

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)

(せいらいよう園グループホーム)

評価実施期間 17年 9月 9日 から 18年1月12日 日
 訪問調査日 17年11月14日
 評価機関名 特定非営利活動法人 高齢福祉市民ネット・川西

評価調査者 (G04018)社会福祉士・居宅介護支援専門員
 (G04020)高齢者福祉施設オンブズマン・ヘルパー

グループホーム所在地 兵庫県加古川市野口町長砂90-1
 開設年月日 12年 2月 24日
 定員 (3)ユニット (22)名

第三者評価結果
 全体を通して

加古川市ゾーンバスで長砂公民館前で下車、近くに畑や空き地がある静かな郊外にあり、設置主体の社会福祉法人は特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム(3ユニット)、在宅サービスを提供する複合施設である。法人は国連の高齢者介護に関する5原則「自立・尊厳・参加・自己実現・ケア」を基本として各介護サービスを提供している。グループホームは3ユニットで、1ユニットは平成12年2ユニットは平成14年に開設され、「あるがままを受け入れる」姿勢で管理者、職員が対応している落ち着いた雰囲気のあるホームである。管理者、職員の長年の介護の経験、深い知識、信念から、自立生活というものをパターン化せず、いつも変わるものとして捉え、向かい合って、あるがままに受け入れ、その人に合わせた自立生活を支援していく姿に力強さを感じた。主治医の月1回または月2回の受診、往診、訪問看護師の週1回の定期的な訪問が入居者にとって、より安心できる生活を送れることはもとより、現場の職員にとっても学べ、また気軽に相談できる重要な機会になっている。このことは、ターミナルケアに向けた支援を実践していることから理解できる。今後は認知症の人々の生活支援の視点から食事の献立作りへの参加や、食材を選ぶこと、美容院を固定せず選んでもらう等、積極的に入居者の生活上の選択のチャンスを作る工夫をすればより入居者の自立支援が期待できる。

分野・領域別
 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

「介護が必要になってもすべての人は最期までその人らしく生きる権利を有している」と管理者・職員は介護にあたっては入居者を尊重し、その人らしい生活を支えることを第一に考え、入居者それぞれのあるがままのを受け入れる姿勢が浸透していて、普通の生活を目指して支援が行われている。

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

玄関には入居者の家族から贈られた、メダカを飼ったり、鉢植えの草花を置いたり、居室内には馴染みの物を持ち込んで家庭的な雰囲気作りが工夫されている。一人ひとりの心身の状態に合わせてトイレ、入浴、テレビの音量等配慮され、常に職員の自然な見守りと介助が行われていて安心できる生活空間が作られている。

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	一人のできることへの配慮		
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あわせた課題		
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	プライドを大切にされた整容の支援		
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

全職員が出席して月一回のチームケア会議、月二回の勉強会、意見交換を行っている。介護計画も全体会議で検討し全職員で共有している。介護計画の見直しは、定期的あるいは随時の見直しが徹底してなく、個別記録は2、3ヶ月とどこおっているケースもあるので、改善が求められる。また職員間の統一した記録のとり方も望まれる。玄関の施錠も含め身体拘束は行わず、職員が入居者の生活歴、心身の状況を理解し、一人ひとりに合わせた無理のない生活支援のための声かけ、介助をしている。食事は入居者にとって楽しみなので、献立作りから参加できれば、なお楽しみが増える。入居者本人を尊重し、その都度入居者の意向を聞きながら支援している。現場の職員も無理強いしない、その人のあるがままを大事にしている姿勢が随所に見られる。医療関係者及び機関との連携も密にとられ、それに従う支援も職員が対応している。

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

職員のフォローアップ研修等を適宜実施し、全体会で発表することで職員全員に周知しているが、さらに法人代表者及び管理者全体での共有化をはかり、現場の職員の意見を吸いあげ、反映させる仕組みづくりが望まれる。事故報告書や苦情への対応についてもグループホーム内にとどまらず、母体法人全体で共有し、検討されていることは、サービスの改善につながる積極的な姿勢とうかがわれる。周辺施設や近隣との馴染みの関係もでき、理解と協力を得ながら管理者自らがグループホームの役割、または認知症の人との関わり方を還元していく姿勢にこれからも期待したい。

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)
運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1				・せいらいよう園の理念について、利用者及びその家族には、パンフレットや重要事項説明書で説明し、職員には、園全体の処遇会議で、管理者が取り上げ、話している。職員が介護に迷ったとき、理念に戻るよう指導している。	
2	3				・パンフレット、契約書に介護が必要な状態になっても、すべて人は、最期までその人らしく生きる権利を有していると明記されている。また利用者ができないことは職員がその都度対応することを家族に説明同意を得ている。	
2. 運営理念の啓発						
3	4				・設置主体の提供サービス(施設、在宅、グループホーム)の一環として毎月発行される機関紙の中でホームの考え方を紹介している。地域の人々には、自分たちの住んでいる地域で認知症の人も生活していることを理解してもらえよう努めている。	
運営理念 3項目中		計	3			
生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5				・玄関に鉢植えの草花を置き、メダカを飼っていて家庭的な雰囲気作りをしている。家族が持ってきたものを中心に飾っており、ホールにも花や絵を置くなどの工夫がされている。	

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)
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。				・テレビの前のソファ、食事のテーブルの並べ方、廊下のベンチ等に一人あるいは数人で過せる空間の配慮がされている。	
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。				・液晶テレビ、使い慣れたテーブルと椅子、裁縫の得意だった人は裁縫道具を部屋に持ち込んだりして、馴染みの物がある安心して過せる場所となっている。ホームで用意するものはベッドとタンスのみ	
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)				・居室内のトイレ、洗面所と部屋を分けるアコーディオンカーテンを利用者の身体の状態に合わせて取り外したり、身体機能の低下した人の為に浴室に手動式リフトを取り付け安全に入浴できる取り組みがなされている。	
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、家庭的な雰囲気をごさずに、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)				・居室の入口に表札がかけてある。トイレは居室にあり、入居者は自分の居室が分かっているので、特に問題はなく目印はつけていない。表札は漢字で書かれていて、入居者本人が自分で名前を書く人もいる。	
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)				・テレビの音量、職員の会話のトーンも特に気にならずに落ち着いた環境の中で生活されている。食事中はテレビを消して静かなBGMがかけられている。	・西日の強い季節は西側の居室はタテズを使用している。
生活空間づくり 6項目中 計		6				

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)
ケアサービス1. ケアマネジメント						
10	15	入居者主体の個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者や家族とも相談しながら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。			・本人の状態と家族の思いを考慮しながら職員が介護計画を立てている。特に医療面の対応が必要な場合は家族と直接会って話し合いをしている。	
11	16	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。			・定期的な介護計画の見直しが行われていない入居者がいる。見直しが行われていても、見直しの内容や結果が書類に残っていないケースもある。全入居者の定期的及び状態変化に応じた随時の見直しと記録が求められる。	
12	17	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。			・職員が入居者と生活を共にしながらキャッチした入居者の心身の状態を具体的に記録した日誌をもとに、担当者を決めて個別に記録している。記録が2、3ヶ月とどこおっているケースもあった。また、担当者により記録の仕方が違うので、迅速な記録と記録方法の統一が求められる。	
13	18	職員間での確実な情報共有 介護計画の作成、重要事項の伝達などにすべての職員が関わり、共有ができる仕組みを作っている。			・介護計画はケース担当者が作成し月1回のユニットごとの全体会議で検討され、全職員で共有している。日々の申し送りは朝一番の全員ミーティングとその後のユニットごとのミーティングで口頭でなされている。	
14	19	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。			・全職員で月1回ユニット毎にチームケア会議を開催している。その他月2回テーマを決めて勉強会を行っている。(事例検討、ターミナルケアに向けて等)	

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	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)				・職員は本人の思っている現実を否定せず穏やかに対応している。入浴は同性が介助し、排泄の失敗もさりげなく声かけて、居室へ誘導し介助している。
16	23	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。				・毎日川柳を作り共有スペースに掲示してもらうのを楽しみにしている人、ランチョンマットの繕いをする人、食事の準備を手伝う人、自分のセーターを編む人等その人らしい過去の経験が活かされた暮らしが支援されている。
17	25	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、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)				・地域の小学校・公民館のイベントへの参加、設置主体の法人の入居者、利用者を対象としたリクリエーション(体操、カラオケ等)への参加、駅前のスーパーへの買い物等入居者に声かけて、参加希望者を支援している。
18	27	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)				・本人のペースにあわせ、職員が本人のできることを見極めてしてもらうよう支援しているが、食事準備、掃除は意図的に声かけて職員と一緒にやってもらうよう努めている。
19	29	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)				・身体拘束は行っていない。施錠していないが、玄関にセンサーをつけ、外へ出る人がいると職員に分かるように工夫している。

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	食事作りへの入居者の参画と一人ひとりにあわせた調理献立づくりや食材選びを、入居者と共に進めており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かし、身体機能や健康状態にあわせた調理方法を行っている。			・献立は栄養士が立て食材は配達される。入居者は届いた食材を見たり、野菜の下ごしらえを手伝うことがある。献立を考えたり、買い物を一緒にする等食事づくりへの入居者の参画のための方法を考えることが望まれる。	
21	34	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。			・1日のカロリー摂取量は1400cal。食事量、水分摂取量の少ない人、糖尿病の人等には特別の配慮をしているが、おおよその摂取量は分かっていて残量チェックはしていない。	
22	36	食事を落ち着いて楽しむことのできる支援 入居者は茶碗や湯呑み、箸など、馴染みの、または家庭的な食器を使っており、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。			・職員がさりげない介助をしながら一緒に食事をしている。陶器の家族的な食器をホームが用意している。居室内では各自馴染みの湯飲みを使っている。	
2) 排泄						
23	37	個別の排泄支援と羞恥心への配慮 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おり、同時に排泄の誘導や介助、失禁への対応は不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。			・失禁パットを使うのを嫌がる人には、無理強いないで失禁パンツを使用してもらい、各自の排泄パターンにあわせてトイレ誘導をしている。失禁の対応は、自尊心を傷つけないよう声かけて居室のトイレへ誘導して、清潔の支援を行っている。	
3) 入浴						
24	41	個別の入浴支援と羞恥心への配慮 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おり(時間帯、長さ、回数等)、同時に誘導、着脱衣、洗身、洗髪、浴槽への出入り等は不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。			・10時から16時の間に声かけして、見守りまたは介助のもと、入浴してもらう。入浴拒否の続く人は家族の協力のもと入浴している。	

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	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)			・近くの団地の美容室へ行って好みに合わせた利用を支援している。美容院へいけない人には、理美容師に出張してもらっている。	
26	44	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、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)			・汚れた衣服を着ている人には、一緒に洗濯するから着替えてと声かけしたり、毎日の着替えは自分で洋服を選んでもらうように支援している。	
5) 睡眠・休息						
27	47	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。			・入居者の睡眠パターンは把握している。特に、夜間眠れない人のために喫茶を行ったり、昼間の過ごし方の工夫をしながらその人らしい支援を行っている。本人のその人らしいあるがままを尊重しているため、生活のリズムづくりは無理強いはいないやり方をとっている。	
28	51	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、家族等とも相談して可能な限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。ホームが代行管理している場合は定期的に家族に出納状況を報告している。			・個々の能力により、本人や家族の了解のもとホームが金庫保管、管理をしている。金銭の出し入れは金銭出納帳に明記され、領収書と併せて毎月家族に掲示、報告している。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	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)			・入居者の主体性を尊重しながら、調理の下拵え、食事の後片付け、洗濯物たたみ、掃除などに参加するよう働きかけている。入居者が自己決定しやすいようさりげなく支援している。	

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	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、保健師、看護師等)				・入居者はそれぞれ主治医を決め受診、往診をしてもらう。訪問看護師は、週に1回全員を訪問している。緊急時を含め、時間外であってもいつでも連絡がとれるシステムが構築されている。
31	61	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。				・「すこやか検診」という行政主体の検診を年1回受診する。そのための採尿などの検査や、医療機関への送迎など必要な支援を介護職が行っている。
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	心身機能の維持 認知症の人の心理状態の特徴や身体面の機能低下の特徴を理解し、五感への働きかけ、見当識維持の工夫、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。				・入居者のあるがまを受け入れ、その都度入居者の意向を聞きながら支援している。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	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(体調不良、相性等)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。				・入居者同士のトラブルには職員は基本的には立ち入らない。トラブルの原因を把握しながら、しばらく見守る支援をしている。
(8) 健康管理						
34	67	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)				・月2回、口腔歯科衛生士の指導を受けながら、個々の残存能力に応じた昼夕食後の歯磨き、義歯の手入れなどの支援をしている。

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)
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。				・職員は個々の処方箋を理解し、職員同士口頭で再確認し合っている。	
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)				・学習会を実施するとともに、必要に応じ医師や訪問看護師の指導を受けることもある。	
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)				・インフルエンザの予防接種は毎年実施している。感染症の予防や対応マニュアルは整備されており、職員も年2回の検便を実施している。他には寝具の熱処理も年1回実施し、感染症対策としては徹底した取り組みを行っている。	
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)				・母体法人主催の体操教室、映画会等の催しや行事にはかならず参加を呼びかけている。普段の散歩や買い物は個々に声かけをしている。	
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)				・家族の訪問は時間制限もなく自由に入出れができおやつ、食事、宿泊も一緒にできるよう配慮されている。	
ケアサービス 30項目中		計	27	3		

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)
運営体制 1. 事業の統合性						
40	83 法人代表者、管理者、職員の協働 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、職員の意見も反映させながら共に運営に取り組んでいる。				・法人代表者及び管理者は、全体会、各セッション会議、申し送り等で理念を共有しそのための意見交換を随時おこなっているが、職員の意見を吸いあげ反映させる仕組みづくりがより望まれる。	・職員の現場の意見を反映させる工夫が望まれる。
2. 職員の確保・育成						
41	87 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。				・職員は、入居者のあるがままを尊重し、さりげない支援を行っている。	
42	89 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。				・グループホーム内で採用時に観察中心の研修を行い、フォローアップ研修は適宜実施している。全体会で発表することで職員全員で共有している。	
43	91 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)				・グループホーム会議をスーパーバイザー的な場として活用している。母体法人全体での親睦会はあるが、グループホーム自体での親睦、または積極的な悩みやストレスの解消の機会づくりが望まれる。	・グループホームの職員は特にストレスがたまりやすいことから、グループホーム独自でカンファレンスがおこなえることが望まれる。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95 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。				・契約に基づき入居者、家族と十分な話し合いを持っている。これまで、疾患により病院、医療系のグループホームへ、また、経済的な理由等で他の施設への入所や退去があった。	

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)				特に台所周辺の布巾、まな板は夜勤者が毎晩消毒し、冷蔵庫も定期的に掃除し衛生を保持している。申し送り事項として引き継いでいる。
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)				・ヒヤリハット・事故報告書の形で記入報告されている。月1回開かれる再発防止の話し合いで、今後に向けた取り組み等を確認している。また、事故報告書は母体法人全体で回して共有化している。
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。				・地域の第三者委員3名・施設代表4名で構成された苦情調整委員会を月1回開く。入居者及び家族からの声を出しやすくするための目安箱があり、投書内容の検討、改善に向けた対応を話し合っている。
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。				・入居者の日常のエピソードなど面会時に直接伝えたり、電話で知らせている。意見、希望については話し易い対応を心がけているが、家族にとっては、職員の交替がわかりにくく、質問や希望が伝えにくい。 ・意見を伝えやすくしたり、さらに引き出しやすくするための意見ノートなど工夫が望まれる。
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。				・入居者の知人が立ち寄られた折に、施設の行事には声かけをし招待しているが、遠慮されたり、気をつかわれたりして継続的な交流に繋がりにくい。 ・気軽に立ち寄られるように声かけや、広報に工夫が望まれる。

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)
第三者	自己						
50	114	<p>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)</p>				<p>・近隣の美容院、商店などから理解と協力を得られ馴染みの関係ができています。中学生のトライアルウイークも恒例になり積極的な理解を広げる機会となっている。</p>	
51	115	<p>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)</p>				<p>・管理者は、要請があればグループホームの役割や認知症ケアの知識や関わり方等を積極的に還元していく姿勢である。「介護者のつどい」で地域の人々にグループホームをわかりやすく紹介している。入居者に配慮しつつ、見学者・実習生を定期的に受け入れてもいる。</p>	
運営体制 12項目中 計			8	4			

- (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。