

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 すまいる

○評価実施期間

平成18年 4月 14日 から 18年 9月 26日

○訪問調査日

平成 18年 6月 29日

○評価機関名

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

○評価調査者

0610:社会福祉主事、ホームヘルパー2級
0614:介護福祉士

○グループホーム所在地

赤穂市鷗和95-35

○開設年月日

平成 17年 10月 1日

○定員

(2)ユニット (18)名

○第三者評価結果

◇全体を通して

○グループホームすまいるは、赤穂市に初めて開設されたホームである。玄関は国道250号線沿いに面しているが、裏庭からは辺りの山々が見渡せる落ち着いた環境にあり、車道から玄関に一步入ると静かで落ち着いた雰囲気を楽しむことができる。建物は薄いやさしい茶系の2階建てで、隣の協力医院「てんわかかりつけ病院」がグループホームと同色の平屋でならんでいる。新築でまだ1年を経過していないので、ホーム内は気持ちよく清潔な感じがする。開設と同時に2ユニットが満床になっており、7割が地域の方である。
○職員は、介護職が初めての方がほとんどであるが、管理者や介護計画作成担当者等の指導で、明るく元気に、穏やかな介護に従事していた。開設からまもなく1年を迎え入居者の方も落ち着いてこれ、ホームでの役割ができつつある段階である。
○裏庭は広く、畑の作物も元気で色良く、畑の土から除去された小石が山積みされており、入居者の関わりのもと手入れがよく行き届いている様子であった。畑の回りは、民家なので、作物を通じて地域との交流が期待できる恵まれた環境である。
○入居者個々の記録等は、すべて電子入力され、一元管理されているのが特徴で個人の情報を職員は分りやすく、ケアに的確に、すばやく対応でき、また家族もそこからプリントされた情報が送付されるため、詳しく情報が得られる。
○医療面では病院が隣接していることもあるが、ホーム独自でも服薬内容の把握や緊急時の対応、感染症対応に関して職員が自信を持って取り組めるようにすることが望まれる。
○近隣に歩いて外出できるような商店などがない状況であるが、今後ホーム内が落ち着いてくれば、より積極的な外出の機会を作ることが期待される。

◇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

○グループホームの理念は、医学的な観点から脳活性化によるこころの若返りが謳われている。理事長が医師であり、職員は、講義を受けて、具体化についてリハビリテーションやレクリエーション、体操などに活かしている。しかし、入居者家族、一般の人にも分りやすい、短い言葉の補足をすれば、よりホームの実践について理解・浸透が進むのではないか。
○地域で初めてのグループホームとして、地域での運営理念・役割啓発の積極的な働きかけが期待される。

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

○入居者の居室は思い思いに持ち込みの家具などが配置され、自由に過ごされている様子が伺われる
○場所間違いの対応として、トイレに入居者の習字で便所と書いた半紙が目の高さに貼ってあり、入居者本意の発想が大切にされているケアの取り組みが見られた。
○居間のフロアにおいて折り紙などの作品が新築の建物の中で目立っているため、入居者の生活習慣や家庭的な環境に配慮した展示方法について検討が望まれる。

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	プライドを大切にした整容の支援	○	
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

○入居者個々の情報が、パソコンにすべて入力し管理されており、介護計画、体温や血圧、排泄状況、食事や水分摂取量、職員の関わりや一日の生活状態を、パソコンで調べることができる。また1ヶ月ごとにプリントアウトした資料が家族に配布されている。記録、資料が整理されており、入居者へのサービス向上につながり、職員も全員パソコン入力を前提としているので、記録時間の短縮にも反映している。

○身体拘束に関しては、玄関の施錠は入居者の安全をはかることも大事であるが、ホームから出られないという感覚につながらないか、見守りや他の方法がないかを検討することが望まれる。

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

○理事長が隣接している病院の医師であり、入居者や職員の診察も行っているため、頻りにホームを訪れ様子を把握しやすく、また職員が直接話す機会も多い。このため職員の意見が運営に反映されやすい。

○職員の研修は実施されているが、今後は新人研修や職員の役割・習得知識や技術に合わせた研修の計画をたて、また、外部研修や認知症を取り巻く情勢や実践事例等の情報を職員に積極的に伝達し、サービス向上に活かす機会とすることが望まれる。

○ホーム機能の地域への還元の取り組みは積極的にはまだ実施していないが、地域との交流がさらに深まり、ホーム実践が落ち着けば近隣校区等へ働きかけ、今後認知症についてホームの実践で得られた知識を還元することが期待される。

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	○			理事長が隣接する病院医師であり、職員に脳活性化の講義を行い、それに基づき職員が日々の介護で意識的に取り組んでいる。また職員の名札の裏に理念が記載されいつでも確認ができるようにしている。入居者や家族には重要事項説明書に理念を記載し、説明している。	職員は理念について理解し日々の介護における具体化に努めているが、さらに入居者や家族、一般者にとって分かりやすい言葉に言い換える等の検討が期待される。
2	3	○			契約書、重要事項説明書に義務について等詳しく明記されており、家族にも契約時に権利とあわせて詳しく説明し、同意を得ている。	「入居者の権利」については文章化されていないので、入居者や家族が安心感を持てるためにも契約書や説明書に明記してはどうか。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			ホーム開設時にパンフレット等を社会福祉協議会や近所に配布して説明している。パンフレットは隣接する医院「てんわかかりつけ病院」の待合室にもおいてある。	ホーム便りを開設以来2回発行して、家族に配布しており、個人の写真掲載について現在同意の確認をしている段階である。同意が得られればホームの理念や実践内容を地域に示す意味で、近隣にも配布してはどうか。
I 運営理念 3 項目中 計		3	0	0		
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			建物は車道に面しているが、玄関前に置かれている鉢植えにホツとする配慮がある。共有の生活場所は、キッチンが入居者が使いやすい高さの器具・調度や、広さが配慮されている。	居間のフロアに折り紙の作品が貼られている数多く目につくので、これまでの入居者の生活習慣や家庭的な環境を考慮すれば少し控えたほうが、落ち着いたのではないか。

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。	○			居間にソファが設置されている。また建物内の中心に「中庭」と呼ばれるフローリングに植木鉢等を置いている空間があり、パラソルとテーブル・椅子が置かれて、お茶をのんだり、おしゃべりが自由にできるよう配置されている。	中庭は四面がガラス戸にかこまれており、職員や他の入居者等の視線を隠す場所としては不向きな面がある。一人になれる場所が少ないので廊下や窓際などに、一人用の椅子を置くなどの配慮が望まれる。
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。	○			居室は入居者・家族の希望でホームが用意したベッドがあるが、他のテーブルや飾り棚等の家具等はすべて持ち込まれている。各部屋は思い思いに、ベッドの向きも画一でなく、自由にセットされていた。	
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)	○			車椅子使用の方への背宛を配慮し、トイレや、入浴時ふらつきがある方のために持ちやすい位置に手すりをつけ、風呂桶内に椅子や滑り止めなども設置されている。	
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)	○			各部屋の表札に花の模様もかかれており、字よりも花の印をみて確認されている入居者もいる。トイレの表示が既存のマークがわからないので入居者の発案で、便所と書いた半紙が貼られていた。	入居者の提案を取り入れ、居室の分らない方には、他の入居者が、習字で名前を書いた半紙を目の高さに貼るなどの工夫がされていた。
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)	○			各部屋の窓は大きくて明るいので、窓を開けて風通しをよくし、職員も入居者へ落ち着いて接している。空調の設定温度も違和感を感じないよう設定されていた。	
Ⅱ 生活空間づくり 6 項目中 計		6	0	0		

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)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			入居前の本人や、家族から聞き取った生活歴をもとに、ホーム独自の様式で、入居者主体の具体的な計画を作成している。	業務日誌には、介護計画に沿ったチェック表があり、また入居者独自の日々の調査票も作成チェックされていた。
11	16	○			6ヶ月を定期とし、その他短期目標にあわせて、または入院時や変化がある時は随時見直しをしている。	
12	17	○			業務日誌への記入の他に、「気づきシート」を使用し、排泄、食事摂取量、体温や脈拍のほか、一日の生活の流れがすべて記録されるシートがあり、計画の見直しに役立っている。	キッチンの横に小さな机があり、そこで職員が手近ですぐにパソコン入力できるようにしている。
13	18	○			職員間での伝達事項については業務日誌・申し送りノート、ユニットごとの回覧等で行なっているが、介護計画の作成や見直しに関係する職員の全てが参加できていない。	開設後間がないので、職員レベルの差は免れないが、今後更にサービスの質向上を目指して、全職員の参加や関わりを強める機会作りが求められる。
14	19	○			月1回は1階と2階のスタッフ会議と、ユニットごとのチーム会議は必ず開かれており、話し合いを行なっている。	職員の中では介護職経験が初めての人が多いので、まだ初歩的なことから噛み砕いた指導をしているが、更に充実するようめざし、意欲的な取り組みがあるため今後が期待される。

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)
2. ホーム内でのくらしの支援(1) 介護の基本の実行						
15	20	○			生活歴を理解し、身体的な理由で発語が困難な方など個々に声かけの方法を配慮している。当日職員の声かけで、笑顔になる入居者もあり、食事時も介護を要する方に丁寧に対応していた。	
16	23	○			入居時の聞き取り、介護時の会話、訪問時の家族からの情報を、都度つど「気づきシート」に記載している。先生だった方には掃除を始める際にリーダーシップをとってもらい、お習字が好きな方、畑仕事の好きな方等、生活に活かしている。	
17	25	○			服装や外出・買い物・入浴の希望時間、食べたい献立等を聞くときは、職員が勝手に決めるようなことをせず、本人に聞いて入居者の意思決定に基づいた対応をするようにしている。	外出・買い物に参加人数が少ないので、さらに希望表出の機会づくりに関して積極的な取り組みが望まれる。
18	27	○			食事づくりは職員の声かけのみでできる方もあり、部屋の掃除は、入居者全員で積極的に取り組んで役割分担もできてきている。個々の入居者について本人ができることは職員が把握するようにして、できること、できそうなことは時間がかかっても手を出さないと見守ることを介護のきまりとしている。	
19	29	○			職員は身体拘束に関して理解をしており、裏庭には入居者が自由に出ることができる。しかし、建物玄関が車道に面しているため1階のホーム入り口は施錠されている。	玄関横は事務所になっており、目が届きやすく、また玄関は少し奥まっているので時間を区切って見守りとして対応できないか。ホームから出たい意向がありそうなら、本人の気持ちにそったケアになるよう検討することが望まれる。

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			食事の献立は入居者の好みと、法人本部のある大阪の介護老人ホームにいる栄養士からの情報を参考にしている。買い物や調理も入居者の能力に応じて共に行かない、重いものは男性が自分の役割として受け持っている。飲み込みに不安のある方は、ミキサー食で対応している。	
21	34	○			食事摂取量、水分補給量が毎日パソコンに入力され、把握しており、家族にも配布されている。	
22	36	○			食器は馴染みのものを持ち込んでいる。職員は検食者1名のみと一緒に食べているが、他の職員は立って見守りをしており、落ち着いた感じにはなっていない。	職員も一緒に食事することにより、入居者も共に楽しみがあり、また同じ目線での会話が広がり、個々の特徴が掴みやすくなるので、今後取り組む方向で検討しているため、早期実施が期待される。
2) 排泄						
23	37	○			入居者の半分は自立しているが、介護や見守りを必要とする方は、排泄パターンを把握しそれに応じた定期的な声かけに加え、身振り、そぶりで様子を判断している。声かけは小声で行い、失禁などがある場合は居室に誘導して着替え等の支援をしている。	
3) 入浴						
24	41	○			一人で入浴する方がほとんどであるが、仲間同士で入浴する方もある。夜入る習慣の方には夜、入浴に気の進まない方には、食後や、散歩後などに声かけし、タイミングを計って誘導するよう心がけている。介助の必要な方には職員が一人で支援するようにしている。	

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)
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)	○			家族の方が近所の美容院に連れて行ったり、希望する方には、出張美容院に来てもらったりして、個々の希望に合わせている。	
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)	○			入居者は服装はきちんとしており、身の回りもきちんとしている。乱れなどがあればさりげなく声をかけ本人が直したり、職員が支援している。	
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。	○			睡眠剤を使用されている方は2名で、他の方は夜眠られるように、リハビリやレクリエーションなどで1日の生活のリズム作りに取り組んでいる。眠れない入居者があれば一緒に過ごしてお茶を飲むなどしている。	
(3) 生活支援							
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。	○			入居者の中で、金銭管理できる方は1名で、他の方はホームで預かっており、1ヶ月に1回収支状況を明細をつけて家族に送付している。	今後、入居者の状況を把握していく上で、管理能力等に変化があれば、買い物に出た際には財布を持ってもらうなど力量に応じた支援となることが期待される。 家族にとっては金銭に関して話しにくいこともあるので、取り扱いの方法等について文書等で示せばより安心につながるのではないかと。
(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)	○			居室だけでなく、朝食後に共有スペースの掃除を全員で行い、役割分担も自然にできてきている。畑や室内の花の水遣り、食器洗い、食材の買出しの荷物持ち等、声かけしなくても自主的にする方が増えてきている。	

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			協力医療機関である病院と隣接しているので、変化時の対応や、急変時には、隣の看護師と24時間対応の電話体制契約をして相談できるようにしている。また歯科は近所で随時往診してもらっている。	理事長は、理事長としてや医師として、2・3日に1回はホームに訪問しているので、職員にも安心感がある。
31	61	○			毎月往診があり、2ヶ月に1回血液検査があり、順番に全員が診察をうけていて、レントゲン検査や心電図の検査も受けている。	血液検査の結果は知らされているが、レントゲンや心電図の結果の記録はないので、ホームの記録として写しでもいから手許に保管することが望まれる。
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			買い物・散歩(山すそ)・体操などを通じて機能維持に取り組んでいる。車椅子使用の方も外気に触れられるよう、裏の畑や近隣を散歩する機会を作っている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			大きな事例としては、ホーム内を一見目的なく動き回る方に対して、入居者が落ち着かなくなったことがあり、家族の協力や、職員全員が共有して対応したことがある。他に大きなトラブルは起きておらず、職員は相性等を把握し、トラブルにいたらないよう配慮している。	トラブルの内容やその時々への対応について記録が見られない。今後の対応や職員の統一したケアとなるためにも記録が望まれる。
(8) 健康管理						
34	67	○			朝夕は歯磨き、昼食後はとうがいをするように支援し、口腔ケアの実施はチェック表を作成して記録している。	

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。		○		薬の管理は事務所でしている。薬の個人ファイルに服薬内容の説明書を綴っているが、薬に関しては医師とケアマネジャーが中心に行っており、薬の目的や副作用に関する他の職員への周知は徹底できていない。1週間に1度や変化時は医師に伝えるメモ用紙は設置している。	薬についての勉強会を今後実施の予定であるので、職員の認識レベルの統一のためにも早期実現が望まれる。
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)	○			研修会を開催し、緊急時の資料を作成したりして、吸引機の実施訓練がされており、骨折についての対応方法は職員は統一した判断をもってしている。	消防署による心肺蘇生の訓練を依頼している。積極的な姿勢で取り組んでいるので、更に定期的な反復訓練を研修の中に計画立て、実施することが期待される。
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)		○		インフルエンザの予防接種は行なっている。感染症に関する簡単なマニュアルはあるが、実際の活用の中では詳しい予防法や対策など、職員間で統一した実施にはいたっていない。	免疫が低下している高齢者であり、また、共同の生活において感染症が広がることは予想されることであり、病院が隣接しているが、ホームとして予防策を講じたり、早期発見、早期対応ができるよう勉強会の実施が求められる。
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)	○			日常的には買い物、散歩を行い、また月に1回は全員対象の外出行事を計画している。	入居者が個人的に自由に地域にでかける機会など、より積極的な働きかけが望まれる。
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)	○			当日も家族の訪問があり、入居者を交えて職員とも楽しく会話していた。過去に宿泊した家族もあり、訪問した家族には、必ず声かけし、入居者の日常の説明をしている。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中 計		25	5	0		

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	○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。	○			理事長が隣接した病院にいるため、月～金曜日不特定時間であるが、気軽に顔を出している。職員会議にも参加したりしてホームのことを把握し、日常の運営に関しては管理者が取りまとめて理事と話をしている。	職員、入居者は、理事長より、医者として話しかけることが多いようであるが、気軽に話ができる機会があるので、グループホームの運営についても更に話し合いが深められることが期待される。
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。	○			2階は比較的元気で身体的な自立の方が多く、1階で突発的に多く職員が必要な時は、2階の職員の応援を頼める。突発的な対応を予測して、普段から職員は各入居者の状況を把握するようにしている。	
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。	○			採用時の研修、看護師からの血圧計の取り扱い研修、介護計画作成担当者から高齢者の高血圧動脈瘤についての研修等、実践の中で必要と判断される研修は実施されている。しかし、ユニットリーダー等の役割や実務経験に応じた計画的な研修の実施とはなっていない。	開設後1年を経過しないホームであるため、今後は個々の職員に対して役割や、習得している知識・技術に応じた研修計画が望まれる。外部研修も積極的に活用し、研修の中に位置づけ、ケアサービスの最新情報を取り入れながらケア実践につなげる体制作りが望まれる。
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)	○			日々の悩みは管理者や法人理事に相談する体制にある。親睦会は職員の歓迎、送別会のときに持たれている。	同一法人の経営するグループホームが大阪にあり、その職員とのやり取りで教えられたり、安心したりする機会もある。
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。	○			過去3名の退居があるが、職員間で退居について話し合い家族とも相談して、他の施設に移る場合は、詳しく情報提供をしている。帰宅された方にも、何時でも尋ねてもらうように声をかけている。	

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	○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)	○			ホーム内の衛生管理については職員間で話し合い、週1回のチェックが夜勤者で行われ、2日に1回の買出しで冷蔵庫の管理をするなど、掃除や管理が行き届くようにしている。また包丁などの危険物は鍵がかかるように配慮している。	衛生管理については話し合いで統一しているが、明文化しておけば見直しも容易になり、職員が入れ替わった時にも実行しやすいのではないかな。
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書やヒヤリハット報告書が作成されており、原因、検討結果、再発防止策等、職員の会議に話されてファイルにまとめられている。	
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。	○			苦情の受付者や時間等を契約書に記載している。これまで苦情として寄せられた事例はない。日頃から家族の訪問時に積極的にささいなことでも意見等を聞くように心がけている。	家族がホームに言いづらい立場であることを考慮して、無記名のアンケート実施や意見箱を置く等してはどうか。
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。	○			家族には、お手紙、1ヶ月の介護記録(毎日の様子が記載)現金預かり収支表を毎月請求書とともに送付している。開設以来2回ホーム便りを発行しているが、現在写真掲載について、家族の方に承諾の意思確認をしており、返事がまとまり次第次号を発行する予定である。	毎月の食事、バイタルチェック表・気づきシートなどとともに毎日の様子が箇条書きで記載された資料が、家族に送付されるので、入居者の様子が分りやすく、家族の安心につながる工夫がある。
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、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			職員がボランティアとして来訪する際に職員の知り合いも訪問し、その知り合いの方がまたボランティアで来訪するというように、訪問する方が増えてきている。隣の病院の診療待ちに気軽に寄って下さる方もいる。	裏庭に民家の裏庭が数件面しており、洗濯物を干しながら近隣の方と入居者がおしゃべりされていることもあるので、環境を活かして時間をかけながら、さらに近隣との交流を深める取り組みが望まれる。

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)
50	114	○			消防署・近所の派出所・美容院や商店には声かけを行ない、入居者の理解への働きかけをしている。	入居者個人が、地域の諸施設を利用できるように、楽しみの機会が増えるような働きかけの取り組みが望まれる。
51	115	○			地域で始めて開設したグループホームなので、社会福祉協議会や、民生委員からの要望で見学を受け入れており、その際グループホームの機能について説明している。	開設後間がないので、職員もホーム内の充実を優先している段階であるが、推進支援会議で地域のニーズを聞くなどしてはどうか。
IV 運営体制 12項目中 計		11	1	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。