

### 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)

ケアホーム みどり

評価実施期間 平成17年9月1日から平成17年11月16日  
 訪問調査日 平成17年9月22日  
 評価機関名 NPO法人 姫路市介護サービス第三者評価機構

評価調査者 (0775) 第三者評価機構評価員  
 (G04027) 介護支援専門員、介護福祉士

グループホーム所在地 姫路市西今宿5丁目3-8

開設年月日 平成17年2月1日

定員 (2)ユニット (16)名

第三者評価結果  
 全体を通して

国道2号線より少し北に入った12,000平方メートルの広い敷地に在る医療法人 恵風会グループ施設群北東の一角に開設された静かな環境下のグループホームである。  
 ケアホームみどりの門を入ると玄関までの進入路脇の空地には小まめに菜園が設けられ、自然と落ち着ける雰囲気である。  
 認知症に精通した医療法人が母体であり、臨床経験で培われたノウハウに基づき多数のシフト類が生かされて個々の入居者に適合した支援が行われている。母体法人の事務長、高岡病院の看護部長が全面的にホームを支援しており、内部運営並びに外部活動の向上、推進に心強い体制である。  
 母体法人が医療法人のため、ホーム職員の介護支援体制は1名の准看護師と2名の正看護師が勤務して健康管理や医療面での充実が図られている。日常の勤務体制は夕勤、準夜勤の制度で、入居者の夕食後から就寝前の夜間入浴が行われている。  
 母体法人各事業所の活用出来る点を最大に生かした上で更なるホーム業務の質の向上充実と独自の外部関係の活動充実が期待される。

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

理念は職員に周知され、日々の運営・活動に生かされ、明るく和やかな支援接遇である。ただ、地域への働きかけ、啓発は母体法人の影に隠れ勝ちであり、ホーム独自の教宣活動の工夫が望まれる。

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

ホームは耐震上も安全な鉄筋コンクリート造りの2階建ての1階部分が新しくリフォームされた施設である。スプリンクラーも完備されており、通路ともなるリビングは、広々として、一般家庭と比べ整然とした雰囲気である。調度品や装飾での暖かさの工夫が期待される。1階の生活部分は利用者に合わせて支援装備されているが、3階の物干し場への階段に更なる手摺追加等の配慮が望まれる。

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調理		
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

チェックシート化された相談記録、焦点アセスメント、個別生活特性シート等、多くの情報シートを生かした入居者主体の目標に沿った、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた個人別介護計画が作成され、3ヶ月毎のモニタリングシートに基づき関係者一同が参画して見直しが行われる支援が行われている。最近、新しい入居者の離居事故が発生して1ヶ月前より玄関の施錠が行われている。開かれた住居がグループホームの生活基本であるので、通過通報チャイムの活用、職員の見守り、声かけ等の対策と共に、家族とも相談して昼間の無施錠の元の状態に戻すことを期待する。調理面では母体法人の厨房に頼っている昼食の週6回、夕食の全食は、グループホーム基本運営意義に基づき、朝食と同様、ホームでの利用者、職員との共働調理が望まれる。

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

母体法人の事務長、高岡病院の看護部長がホ - ムの運営を支援しており、内部運営管理は円滑に行われている。開設後間もなく、対外的に母体法人の恩恵に浴し、ホ - ム独自の対外活動が幾分消極的である点が目立っている。自己申告書の対応計画通り早急な進捗を期待する。

## 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 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。			理念「利用者の方々に安らぎのある生活を、それが私達の願いです」がスタッフルームに掲示されている。日々のA、Bユニット合同ミーティングで管理者より理念を念頭に日々の活動方針が示されている。また、利用者(家族を含む)には面接時に説明している。	
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、利用契約書に入居者の権利、義務が各々項目を設けて明示されている。重要事項説明書には説明を受けた同意確認印を、利用契約書には契約の記名、押印を得ている。	
<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)			5月に開催された法人のバザール(地域の方を含め約300名参集)にホームのコーナーを出して広報・啓発に努めた。5～6人の方をホームに案内説明した。開設時より母体法人のホームページにもグループホームのコーナーを設け、最寄の公民館にはパンフレットを置いて補充している。	開設に関しても母体法人のこれまでの歴史と実績で地域とも円滑に推移しているが、その影に隠れない独自の更なる啓発活動を期待したい。
<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。			ホーム入り口には小まめに菜園が設けられ、一般家庭の親しみを感じられた。食堂、台所は一体になっており、利用者、職員とも入り合いで利用、協働しやすい雰囲気であった。ティッシュの箱もそこ、ここに置かれ手軽に利用でき、家庭的な配慮が見られた。	鉄筋2階建ての1階でスプリンクラーも完備された建物であるだけに、調度品や装飾で更なる家庭的な雰囲気作りの工夫を期待したい。また、年配者の集合のため畳の居場所の工夫も望まれる。

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 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。				広々とした居間にソファ - 、テ - ブルと椅子や、玄関ポ - チに椅子が置かれ、気楽に過ごせる居場所が確保されている。	整然とした環境である。1人或いは2人等で気軽に憩える衝立や装飾品等で少し目線切れされた居場所の工夫が望まれる。
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。				A、Bユニット共4、5人の居室を見せて頂いたが、皆様思い思いの品物、備品や装飾品を持ち込まれ、各自の居場所を設営されていた。	鉄筋建物の為か、共通して壁への装飾が見られなかった。ホ - ムで飾りつけ易い環境作りの工夫が望まれる。
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)				検討された要所には手摺が設けられ、利用者状況から玄関、トイレ、風呂場には椅子も配置されていた。2階部分が通所リハビリ事業所でもあり、理学療法士の助言を得てホ - ムの生活リハビリに生かしている。(併設事業所の利点)	2階屋上の物干し場への最終階段等手摺の検討が望まれる。
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、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)				必要と認められる利用者の居室には手製の本人好みの色を使った大きい表札を設置している。トイレや風呂場には暖簾を掛け、判りやすい様にしている。	
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)				当日は蒸し暑い日であったが、ホ - ム内は臭いも無く、室温も快適で落ち着いた環境であった。各居室等の窓にはカ - テンが設けられ、Aユニットではテレビが点けられていたが、音は静かであった。居室の窓は開かれ、外気が流れていた。なお、室温制御は居室ごと管理される方式である。	
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)
<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。			入居時、チェックシート化されたADL等を含む相談記録、焦点アセスメント、個別生活特性シートを参考に、先ず1ヶ月間の介護計画を家族、本人と共に作る。その後は3ヶ月毎に担当関係者、家族とで期間明記の個別介護計画書を作成している。	
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。			必要時は随時実施し、定期的には、設定期間満了の1週間前を目安に担当関係者でモニタリングシートに纏め、前項の通り、見直しを実施している。なお、出席出来ない関係者は意見箱を活用している。	
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。			個人ファイルを作成して、利用者別に関係情報は全てその中にファイルする方式であった。日々、介護に必要な直近の介護情報は、ケアファイルに抜き出してユニット毎の全利用者情報をファイルして活用している。	
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。			実施中の介護計画はケアファイルの各利用者冒頭に挟み、常に意識して各人記録する仕組みをとり、重要事項は記入事項の決められた日誌を使用して引継ぎしている。	
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。			週1回会合を持ち、お互いの気付き等の情報交換を行い、ケア業務に取り組んでいる。参加出来ない職員は意見箱を活用している。緊急時はその都度開催している。	

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)	
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)				職員は利用者を姓、或いは名でさん付けで呼びかけていた。全てが丁寧とは言えないが明るく和やかな雰囲気である。	
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。				相談記録、焦点アセスメント、個別生活特性シートや行動背景シート等の内容は、継続して追加・修正に努め、その情報に基づいたその人に適合した介護に取り組んでいる。	
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)				食事中もゆっくりとした口調で会話して、利用者の意思決定を待って、次のステップに進む態度で接している。	
18	27	一人の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)				出来ること、出来ないことシートの焦点アセスメントが日々、意識され、利用者個別に対応する仕組みである。	
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)				利用契約書、重要事項説明書にも身体拘束(行動制限)は原則行わないとして年間研修計画としても研修認識につとめている。しかし、最近の入所者に離居癖の方がおられ、1ヶ月前より玄関の施錠を開始している。	入居者が行方不明になり、関係者は大変な心労経験だが、通過通報チャイム等を活用して、今一度グループホーム設立の原点に還り、ご家族も含めて対応され、元の状態に戻されることが望まれる。

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。			朝食は全食ホ - ムで利用者、職員が協働準備している。昼食は週1回同様に準備しているが、昼食の大半と夕食は全食母体法人の厨房で準備されている。	ホ - ムの役割を振り返り、利用者の活動量増強の為にホ - ムでの調理拡大を期待したい。
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。			各利用者健康チェック表に毎食の摂取量を記入把握して、月1回の体重測定を行い、変動に配慮している。午前、午後とも水分補給の機会を設け、高齢者対応に取り組んでいる。食事の大半は管理栄養士のいる母体法人で準備されている。	
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。			入居者は茶碗、御椀、湯のみ、お箸等馴染みの個人用を使用していた。各ユニット3人の職員も同席して、同じ物を食して和気あいあいとした食事雰囲気である。	
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。			目立たぬように個別排泄チェックリストの活用と気配観察でトイレでの排泄に心掛けている。	
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。			利用者の意向に沿い、午後と夜間に分かれて1人ずつ毎日(2日に1回の方も有る)入浴している。介助は利用者の状態により出来るだけ見守り中心である。	開設時より就寝前の夜間入浴を実施している。

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)
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)			約半数の利用者は職員の付き添いで町の理美容院を利用されている。中には家族の付き添いの場合もある。半数の方は母体法人高岡病院の理髪室を利用している。	同じ敷地内棟続きの母体法人理髪室が利用できるのは併設施設の利点の一つである。
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、プライドを大切にしたりさ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)			利用者それぞれに食事の食べこぼしや汚れ支援は自然の流れの中で対応している。	
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。			日中、体を動かすことの支援を心掛けている。夜間入浴も安眠の一助であり、時には暖かな飲み物を飲みながらの介助もある。睡眠確認は毎夜2回行い、健康チェックシートに記録している。	
(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。			入居時の話し合いで1万円を私用品費用として預かり、出納簿と領収書を示し、月1回家族に報告している。利用者の買い物時はお札を渡し、品物を選択してもらおう方や小銭入れを渡す方等、個々に支援を工夫している。	夜間の金銭保管は母体法人金庫で行っている。ホームでの金銭管理の要領書面準備と出納簿等への家族の印認を受ける等の対応が望まれる。
(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)			個別生活特性シート情報に基づき、食事の準備、後始末等手製の役割表示札に掲示したり、或いはおやつ造り等支援して、利用者ごと役割や楽しみごとの出番を工夫している。	

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)
(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)				准看護師が1名、正看護師が2名在籍しており、更には母体法人高岡病院の看護部長がホ - ムの顧問をしているため、医療関係事項は常時気軽に相談出来る。	調査当日も看護部長は同席し、管理者の良き相談相手であった。
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。				入所時に健康診断を受けており、次回健康診断受診予定が一覧表で記録、管理されている。	
(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。				必要のある方には階上の通所リハビリ事業所の理学療法士の助言を得たりして、ホームの日常生活の中で心身機能回復、維持を図る為、散歩、園芸や調理、片付け作業の参加支援をしている。	
(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。				利用者間でトラブルが発生した場合、職員は両者の言い分を充分聞いて和解に努めている。特定の利用者、或いは特定の相手に因る場合が多い為、常時配慮した介護を期している。	
(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、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)				口腔ケア - は起床時と就寝前とし、各人居室洗面所で実施している。少数の方は介助している。	本人任せの傾向もあり、実施の記録を残し、確実に図る工夫が望まれる。

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)
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に支援し、症状の変化を確認している。				与薬マニュアルにより服薬支援を実施している。副作用と見られる現象は記録して担当医師に報告して対応している。(記録確認した。)	
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)				母体法人高岡病院の研修、訓練に参加している。訓練は年2回以上実施している。当然吸引等の器具はスタッフ室に常備されている。	なお、休日や夜間でも棟続きの高岡病院の当直管理者とは内線電話で連絡ができる仕組みである。
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)				感染マニュアルに従い予防や対応に取り組んでいる。ホ-ムでは常時外出後、食事前の手洗い支援をしている。研修は年間計画に従い実施している。	
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)				個々人の健康チェック一覧表、或いはホ-ムの日誌に外出記録がある。	散歩、買い物等の外出は運動にも気分転換にも大きな活動項目である。ホ-ムとして全員への支援具合や個々人への関わりが週間、或いは月間で判り易い運営表の工夫が望まれる。
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)				面会時間は10:00~20:00と謳っているが実際は家族の都合を優先している。家族もホ-ム訪問に関して満足している。(アンケートより)家族の宿泊実績は無く、利用者の帰宅外泊であった。	実績が無くても家族の宿泊が出来るよう受け入れ態勢の工夫が望まれる。
ケアサービス 30項目中		計	28	2		

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。			月1回母体法人の理事長、事務長、看護部長と管理者が定期的に会合して運営に取り組んでいる。職員はホ - ムの諸会合で意見が運営に生かされ、やり甲斐を感じている。	調査時同席された事務長、看護部長も玄関の施設問題や周辺地域へのホ - ムの働きかけ等真剣に取り組んでいる。
<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。			早出、夕勤、準夜勤等の勤務体制で利用者の生活を支援している。	就寝前の夜間入浴体制が充実している。
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。			月1回研修の年間計画に基づき研修されている。参加者の出欠表も確認された。	外部研修受講後のフィードバック研修会の記録の整理完備を期待する。
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)			若い管理者は職員との会話に耳を傾け、対話と職員親睦会や母体法人との交流で対応している。開設後期間も短く、業務に夢中でストレスを意識する間も無いとの職員もいた。	
<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。			入居前からの予定や体調変化等で退居されているが、家族と充分話し合い同意を得た退居支援をしている。	

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)
<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、台所の衛生管理はマニュアルに従って行われ、清潔が保たれ、整理されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)				インシデント(ヒヤリハット)報告書、事故報告書を規定して検討研修して再発防止に努めている。	事故報告書は母体法人の理事長や幹部職員も検印する仕組みで取り組んでいる。
<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。				入居時詳しく説明する重要事項説明書に受付窓口責任者、関係行政機関の電話番号を明示、説明している。日頃も会話の中で掘り起こしに努めている。	
<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。				ホーム便りを2ヶ月に1回発行配布すると共に、毎月受け持ち職員が知らせる利用者の暮らしぶりに本人が書き込みした手紙を出して、家族とのコミュニケーションを図っている。	
<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りてくれたりするように取り組んでいる。				開設後間もないこともあり、母体法人の影に隠れ、グル-プホ-ムとして町内活動に地域の一員として参加している様子が伺えない。	グル-プホ-ムとして自治会に参加する計画を早期に実現して地域の方々と入居者の関係構築からの展開が望まれる。

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 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)				利用している買い物先や理美容院には協力、理解の働きかけは行われているが、ホ - ムとして地域、自治会への働きかけが不足している。	ホ - ムとして近隣や自治会活動に参加して交流を深めることが期待される。
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・研修の受入れ等)				開設後期間が短いこともあり、ホ - ム機能の地元への還元がされていない。	機会を捉え、地域向けの認知症などの勉強会計画が実行されることを期待する。
<b>運営体制 12項目中 計</b>		9	3			

- (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。