

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 神戸伊川谷

- 評価実施期間 平成 19年 5月 22日 から 19年 8月 29日
- 訪問調査日 平成 19年 5月 29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 神戸市西区伊川谷町有瀬282番地
- 開設年月日 平成 16年 2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

◇「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『神戸伊川谷』について…◇

- JR「朝霧」駅の北東約3km。同駅から神戸市バスを利用し、「長尾辻」バス停下車徒歩2分。交通の便が良く、徒歩圏内にショッピングセンターもあり、日常生活には便利である。
- さらなるサービスの向上策として取り組んでゆくべき課題はあろうが、「安心・安全・愛」の事業所理念のもと、入居者を地域に生活する者として、その尊厳を重視したケアを心掛けており、急を要する要改善点は見当たらない。
- 次に取り組んでいただきたい課題としては、「家族等とのコミュニケーション」についてである。ホームでなされている個々の入居者へのケアについて、家族に上手く(具体的に)伝わっていないようでもあるので、それらの工夫をお願いしたい。

◇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			
◎要改善点は特になし ●CHIAKIほおずき本部として、「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。 ●事業所理念は「安心・安全・愛」。事業所年間方針は「個性を理解し、お一人おひとりの尊厳を大切に考え、常に共感し合える関係を築く」。 ●各職員は、それぞれの個人目標「マイチャレンジ」を設定し、それを通じて理念の具体化に努めている。 ●本部ではパンフレット、ホームページを作成し、運営理念等の啓発を行ない、ホームでは、「ほおずき通信」を毎月発行している。 ●近隣の商店街とも交流を深め、地域行事などを通じた啓発活動を行なっている。			

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 ●玄関をはじめ共用部は常に花を絶やさないようにし、入居者の作品、ぬいぐるみ、季節を感じられる置物も飾られ、温かな雰囲気作りがなされている。 ●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。 ●リビング中央は畳スペースで、入居者は、座ったり寝たり、家事の手伝いをしたり、ゆっくりくつろぐなど、思い思いに過ごしている。冬場には炬燵が置かれる。 ●各居室前の表札は親しみやすい物を掲げ、お気に入りののれんを取り付けるなどの工夫が見られる。 ●表札や案内表示は全てひらがな(またはカタカナ)の表記にしている。			

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

◎要改善点は特になし

- 介護計画は、入居者本人や家族等とのコミュニケーションの中から、本人の特性や意向を取り入れ、「個」を意識した計画を作成している。定期的な見直しもなされ、家族に開示や面談も実施している。
- 月1回の全体職員会議では、職員が積極的に発言できるようその場を設け、ケアにおける問題点を抽出し、PDCAサイクルを基本に検討を加え、対策をしている。
- 職員は入居者の心身状態を確認しながら“待つ”姿勢を基本に、その人の生活暦等から活躍できる場面作り(裁縫や調理など)を心掛け、自然な流れのなかで入居者と協働している。
- 日常生活の中に、買い物や散歩を多く取り入れ、いつでも外出に付き添えるようしている。
- 日帰り旅行も毎年行ない、そのときの写真を家族にも送付している。

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

- 「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。
- 新入職員研修、フォローアップ研修、ビジネスマナー研修などが行なわれており、自己啓発や勉強会なども含めて、スキルアップの機会が豊富に提供されている。OJT研修計画については、施設長が立案したものである。
- 退去時には、家族やケアマネージャーを交えて話し合いの場を持ち、本人および家族の希望を考慮し退去先選定を行ない、退去後の相談にも応じている。CHIAKIほおずきグループの運営する、他のグループホーム(介護制度上の地域の制約内)への転所が可能なことも特長の1つである。
- 緊急時対応マニュアル・事故報告書・ヒヤリハット報告書が整備され、各職員は、毎月ヒヤリハット事例を1件提出し、検討会を行なっている。
- ホーム便り「ほおずき通信」に加え、それぞれの入居者家族向けに、写真を中心とした便りを送り、最近の様子や行事の参加案内など行なっているが、ホームでの日常の様子が家族等にうまく伝わっていない面もあるようなので、改善の方法を検討していただきたい。
- 施設の開放についても積極的である。近隣自治会に入会し、毎月の地域交流行事に取り組み、ホーム内の会議室を地域住民に利用していただき、また、介護予防教室や介護相談も行なうなどしている。見学や研修、ボランティアも随時受け入れている。
- 運営推進会議は、民生委員や地域包括センター職員の参加のもと、2か月に1回開催している。

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)
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。	○			「えみがこぼれる家庭…それが私たちのほこりです」の法人基本理念が掲げられ、事業所理念を「安心・安全・愛」に置いている。事業所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、それぞれ個人目標を設定している。	
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。	○			「契約書」「重要事項説明書」に明記されており、「個人情報に関する同意書」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 ○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）	○			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っている。またホーム便りとして「ほおずき通信」を毎月発行し、家族会、運営推進会議、地域交流行事等を通じたふれあいの中から、地域理解への取組みに力を入れている。	事業所年間方針は「個性を理解し、お一人おひとりの尊厳を大切に考え、常に共感し合える関係を築く」に設定している。
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 ○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。	○			玄関・廊下・リビングなどのプランターや花瓶に季節の花を絶やさないようにし、ぬいぐるみや犬の置物なども置き、菜園では季節野菜を育てている。また、共用空間には入居者の作品や季節を感じられる置物（ひな壇や五月人形など）が飾られ、落ち着いて安心できる雰囲気作りをしている。	

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)
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。	○			リビング中央には一段高くなった畳スペースを設けている。座敷で座ったり寝たりが自由にでき、冬場には炬燵が置かれる。庭には手入れされた花や木、菜園があり、ベンチもいくつか置かれるなど、入居者はそこで自由に過せる。	
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。居室に畳を敷くことも可能。	
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)	○			床はフルフラットで通路などのスペースは十分確保されている。浴室・廊下・トイレなどの要所には手すりや滑り止めマットが置かれている。	
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わさずに、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)	○			各居室前の表札は親しみやすい物を掲げ、お気に入りののれんを取り付けたりする工夫が見られる。また、表札や案内表示は全てひらがな(またはカタカナ)の表記にしている。	
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)	○			照明は間接照明で、屋間の太陽光はレースのカーテン等で調整されている。居室やリビングには室温計を設置し、リビングの換気は定期的に行ない、エアコンの温度調節は主に職員が行なっている。テレビやCDプレイヤーがあり、適度なBGMが流されている。	以前は、2階のベランダに水溜りがあったが、修繕した。
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	○			一人ひとりの生活歴や希望を、普段のコミュニケーションの中からさり気なく拾い上げ、課題分析を行なったうえで、家族等の意見も反映させつつ、本人の出来る事・やりたい事を中心とした介護計画を作成している。	
11	16	○			短期目標を3ヶ月に設定し、評価を行なった上で見直しを行ない、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。	
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」記録用紙に時系列的に細かく記載されている。「個人申し送りノート」も活用している。	
13	18	○			朝・夕にミーティングを行ない、申し送りノートを中心に、報告・伝達をしている。申し送りノートは全職員で回覧し、目を通した職員はサインをしている。フロア毎に業務日誌、夜勤日誌、月度報告書が整備され、定期的にケアカンファレンスや業務カンファレンスを行ない、確実な情報共有を行なっている。	
14	19	○			月1回の全体職員会議を行ない、職員の発言の場を設けている。会議では問題点抽出し、PDCAサイクルを基本に検討を加え、議事録を作成し、全職員が情報を共有している。また、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)
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。家族アンケートでは、皆が「職員全員が、よく心得た対応をしている」と回答している。	
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。	○			入居者の経験や趣味・生活歴を基盤に、個別ケアに取り組むことで、より豊かな表情を引き出し、それぞれの得意分野を活かすよう支援している。	
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、本人の表情や話す調子を観察しながら話を聴き、希望する情報を得ている。気持ちに寄り添うことで、言語表現以外でも意をくみ取る努力をしている。	
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)	○			職員は、入居者の心身状態を確認しながら、“待つ”姿勢を基本に、その人の生活歴等から活躍できる機会作り(裁縫や調理など)を行なっている。また、日常生活上のことは、「入居者から教えていただく」という態度で接し、入居者と職員が協働している。	
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)	○			日中は玄関を開放し、玄関が開閉するとチャイムが鳴るようになっている。併設するデイサービス職員とも連携を取っている。	

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	○			食事作りを日常生活の中心として、入居者が主体的に様々な関わりを持つ支援をしている。メニューは協働で考え、食材は外出を兼ねて近隣スーパーへ買出しに行くことも多い。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ない、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	○			おおよその摂取カロリー数を把握しており、糖尿病を持つ入居者など、食事摂取量と水分摂取量のチェックが必要な入居者については記録に残している。	
22	36	○			食事時にはBGMのかかる中、職員は入居者と同じテーブルにつき、観察や声かけをしながら楽しい雰囲気作りを行ない、スムーズに食がすすむようさりげなくサポートしている。茶碗や箸、湯呑み、汁碗等は持参した物を使っている。	
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、排便チェック表に記録している。定期誘導が必要な入居者には、さりげなく声をかけ、介助時には必ず扉を閉めプライバシーに配慮している。下着・おむつ・パッドは日中と夜間によって使い分けをし、見守りを中心とした支援を行なっている。	
3) 入浴						
24	41	○			入居者それぞれの顔色や表情を観察した上で、バイタルチェックを行なって見極めをし、希望する時間帯の入浴を実施、入浴チェック表に記録している。介助の際には男性職員の職員配置に配慮している。デイサービスの大きな風呂に入ることもできる。	

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	○			入居者の希望に合わせて、地域の理美容院を定期的に利用し、職員は付き添い支援を行なっている。	
26	44	○			外出時には化粧セットを渡し、化粧の時間を設け、TPOに合った服装選を協働でしている。食事の時にはエプロンを使用しないで胸元にミニタオルを置く等の工夫がみられ、入居者のプライドを大切にしたい支援を行なっている。	
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、日中は生活リハビリを中心に、ラジオ体操などの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、足浴やホットパックを提供している。	
(3) 生活支援						
28	51	○			「金銭管理規程」が整備され、預かり金は、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等へ郵送している。家族の了解のある入居者は、自分でお金を管理し、買い物等を行なっている。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			それぞれの入居者に合った日常生活上の役割(家事・草引き・新聞取りなど)を担っていただくことを基本にしている。また、ドッグショー、花見、七夕、クリスマス会、節分の恵方巻きを手作り、といった季節行事を毎月開催している。	

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			ホームの協力医療機関にはいつでも相談ができ、協力医療機関以外にも指示や助言をもらえる医師を確保し、協力医は入居者の状態に合わせ、受診時間の調整や往診等を行なっている。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 木下内科クリニック…内科, 消化器科 足立歯科医院
31	61	○			年に1度、提携医療機関で、全入居者を対象に健康診断を実施している。	
(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、買物、散歩、ラジオ体操等の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。	職員は、研修等(OJTを含む)に積極的に参加することによって、声かけ方法に工夫が見られるようになった。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			職員は、トラブルの未然防止に努めている。トラブルがあった場合でも、職員が中に入り、意図的に場面を変え、それぞれの言い分を傾聴する対応をしている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			一日3回の歯磨きを日課として行っており、口腔ケアチェック表に記録している。口腔ケア指導に協力医療機関外の歯科医師・歯科衛生士に定期的に往診をしてもらっている。	

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)
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。	○			薬剤情報ファイルが整備され、マニュアルに基づいて服薬支援がなされている。服薬チェックは、ダブルチェックを行ない、チェック表に記録している。薬剤に関する勉強会を継続的に行なっている。	
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)	○			緊急時マニュアルが整備され、OJTを含めて定期的に研修を行なっている。	
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、それに従って実行している。それに基づいた研修も行なわれている。	
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)	○			日常生活の中に買い物や散歩を取り入れ、いつでも外出の希望に添えるよう支援している。各種行事については、計画書と報告書を作成している。日帰り旅行は淡路島へ行き、それぞれの写真を家族に送付した。	
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(季節行事や小旅行など)に家族の参加を募るなど、家族が訪問しやすいよう、きっかけ作りに努めている。家族アンケートでは「気軽に会いに行きやすい雰囲気である」と回答者全員が答えている。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中		計	30	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)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			CHIAKIほおずき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ます。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ます。	
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組み、職員研修や会議・勉強会等の実施も前提にした勤務体制を組んでいる。経験のある職員と経験の浅い職員をペアにするなどの工夫が見られる。また、外出時などはユニット間をまたがった職員体制がとられている。	事業所の年度目標の一つに、人材育成・職員定着等を掲げている。
42	89	○			法人として、新入職員研修やフォローアップ研修、ビジネスマナー研修などがあり、自己啓発や勉強会なども含めて、豊富に提供されている。そして研修を受けた職員は自発的に勉強会を行ない、得た情報を全職員に伝えられるようにしている。	法人として施設長研修、主任研修、人事考課研修等を定期的に行っている。施設長自らがOJT研修計画を立案している。
43	91	○			職場内で定期的、計画的に勉強会が開催されており、日々の施設長とのコミュニケーションや、個別面談、食事会、職員親睦会等を行ないストレスの解消を図っている。	
44	95	○			本人や家族の希望を受けとめ、ケアマネジャーを交えて話し合いの場を持ち、退去先の選定を行なっている。受け入れ先への情報提供も行なっている。	CHIAKIほおずきグループのネットワークを活用し、グループ内の他のホーム(介護制度上の地域の制約内)へ転所することも可能である。

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)
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、台所用品は夕食後に除菌・漂白等を行ない、エアコン清掃も含めてチェックリストに記録している。衛生上注意を要する物品については保管方法が定められ、夜間は事務室に保管している。	
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。(再発防止の話あい、今後に活かす意義づけ等)	○			緊急時対応マニュアルが備えられ、勉強会やミーティングを通じて周知できる体制が整っている。事故報告書とヒヤリハット報告書も備えられている。毎月ヒヤリハット検討会を行ない、各職員はヒヤリハット事例を毎月1件提出し、さらなるケアサービスの向上に役立っている。	
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。	○			クレームや要望があった場合、対策検討会で協議し、迅速な対応処理をしている。また、内容は、クレーム対応報告書に残している。	
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「ほおずき通信」と、各入居者家族向けの主に写真によるお便りを送付し、最近の様子や行事などのお知らせをしている。また、半年毎に家族会も開催しているが、家族アンケートの回答からは、ホームでの日常の様子が家族等にうまく(具体的に)伝えきれないと感じられる。	職員から家族等に対し、入居者の日常生活ぶりをもう少し積極的に伝えることをして欲しい。
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。	○			近隣自治会に入会し、毎月の地域交流行事にも取り組み、積極的な働きかけを行なっている。区役所のギャラリーに入居者の作品を出品することがある。前面道路は通学路になっており、学校帰りに子どもが遊びに立ち寄ることもある。	運営推進会議は民生委員や地域包括センター職員の参加の下、2カ月に1回開催している。

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)
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)	○			近隣の商店や公共施設等に入居者と一緒に行くことで、グループホームを理解してもらえるよう働きかけている。また、グループホーム連絡会に参加したり、定期的に支援センターを訪問するなど、積極的に情報交換を行なっている。	民生委員を通じて地域老人会の方に運営推進会議への出席依頼をしている。
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)	○			ホーム内の会議室を地域住民向けに開放し、介護予防教室や介護相談を行ったり、見学や研修も随時受け入れている。詩吟や絵手紙教室、管弦楽団の演奏といったボランティアの受け入れにも積極的である。	
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。