同時に、家族が気がかりなことや、意見、希望を気軽に伝えたり相談したりできるように積極的に働きかけている。	○			ホームに訪れる家族には来訪問時に様子を伝え、写真等を見てもらっている。来訪の少ない家族には毎月の請求書に同封して文書で様子を伝えたり、電話にて連絡をとったりしている。行事案内を出し、家族も参加してもらおうよう呼びかけをしている。	
8. ホームと地域との交流						
49	112 ○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。	○			社会福祉協議会を通して、地域住民に対して、ホームを開放していることをアピールし、地元中学生の総合学習や近隣住民による話し合いボランティア等を受け入れている。	

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
50 114	○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)		○		職員と共に近隣の散歩等を積極的に行ない、外出することによって周辺地域による理解を拡げる働きかけを行なっている。地元小学校や保育所へ運動会の見学に行ったり、中学生の総合学習として清掃活動を受け入れたりもしている。運営推進会議は未だ開催されていない。	運営推進会議の開催は義務付けられたものでもあり、早期開催が求められる。
51 115	○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、認知症ケアに関わる知識・技術等を、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)		○		他のグループホームの実践者研修の受け入れや、地元中学生の総合学習先として受け入れを行なうなど外部に対しホーム開放を実践している。実習生を受け入れることによって、職員にとっても得るものがある、と感じている。	今後は、一般住民を対象とした勉強会の開催など、近隣地域の人がゆき交う場としての取り組みにも期待したい。
IV 運営体制 12項目中 計		10	2			

- (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。