

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ほおずき福崎

- 評価実施期間 平成19年5月1日から19年8月29日
- 訪問調査日 平成19年5月8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 兵庫県神崎郡福崎町南田原757-1
- 開設年月日 平成16年1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『福崎』について…◇

- 神崎郡福崎町の南約1km、田園に囲まれた静かな佇まい。町内巡回バス「中島バス停」すぐ。車利用なら中国自動車道福崎インターから数分。建物は、鉄骨造2階建てで、1階にデイサービスを併設。敷地は約400坪ほどもあり、庭木がたくさん植えられ、敷地内を歩くだけでも自然の空気を感じることができる。【添付の資料写真も参照】
- ケアサービスにおける連絡体制の整備について少々の課題はあるが、生活空間づくりや運営体制においての要改善点は、ほとんどない。
- 2か月に1回開催する運営推進会議の成果として、コーラスグループの発表会や住民参加による餅つき会を実施するなど、地域交流も進んできている。

◇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			
◎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。 ●事業所テーマは、「プロ意識を持つ」。 ●理念を具体化にあたって、各職員は、個人目標「マイチャレンジ」を設定し努力している。 ●CHIAKIほおずき本部としてパンフレットやホームページを作成し、ホーム独自の活動としては、家族向け「福咲の風」を毎月発行し、運営理念等の啓発を行なっている。			

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 ●玄関には花や紙細工の作品を、リビングや廊下などの共用部には、手作りカレンダー、イベント時の写真、入居者の作品、習字、ペーパードール…等々を飾り、日常の生活感が感じられる。【添付の資料写真も参照】 ●リビングの一面の一段高くなった畳スペースは入居者が集う場所であり、冬場には掘り炬燵が置かれる。ここには立ち上がり用縦手すりを取り付けるなど、細かな気配りもなされている。 ●建物周りの庭は広く、多くの木や花に囲まれ、散歩中も、あちこちに置かれたベンチからも、季節の移り変わりを実感できる。			

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	一人で行えることへの配慮	○	
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

- 介護計画は整備され、3ヵ月毎の目標設定もなされているが、その見直しは、現実には半年に1度に止まっており、今後は3ヵ月毎の見直しをしていただきたい。
- カンファレンスでの司会や記録等を当番制にしたことにより、ユニット毎の課題意識が高まった。
- 各職員の情報共有手段として、申し送り簿が活用されているが、家族からの連絡事項等が伝わっていない時があり、記入方法の見直しや、ルールの再徹底が求められる。
- 入居者との協働は多く見られた。入居者個々のこれまでの生活背景その他、個人情報フェイスシートにまとめられている。個々に応じたケアをより増やしてゆく方向で、その取り組みを進めてゆく段階にある。
- 緊急時対応に関しては、その能力の高い職員の指示を待つ傾向にあるので、出来る限りは、全職員が応急手当を行なえるよう人材教育をお願いしたい。その状況にもよるが、現状の仕組みでは、施設長不在時に緊急連絡網が機能しない事態も考えられなくはないので、危機管理として改善を求む。
- 食事摂取量や水分摂取量をだまかに把握し、体重も定期的に測定しているが、摂取カロリーについては、具体的な数量として把握することが望ましい。

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

- 「マイ・チャレンジ」に設定された個人目標は、上司とのコミュニケーションツールとしても活用され、半年に一度の面談の中で、評価・再設定がなされている。
- CHIAKIほおずき本部が主催する多数の研修、自己啓発や勉強会なども含めて、学ぶ機会が豊富に提供されている。また、行政主催研修にも積極的に参加し、ホーム内で伝達研修を実施している。
- 救急急変時マニュアルや緊急時対応マニュアルが整備され、事故事例については、毎月定例会で検討会議を開いている。事故報告書とヒヤリハット報告書を備えているが、ヒヤリハット活動の実践が少なく、この活動を事故未然防止としての頭の体操としてとらえ、日々継続してほしい。
- 退去時には、入居者側のニーズを受け止め、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のグループホームへ転所することもできる。
- ホーム便りとして「福咲の風」を毎月発行し、日々の生活における写真掲載を中心に構成することで、家族に入居者の“本当の表情”を伝え、かつ、行事等のお知らせをしている。
- 年に1回開催される家族懇親会では、日常の生活状況のビデオ(編集したもの)上映会を実施している。
- 運営推進会議を2ヵ月に1回開催しており、これにより地域住民との交流がより深まってきた。
- 今後は、これらの楽しみ行事だけでなく、一般住民を対象とした介護に関する勉強会を開催してみるなど、介護施設であるがゆえの地域還元にも期待したい。



▲ ホーム外観



▲ 居室の名札の工夫



▲ 共用スペースの飾り付け ▲

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	○			「えみがこぼれる家庭…それが私たちのほこりです」を基本理念に掲げている。運営方針については、入居者や職員が常によく見える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。	事業所テーマは「プロ意識を持つ」に設定している。
2	3	○			「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。	
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			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い、家族向けホーム便りとして主に写真で構成した「福咲の風」を毎月発行している。2カ月に1回の運営推進会議開催により、地域代表者と話し合う機会を持っている。ホームに出入りするボランティアグループの力も借り、地域住民たちと集う機会が増えている。	
I 運営理念 3項目中 計		3	0			
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			玄関には花や紙細工の作品が、リビングや廊下等の共用部には、手作りカレンダー、イベント時の写真、入居者の作品、習字などがたくさん飾られ、落ち着いて安心できる雰囲気作りをしている。 【添付の資料写真も参照】	

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。	○			リビングの一面には一段高くなった畳スペースがあり、入居者が集う場所になっており、冬場には掘り炬燵が置かれる。リビングをはじめホール、廊下などにはソファや観葉植物が置かれ、入居者の自由に過せる空間が多数確保されている。2階ユニットでは事務室を半分に区切り、入居者はいつでも自由に利用できる。	
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。	○			使い慣れた家具や調度品、写真や作品等を自由に持ち込み、自身の空間作りができています。	
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)	○			車椅子の通るスペースが十分に確保され、浴室・廊下・トイレなどの要所には手すりを設置し、滑り止め対策も施されている。畳スペースからの立ち上がり用として縦手すりを取り付けるなど、細かい点にも気配りがされている。	
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、家庭的な雰囲気をごささず、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)	○			各居室前の表札は木製のプレートに大きな字で書かれ、文字やマークだけでなく、表札下に写真をかけたり、通常より低い位置にも大きく表示するなどの工夫が見られる。 【添付の資料写真も参照】	
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)	○			照明は間接照明になっており、昼間の太陽光はレースやカーテンで調整されている。西日のあたる居室は外に立て簾を置き、リビングには温湿度計を設置し、定期的な換気とエアコンの温度調節は職員が行なっている。また、テレビやCDプレイヤーが置かれ、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 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	○			入居前の事前アセスメントで情報収集を行ない、入居後は、それぞれの課題を明らかにしながら、入居者本人や家族等の意向を取り入れ、個別化を意識した介護計画を作成している。	
11	16		○		定期的にカンファレンスを行ない、6カ月毎の見直しを行ない、また、問題や課題がある場合には、随時見直しを行ない、家族等に開示の上、確認署名をもらっている。	介護計画には3ヶ月毎の目標が設定されているが、実質上は半年に一度の見直しになっており、今後は3カ月毎の見直しをお願いしたい。
12	17	○			日々の生活の様子を「サービス経過」用紙に記録し、入居者の体調変化等があった場合は、特に細かく記録している。医療面の事柄については、青字で書く工夫がみられ、個人ファイルにまとめられている。	
13	18		○		介護計画書やカンファレンス記録ファイルは、いつでも見ることができ、変更や更新があれば、申し送り簿に記録し、全職員が目を通すようにしているが、家族からの連絡事項等が伝わっていない時が少しあるようだ。	申し送り簿への記入方法の見直しや、全職員に対し、ルールの徹底が求められる。
14	19	○			全職員出席を定例会議を月に1回実施することを原則に、司会や記録等は当番制にし、全職員が発言できる会議にすることによって、ユニット毎の課題意識が高まった。	

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。また、個別対応を多くした取り組みを行なっている。	
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。		○		入居者の人生背景等数多くの個人情報やフェイスシートにまとめられ、入居者それぞれの人生経験に照らした個別のケアをより増やしていくための情報整理に役立っている。	まとめられた情報をより活かし、入居者個々にとって充実した日々が過ごせるよう、今後も工夫をお願いしたい。
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、入居者の表情やお話の調子を観察しながら、それぞれが発言しやすいように、言葉かけやその場面を提供し、入居者の真意をくみとっている。食事についてはチラシを見ながら好きな物をメニューに組み入れたり、買物時に食べたいものなどを聴いている。	
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、入居者の心身状態を確認しながら、基本を見守りに置き、自然な形での活動の場面を作っている。入居者とのかわりにおいて、職員は意図的に自身の不得意分野を示し、利用者からこれを教わる機会を作っている。	
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)	○			リビングには必ず職員を配置し、併設するデイサービス職員と連携を取りながら、日中は玄関を開放している。また、玄関が開閉するとチャイムが鳴るようになっている。	

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) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			入居者と一緒買い物に行き、栄養バランスを考慮しながら、様々な食材を取り入れた献立を協働で組み立てている。食事の用意を手伝って頂くよう声がけをし、準備、味付け、盛り付け、配膳、片付けなども入居者と協働している。	
21	34		○		食事摂取量については日々記録し、水分摂取量は大まかに把握している。体重は定期的に測定し、日々のケアに活かしているが、摂取カロリー数については数量としては把握できていない。	摂取カロリー数について、具体的な数値としての把握が望ましい。
22	36	○			職員は入居者と同じテーブルにつき、観察、声かけをしながら食べこぼしをさりげなくサポートしている。茶碗や箸、湯呑み、汁碗等は馴染みの物を使い、畳スペースも活用しながら、それぞれのペースで食事ができるように支援している。	
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、それぞれの行動パターンから判断し、さりげなく誘導している。介護計画にそって、個々に応じた下着・オムツ・パットの使い分けをしている。	
3) 入浴						
24	41	○			入浴前のバイタルチェックで見極めをし、入浴時間や湯温についても個々の希望に応じた入浴を支援している。	

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	○			地元の行きつけ理美容院を利用している入居者には、職員が往復の付き添い支援をし、その他の入居者は、訪問理美容(1.5ヶ月に1回程度)を利用し、カットをはじめパーマなど好みの髪型にしている。	
26	44	○			散歩等の外出時には気温の変化に合わせた衣服の調節を、行事等の外出時には好みの服装選びを、職員の声かけを中心に行なっている。また、衣服が汚れた時については、居室に誘導してから対応・支援している。	
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、散歩等の日中活動を中心に、1日の生活リズムづくりを行なっている。不穏が見られるような時は別室に誘導するなど、落ち着ける場を提供している。	
(3) 生活支援						
28	51	○			預かり金を希望される入居者には「金銭管理規程」に基づき、入居者別に金庫に保管、金銭出納帳に記録し、毎月レシートと出納帳コピーを家族へホーム通信と共に郵送し、報告している。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			庭の水やりや草取り、毎朝入居者と洗濯物干しなど、それぞれの入居者に合った日常生活上の役割を提供している。地域行事には地元出身者に中心的役割を担ってもらい、参加している。	

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			協力医に、いつでも連絡・相談ができる体制ができており、受診をする際には、電話予約等で待ち時間短縮の協力を得ている。提携医療機関以外にも相談できる認知症の専門医を確保している。本人や家族の希望する医療機関へは家族付き添いのもと受診している。	協力医療機関は 吉田クリニック・・・内科、循環器科、外科 よしだ歯科
31	61	○			協力医療機関において、受診日を把握の上、案内を頂き、定期健康診断を受けている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			入居者のADLLレベルに合わせて、生活リハビリを中心に日常生活に役割を取り入れている。、日常生活の中から入居者が興味を示し、集中できることを見つけ出し、それらを日常ケアに結びつけている。	
(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	○			協力歯科医の指示を参考に、歯磨きやうがいをし、口腔内の清潔保持の支援を行なっている。また、義歯を使用している入居者は寝る前に義歯洗浄剤を使用している。	

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。	○			入居者個人ファイルに薬剤情報が綴じられている。それに基づいた服薬支援を実施し、準備段階においては、分包されたものを蓋付のケースに入れ、入居者別に管理されている。	
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)	○			緊急連絡網が整備され、看護師による研修を行っている。協力医に対しては24時間対応可能な体制が整備され、夜間帯における緊急・急変時マニュアルも整備されている。また、消防署の協力を得て心配蘇生法講習も実施している。	
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)	○			感染症マニュアルが整備され、法人として全職員を対象に研修会を実施している。	
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)	○			近隣の神社(公民館併設)には、よく散歩に出かけ、買物や近隣の喫茶店などにも職員同行のもと行っている。毎月行なわれるホーム主催行事には外出を多く取り入れている。	
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)	○			ホーム主催による毎月の各種行事(小旅行や季節行事)に家族の参加を募るなど、家族が訪問のきっかけ作りをしている。これらの努力も実り、入居者家族のホーム訪問回数は多い。	
III ケアサービス 30項目中		計	26	4		

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、理念に基づき、そのホームの特色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、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。	
2. 職員の確保・育成						
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んでいる。体調不良の入居者が増えた時などは、一時的に勤務体制を変更するなど臨機応変な対応ができている。	
42	89	○			法人本部として、全体社内研修をはじめ多数の研修が開催され、自己啓発や勉強会なども含めて、豊富に提供されている。また、行政主催の研修にも積極的に参加し、各研修を受講した職員は、ホーム内で伝達研修を実施している。	
43	91	○			法人本部として「マイチャレンジ」によるコミュニケーション手段を仕組みとして持ち、定期的に話し合う機会が持たれている。職場内では施設長を含め、職員相互の親睦会も行なっている。	
44	95	○			家族やケアマネージャー、担当職員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なっている。	介護制度上、可能な地域であれば、CHIAKIほおずきのネットワークを活用して、他のグループホームへ転所することも可能である。

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)	○			手洗いやうがいを励行し、手すりや床は日々の業務として拭き掃除を行ない、台所用品は夜間に塩素消毒を行なうなど感染防止の取り組みをしている。また注意物品について、夜間は鍵のかかる場所に保管している。	
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、今後に活かす意義づけ等)		○		救急急変時マニュアルや緊急時対応マニュアルが整備され、勉強会やミーティングを通じて周知する体制がある。事故事例については、毎月の定例会で検討会議を開いている。事故報告書とヒヤリハット報告書を備えているが、事故とヒヤリハットの混同が見受けられる。	ヒヤリハット活動は、事故未然防止への頭の体操としてとらえ、日々継続的に取り組んでほしい。
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。	○			苦情や要望があった場合、会議・検討を行ない、フィードバックできる体制作りをしている。家族懇親会でアンケートを実施するなど、家族側から積極的に伝えやすい環境作りが実践されている。	
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。	○			ホーム便りとして「福咲の風」を毎月発行、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、大きな行事等の参加案内もしている。年に1回開催される家族懇親会では日常の生活状況のビデオ(編集したもの)上映会を行なっている。	
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。	○			運営推進会議を2カ月に1回開催しており、この会議の拡がりとして、コーラスグループの発表や地域住民参加型の餅つきにつながった。地域の老人会や近隣住民のボランティアとの交流も多くなる。	

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)
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)	○			地元の商店や喫茶店には定期的に行き、近隣住民等との交流を図っている。消防とは心配蘇生法講習に協力してもらい、近隣中学校とは「トライやるウイーク」を受け入れるなど理解を拡げる働きかけを行なっている。	
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)	○			見学者や、専門学校のヘルパー研修、各種ボランティア(コーラス、活け花、手品、歌のコンサートなど)の受け入れを行なっている。地域清掃や神社の掃除、催事などへの参加も積極的に行なっている。	今後は、一般住民を対象とした勉強会の開催など、(福祉・介護施設としての)ホーム機能の還元も進めていてもらいたい。
IV 運営体制 12項目中 計		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。