

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)

グループホーム清華苑

評価実施期間 平成18年4月19日 から 平成18年5月12日
 訪問調査日 平成18年5月1日
 評価機関名 H.R.コーポレーション株式会社

評価調査者 G04001 老健施設長代理・事業管理、運営・保健師
 G04002 介護施設看護師長 認知症ケア学会員

グループホーム所在地 明石市大久保江井ヶ島1648-5
 開設年月日 平成 17年 5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

幹線道路より少し入ったホームの周辺の町並みは、自然で心温まる環境にある。ホームの中から見渡せる池からは、太陽の光が美しく差し込み「生きていて良かった」と頬を緩め穏やかな生活の営みを感じられた。入居者一人ひとりの生活リズムにより添いながら、家庭に近い生活が送れることを最優先にサービスの質向上を目指し、職員と協働で実践されている。自然の採光をカーテンによって調整され、落ち着いた色調の壁に囲まれた共有空間はゆったりとしており、テレビの音量も調節され、食器を洗う音、食事作りの匂いなど、ごく当たり前の家庭の雰囲気の中で入居者は穏やかに過ごされている。入居者個々の思いや訴えを十分に受け止め、業務を優先することなく、個人のペースに合わせるよう支援されている。日常的に本人のできることを、しようとされることは、なるべく自分でできるような環境を整え自立に向けての配慮がされている。

月1回、定期的にチームケアのための会議をもち意見交換が行われ、サービスの質向上に向けての検討がなされている。

日常生活行為の支援は入所前の暮らしぶりをホームの日々の生活の中に取り入れ、一人ひとりの人格を尊重しながら過介護にならない配慮がなされている。

健康管理に関しては、高齢者の心身の変化に対応できるよう協力病院の提携(総合病院、歯科)、定期的な往診等緊急時対応が整備されている。

各フロア毎に、毎月1回程度季節ごとのイベントが実施され、買物や散歩に加え季節感を味わいながら外の雰囲気を積極的に楽しめる取り組みを行っている。

認知症の進行に伴い、一人ひとりに合わせたコミュニケーション方法に変化をつけ意思決定や希望の表出への支援を行っていかれることを希望する。

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、運営理念 個人情報の利用目的に至るまで分かりやすい文書で見やすい位置に掲示してある。現在個人情報の利用目的に関しての同意も得ていく取り組みを行っている。入所者・家族には、理念・運営方針を入居契約時に重要事項説明書で説明し、啓発に努めている。各職員はカードにして携帯し周知・徹底を図る取り組みを行っている。機関紙・広報誌を作成し運営理念の啓発に取り組むと共に、入居者の日々の生活の様子を「ホーム便り」などで家族に分かりやすい形態をとることが望まれる。

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

食堂・玄関等の共用部分には、花を飾り家庭的空間作りを行っている。共用空間に面した各居室入り口には、木目調の表札がかけられ各居室の名前の花がモチーフとして描かれ、柔らかな空間を作っている。室温もエアコンや窓の開閉で温度調節され、空気のよどみがなく快適な環境作りに配慮されている。毎日の生活の中にラジオ体操や計算ドリル(大人用)を取り入れ、散歩は、近隣の公園や4Fの庭を利用した外気浴などで心身の機能低下予防に努めている。

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

家族からの情報収集により介護計画を作成している。個人記録は身体状況が把握しやすいように詳細な記録表を用いて把握に努め、定期的な見直しも行われているが、現在の記録方法を生かし日常的な職員の関わりの中で把握された、生活面も含めた全般的な記録の検討を期待する。
 周辺道路の交通量が多く、近くには柵のない大きな池もあり危険性を考えての施設であるが、周辺環境の変化やホーム内の状況の変化に伴い開錠に向けての検討を希望する。
 食事は管理栄養士による栄養バランスに配慮されたメニューが作成されている。食事作りは入居者の生活歴を活かし可能な限り参加への取り組みを行っている。
 高齢者は感染症の罹患により抵抗力、予備力の低下から重症化することも考えられ、予防と早期対応が必要であるため、特に予防に関するマニュアル作成、職員への周知徹底への取り組みが求められる。家族会を立ち上げ、家族の協力が十分に得られ訪問の機会を増やす取り組みに期待する。

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

職員と管理者との連携が十分とれており、それぞれの立場で意見交換を実施しサービスの質向上に役立っている。業務連絡会議を月1回実施しサービスの内容等検討する中で、職員の意見も反映しながらサービスの質向上に取り組んでいる。
 職員間の交流を深める親睦会が適宜開催され、管理者や介護リーダーへの相談も気軽に行える環境が整備されている。短時間であるが定期的に施設内の勉強会を持っている。現在外部研修への参加を検討中している。
 年間研修計画を立て、計画的に研修の実施、研修会記録の作成が望まれる。
 衛生管理担当係を決め、介護リーダーを中心にホーム内の清潔、衛生保持に努めている。施設の最上階にある「集会室」「屋上庭園」は常に開放しており、花作り、野菜作り等様々な形でボランティアの支援を得ている。開所して1年経過し、地域への働きかけに取り組んでいかなければならないと考えており、今後の検討課題としている。

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)
運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1	理念の具体化と共有			玄関・エレベーター内に理念を分かりやすい見やすい位置に掲示してある。個人情報の利用目的に至るまで分かりやすい文書で掲示されており、現在個人情報の利用目的に関しての同意も得ていく取り組みを行っている。	契約書に今後個人情報利用目的等を添付又は、追加を行っていくことが望ましい。
		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。				
2	3	権利・義務の明示			重要事項説明書に明記し、入居契約時に家族に説明し同意を得ている。	
		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。				
2. 運営理念の啓発						
3	4	運営理念等の啓発			各職員は経営理念・運営方針をカードにして携帯しており周知・徹底を図る取り組みを行っている。入所者・家族には、掲示で啓発していく他、見学時に重要事項説明書で説明している。機関紙・広報誌の検討を現在行っている。	機関紙・広報誌を作成し運営理念の啓発に取り組むと共に、入居者の日々の生活の様子を「ホーム便り」などで家族に分かりやすい形態をとることが望まれる。作成に当たっては、個人情報への配慮がなされることに期待する。
		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)				
		運営理念 3項目中 計	3			

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)
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			壁の色調も落ち着いた色調を取られ、自然の採光をカーテンによって調整できている。共用空間に面した各居室入り口には、木目調の表札がかけられ各居室の名前の花がモチーフとして描かれ柔らかな空間を作っている。	食堂・玄関等の共用部分には、花を飾り家庭的空間作りを行っている。
5	6	共用空間における居場所の確保			廊下の壁面の一角にくぼみがあり人の気配を感じながら一人で過ごせる空間が準備されている。	一人で過ごせる空間に座ると見える飾り棚には花が飾られ、一人でも穏やかに過ごせる工夫が見られる。
6	7	入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり			持込を制限せず、入居者の嗜好に合わせてなじみのある家具を持ち込んでもらい、ペットの使用も本人のADLに合わせて選択し部屋で落ち着いて過ごせる空間がある。	
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			ラジオ体操や計算ドリル(大人用)を実施している。散歩は、近隣の公園や4階の庭で野菜作りや花を育てたりしている。	計算ドリルは、今後統計を取り認知症の予防・改善指標として分析していくことが望ましい。
8	11	場所間違い等の防止策			各部屋には、花の名前がついており個々の部屋前には花のイラストが入った表札がある。	今後認知症の進行に伴い場所間違いが発生してくる為に早めの取り組みに期待する。
9	12	生活空間としての環境の配慮			穏やかな落ち着いた光彩で過ごしやすく、適宜室温もエアコンや窓の開閉で職員がこまめに調整している。	
生活空間づくり		6	項目中	計		

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)
ケアサービス1. ケアマネジメント						
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。			家族からの情報収集を含めアセスメントし計画作成している。	今後各居室担当者の日常的に関わる視点を取り入れ、個別のアセスメントを行いより具体的な計画を作成する取り組みがなされている。
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。			6ヶ月毎の見直しを実施。計画をケアプランチェック表に具体的に記載し実施状況の確認を取るようにしている。	プランの見直しを3ヶ月毎に行っていく予定を立てている。
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。			ケース記録を計時的に記録しているほか、身体状況が把握しやすいように詳細な記録表を用いて個人把握に努めている。	現在の記録方法を生かし入居者個々の生活を含め全般的に把握しやすい記録の検討がなされる取り組みに期待する。
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。			業務日誌に変化があれば記載し詳細は、カルテケース記録で申し送る。業務連絡ノートを作成し共有している。	情報の共有を図られているか確認のために、全職員のサイン等により情報の共有の徹底を図ることが望ましい。
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。			月1回、今後の問題の検討、意見交換等を含め会議を実施している。	会議録を欠席者に配布し会議内容を全職員が周知できる取り組みの継続に期待する。

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)				「言葉遣いマニュアル」などにより、日々の対応を心がけている。	認知症への理解を深め症状の進行に伴い対応できる体制の取り組みに期待する。
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。				入居時に生活歴を聴取し、ケアに生かす取り組みを行っている。	職員が関わる中で把握された入所前の暮らしぶりをホームの日々の生活の中に取り入れていくことが望まれる。
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、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)				入居者個々の思いや訴えを十分に受け止め、業務を優先することなく、個人のペースに合わせるよう支援されている。	認知症の進行に伴い、一人ひとりに合わせたコミュニケーション方法の変化をつけ意思決定や希望の表出への支援を行っていくことを希望する。
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)				日常的に本人のできること、しようとされることは、なるべく自分でできるよう環境を整え過介護にならないよう配慮をしている。	
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)				ホーム1階玄関は常に開錠しており出入り自由となっている。各フロア入り口は、カードキーで施錠状態になっている。	周辺道路の交通量が多く、近くには柵のない大きな池もあり危険性を考えての施錠であるが、周辺環境の変化やホーム内の状況の変化に伴い開錠に向けての検討を希望する。

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	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			管理栄養士による献立で業者が食材の搬入を行い調理を行っている。週1回は、入居者の希望・要望を取り入れ献立を立て食材購入から調理まで入居者と共に行っている。	入居までの生活歴を活かし可能な限り食事作りに入居者の参加の機会を作る取り組みを行っている。
		献立づくりや食材選びを、入居者と共にっており、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。				
21	34	個別の栄養摂取状況の把握			管理栄養士に献立を作成してもらうことにより、栄養バランスには配慮されている。個別に1日の水分・食事摂取量を記録している。	栄養士による嗜好調査を行って献立に役立てる取り組みもしている。
		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。				
22	36	食事を落ち着いて楽しむことのできる支援			家庭的な雰囲気の中で会話を楽しみながら食事を取っている。介助の必要な入居者のそばに職員が寄り添い一緒に食べている。	水分摂取に関しては、全入居者が1リットル以上摂取できている。夏場に向けてゼリーなどの利用の検討を期待する。
		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	個別の排泄支援と羞恥心への配慮			尿、便意のわかりにくい入居者に対して、定時(1時間おき)と随時にトイレ誘導を行い、紙パンツや紙パッド等によりできるだけ「おむつ」を使用しないよう心がけている。	排泄パターンを確実に把握しオムツ使用を最小限にしていく取り組みに期待する。
		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。				
3) 入浴						
24	41	個別の入浴支援と羞恥心への配慮			入浴時間は、事故予防のため昼間の入浴を実施している。夜間入浴の希望者があれば可能な限り対応できるよう取り組んでいく方針である。原則毎日入浴であるが、拒否者に関しては、清潔保持損なわれないように働きかけている。	睡眠との関係や生活習慣などから夜間入浴の必要性が考えられる場合、積極的に対応する取り組みに期待する。
		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。				

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)			月1回訪問理容を希望者のみ行っている。他は家族が同行し理美容をしている。	
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)			食べこぼしに対しては、個々の入居者に合わせてさげない対応がなされている。衣服の汚れも見受けられない。	
5) 睡眠・休息						
27	47	安眠の支援				
		入居者一人ひとりの睡眠の 패턴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した安眠策を取っている。			夜眠れない入居者に対して、お茶を勧めたり、話し相手になるなど、精神面の安定を図り、昼間に起きて運動をしてもらうように働きかけている。	睡眠の 패턴を把握できる取り組みを行い現在以上の安眠策を計っていく取り組みに期待する。
(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。			定額をホームで預かっており明細と領収書を添付し家族に郵送している。	明細・領収に関して同意したということが確認できる取り組みが望まれる。
(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)			できる限り役割を持てるよう取り組んでいるが、強制にならないように配慮している。	自分なりの役割を持っている方には、継続できるよう支援している。できるだけ日常生活の中での役割作りを検討し、役割・楽しみごとが機能訓練的にならないよう配慮し支援していくことが望ましい。

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)				階下で開業している先生の2週に1回の往診がある。他の病院を希望される場合は、家族中心で受診してもらっている。協力病院からは診療情報の提供を受け個人ファイルに保管・管理している。1階の診療所の看護師に電話にて相談できる体制がある。	他病院受診の方も情報の把握しておくことが望ましい。
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。				定期健診は、各かかり付け医で実施してもらっている。地域で行われている老人健診の活用も行っている。	毎日バイタルチェックを行い早期に異常の発見ができる取り組みを行っている。
(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。				日常生活行動を生かした入居者の移動動作を取り入れ機能維持・低下予防を実施している。	自然な動きでの機能低下予防を取り入れている。
(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。				入居者同士のトラブルやケンカなどが発生した際は職員が間に入り、どちらか一方をかばうのではなく、双方の距離をあげ時間をおいて近づけるような対応を行っている。	ホーム内の一角に個別に過ごせる共有空間があり職員が接しながら気分転換を図る配慮をしている。
(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)				毎食後個々の部屋にて口腔ケアを実施している。	認知症の進行・日常生活動作の進行に伴って自己ケア困難となる可能性が高いため、感染予防の観点から事前の対応策の検討が望ましい。

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。				服薬チェック表を作成し服薬確認している。個人ファイルに薬局にて発行される薬の説明書をファイルし常時確認できるようにしている。	
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・エスケイプ等対応方法のマニュアルがある。	年1回は、心肺蘇生方法の研修会を持ち緊急時に対応できる職員の取り組みが望まれる。職員がどのように対応するか具体的な方法を記載した手順マニュアルの整備が望まれる。
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)				インフルエンザ、疥癬、MRSA等マニュアル化されている。	年1回の定期的な研修を実施していくことが望ましい。マニュアルの見直しを全職員で取り組み、より具体的なマニュアルへ向けての取り組みに期待する。
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)				各フロアー、毎月1回程度のイベントがあり買物や散歩に加え外の雰囲気を積極的に楽しめる雰囲気を作る取り組みを行っている。	
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)				面会時間は制限がなく、入居者自室に泊まれるよう寝具は貸し出しし宿泊できるよう配慮されている。	家族会を立ち上げ、家族の協力が十分に得られ訪問の機会を増やす取り組みに期待する。
ケアサービス 30項目中		計	29	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)
運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	法人代表者、管理者、職員の協働			業務連絡会議を月1回実施しサービスの内容等検討する中で職員の意見も反映しながらサービスの質向上に取り組んでいる。	職員と管理者との連携が十分とれており、それぞれの立場で意見交換を実施しサービスの質向上に役立っている。
		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。				
2. 職員の確保・育成						
41	87	入居者の状態に応じた職員の確保			日勤帯3名、夜勤帯1名の職員を確保しており入居者の生活に即している。	入居者の状態や生活の流れの変化を敏感に察知し今後も職員の勤務ローテーションを組まれることを希望する。
		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。				
42	89	継続的な研修の受講			外部研修への参加は検討中であるが、職員会議後に勉強会を持っている。議題は、職員からの要望を聞き実施している。	研修会のファイルを作成しファイリングしていくことが望ましい。研修計画を年間で立て、計画的に研修していくことが望まれる。
		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。				
43	91	ストレスの解消策の実施			職員間の交流を深める親睦会が適宜あり管理者や介護リーダーへの相談も気軽に行える状況である。	職員の抱えるストレスには個々違いがあるため、スーパーバイザーの構築、法人外のグループホームとの交流・研修の機会等ストレス解消への取り組みを期待する。
		職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を探り入れている。(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)				
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	退居の支援			「契約書」「重要事項説明書」に明記し、入所時にご家族に説明し、同意を得ている。また、納得の行く次の行き先が決定するまで退去を強要していない。	
		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。				

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)				衛生係、介護リーダーを中心にホーム内の清潔、衛生保持に努めている。	食に対しての感染予防という意味で具体的な対応方法をマニュアル化・掲示していく取り組みを期待する。
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)				事故報告書・ヒヤリハット報告書を毎月集計し分析へつなげる取り組みをしている。	年間の集計を生かしてサービス・業務の改善へ向けた取り組みと、今後個々の入居者について緊急事態を予測することで予防的な取り組みに期待する。
	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。				1階ホールに苦情・意見箱を設置し寄せられた意見には、迅速に対応していく体制をとっている。迅速な体制をとっている取り組みも家族等に分かりやすいように図式化し掲示している。	
	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。				最低月1回の電話連絡で生活・身体状況を報告している。	ホーム便りを作成し日々の生活の様子を定期的に伝え、家族とのコミュニケーションが円滑に行われることが望まれる。

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)
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				4階にある「集会室」「屋上庭園」は常に開放して花作り、野菜作り等様々な形で支援を得ている。また、ホーム自体も特に来苑の制限は行っていない。	
50	114 周辺施設等の理解・協力への働きかけ				開所して1年経過し、地域への働きかけに取り組んでいかなければならないと考えており、今後の検討課題としている。	心肺蘇生法の実習への取り組みを機会に消防署等とのかわりを働きかけていくことが望まれる。
51	115 ホーム機能の地域への還元				支援センターに実習に来た実習生やトライやるウィークの学生の受け入れを行っている。園芸・音楽野菜作り等のボランティアを受け入れている。たこ焼き・鯛焼きを作り、食への意欲の取り組みも行っている。	機関紙・広報誌を近隣自治会に配布し地域へのホームの機能の還元を図ると共に、ホームへの理解を深めることが望まれる。
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。