

# 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 CHIAKI ほおずき 神戸垂水

- 評価実施期間 平成 19年 3月 21日 から 19年 6月 25日
- 訪問調査日 平成 19年 3月 27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・  
障害者就労支援指導者)
- グループホーム所在地 神戸市垂水区霞ヶ丘1丁目3番13号
- 開設年月日 平成 15年 7月 15日
- 定員 ( 2 )ユニット ( 18 )名
- 第三者評価結果  
◇全体を通して

### ◇「CHIAKI ほおずき」のグループホーム運営について…◇

- 「CHIAKI ほおずき」は、姫路市に本部を置き、県内に9つのグループホームを経営する。
- 広く各種の介護サービスに取り組む企業として“組織”の利点(多施設経営でのサービス提供における機能性の良さ)を活かしながらも、各ホームでは、施設長のリーダーシップのもと、その立地環境や入居者の意向を重視したケアが実践され、それらがバランス良く保たれている。企業による介護事業の多規模展開では、ややもすれば「マニュアルによる画一化されたケア」に陥りがちでもあるが、これら9ホームにおいてそのような危惧は感じられない。
- 各ホームの施設長会議や合同勉強会も定期的・継続的に実施されるなど、本部でも、また、各事業所でも、「本部とホームの連携」、「各ホーム間の情報交換」を強く心掛けている。
- 本部による人材育成の特長の1つとして、「ケアの質の向上には、知識・技術を磨くことはもちろん、これには、それらを習得するにあたっての、その土台となる『個々の人間力』や、ケアの前提となる『人としての素養』を高めることが大切であり、その教育に注力してゆきたい。」との考えがある。これら、職員のスキルアップ研修は継続的に行なわれており、個々の自己成長をサポートする体制の整備に重きを置いている。
- 現場職員の側でも、管理職の指導のもと、“マイチャレンジ”をもって、自ら目標の設定→計画→実行→評価…をし、向上心・研究心を持ってケアにあたるシステムができています。

### ◇「CHIAKI ほおずき神戸垂水」のグループホーム運営について…◇

- JR・山陽電鉄「垂水」駅の北西、徒歩約10分の街中に在る。銀行の跡地に建てられたホームで、2つの主要地方道に接し(バスも通り)利便性が良い。南隣に交番があり、治安面も心強い。近くにある五色塚古墳あたりは良い散歩コース。【添付の資料写真も参照】
- 職員間の連絡体制について若干の整備を望むが、運営面や生活空間づくりにおいての改善点はない。入居者にとつてのレクリエーションのあり方を、“集団”的なものから“個別”的なものへ視点を変えてみるなど、「個人」を尊重したケアの実践を強く心掛けている。
- 地域との関係についても、運営推進会議の開催(2カ月に1回)、近隣の小学校や地域包括支援センターとの連携などをもって、上手く進んできており、ここ1年の職員の取り組みが実を結びつつある。【添付の資料写真も参照】

### ◇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

- ◎要改善点は特になし
- 「えみがこぼれる家庭…それが私たちのほこりです」が法人の基本理念。
- 各職員はそれぞれの個人目標である「マイチャレンジ」を設定し、これを通じて理念の具体化と共有を図っている。
- 法人の取り組みを紹介するパンフレット、ホームページを作成することで、運営理念等の啓発を行ない、また、ホームとしては「かけ橋」を毎月発行し、地域行事への参加、散歩など、人々の“ふれあい”を通じた啓発活動に努めている。

#### 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

- ◎要改善点は特になし
- 玄関や中庭のプランターには花が植えられ、菜園では季節野菜を育てている。また、共用空間のあちらこちらに、花瓶や鉢植え、観葉植物が置かれ、リビング壁面には入居者の作品やイベント時の写真、スタッフの写真が飾られるなど、家庭的な雰囲気づくりをしている。
- ホーム全体に、車椅子の通るスペースも十分確保され、手すりが要所に設置されている。また、リビングには机のほかにソファや椅子が置かれ、手すり以外にも手がかりとなるよう工夫されている。リビングの一面は一段高くなった6畳ほどの畳スペースで、冬場には掘コタツになる。
- 各居室前の表札は、一般の戸建住宅でもよく使われている木製の表札のものにしている。

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

- 半年に一度、家族参加型カンファレンスを実施し、短期目標(3ヵ月)、長期目標(6ヵ月)を設定している。計画の見直しは「半年毎」となっているので、「3ヵ月毎」にしてもらいたい。
- 申し送りノートや連絡ノート、日誌、ケア記録など多数の書類が備えられているが、記載項目の重複、記入者のサイン漏れ…が見られるので、これら書類の整理も含め連絡体制の整備を望む。
- 中庭や菜園を含めてホーム内は自由に移動でき、かつ、フロアのドアを開ければチャイムがなるよう見守りの配慮もなされている。【添付の資料写真も参照】
- 食事摂取量と水分摂取量はおおまかに把握し、記録しているが、カロリー計算も実施していただきたい。
- 緊急時マニュアルがあり、勉強会を開催しているが、職員がより安心してケアに当たれるよう、これらについて定期的な訓練を年間予定表に組み入れていただきたい。
- 日々の買物や散歩に加え、毎月の外出レクリエーションや、外食ツアーが開催されている。地域小学校との交流があり、地域老人会の行事にも参加している。

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

- 「CHIAKIほおずき」としての法人本部を中心に据えながらも、各ホームの施設長をトップとした地域色豊かな組織運営がなされている。「マイ・チャレンジ」に設定された職員の個人目標は、半年に1度、面談の中で評価され、再設定がなされている。
- 研修や勉強会の実施は多く、採用時の新人職員向研修を始め、ホームでの勉強会など年間を通して行われている。法人本部として、施設長研修、主任研修、人事考課研修、クレーム対応強化研修、ビジネスマナー研修…などがあり、スキルアップの機会は豊富に提供されている。
- 「マイチャレンジ」制度により職員との意思疎通を図っているが、日々のケア業務での新人職員に対するフォローは十分とは言えない。対話の機会を積極的に設けるなどし、職員のバーンアウト対策を進めてもらいたい。
- 事故未然防止活動としてのヒヤリハット活動は、実践されている。
- 退去時には、家族やケアマネジャーを交えて話し合いの場を持ち、入居者側のニーズを反映しながら退去先選定を行うなど退去後の生活の相談にも応じている。「CHIAKIほおずきグループ」が運営する同一地域内(神戸市・姫路市)のグループホームへ転所することもできる。
- 近隣小学校には、ホーム入居者との交流を学校教育の一環として位置付けてもらっていることから、授業終了後も子供たちが遊びに来てたりもしている。【添付の資料写真も参照】
- ヘルパー実習生や、ボランティアも受け入れている。地域老人会との交流もボランティア(入居者の良き話し相手)に結びつきそうである。
- 地域包括支援センター主催の「認知症の人と家族の会」講演会をホームにて実施するなど、地域還元への取り組みも進められている。自治会や近隣住民を対象とした勉強会の開催などにも期待したい。



▲ホーム外観



▲玄関



▲各階フロア前のドア(チャイムを設置)



▲近隣との交流(小学生の寄せ書き)



▲入居者の楽しみ・地域交流  
(よく利用するパン屋さん)

## 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)   |
|----------------------------------|---|-------|-----|------|--|---|
| <b>I 運営理念 1. 運営理念の明確化</b>        |   |       |     |      |  |   |
| 1                                | 1<br>○理念の具体化と共有<br>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。            | ○     |     |      | 基本理念は、「えみがこぼれる家庭…それが私たちのほこりです」。運営方針については、入居者や職員が常によく見える共有スペースに分かりやすい言葉を用いて掲げられ、職員は運営方針に基づいて、それぞれ個人目標「マイチャレンジ」を設定している。  | 管理者については月に1度、主任や一般職員については4か月に1度、本社研修を行ない、理念の共有に努めている。 |
| 2                                | 3<br>○権利・義務の明示<br>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。  | ○     |     |      | 「契約書」「重要事項説明書」に明記されており、「個人情報の使用に関する同意書」も含めて、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。  |   |
| <b>2. 運営理念の啓発</b>                |   |       |     |      |  |   |
| 3                                | 4<br>○運営理念等の啓発<br>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)   | ○     |     |      | 法人としてパンフレット、ホームページを作成し、運営理念の啓発を行なっている。またホーム便りとして「かけ橋」を毎月発行している。年間を通して小学校との交流があり、老人会との関りや地域行事への参加、慣わし、散歩などを通してふれあいの中から、地域理解への取組みに力を入れている。 <b>【添付の資料写真も参照】</b> | 運営推進会議は2か月に1回、開催されている。                                |
| <b>I 運営理念 3項目中 計</b>             |   | 3     | 0   |      |  |   |
| <b>II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b> |   |       |     |      |  |   |
| 4                                | 5<br>○馴染みのある共用空間づくり<br>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。 | ○     |     |      | 玄関や中庭のプランターに花が植えられ、菜園では季節野菜を育てている。共用空間のあちらこちらに花瓶や鉢植え、観葉植物が置かれ、リビング壁面には入居者の作品やイベント時の写真、スタッフの写真が飾られるなど、心やすらぐ雰囲気作りをしている。  |   |

| 項目番号<br>第三者 自己       | 項目   | できている | 要改善 | 評価<br>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<br>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。   | ○     |     |          | リビングの一角は一段高くなった畳スペースは、楽に上り降りができ、座敷に座ったり寝たりが自由にできる。冬場は掘りコタツが置かれる。リビングには机のほかにソファも置かれ、庭には花や木、菜園があり、自由に過せる空間が多数確保されている。        |               |
| 6 7                  | ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり<br>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。   | ○     |     |          | 使い慣れた家具や調度品、写真や思い出の品等を自由に持ち込み、安心して過ごせる自分自身の空間作りができています。仏壇を置いている入居者もいる。   |               |
| 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<br>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。<br>(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) | ○     |     |          | ホーム全体を通して、車椅子の通るスペースが十分確保され、手すりが要所に設置されている。また、浴室の手すりには滑り止めを貼る工夫が見られ、脱衣室にも手すりを取り付けている。                                      |               |
| 8 11                 | ○場所間違い等の防止策<br>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。<br>(トイレや部屋の目印等)              | ○     |     |          | 各居室前の表札は一般一戸建てでよく使われている木製の表札を掲げている。トイレまでの誘導表示があり、トイレにはマークとともに「トイレ」の表示がされ、浴室は温泉マークでわかりやすく表示されている。                           |               |
| 9 12                 | ○生活空間としての環境の配慮<br>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)                    | ○     |     |          | 照明は間接照明で、昼間の太陽光はレースのカーテンで調整されている。リビングは毎日3回以上窓を開けて換気され、空気清浄機も動かしながら、エアコンの温度調節を適切に行なっている。リビングにはテレビやCDプレイヤーがあり、適度なBGMが流されている。 |               |
| II 生活空間づくり 6項目中 計    |  | 6     | 0   |          |  |               |

| 項目番号<br>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>Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント</b> |    |       |     |      |   |  |
| 10                          | 15 | ○     |     |      | 入居者本人や家族等とのコミュニケーションの中から課題を抽出し、本人の特性や意向を取り入れながら計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、半年に一度、家族参加型カンファレンスを実施している。   |  |
| 11                          | 16 |       | ○   |      | 短期目標を3カ月、長期目標を6カ月に設定し、カンファレンス予定表に基づいて、定期的(6カ月に1回)な見直しを行ない、家族に開示、面談を実施している。状態の変化があった時には随時カンファレンスを行ない、介護計画の見直しをしている。しかし、短期目標(3カ月)の見直しはできていない。 | 半年に1度、家族参加型カンファレンスを行ない、見直しをしているが、今後は3カ月に1回の中間チェックが求められる。 |
| 12                          | 17 | ○     |     |      | 日々の入居者の様子は、それぞれの言動を中心に「サービス経過」記録用紙1枚に時系列的に細かく記載され、たいへん分かりやすい。   |  |
| 13                          | 18 |       | ○   |      | 職員交代時における1日3回(朝、夕、遅出)の申し送りと連絡ノートがある。医療面については受診ノートに記録を残し、各職員は日々目を通すことがルール化されている。しかし、各種書類において重複項目があったり、記入者のサインが無いものがある。                       | できるだけ重複記載項目がないよう書類を簡素化し、記入者のサインも忘れず記入して欲しい。              |
| 14                          | 19 | ○     |     |      | 月1回の全体職員会議をはじめ、ユニット毎によるフロア会議が月1~2回開催され、職員の意見を取り入れている。緊急案件については、その都度カンファレンスを行ない、意見交換がなされ、カンファレンスシートに記録されている。                                 | 各職員は園芸係り、美化係り、写真係りなどの担当を持ち、月に1回会議が行なわれている。               |

| 項目番号<br>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<br>○入居者一人ひとりの尊重<br>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。<br>(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) | ○     |     |      | 各職員は入居者一人ひとりの性格や行動パターンを把握し、その人に適した声かけを行ない、穏やかに接し、冷静な態度と傾聴を心がけている。  |               |
| 16                         | 23<br>○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<br>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。  | ○     |     |      | 入居者の経験や趣味・生活歴を基盤に、それぞれの得意分野を引き出し、それらをホーム内の生活に密着した役割分担(料理、掃除、庭仕事、物作り等)として実践している。また、レクレーションのあり方を集団から個別に変更した。     |               |
| 17                         | 25<br>○入居者の自己決定や希望の表出への支援<br>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、入居者の表情や話す調子を観察しながら話を聴き、本人に合った言葉で伝え、自己決定に重きを置いた支援をしている。個別に外出を希望されるような場合も職員が付き添いの支援を行なっている。                  |               |
| 18                         | 27<br>○一人でできることへの配慮<br>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)                                      | ○     |     |      | 入居者の心身状態を確認しながら、見守りを基本とし、その人の生活歴等から活躍できる場面作りを行ない、自然な形でその中に入るができるように支援し、職員と協働している。一人で散歩に行くときは、職員が後をそっと付いて行っている。 |               |
| 19                         | 29<br>○身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫<br>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) | ○     |     |      | 中庭や菜園を含めてホーム内は自由に移動することができる。また、フロアのドアを開ければチャイムがなるようになっている。 <b>【添付の資料写真も参照】</b>                                 |               |

| 項目番号<br>第三者 自己      | 項目 | できている | 要改善 | 評価<br>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 | ○     |     |          | 食事メニューは折込チラシを見ながら職員と一緒に決めている。旬の野菜や魚を取り入れ、体調や身体機能に合わせた調理を行い、買物、準備、味付け、盛り付け、配膳、片付けなどを入居者と協働している。   |  |
| 21                  | 34 |       | ○   |          | 食事摂取量と水分摂取量はおおまかに把握し、チェック表に記録しているが、カロリー計算は行われていない。   | 簡易カロリー表を使う等、おおまかには摂取カロリーを把握することが求められる。 |
| 22                  | 36 | ○     |     |          | 食卓は相性の合う入居者同士で囲み、職員は観察、声かけ等を行ないながら同じテーブルで食事を行ない、スムーズに食がすすむよう、食べこぼし等にはさりげなくサポートしている。また、食事時には適当なBGMや時にはテレビをかけている。馴染みの食器が壊れたときは一緒に購入に行っている。 |  |
| 2) 排泄               |    |       |     |          |  |  |
| 23                  | 37 | ○     |     |          | 職員は、個々の排泄パターンを大まかに把握し、チェック表に記録している。下着・おむつ・パッドは体調によって使い分けしながら、見守りを中心とした誘導を行なっている。また、排泄の誘導時は小さく声かけをし、プライバシーに配慮している。                        |  |
| 3) 入浴               |    |       |     |          |  |  |
| 24                  | 41 | ○     |     |          | 入浴前のバイタルチェックと様子を目視確認し、本人の意思を確認した上で、入浴支援を行なっている。不安の強い入居者には声かけをこまめにするなど、それぞれに合わせた支援方法をとっている。希望があれば足浴も行なっている。                               |  |



| 項目番号<br>第三者 自己 | 項目 | できている | 要改善 | 評価<br>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 | ○     |     |          | 入居者は地域の理美容院を利用し、職員は往復の付き添い支援を行なっている。好みについては本人に相談したり、家族に相談したりしている。   |               |
| 26             | 44 | ○     |     |          | 身の回りの事が難しい入居者に対しては、特に職員が気を配り、本人にだけわかるような声かけや誘導によってさりげなくカバーしている。また、TPOに合った服装選びを協働で行ない、化粧の支援もしている。                                |               |
| 5) 睡眠・休息       |    |       |     |          |   |               |
| 27             | 47 | ○     |     |          | 職員は、入居者それぞれの睡眠パターンを大まかに把握し、日中はラジオ体操や散歩等、適度な運動を取り入れ、1日の生活リズムづくりを行なっている。眠りにくい入居者には、足浴や温かい飲物を提供している。                               |               |
| (3) 生活支援       |    |       |     |          |   |               |
| 28             | 51 | ○     |     |          | 預り金は、「預り金管理規程」に基づき、入居者別に金庫に保管、金銭出納帳に記録し、月に1回必ず家族等に報告している。買物には職員が同行し、入居者自身が支払い、職員は見守り支援をしている。                                    |               |
| (4) ホーム内生活拡充支援 |    |       |     |          |   |               |
| 29             | 53 | ○     |     |          | 入居者の生活暦や能力、体調に配慮しつつ、日常生活上の得意分野(調理、後片付け、花の水やり、洗濯物たたみなど)を職員とともに協働し、それぞれに役割を見出せるよう支援している。行事の時は主体になるような支援を行ない、後に行事の写真を貼り、話題を提供している。 |               |

| 項目番号<br>第三者 自己    | 項目 | できている | 要改善 | 評価<br>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 | ○     |     |          | ホームの提携医療機関にはいつでも相談ができるが、入居者それぞれの主治医に気軽に相談ができる体制をとっている。また、提携医療機関外で近隣の内科・皮膚科・歯科・眼科について往診体制を確保している。       | [提携医療機関]<br>福武内科…内科<br>難波歯科医院…歯科 |
| 31                | 61 | ○     |     |          | 日常的に医療機関で診てもらっており、個人別の受診ノートに、機関順・日付順で記録されている。また、受診結果は月に1回、家族等に送付している。                                  |                                  |
| (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大まかに把握しており、日常生活に役割を取り入れながら、買物、散歩、ラジオ体操といった運動も取り入れることによって心身機能の低下防止策を実践している。【添付の資料写真も参照】 |                                  |
| (7) 入居者同士の交流支援    |    |       |     |          |  |                                  |
| 33                | 65 | ○     |     |          | 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。                      |                                  |
| (8) 健康管理          |    |       |     |          |  |                                  |
| 34                | 67 | ○     |     |          | 日々、声かけにより、食後のうがいや入れ歯の手入れを行ない、チェック表に記録している。また、歯科医の往診体制を確保している。  |                                  |

| 項目番号<br>第三者 自己   | 項目  | できている | 要改善 | 評価<br>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<br>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。      | ○     |     |          | 受診ノートがあり、薬剤情報も記され、服薬担当職員を定めている。また、薬のセット作業においては、職員2人で二重チェックをしている。  |                                   |
| 36 72            | ○緊急時の手当<br>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)                                  |       | ○   |          | 緊急時マニュアルがあり、勉強会を開催しているが、ここ1年は応急処置や緊急対応時の訓練を実施できていない。  | 消防の協力や医師等の協力を得ながら、定期的な訓練を実施して欲しい。 |
| 37 73            | ○感染症対策<br>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)                                 | ○     |     |          | 感染症マニュアルが整備され、それに従って実行している。また、職員間で勉強会を行なっている。   |                                   |
| 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<br>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)     | ○     |     |          | 日々の買物や散歩に加え、毎月の外出レクリエーションがある。外出行事のない月には、外食ツアーが開催されている。また、地域小学校の行事に行ったり、地域老人会の行事に参加している。                     |                                   |
| 4. 入居者と家族との交流支援  |   |       |     |          |   |                                   |
| 39 81            | ○家族の訪問支援<br>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) | ○     |     |          | 家族の訪問時には、入居者の様子を伝え、家族等の要望を聴き、居室やリビングで自由に過してもらっている。また、ホーム主催の各種行事(小旅行や季節行事)に家族の参加を募るなど、家族が訪問しやすい仕掛け作りを行なっている。 |                                   |
| III ケアサービス 30項目中 |   | 計     | 26  | 4        |   |                                   |

| 項目番号<br>第三者 自己           | 項目 | できている | 要改善 | 評価<br>困難 | 判断した根拠や理由   | 特記事項(良い点、改善点)  |
|--------------------------|----|-------|-----|----------|---|--|
| <b>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b> |    |       |     |          |   |  |
| 40                       | 83 | ○     |     |          | 法人本部を中心に組織運営がなされており、各ホームの施設長をトップに、理念に基づいた特色のあるケアを工夫、努力し、それぞれのカラーを出すことができている。個人目標は「マイ・チャレンジ」に設定されており、上司とのコミュニケーションツールとして、半年に一度、面談の中で評価・再設定がなされている。 |  |
| <b>2. 職員の確保・育成</b>       |    |       |     |          |   |  |
| 41                       | 87 | ○     |     |          | 入居者の生活ペースに合わせたローテーションを中心に、職員研修や会議・勉強会等も組み入れた勤務ローテーションを組み、緊急時には併設するデイサービス職員だけでなく、近隣の同法人内ホーム職員の協力を得ることができるなど臨機応変な職員確保ができている。                        |  |
| 42                       | 89 | ○     |     |          | 採用時には本社研修・他施設研修を実施している。外部研修に参加した職員は、他の職員に対し研修事項を報告し、共有化を図っている。また、ホーム内で勉強会をほぼ毎月行なっている。   |  |
| 43                       | 91 | ○     |     |          | 法人のツールとして「マイチャレンジ」制度の中で業務上の意思疎通を図っている。また、職場内では定期的、計画的に勉強会が開催されているが、新人職員に対する現場でのフォローアップが足りない。  | 「マイチャレンジ」制度を活用しながら、職員間のコミュニケーション機会の確保、法人内グループホームでの交流会や研修会を活用し、バーンアウトを予防する体制作りが求められる。 |
| 44                       | 95 | ○     |     |          | 家族やケアマネージャーを交えて話し合いの場を持ち、本人ニーズおよび家族ニーズを反映しながら退去先の選定を行っている。また、受け入れ先の情報提供や見学の付き添いも行なっている。   | 「CHIAKIほおずき」グループのネットワークの活用により、同一地域(神戸市・姫路市)内において同グループが運営するホームへ転所することもできる。            |

| 項目番号<br>第三者 自己       | 項目  | できている | 要改善 | 評価<br>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<br>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)  | ○     |     |          | 手洗いやうがいを励行し、台所用品は夕食後に除菌・漂白等を行なっている。また、注意を要する物品については、施錠できる所や手の届かない場所に保管している。  |               |
| 46                   | 102 ○事故の報告書と活用<br>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)  | ○     |     |          | 事故があった場合は、報告書の作成とともに話し合いの場を持ち、再発防止を心がけている。また、事故未然防止活動としてヒヤリハット活動を実践し、事例を全体会議で話し合っている。書類は、事故報告書とヒヤリハット報告書に分けられている。            |               |
| <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<br>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。   | ○     |     |          | 重要事項説明書には、ホーム・行政・県の苦情相談窓口が表記され、ホーム内にも意見箱が設置されている。受付シートがあり、苦情や要望があれば、今後の対応や対策について即座に話し合いの場を持ち、家族等にフィードバックしている。                |               |
| <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<br>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。 | ○     |     |          | ホーム便りとして「かけ橋」を毎月発行し、写真を中心に、入居者の最近の様子やお知らせ事項を掲載し、大きな行事では参加案内をしている。運営推進会議の開催が結果的に家族会の結成と定例会に結びついた。                             |               |
| <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<br>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。  | ○     |     |          | 近隣小学校において、ホームの入居者と交流することを授業の一環として位置付けてもらったことによって、授業終了後も生徒がときどき遊びに來ている。また、地域老人会との交流が話し相手ボランティアに結びつきそうである。 <b>【添付の資料写真も参照】</b> |               |

| 項目番号<br>第三者 自己         | 項目   | できている | 要改善 | 評価<br>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<br>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)           | ○     |     |          | 広報誌を配ってホームを理解してもらい働きかけを行ない、意図して近隣商店で買物をしたり、散歩に出かけることによって、顔見知りになってもらうように働きかけている。また、近隣小学校との交流が盛んに行なわれている。 |   |
| 51 115                 | ○ホーム機能の地域への還元<br>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) | ○     |     |          | 月に2～3名のヘルパー実習生を受入れ、一部のボランティアも受け入れている。また、地域包括支援センター主催の「認知症の人と家族の会」講演会をホームで実施するなど、ホームの地域還元にも積極的に動いている。    | 現在の動きに加え、さらに自治会や近隣住民等を対象とした定期的勉強会等の開催にも期待したい。 |
| <b>IV 運営体制 12項目中 計</b> |  | 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。