

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)

ゆうとぴ庵西神戸

- 評価実施期間 平成 18年 4月 7日 から 18年 8月 31日
- 訪問調査日 平成 18年 4月 21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ー
障害者就労支援指導者)
- グループホーム所在地 兵庫県神戸市長田区長尾町2-13-14
- 開設年月日 平成 12年 6月 15日
- 定員 (4)ユニット (36)名

○第三者評価結果

◇全体を通して

- 山陽電鉄及び神戸市営地下鉄「板宿」駅の北側、駅から徒歩約15分の閑静な住宅地にある。ホーム東側の「育英高校」は、来訪者にとってよい目印になる。「4ユニット(定員36人)」として運営するホームは、兵庫県内では、この「ゆうとぴ庵西神戸」のみ。鉄筋コンクリート造4階建てで、以前は企業の社員寮であった建物を、その利点を活かしつつ改装したものである。高台にあり、4階リビングからの眺望も良く、南東に神戸中心部を、東には六甲山系、南には瀬戸内海が一望できる。窓際の“カウンターバー”のような造りも、お洒落。
- 事業主体の「株式会社ライフサポートジャパン」は、グループホームを大阪と神戸に展開しており、このホーム以外には、神戸市に3ユニット、大阪市に3ユニット、摂津市に3ユニットを運営する。
- 運営理念に基づき、入居者へは自由・快適・安心…を与え、ホームで「我が家」のように暮らしていただけるよう、管理者をはじめ各職員がこれらに心掛けケアに当たっている。入居者家族アンケートの回答にも、「会いにゆきやすい」「居心地良く過せる」などのコメントが多いことから、これを実践できている様子がうかがえる。
- 医療面では、提携医療機関以外にも協力医療機関を多数持っており、入居者や家族にとっての安心感は大きい。
- 家族や現場スタッフから意見や要望を引き出しやすい雰囲気づくりに努力され、それら意見・要望を、運営主体である法人全体の課題としてとらえることができ、また、その処理対応方法もシステム化することで、課題の検討・改善がスムーズである。
- 「スキルアップ体制の充実」、「積極的な地域交流」については、要改善点が少しあるが、それらはホームにおいても認識しており、今後の取り組みに期待したい。グループ内で蓄積したノウハウに、ホーム内部での研修の実施や、近隣住民との交流をもって、当ホームなりの工夫を重ねることで、認知症ケアを中心とした、この地域における介護・福祉における基幹的施設としての役割にも期待する。

◇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

- 理念は、「より良い介護」「感動ある介護」と、誰にもわかりやすい言葉を掲げ、また、ユニットごとにも、それぞれの目標を掲げている。
- 権利・義務等は、「入居契約書」「利用契約書」「重要事項説明書」に明記されており、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。入居契約書の一部に改善を要する箇所が見受けられ、早期の対応をお願いしたい。
- 運営主体である法人としてのパンフレットには経営理念も明確に示され、また、今年より「LSJ便り」を発行、グループホームごとの活動内容を紹介するなど、広報に取り組んでいる。

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

- 建物はコンクリート造(元・企業の社員寮)であることから、堅固であり、遮音や室温管理などの面で安心感がある。その分、外観イメージは木造のように自由にはならないが、外観上も温かな雰囲気を感じられるような工夫を、職員間で少しずつ話し合ってみてもよいと思う。
- 入居者と協働して作成した表札が、微笑ましい。
- 玄関は2階にあり、車椅子の利用者は、1階に入居している。生活空間の要所には手すりが設置され、各段差部には、スロープを設置し、段差勾配の解消策をとっている。
- 壁に橙色と緑色のラインを貼り、それらをトイレと浴室への誘導表示とするなど、入居者のストレス解消の工夫がみられた。

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	一人で行えることへの配慮	○	
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

- 介護計画の作成にあたっては、アセスメントを行ない、課題を明らかにしながら進めている。
- 朝・夕の申し送りを基本に、施設日報や連絡帳を有効に活用し、月1回のフロアミーティング等をもってそれらの情報を共有している。緊急案件等はこれを皆で確認できるようホワイトボードに記し、個別の解決すべき課題は、一覧表により優先度別に示されている。
- 金銭管理は、自己管理を基本としているが、ホームが代行管理をしている場合も少なくはなく、金銭管理規程の整備を望む。
- 緊急連絡網やマニュアルは完備されている。医療体制も充実しているが、緊急時における応急手当については、定期勉強会の開催、研修会への参加などにより、全職員についてさらなるスキルアップに取り組んでいただきたい。

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

- 職員の勤務体制は、入居者の心身の状態や生活リズムなどを最優先に、臨機応変に決めている。事前に入居者の様子を把握するため、ユニット間の職員の移動をすることがあるが、これらの工夫や対処について家族へのアナウンスが十分でなく、家族側から「スタッフの入れ替わりが多い」などと受け止められていることもある。家族とのコミュニケーションを密にしておきたい。
- 事故報告書が作成され、ミーティングをもって、原因、対策等を協議し、法人本部への報告をしている。管理者もコメントを返すなど、再発防止への取り組みが組織的に出来上がっている。
- 相談や苦情についても、本部・ホームが速やかに対策を検討のうえ回答するなど、サービスの向上に努めている。
- 契約書や重要事項説明書に行政窓口の表記が無く、追記していただきたい。
- 近隣住民とは日常生活での関わりもあり、施設見学、ボランティア、他のグループホームからの実習生の受け入れなども実施しているが、近隣地域に対してはさらに広く、積極的な交流を望みたい。改正法における「運営推進会議の設置」も、そのきっかけにしていいただければ…と期待する。

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	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	○			理念は「より良い介護」「感動ある介護」と誰にもわかりやすい言葉で各フロアの事務所に掲げられている。また、ユニット毎の行動計画に理念の周知浸透に向けての目標を掲げ取り組んでいる。	
2	3		○		「入居契約書」「重要事項説明書」等に明記されており、入居者及び家族等に説明したうえで同意、署名を得ているが、入居契約書の契約相手が入居保証人になっている。	入居契約は、本来入居者と契約するものであることから、その内容も含め、早期修正が求められる。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			法人として、全体パンフレットには経営理念が示され、今年より「LSJ便り」を発行、各グループホームの活動内容を紹介し、広報に取り組んでいる。また、日常生活の中から近隣住民との交流を通して、ホームの啓発を行なっている。	
I 運営理念 3項目中		計 2	1			
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5		○		表札は入居者と協働して作った大きな簾状の物が掛けられている。ただ、玄関周りはコンクリートのままの部分が多く、少し殺風景な感じがする。リビングや廊下は手作りの大きなカレンダーやイベント時の写真、入居者の作品等が掲げられており、明るく親しみやすい雰囲気がある。	建物は鉄筋コンクリート造4階建てで、元社員寮を改装したもの。玄関周りを華やかにする工夫が望まれる。

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)
5	6	○			リビングには、テーブルだけでなくソファも置かれている。また、玄関ホールには水槽とベンチがあり、入居者が自由に過ごせる居場所を確保している。	
6	7	○			たんす、ベッド、鏡台など入居者の愛用の物が、持ち込まれ、配置に関しても、入居者と相談しながら決めている。また、居室にはお気に入りの写真などを飾っている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			生活空間の要所に手すりが設置されているが、元社員寮であったこともあり、段差がある。各段差部にスロープを設置し、改善策をとっている。車椅子の入居者は、1階に入居している。	
8	11	○			トイレや浴室、居室入口、下足箱等に手作りの表札や名札を作成し、必要な入居者には折り紙などを貼って目印にしている。廊下の突き当たりには倉庫用ドアがあり、いつも気にしている入居者がいたが、絵を貼ったところ、その行動が治まった。	壁に橙色と緑色のラインを貼り、それらをトイレと浴室への誘導表示とする工夫がみられた。
9	12	○			気候や気温にあわせ、リビングや各居室のエアコンを職員が調整している。テレビや会話のトーンは、大きすぎないように配慮し、リビングや居室の明るさは、カーテンやブラインドで調整している。	
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	○			入居時に入居者情報を集め、アセスメントを行ない課題を明らかにしている。書式は全社協在宅版ケアプラン作成書式を一部利用している。	
11	16	○			定期的には3ヶ月に1回の見直しを行ない、状態変化に応じては随時見直しを行っている。	
12	17	○			入居者の様子は、個人ファイル内の個別記録に日々記入され、誰もが常に状態把握ができる状態にある。書類として、介護経過記録表・食事報告書・バイタルチェック表などが整備されている。	
13	18	○			日々の情報共有には連絡帳や日報を活用して申し送りを行ない、職員は確認済みの押印をしている。	
14	19	○			月1回のフロアミーティングにはフロア長と職員が出席し、ユニットにおける意見交換を行ない、マネージャミーティングにはホーム長、管理者、フロア長が出席し、ホーム全体について意見交換をしている。その他にも医療勉強会が開催されている。	

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)
2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	○			職員は入居者一人ひとりの性格や症状を把握し、笑顔を絶やさず、明るくゆったりとした態度で接し、声掛けや会話の際には、その人に適したスピード、内容を心がけている。家族アンケートでは回答者のほとんどが「職員は本人を尊敬し誇りやプライバシーに配慮している」と答えている。	
16	23	○			入居前後に本人や家族等から聴き取った経験や趣味、生活歴を把握し、話し相手としての会話の中で、また趣味やホーム内の役割の一部として生かしている。	
17	25	○			職員は、入居者の表情や話す様子などを観察しながら、十分に話を聞き、できるだけ自己決定をしやすい雰囲気作りを心がけている。	
18	27	○			職員は、各入居者の出来る事と出来ない事を大まかに把握し、可能な限り日常生活上の用事(洗濯物たたみや食器拭きなど)を中心に、職員を手伝うような場面づくりを行なっている。	
19	29	○			職員は身体拘束について正しく理解している。館内にエレベータがないため、階段利用部には転落防止用の扉は、危険防止に必要であり取り付けられている。	閉塞感を感じさせないように、要所には、センサーをとりつけて、危機管理を施している。

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	○			法人内のフードセンターより食材が提供されており、献立が決まっている。今後、ホームで食材選びから自炊の方向へ組織として変更している段階であり、法人内部で検討中の項目である。	食材選びから調理まで一貫した日常生活リハビリは大事であり、毎日自炊とせずとも、週に数日は自炊の方向で検討されることが望ましい。
21	34	○			食事報告書に食事量、水分摂取量を日々記録している。法人内フードセンターから来る食材は一日約1400kcalだが細かくは計算されていないため、5月より献立にカロリーを記載する予定。	家族への請求書送付時等に献立メニュー表も送ることも検討されると良いのではないか。
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。	茶碗、湯のみ、箸などは馴染みの品を使い、職員も同じ食卓で食事をさりげなくサポートしている。また、楽しい会話と落ち着いた雰囲気の中で食事ができるよう支援している。
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。	排泄表により個々人の排泄パターンを把握し、定期的に誘導を行ない、羞恥心やプライバシーに配慮し、支援している。また、昼間はパンツを使用し、夜間はおむつにする等、入居者の状態に合わせ使い分けている。
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。	入浴前にバイタルチェックを行ない、入浴可否の判断をしている。また、特に入浴時間帯を設けず、希望すればいつでも入浴できるようにしている。

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	○			入居者は、主に訪問理美容を利用し、希望にあわせた髪型にしている。また、職員や家族の付き添いにより近隣理美容院利用支援も行なっている。	
26	44	○			職員は入居者の好みを大まかに理解しており、TPOにあわせて、衣類を選び、季節や天候、気温等を伝えながら、着脱衣を促し、その人らしい服装を楽しめるように支援している。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			職員は、入居者それぞれの入眠・起床時間をおおまかに把握しており、基本的には散歩や買物などの日中活動時間を多くとり、夜間、眠れない入居者には談話室で過したり、入浴を勧めるなどの安眠対策を行なっている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			自己管理を基本としているが、ホームが代行管理をしている場合が多く、定期的には家族に報告している。しかし、金銭管理規程は整備されていない。	法人として、金銭管理規程の早急な整備が求められる。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			園芸、掃除、花の水やり、食器拭き、洗濯物干しなど日常生活の中の役割や将棋や囲碁の余暇活動を基本にしている。年間行事として、季節行事、お誕生会が組み込まれ、季節のならば、入居者と一緒に考えながら行っている。	

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	○			協力病院の医師は、認知症に理解を持っており、的確な指示や助言をもらうなど、認知症に理解のある医療機関を確保している。また、新長田クリニックには往診依頼ができる。	提携医療機関は 総合:神戸朝日病院 神経内科:新長田クリニック 歯科:内田歯科医院
31	61	○			往診医療機関(提携医療機関:新長田クリニック)と連携を図り、定期的に健康診断を行なっている。	
(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、日常生活の中でその人にあった役割や楽しみを取り入れることにより、心身機能の低下防止を図っている。	建物にエレベータが無い場合、その改善策として入居者の身体状態に合わせたフロア異動を行って対応している。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			職員は、入居者同士の相性を把握しており、トラブルの未然防止に努めているが、トラブルが起こった場合、職員は入居者の間に入り、意図的に場面を変えたり、その人に合った役割を出している。	
(8) 健康管理						
34	67	○			義歯の手入れ、歯磨き等は日々職員の見守りのもと行ない、口腔内清潔保持に努めている。また、月に2回、往診歯科によるチェックを受けている。	

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。	○			入居者の服用する薬の種類・量は、個人ファイルに綴られており、職員全員が理解し、誰でもが支援できるような仕組みである。また、症状に変化があった場合は、ミーティング等で話し合っている。	
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)		○		緊急連絡網やマニュアルは整備されているが、応急手当のできる職員は一部に留まり、全職員にまで訓練されていない。「医療勉強会」は行なっている。	ホームとして、行政機関や提携医療機関等に協力を仰ぎ、定期的勉強会や研修会への参加などの対応が求められる。
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)	○			感染症対策マニュアルや疥癬対応マニュアルが整備され、周知徹底が図られている。	
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)	○			入居者本人や家族からの情報を取り入れながら、日々の買い物や散歩に行っている。また、年間行事予定表を作成、四季毎のイベントを計画的に行う予定である。	
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)	○			行事には、積極的に参加の声かけをしている。また、いつでも気軽に訪問できるよう、面会時間は決めず、家族の宿泊・食事希望等に対して、臨機応変に対応している。家族アンケートにおいても、家族訪問に関し、ほとんどが肯定的な回答になっている。	
Ⅲ 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)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			月1回、社長・取締役・ホーム長が出席のもと、ホーム長会議が開催され、隔月でホーム長・次世代リーダが出席のもと、次世代リーダ会議が開催されている。また、管理者とフロア長は連絡を密にとり、各職員の意見を反映させる事ができる体制になっている。	
41	87	○			入居者の状態・生活の流れを優先した勤務体制をとっている。また、入居者の状態把握を目的として、職員のユニット間移動を意図的に行なう工夫が見られる。	職員のユニット間移動について、家族へのアナウンスが不足しているため、家族はスタッフの入れ替わりが多いと捉えている。
42	89	○			職員の段階に応じた研修をはじめ、外部研修体制に不足が見られる。法人の制度として、資格取得については資金援助をする制度がある。	
43	91	○			月1回のフロアミーティングをはじめ、ホーム長やフロア長が業務上の悩み等を聞き入れている。各職員は、現場を離れた場所で、しっかりと休憩時間をとっている。また、十分にくつろげる場所と設備が整備されている。	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			本人や家族と十分に相談の上、福祉関係者を交えて十分な情報交換を行い、退去先を選択・決定している。また、退居後の支援も行っている。	

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)
4. 衛生・安全管理						
45	98	○			職員は、手洗いやうがいを励行し、台所用品も毎日消毒を行なっている。ゴミ・汚物処理について保管場所をホームで決め、それに従って実行している。危険物については、暖簾をつけた場所や倉庫にいれるなど、見えない場所に保管している。	
46	102	○			事故報告書が作成され、対策ミーティングで原因、経緯等を協議し、法人本部への報告がなされ、管理者もコメントを返すなど、再発防止に対して組織としてきっちりとした流れができています。	
6. 相談・苦情への対応						
47	106	○			ホームとしての苦情窓口があり、入口には意見箱が置かれている。相談や苦情が寄せられた場合、本社を含め、速やかに対策案を検討し、回答するとともに、サービス改善に努めている。	
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			毎月「ゆうとぴ庵通信」や「LSJ便り」、「〇〇様近況について」を活用するとともに、写真も送付し、入居者の暮らしぶりを伝えている。また、年に1回家族会が開催され、家族同士の情報交換がされている。	
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			近隣住民とは挨拶を基本に、日常生活を通しての交流はある。地域に対して積極的な働きかけは現在、進捗中である。自治会にも加入し、地区会議にはホーム長が出席、民生委員等との関わりをもっている。	改正法における「運営推進会議」でメンバーを選出中であり、今後は行事への積極的な参加呼びかけ等が求められる。

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)	○			在宅介護支援センターとは、定期的に連絡、情報交換を行ない、消防とは避難訓練を通しての関係がある。また、隣の銭湯、近隣の美容院、買物に行く商店等とは馴染みの関係になりつつある。また、中学生の“トライやるウィーク”を受け入れるなど、徐々に理解を拡げていっている段階である。	改正法における「運営推進会議」の設置をきっかけに、公共施設や保育所等との交流は定期的に行なっていくなどの取り組みに期待したい。
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)	○			見学、ボランティア、他グループホームからの実習生等を受け入れている。	
IV 運営体制 12項目中			計 11	1			

- (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。