

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)

ゆうとぴ庵神戸・石屋川

- 評価実施期間 平成 18年 2月 25日 から 18年 7月 31日
- 訪問調査日 平成 18年 3月 10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 兵庫県神戸市灘区記田町1-3-7
- 開設年月日 平成 15年 6月 1日
- 定員 (3)ユニット (27)名

○第三者評価結果

◇全体を通して

- ホームは阪神電鉄「石屋川」駅の北西徒歩約3分、近くに御影公会堂も望む住宅地にある。ホーム東側には石屋川沿いは公園になっており、散歩にも良い環境である。ホームは、鉄骨造り3階建てで、3ユニット(定員27人)。北側に緑色のビルがあり、これが所在の目印になっている。
- 事業主体である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4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。
- 理念に、「よりよい介護」「感動ある介護」を掲げ、我が家のように自由・快適・安心を提供することを目標に、管理者をはじめ各職員はこれに努めている。入居者家族アンケートにも、「家庭的な雰囲気」「職員同士の仲が良い」「入居者のペースに合わせる」との回答が目立ち、その実践がなされているようである。
- 提携医療機関以外にも協力医療機関を多数確保していることは、このホームの特徴であり、内容も充実しており、入居者へ与える安心感は大きい。また、意見や要望を伝えやすい雰囲気ができており、法人本部としてその処理対応方法もシステム化され、さらに日々改善がなされている。
- 研修関係や近隣住民をはじめとした交流の点においては改善を要するが、ホームでもそれらは認識できており、今後の取り組みに期待ができる。
- 平成18年度よりグループホームに運営推進会議の設置が義務付けられたことを良い機会としてとらえ、地域に溶け込んだホームとなるよう、その努力に期待したい。

◇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、誰にもわかりやすい「より良い介護」「感動ある介護」とし、皆の目に付くエントランスホールに、運営理念、方針、目標等を掲示している。
- 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、署名を得ているが、契約書の一部に要改善の箇所があった。修正が求められる。
- 地域向けに「ゆうとぴ庵通信」を作成、配布している。近隣地域の掃除を行なうなど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。19年度には地域自治会が発足される予定があり、この活動にも参画する。

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

- 玄関やその周辺には花を植え、室内には一輪挿しや草花を飾られ、また、リビングや廊下に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、温かな雰囲気がある。
- 部屋には、たんす、ベッド、机が備え付けられているが、使い慣れた物を持ち込むこともできる。机が備え付けられているのはホームの特長。
- 共用の生活区間はバリアフリーになっており、手すりは要所に設置されているが、エレベーター内の床が滑りやすく、滑り止め対策が望まれる。
- 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	一人であることへの配慮	○	
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

- 介護計画は6カ月に1回の見直しを行ない、個別介護計画を家族に知らせているが、家族等による確認のサインが無く、改善を要する。
- 朝・夕の申し送りを基本に、施設日報や連絡帳を有効活用し、月1回のフロアミーティング等により情報を共有している。緊急案件等をメモするためにホワイトボードを設置し、個別の解決すべき課題等一覧表が優先度別に記録されている。
- 家族アンケートによると、職員の言葉使いについての要望・意見があり、職員同士で互いに検証するなどしてはどうか…。
- 入居者の希望や欲求を可能な限り受け入れるようにしており、過去には「家に帰りたい」という入居者に関しての成功例もある。
- 法人内のフードセンターより食材が提供されており、献立は決まっている。食材選びから調理を通じた自炊による「日常生活リハビリ」を、週に数日は検討されるとよい。
- 金銭管理は、自己管理を基本としているが、ホームが一部預かる場合もあることから、金銭管理規程の早期整備が望まれる。

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

- 世代に偏りのなく職員を確保し、男・女、ベテラン職員・若い職員を組み合わせるなどバランスのとれた勤務体制をとり、新規採用時には資格や経験だけでなく、ケア業務その他福祉に関する考え方を重視している。
- 新人研修や医療分野の勉強会を行なっているが、緊急時対応や感染症対策等の研修については、継続性のある内部研修が不足していることから、事業本部のネットワークの活用による教育研修体制の整備に期待したい。
- 事故報告書をもとに、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業務の流れができています。
- 意見・要望ファイルが整備され、相談や苦情が寄せられた場合、法人としてのシステムは機能しており、早期の回答・サービスの改善が実行されている。
- 地域社会の一員として、近隣住民とのネットワークを強化しつつ、実習生の受け入れなども、より積極的に実施していただきたい。

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)
I 運営理念 1. 運営理念の明確化						
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パンフレット等に掲げられている。また、エントランスホールには運営理念、方針、目標等を掲示し、入居者、家族がいつでも閲覧できるようにしている。	
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。		○		「入居契約書」「利用契約書」「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、入居契約書の契約者に関して、改善箇所がある。	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 ○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)	○			地域向けに「ゆうとぴ庵通信」を作成、配布している。近隣自治会には入っていないが、地域の掃除を行なうなど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 ○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有しており、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。	○			建物は鉄骨造り3階建てで、玄関やその周辺には花を植え、室内には一輪挿しや草花を飾っている。また、リビングや廊下に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。	

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。	○			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、エレベータホールや廊下端にもソファを置き、入居者が自由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。	○			たんす、ベッド、机が備え付けられているが、使い慣れた物を持ち込むこともできる。生活用品、装飾品等は自由に持ち込み、居室にはお気に入りの写真などを飾っている。机が備え付けられているのは特徴的。	
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)		○		共用の生活区間はバリアフリーになっており、手すりは要所に設置されている。また、最近、新たに脱衣場と西トイレに手すりを設置した。しかし、エレベーター内の床が多少、滑りやすく危険性がある。	エレベーター内の滑り止め対策が望まれる。
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)	○			居室を間違えやすい入居者の部屋の表札は、写真や文字を貼ったり、折り紙の目印をつけるなど表示に工夫がみられる。また、トイレや風呂の表示は大きくしている。	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工夫がみられた。
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)	○			気候、気温にあわせ、リビングや各居室のエアコンは職員が調整している。照明は間接照明になっており、テレビやCDの音量もこまめに職員が調整している。また、談話室には加湿器を設置した。	
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	○			フェースシートや聞き取り調査などの入居者情報を活用し、アセスメントを行い、計画作成担当者が入居者や家族と相談しながら個別具体的な介護計画を作成している。	書類として、施設サービス計画書・週間サービス計画表・日課計画表・サービス担当者会議の要点などが整備されている。
11	16		○		定期的には6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。また、個別介護計画を家族に見せているものの、家族等の確認サインがない。	家族等の確認サインの記入が求められる。
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。書類として、施設介護経過記録表・ケアチェック表・バイタルチェック表・体重チェック表・排泄チェック表・医療関係チェック表などが整備されている。	
13	18	○			朝、夕の申し送りを基本に、施設日報や連絡帳を有効活用し、月1回のフロアミーティング等により情報を共有している。また、緊急案件等をメモするためにホワイトボードを設置した。	特徴的なのは、個別の解決すべき課題等一覧表が優先度別に記録されている。
14	19	○			月1回フロアミーティングを開催し、職員が活発に意見交換を行ない、合議を図り、不参加者には議事録に基づきフロア長が伝達している。その他にもマネージャミーティングが月1回、医療会議(勉強会)が隔月、ケアカンファレンスはその都度開催されている。	

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 ○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。しかし、家族アンケートによると、職員の言葉使いについて要望がある意見が複数あった。	「職員の言葉使い」についての学習会等を開かれて、原因究明をして、コミュニケーション力を更に、向上する取り組みに期待します。
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。		○		入居前後に本人や家族等から聞き取った経験や趣味、生活歴を把握し、日々の役割として取り入れている。元ピアノの先生であった入居者は、1階でピアノを弾くことが日課になっている。	
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)		○		職員はアイコンタクトにより、入居者の表情や話す様子などを観察し、本人の希望や欲求を汲み取るようにしている。また、時には希望を実現させている。	
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)		○		職員は、入居者に対し、共同作業の場で自信を高めるような言葉かけや働きかけをし、食事の準備や後片付け、清掃を一緒に行ったり、見守ったりしている。また、レクリエーションや行事等の共同作業では、入居者に教えてもらったり協働したりする場면을意図的に作っている。	
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)		○		職員は身体拘束について正しく理解している。治安が良い地区とは言えず、家族等の同意を得た上で、玄関を施錠している。しかし、本人の外出希望は会話や表情等の観察によって把握でき、外出時には職員が付き添っている。	

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)
(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が、現在でも買い出せるものは買出しに行っているが、徐々にホームでの自炊の方向へ組織として変えていっている段階であり、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、毎日を自炊とせずとも、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。フードセンターから来る食材は約1400kcalだが細かくは計算されていない。また、家族アンケートより、普段飲んでいるお茶の種類を知りたいというものもある。	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と。
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。	
2) 排泄						
23	37	○			○ 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っている。また、失敗した場合、職員は他の入居者にはわからないように、羞恥心やプライバシーに配慮し、支援している。	
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。	日中は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。また、夜勤者が3人いることから職員が協力して夜間入浴も可能である。入浴可否の判断は、バイタル測定、皮膚の状態を確認による。

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)	○			近隣の理美容院に出張理美容を依頼し、入居者が利用できるようにしている。職員や家族の付き添いにより近隣理美容院利用支援もなっている。	
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、プライドを大切にさき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)	○			見守りを基本として、さりげなくカバーしている。職員は入居者の好みを理解しており、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。また、声をかけながら化粧を支援している。	
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。	○			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、基本的には日中活動時間を多くとり、夜間、眠れない入居者には飲物やおやつ等を提供するなどの安眠対策を行っている。	
(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。		○		自己管理を基本としているが、ホームが一部預かる場合もある。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 ○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)	○			玄関横の花壇で園芸、水撒き、草取りなどを楽しみ、屋上では洗濯物干しなど日常生活の中の役割を基本にしている。年間行事として、季節行事、お誕生会が組み込まれ、その他にもハーモニカ、絵、ピアノ、大正琴、ウクレレ、ギターなどを楽しむことができる。	

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	○			個別の主治医の他にグループホームとして、提携医療機関以外にも協力医療機関(内科・歯科・泌尿器科・皮膚科)を確保しており、診察予約や往診の依頼が出来る体制である。また、提携医を通じて適切な入院先が確保できる。	提携医療機関は 総合:昭生病院 内科:新長田クリニック 歯科:牧野歯科医院
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、その人にあった声かけをし、日常生活の中でその人にあった役割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。また、自分の居場所を確保できるように支援をしている。	
(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、関係の良い入居者同士を同じテーブルするなど、トラブルの未然防止に努め、入居者と入居者との間を取り持つように支援している。	
(8) 健康管理						
34	67	○			職員の見守りを中心に、口腔内清潔保持に努めている。また、定期的に歯科・歯科衛生師の往診があり、相談・指導を受けている。	

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。	○			職員は、薬の種類・効能・副作用などを理解し、薬の管理・服薬確認を行い、記録表に記載している。また「経過報告」ファイルによって医師との連携を文書によって図っている。	
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)		○		緊急対応マニュアルがあり、連絡先等も整備されているが、職員によって対応できる個人差が大きい。また、夜間緊急時には緊急連絡網を使い、指示を仰ぐ体制になっている。	ホームとして、今後、定期的勉強会の議題として取り扱うことになっており、早期実践に期待したい。
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ているが、計画的、継続的な研修はなされていない。	今後、提携医に協力を求め、計画的・継続的に勉強会を開催するな等の取り組みに期待したい。
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、ドライブなどに職員同行で行っている。また、今春からは年間行事予定表を作成、四季毎に1回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)	○			「ゆうとぴ庵通信」にて行事予定を連絡し、積極的に行事への参加を呼びかけている。また、日々においては、特に面会時間は設けず、談話室や居室を自由に使うことができる。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	23	7		

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	○			ケアサービスの向上に熱意を持ち、スタッフ、フロア一長の意見を反映させ、理念の実践を目指している。また、管理者は、記録、報告、観察、巡視等により入居者や職員の状況を常に把握している。	
41	87	○			世代に偏りのない職員を確保し、男女、ベテラン職員と若い職員を組み合わせるなどバランスのとれた勤務体制をとっている。また、新規採用時には、資格や経験だけでなく、考え方を重視し、採用している。	
42	89		○		新人研修はマニュアルに沿ってOJT中心に行なっている。また医療分野の勉強会を主治医を講師として、隔月に行なっている。しかし、継続的な内部研修に不足が見られる。	継続的、計画的な内部研修が求められる。また、他事業所との関りを深くしつつ研修内容を充実していかれることに期待したい。
43	91	○			組織として上司(取締役、業務課長、ホーム長等)が不定期に面接を行ない、職員の意思確認を図り、悩みや仕事に対する意見等を聴いている。	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			家族やケアマネージャーを交えて、関係機関等と事前に話し合いの場を持ち、本人や家族のニーズを捉え、退去先の選択を行っている。	

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)
4. 衛生・安全管理						
45	98	○			職員は、手洗い、うがいを励行し、布巾・まな板・包丁などの台所用品も毎日消毒を行なっている。ゴミ・汚物処理、危険物の保管場所・管理方法等についてホームで取り決めがあり、それによって実行している。	
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。	今後は、法人全体として更に、ヒヤリハット活動の充実にも期待したい。
6. 相談・苦情への対応						
47	106	○			意見・要望ファイルが整備され、エントランスに「ご意見箱」を設置し、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」と「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やエピソードを伝えている。また、定期的に家族会が開催され、家族同士の情報交換を支援している。	
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、パンフレットを作成、配布し、見学や立ち寄りを働きかけ、交流を図っている。また、19年度には、自治会が発足される予定であり、その活動に参画をすることで、更なる交流を深めていく方向である。	

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	○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)	○			消防の協力により、避難訓練は年に2回行ない、近隣交番への挨拶も行なっている。また、在宅介護支援センターとは、定期的に連絡、情報交換を行なっている。	
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)		○		ピアノ演奏や日本舞踊などのボランティアを受け入れているが、人材育成に関する実習生等の受け入れ体制が整備中である。	近隣住民とのネットワークを強化しつつ、実習生の受入れ等も積極的に実施して頂くことに期待したい。
IV 運営体制 12項目中 計			10	2			

- (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。