

# 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)

(グループホームしゃくなげ)

評価実施期間 19年1月25日 から 19年4月30日  
 訪問調査日 19年3月7日  
 評価機関名 特定非営利活動法人福祉市民ネット・川西

評価調査者 (NoG04020) (福祉オンブズマン・ヘルパー2級)  
 (NoG04018) (社会福祉士・介護支援専門員)

グループホーム所在地 兵庫県篠山市川北1174番地  
 開設年月日 16年 4月 5日  
 定員 ( 1 )ユニット ( 9 )名

第三者評価結果  
 全体を通して

認知症であっても、あるいはその状態が悪くなくても、住み慣れたところで最後までその人らしく暮らせる我が家を目指し、ターミナルケアにも取り組んでいる。管理者自ら「その人らしく暮らす」ということがどういうことなのか、どうしたら実現できるかを日々模索しながら前向きに取り組んでいく積極的な姿勢を持っている。特に食べることをケアの中心に置き、メニューの選択から買い物、そして調理という一連の作業を通してその人らしい日常生活再現への支援、またできるだけ入院をしないでその人がいきいきと暮らせる医療体制の連携、充実等から、その人らしさを大事にしていることが理解できる。地域においては、管理者が生まれ育ち、元自治会長をしていた経緯もあり協力を得られやすい環境で、自治会に所属しながらさらに馴染みの関係性も築きつつある。誰もが住み慣れたところで安心して暮らしたいと願っているなか、しゃくなげの入居者にとってもその人らしい人生をまっとうできる我が家となるようさらなる努力を期待している。

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

基本理念としている「その人らしく暮らす」ための日常生活の支援を、特に調理という共同作業を通じて実践している。契約時には、本人または家族にも入居者が自己決定しながら主体的に生活していくための権利について明示し、説明している。

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

内装や家具も含め全てに木目を利用した木のぬくもりの空間が確保されている。居室は入居者の個性が装飾や持ち物にあらわれ、共用スペースでの装飾は最小限に抑えられ落ち着いた雰囲気を感じられる。入居者の身体状況の変化に対応できる環境整備にも配慮している。

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

個別の日々の記録を詳細に記録し、介護計画にいかすことで入居者主体の生活を実践するとともに、普段の生活での丁寧な観察記録からも個性を尊重し大事にしている姿勢がうかがわれる。なかでも週3回開催のメニュー検討会は、入居者参加型で継続した取り組みとしての職員の努力は評価できる。近くの神社へ散歩に行ったり、家族に会いに自宅へ帰ったり、花を見に行ったり、入居者一人ひとりが目的を持って外出し、楽しめる援助がされている。金銭管理については家族と相談の上、入居者がもてる力に応じて支援があれば扱える分だけ自分のお金を手元に持ち、日常的に小額の金銭管理ができるよう支援することが望まれる。

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

法人代表を兼ねる管理者は職員とケアの質の向上について話し合い、職員の意見や提案を反映させながらグループホームの運営に取り組んでいる。地域の子供たちがホームに立ち寄り、近所の方が野菜を届けてくれたり、入居者が地域の行事に参加したり、地域で初めてのグループホームとして、地域に根ざした交流が行われている。在宅の認知症の人々のデイサービスも始め、ホーム機能の地域への還元を進めつつある。管理者は介護支援専門員、社会福祉士、准看護師等医療、福祉の多くの資格を持ち、職員も医療、介護の有資格者である。意欲的に外部、内部の研修に参加しケアの向上に取り組んでいる。外部のスーパーバイザー等の導入で、職員の自らの気付きの機会を作り、研鑽を積まれることを期待したい。

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)
<b>運営理念 1. 運営理念の明確化</b>						
1	1				理念の具体化と共有 管理者は、認知症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。)の運営上の理念・方針や目標等に具体化し、介護従業者や利用者及びその家族等に伝わるように明示し、かつ、説明している。	・介護保険制度の理念、グループホームの定義をもとにつくられた運営理念として「その人らしく暮らす」をもとに運営方針を定めている。残存能力活用のため、調理を共同作業として活用するなど理念の共有をはかっている。
2	3				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。	・重要事項説明書に、権利として「契約者と家族の方の権利について」、義務については契約書に10項目に分けて明記している。
<b>2. 運営理念の啓発</b>						
3	4				運営理念等の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、ホームの考え方を伝える機会づくりや広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)	・地域に、ホームの写真を載せた案内を全戸配布している。地域の夏まつりには、ホーム全体として定期的に参加している。
<b>運営理念 3項目中</b>		<b>計</b>	3			
<b>生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>						
4	5				馴染みのある共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも違和感や威圧感を感じさせず、馴染みの安心できる雰囲気を感じさせており、調度や設備、物品や装飾もそのための工夫がされている。特に玄関周りは家族や近隣住民も入りやすいよう草花を植える、親しみやすい表札をかける等の配慮をしている。	・ログハウス風の木造建築で、内装及び家具も木製で統一されている。引き戸の玄関を入ると木のかおりとゆくもりが感じられる。廊下や居間、トイレ等の共用スペースは木のあたたかみをひきたて、装飾は最小限に抑えている。

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。				・居間の畳のスペースにはテレビを配置したり、廊下のスペースを利用して椅子を配置するなど、思い思いに過ごせる居場所を確保している。	
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。				・ホームが用意するのはベッドのみである。気に入った自作の作品や写真を飾っている人、使い慣れた家具のみを置いている人など、その人の個性がよくあらわれている。	
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)				・入居者の今の状態にあわせて手すりを設置している。入浴時は、入居者の身体機能の低下を想定しつつリフト式を用意し、状態にあわせた対応準備をしている。	
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)				・居室には、迷われる人のために大きな字で表札が掛けられている。トイレ、風呂も大きく表示されている。	
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)				・日差しの調整はその人にあわせた対応をしている。耳の聞こえにくい人には、声かけの高低に特に配慮している。 ・床暖房で、温度調節も配慮が行き届いている。	
<b>生活空間づくり 6項目中 計</b>		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)
<b>ケアサービス1. ケアマネジメント</b>						
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。	・本人の気持ちを最優先し、言いたいことをできるだけ聞き取る努力をして、その人らしい暮らしが見える介護計画を作成している。
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。	・定期的及び状態の変化に応じて家族と相談しながら作成している。
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。	・一人ひとりのなにげない行動や、後で振り返ってみてその時のようすがわかる記録をすることが必要であり大事であると考え実践している。
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。	・毎朝夕の申し送り、日誌の記録確認にととまらず、30分ほどかけて話し合っ、顔を見ながら確認している。支援会議で個別の細部にわたる確認、検討を徹底することで共有し介護計画に反映させている。正・非職員区別なく認知症の専門家の意識で携わっている。
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。	・毎月、全職員での支援会議で協議している。緊急会議はケースごとに随時開催している。

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. 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)				・支援会議で、一人ひとりの対応や声かけの仕方を確認している。その人が安全で安心してもらえる状態、清潔を保つことを考慮しながらプライドを尊重したさりげない対応を心がけている。
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。				・多くは、これまで趣味や楽しみに十分な時間を費やせなかった。普段の日常生活の中にその人らしい過ごし方を生かせるよう支援をしている。
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)				・取組みの一つとして、毎週3回入居者とともに入居者会を開催している。これは誕生日に食べたいメニューや、季節に配慮した献立を選んでもらう機会として定期的に行っている。また、買物時にも見て選んでもらうよう声かけしている。
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)				・その人の「何ができるか、何がしたいか」を検討し、包丁が上手に使える人、掃除ができる人など手先を使ってできることをお願いしながら、その人らしい生活を再構築できるよう支援をしている。
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)				・身体拘束はしていない。 職員には常時、身体拘束に関する知識や拘束しない尊厳ある生活について説明している。

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、入居者と共に行っており、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。			・入居者主体の調理を実践している。その人の能力にあわせて、できる作業を一人でも多くの人に関わってもらおうよう声かけをしている。週3回買物ボランティアさんと一緒に買い物に行く人もいる。	
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。			・検食簿を作成、毎回記録し、調理内容とともに個別の摂取状況を把握している。献立はバランスに気をつけながら1200カロリーを目安にしている。	
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。			・箸や茶碗など馴染みのものを使用している。職員と利用者が食事を一緒につくり、会話はみ楽しみながら食事をしている。	
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。			・個別の排泄状況は詳細に記録され、支援計画に基づいて対応している。一人ひとり昼夜に分けて、パンツやパット等こまめに使い分けながら、前誘導を優先するようしている。	
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。			・基本は2日に1回、午後1時半～2時ごろから4時ごろまでが入浴である。時間帯、回数はおおよそ決まっているが、入浴時間は希望にあわせてくつろげるよう配慮している。特に羞恥心への配慮から女性には同性介助で対応している。	

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)				一人ひとりの希望にあわせている。行きつけの美容院へは家族の協力を得ている。訪問理容を利用できる体制づくりもできている。	
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、プライドを大切にさざ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)				あまり神経質にならない程度に汚れ等については、こまめに気をつけている。よだれによる汚れが目立つ男性については、さりげなく着替える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。				不安の解消のために散歩・外出を取り入れる等、生活の自然なリズムがうまれるように心がけている。眠れない入居者には、見守り、タイミングを計っての声かけ、排泄や空腹が原因でないか等も配慮している。	
(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。				現在お金を持っている入居者はいない。お金を持ちたい人には、家族と相談し、家族に管理してもらうようにしている。	入居者の習慣や持てる力に応じて、自らお金を持って、ちょっとした買い物等が楽しめるように、ホームや家族が支援することが望まれる。
(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)				職員は掃除、調理、洗濯、買い物等入居者一人ひとりのできることを活かして、何らかの役割を持って暮らしてもらうよう支援している。	牛乳パックをリサイクルに出せるようハサミを入れる人、メニューを書く男性、草引きを日課にしている人等がいる。職員は手伝ってもらうことに感謝している



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)				・主治医に24時間相談可能。管理者(准看護師)の自宅がすぐそばで緊急時の適切な判断や職員への助言指導等いつでも対処できるようになっている。
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。				・年1回胸部レントゲン、血液検査を行っている。体調の変化によっては、随時医師の診察を受けられる体制が整っている。
(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。				・毎朝30分の体操、掃除や買い物、散歩、調理等を通して、役割や楽しみを持ち、身体面や認知障害の進行防止に努めている。
(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。				・その場で解決できないときは別々に話を聞きプライドを傷つけないよう配慮している。ケアの検討に重要なことでもあるので、内容を詳細に記録している。
(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)				・自分で歯磨きできる人には声かけをする。できない人には歯ブラシを渡し、まず自分で磨いてもらい、その後介助する。

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。				・職員は入居者がどのような薬を飲んでいるか理解している。確認のため薬の内容をファイルしている。薬が代わったときは口頭で職員に伝え、専用の医療ボードに表示している。	
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)				・救急救命法の講習をホームで年2回受けている。のど詰まりの対処方法等は看護師が指導している。	
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)				・普段の健康管理、手洗い、うがい、手指消毒を職員、入居者共に行い予防に努めている。また感染マニュアルの作成、インフルエンザの予防接種、肺炎ワクチンを実施している。ノロウイルスについても管理者が研修を受け職員に対応について指導している。	
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)				・週3回の外出・散歩・ドライブ等、積極的に外出の機会を作っている。	・外出を好まない人には神社へ行ったり、家族に会いに自宅へ帰ったり、花を見に行ったり、一人ひとりに合わせて声かけし、目的を持たせて外に出かける機会を積極的に設けている。
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)				・家族がいつでも面会できるよう時間帯の制限はしていない。居室での宿泊も可能。家族来訪時はお茶を飲みながら近況報告をし、連携を深めるように心がけている。	
ケアサービス 30項目中		計	29	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)
<b>運営体制 1. 事業の統合性</b>						
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。				・法人代表が管理者であり、一職員としてケアにも従事している。職員のケアについて適切に助言できる。支援会議では職員から活発な意見が出る。職員の意見や提案を反映させながら運営に取り組んでいる。	・管理者は医療・福祉の専門的な知識と資格を持ち、認知症高齢者のケアの経験も豊富である。
<b>2. 職員の確保・育成</b>						
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。				・買い物や個別の外出支援、食事作り等の時間帯は職員の配置にゆとりを持たせ、一人ひとりに合わせた対応ができるようにしている。	
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。				・採用時研修及び県の認知症研修に積極的に参加している。職員が外部研修に参加したいときは管理者に希望を出し、受講している。内部研修では、ケアの実線内容と外部研修の内容を全職員に伝達している。	
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)				・全職員で食事会をしている。業務上の悩みは管理者や同僚に相談している。話を聞いてもらうことで整理できる。	・外部からスーパーバイザーを導入し職員の悩みを聞いてもらう機会を作ればなお望ましい。
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
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、退去にあたっては入居者にとって一番よい解決方法を家族とホームで話し合い、本人、家族納得の上決定している。	

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)
<b>4. 衛生・安全管理</b>						
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)				・調理器具の清潔は週間業務として実施している。	・まな板、包丁は毎回食器乾燥機で乾燥させる。冷蔵庫は週一回アルコール消毒を実施している。
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)				・事故報告書を作成しており、改善策を検討し家族に報告している。	・例えばベッドから転倒した場合は、ベッドの位置を変える等再発防止と共に心身機能の低下を防ぐ改善策を家族も交えて検討している。
<b>6. 相談・苦情への対応</b>						
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。				・契約時に窓口担当者、外部相談機関の案内をしている。苦情が出しやすいように、「何かあったらお話しください」と声かけしている。また、ケアプランについて、時間をかけて家族に説明し、希望を出してもらうようにしている。	
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
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。				・家族来訪時、入居者の状況や家族のことについて話し合い、ケアプランの説明もしている。2ヶ月に1回入居者の写真入りの個別の便りを出して、近況報告をしている。	・九州に住んでいる家族にはケアプランについて電話で説明し郵送して捺印してもらう。
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
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。				・地域の中にあるホームとして、行事への参加、子ども会の受け入れ、学校ボランティアの依頼等多くの人々が訪問している。地域の方から野菜を届けてもらうこともある。	・ホームには職員の子供が常時立ち寄っている。

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)
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>・商工会奉仕活動への参加、民生委員の見学や研修の受け入れ等、地域の協力と理解を得られるよう働きかけている。</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>・地域で初めてのグループホームとして、多くの人々に協力と理解を得るため、見学や研修を受け入れている。在宅の認知症の人のケアサービスを充実させるため認知症のデイサービスを始めた。</p>	<p>・介護相談を始めたいと計画中である。</p>
<b>運営体制 12項目中 計</b>			12				

- (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。

(グループホームしゃくなげ)  
評価確定日(19年4月30日)

(グループホームしゃくなげ)  
評価確定日(19年4月30日)

(グループホームしゃくなげ)  
評価確定日(19年4月30日)



(グループホームしゃくなげ)  
評価確定日(19年4月30日)

(グループホームしゃくなげ)  
評価確定日(19年4月30日)

(グループホームしゃくなげ)  
評価確定日(19年4月30日)

(グループホームしゃくなげ)  
評価確定日(19年4月30日)

(グループホームしゃくなげ)  
評価確定日(19年4月30日)

(グループホームしゃくなげ)  
評価確定日(19年4月30日)

(グループホームしゃくなげ)  
評価確定日(19年4月30日)

(グループホームしゃくなげ)  
評価確定日(19年4月30日)