

# 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)

## グループホームうみのほし魚崎

- 評価実施期間 平成 17年 12月 30日 から 18年 5月 7日
  - 訪問調査日 平成 18年 1月 30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 神戸市東灘区魚崎南町8丁目10番10号
- 開設年月日 平成 17年 2月 1日
- 定員 ( 2 )ユニット ( 18 )名

○第三者評価結果  
◇全体を通して

●法人本部を灘区に置き、運営母体である神戸海星病院の伝統「国家、人種、宗教などを問わない国際性」と、キリスト教精神に基づく「愛と奉仕の精神」を基本理念に掲げている。

●オープンして約1年の、若いホームであるが、昨年10月にISO9001の認証を受け、部署別の課題を個人目標へ落としこんでいくなど、システムとして品質の標準化を行い、常にサービスの改善に取り組む積極性が感じられる。

●阪神電鉄魚崎駅南出口から東へ徒歩5分ほどの、閑静な住宅地の中にある。北側に阪神電鉄、南側に国道43号線と阪神高速道路が通るが、騒音等は全く気にならない。建物は鉄筋コンクリート造3階建てで、2階・3階をホームとし、1階には、デイサービス、居宅介護支援事業所を併設している。玄関部の緑色の日除け屋根は、建物の目印にもなっている。

●ホームの玄関前には常緑植樹とともに、震災祈念碑も建てられている。駐車場横には、近隣住民のためのゴミステーションを移設設置し、ホーム自らその管理をするなど、地域の一員として溶け込む姿勢と努力がみとれる。さらに、1階デイサービス玄関横には一般客も利用できる喫茶店、作業所で作った商品の販売コーナーも併設している。また、ホーム入居者がこの喫茶店を利用する際には、一般客と同じ入口から入店するスタイルをとるなどの工夫をし、施設関係者と近隣住民等のふれあいを大切にしている。

●入居者家族からのアンケートの回収率は高く、ご家族の自由な記入内容として「アットホームな職員の対応、施設に各種の工夫なされている、介護者自身も入居したい」等々のポジティブな意見が多くみられ、職員や組織運営における質の高さを感じとられる。強いて言えば外部への情報発信力と施設機能の開放について若干の弱さを感じることから、今後は、近隣自治会や住民等を対象とした定期的勉強会を開催するなどの取り組みに期待したい。また、ホームページを立ち上げるなどの方法をもって、外部に対してホーム運営の理念の浸透を図るための積極的なアピールを検討されたい。

◇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

●キリスト教精神に基づく法人基本理念に則り、「宗教・国籍・民族の壁を越え、質の高いサービスを展開する」旨の方針による運営がなされている。

●契約書は、「居住利用契約書」と「介護利用契約書」の2つに分けている。

●ホーム建設当初より近隣地域住民との関わりは比較的深いのが、一般地域住民向けの機関誌発行を検討されるなど、広く地域住民に対する理念の啓発が望まれる。

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

●年間を通して生花を欠かさず、生活の場としての温かな雰囲気がある。また、居室は3室ずつのパートに分かれ、それぞれのパートに木戸を設けることで、リビングからは独立した空間を感じさせる工夫がなされている。「リビング」と「居室」の居心地に感覚的なメリハリがあり、これにより、リビングはおのずと“皆が集う場”になっている。

●床はフルフラットで、車椅子での移動スペースも十分あり、各居室入口のほか、引き戸前には縦手すりが設置されている。その他の要所にも手すりが設置されているが、浴槽手すりのすべり止め対策が不十分であるため、早急な改善が求められる。

●浴室前には籐製のつい立ても置かれ、「入浴中」の札が掛けられるよう配慮されている。また、居室やトイレには手作りの表札を掲げ、色違いの暖簾を掛けるなど、入居者のための視覚的工夫もなされている。

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

- 入居者に対して、職員は「見守り」を中心とした支援を心がけ、一人ひとりの性格や行動パターンを把握し、言葉遣い等に気を配りながら穏やかに接している。
- 各種書類は整理されており、職員は定められたルール下でそれらの書類を日々確認し、入居者の状況を意識したケア業務に就いている。
- 「フロア会議」、「職員会議」を毎月行なうことで、情報交換をしながら手厚いケアを展開しているが、介護計画の見直しがされていない点が気になる。短期目標終了時(約3ヶ月)にはこの見直しが求められていることから、開設後約1年を経過している現時点においては、改善を要する。
- 夜間は各居室のベッド足元にランプ兼人感センサーが置かれ、事故防止の工夫がなされている。居室の非常通報は、レストラン呼び鈴方式を用いている。
- 入居者ごとに、ホーム入居後のアルバム集「おもいで」を、職員と協働で作成しており、入居者個々への気遣いが感じられる。
- 日々の近隣散歩や、月数回のお出掛け(〇〇館見学、花見や祭りなどの季節の催し、観劇鑑賞など)のほか、地域のイベントへも積極的に参加している。

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

- 法人本部とホームのコミュニケーションがよくとれており、職員は定期的に関われるフロア会議及び職員会議で意見を述べ、これを業務に反映させるシステムができている。ISOにおける各種規程を元に業務マニュアルを作成し、現在、ISO自己評価から部署別の課題抽出をし個人目標へ落とし込んでいる段階にある。
- 職員採用については、資格に頼ることなく、面接に重きを置き、人物本位(資質)の選考を行なっていることから、職員の交代は極めて少ない。
- 日常におけるスーパーバイズ機能に弱さが見られるため、今後は法人グループネットワーク機能の有効活用とともに、一般職員へのスーパーバイザーを外部者に求めるなどパートナーシップの充実に期待したい。
- 相談や苦情を積極的に受ける体制ができおり、家族アンケートにおいても、意見・要望が多数出てきている。その対応として、法人全体として第三者委員の設置はなされているものの、ホームにおける苦情等の外部相談窓口が組織化されておらず、これについても法人の第三者委員への協力依頼を含めるなどの努力に期待したい。
- 事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書、緊急時対応マニュアル、緊急連絡網が整備され、職員によるその共有がなされている。
- ご家族向けの「UOZAKI通信」が11月に創刊され、各種イベントや小旅行、入居者それぞれの最近の様子が実感できるよう、写真を中心とした構成になっている。
- 家族会についても、既に2度(9月・年末)開催した。
- フラワーアレンジメント教室、パンフラワー教室を定期的(毎月1回)に開催し、他にメイクアップ教室、リフレクソロジーなどのボランティアも受け入れている。グランドゴルフ、紙芝居、お祭り、ふれあい喫茶、町内清掃活動にも参加するなど、地域住民との交流も多い。

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)
<b>I 運営理念 1. 運営理念の明確化</b>						
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「愛と奉仕」であり、寮母室内に掲示され、入居者の立場に立って、宗教・国籍・民族の壁を越え、質の高いサービスを展開するという法人方針に基づいた運営がなされている。また、常に理念の経緯が話され、職員に浸透している。	
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。	○			「居住利用契約書」「介護利用契約書」「重要事項説明書」に明記されており、施設長、フロアリーダー、日勤リーダーが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。	「居住利用契約書」は建物賃貸部分、「介護利用契約書」は介護保険適用部分の二つの契約書に分かれている。入居者側から見ると違いが解りにくく、一本化されることも検討されてはどうか。
<b>2. 運営理念の啓発</b>						
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)		○		ホームの案内パンフレットや家族向けの「UOZAKI通信」は発行しているが、外部に向けての案内書等は少ない。町内会のイベントや防犯ネットワークへの参加等、積極的に近隣住民との接触はあるが“理念”を伝えることはしていない。	地域住民との関わりは比較的深く、今後は一般地域住民向けの機関誌づくり等を通じた理念の啓発が望まれる。
<b>I 運営理念 3項目中 計</b>		2	1			
<b>II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>						
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を感じさせており、調度や設備、物品や装飾もそのための工夫がされている。特に玄関周りに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。	○			玄関周りには震災記念碑やフナブ、常緑樹が植えられ、ホーム玄関を入ると下足箱の上に生け花(パート職員のボランティア)がある。リビング壁面には版画や入居者の似顔絵が掛けられ、ソファにはぬいぐるみなどを置いている。居室の表札は手作りのオリジナルで、生花は常に欠かさず、自然で落ち着いた空間となっている。	ホームでは犬を飼っている。入居者の心を癒し和ませてくれており、ホームでの落ち着いた暮らしづくりにおけるケア効果にも繋がってきている。

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。	○			リビングの一面は一段高くなった畳スペースがあり、机のほかにソファや椅子があちらこちらに置かれており、それぞれの気に入った場所で自由に過せる空間が確保されている。また、庭には花を植えたり、菜園を作ったりし、皆で育てている。	
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。	○			居室は3室ずつのパートに分かれ、それぞれのパートに木戸があるためリビングからは独立した空間をイメージさせるような工夫がなされている。居室には、使い慣れた家具や調度品、写真や作品、仏壇等を自由に持ち込み、自分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)	○			床はフルフラットで車椅子の通るスペースが十分あり、各居室前や、引き戸前には縦手すりが設置され、その他要所にも手すりが設置されている。ただ、浴槽に設置されている手すりについては、使用時の安全確保のために、持ち手の部分は滑りにくい安定感のある材質の物がなお一層よいと思われる。	
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、家庭的な雰囲気をおさず、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)	○			浴室前には簾性のついたてがあり、入浴時には「入浴中」の札が掛けられるようになっている。また、居室やトイレには手作りの表札を掲げ、色違いの暖簾を掛けるなど、視覚的に解りやすくする工夫が見られる。	
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)	○			共用部は間接照明である。冷暖房の温度調節は職員が行い、冬場は加湿器が置かれるなど、適温湿が保たれている。食事時にはBGMを流し、リビングのテレビ等もつけっ放しにしている。各居室はエアコンが完備されている。	真夏でも一日一度は冷房を消し、窓を開けて外気を入れている。季節の花を欠かさず生けている。
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)
<b>Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント</b>						
10	15	○			入居前に、それぞれの個性を生かすよう、本人、家族、担当職員を交えた話し合いがなされ、家族の要望などを明らかにした上で入居者一人ひとりの特徴を踏まえた介護計画を作成している。	
11	16		○		開設後約1年になるが見直しはまだ行われていない。月に一回行われているフロア会議時に見直ししていく姿勢はある。	少なくとも短期目標終了時(約3ヶ月)には見直しを行い、必要であれば家族と面会をし、体調変化時、ADL低下時には、随時、介護計画の見直しをすることが求められる。
12	17	○			日々の入居者の様子は、職員によって介護記録に細かく記載されている。今後は、赤字は夜間、青字は医療関係の内容とする等、記録のアップ(活用)に充実性をもつような工夫をされることを一考されてはどうか。	
13	18	○			記録ファイル、連絡帳は個別に記録され、それらを活用しながら申し送りがされている。個別面談記録やTEL会話等の記録があり、また、職員の2階、3階の移動も行いながら、職員間での情報共有がなされている。	
14	19	○			ユニットごとのフロア会議が月1回、常勤職員を対象とした職員会議が月1回定期的に開催され、情報交換がなされている。	

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	○			職員は見守りを中心とした支援を心がけ、入居者一人ひとりの性格や行動パターンを把握し、穏やかに笑顔で接し、言葉遣い等に気を配りながら楽しい雰囲気作りをしている。	
16	23	○			昔話をしながら入居者それぞれの経験や趣味、生活暦を把握し、その中から本人のやりたいことを探っている。また、それらを役割分担として、生かしている。	
17	25	○			職員は、本人の希望をじっくり聞き、その中で対応を考えている。散歩などは時間を決めず、その都度対応している。	時間外にパート職員が行っている生け花が園芸療法につながっているようである。
18	27	○			本人の得意なことを生かしながら、生活に参加してもらうような見守りを中心とした支援をしている。特に調理場面では入居者に教えてもらっている事も多く、職員と協働している。	スタッフが個別性を把握、情報を共有しながら意図的な関わりをしている。入居者自身が「施設まかせではいけない」という気持ちを保てるような援助が実践されている。
19	29	○			日中、玄関は開放されており、出入りは自由ができるが、夜間は防犯上21時～9時まで施錠している。ベッド柵を利用している入居者もいるが必要最低限しか使用していない。	

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			旬の食材を使った献立であるが、食材は3食とも業者に発注して取り寄せている。パン食、ご飯食は入居者の希望を聞きながら体調や身体機能に合わせ、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。また、誕生日には、手作りケーキでお祝いをしている。	更なる食事ケアの向上にむけて、入居者とともに買い物に出掛け、一緒に食材を選ぶようなスケジュールを組み入れることを現在計画中とのことであり、近日の実現に期待をしたい。
21	34	○			食事量は1日1400kcalを目処に、水分量も毎食チェックし、おおまかに把握している。また、糖尿病の入居者については、ご飯の量で調整している。	
22	36	○			職員は観察、声かけ等を行いながら入居者と同じテーブルで食事を行い、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。TVは消し、BGMを流しながら、楽しい雰囲気で作られるように言葉かけをしている。	茶碗、湯呑み、箸などは個人の物を使っている。
2) 排泄						
23	37	○			職員は、個々の排泄パターンをおおまかに把握しており、個別に声かけ、誘導を行いながらトイレでの自立排泄を支援している。下着やパッドは、昼夜、個々で使い分けをし、日々、水分と食事量のチェックをしている。便秘ぎみの人には、水分や牛乳の補給等で排便を促している。	
3) 入浴						
24	41	○			毎日でも入浴することができ、午前入浴や夕食後の入浴も希望により行っている。必ずバイタルをチェックし、入浴の可否を見極めている。また、雰囲気を変えて、別の階で入ったり、足浴もしている。入浴を拒む入居者でも週2回程度の入浴をさせていただいている。	

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	○			月に一度の出張理美容(¥1500.-)があり、希望によりパーマや毛染めにも対応している。元々行きつけの店がある入居者には往復路の支援を行なっている。	
26	44	○			声かけ、誘導により、さりげなくカバーしている。外出や行事にはお洒落への支援を行なっている。日々の衣類には職員が気を配り、毎日同じものを着ないようにさりげなく支援している。衣類整理は職員が協働している。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			職員は、入居者の入床・起床時間をおおまかに把握し、夜更かしする人、早起きの人等、個々に合わせた支援をしている。散歩や買物等の外出、それぞれの役割等、日中活動を多く取り入れた1日の生活リズムづくりを行っている。就寝前に足浴したり、こたつに入ることもある。	夜間は各居室のベッド足元にランプ兼人感センサーが置かれ、事故防止につなげている工夫が見られる。
(3) 生活支援						
28	51	○			金銭管理の出来る入居者は、本人がお金を持ち買い物をしており、職員が管理帳をつけている。それ以外の入居者はホームが立替払いで領収書を保管し、月に一回出納状況を家族に報告している。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			入居者の生活暦からそれぞれに役割を持ってもらっている。例えば、屋上菜園関係のこと、調理、後片付け、花の水やり、洗濯物たたみ、などがあり、手伝って頂けそうなことについては声かけを行い、職員とともに協働している。	入居者別にホーム入居後のアルバム集「おもいで」が職員と協働で作成されている。

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			近隣開業医の往診があり、そちらで受診している入居者が多い。また、入居者の状態に合わせた相談もできる。認知症に関する医師は、御影の精神科医を確保している。	ホームの協力医療機関は、神戸海星病院、松田歯科医院と提携している。
31	61	○			近隣開業医でも受けられるが、市が実施している老人基本健康診査を受診している。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			その人に合った声かけをする工夫が見られ、日常生活の中で、その人ができる役割や行動を取り入れることにより、心身機能の低下防止策を実践している。	職員はホーム開設時に研修を受けている。
(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が、トラブルがあった場合は、職員が中に入り、意図的に場面を変える等の対処を行っている。入居者同士は、声をかけあい、助け合っているため、比較的トラブルは少ない。	
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後に必ず口腔ケアを行っており、咀嚼機能、嚥下機能保持に対する支援を行なっている。	

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)
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。	○			服薬マニュアルを作成しており、全ての職員が目を通してしている。また服薬管理については、職員が専用の引き出しに1週間分の薬を保管している。入居者の食物アレルギー(鯖、カニ、エビ、そばなど)についても全職員が把握している。	
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)	○			緊急時対応マニュアルがあり、全職員が救急救命講習を受けている。今後はADE講習も受講する予定がある。	居室の非常通報はレストラン呼び鈴方式を用い、必要に応じて人感センサーを使用している。
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)	○			ISO基準として感染症マニュアルが整備されているが、実質的な感染症に対する研修機会が不足しているので、全職員に浸透していくように職員教育に組み入れていく予定である。	継続的に啓発することが大切であり、近隣の主治医やデイサービスの看護師の協力を得ながらシリーズ化した研修を行なっていかれることに期待したい。
<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>						
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)	○			日々の近隣散歩や、月数回のお出かけ(〇〇館見学、花見や祭りなどの季節の催し、観劇鑑賞など)、地域のイベントへの参加等に積極的である。ホーム内ではそれぞれの役割を中心に、屋上庭園や洗濯物干し等できるだけ多くの屋外行動を取り入れている。	1階に一般客も利用できる喫茶店を併設し、これを利用するにはホーム玄関を一旦出て喫茶に入るスタイルをとっている。また作業所の商品販売コーナーも設けられている。
<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>						
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)	○			ホーム主催の各種行事(バス旅行や季節行事)では家族に積極的に声をかけ、訪問しやすい仕掛け作りを行っている。家族等の訪問時は、できるだけ落ち着いて一緒に過せるよう、職員の配慮が見られる。	自室に電話を設置することができ、それを利用している入居者もいる。
<b>III ケアサービス 30項目中</b>		<b>計</b>	27	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)
第三者 自己						
<b>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b>						
40	83	○			法人本部とホームのコミュニケーションがよくとれており、職員は定期的に行われるフロア会議及び職員会議で意見を述べ、反映させるシステムになっている。また、管理者は毎日職員が記入している日誌に目を通し、申し送りを行っている。	ISOにおける各種規程を元に業務マニュアルを作成し、ISO自己評価から部署別の課題抽出をし個人目標へ落とし込んでいっているところである。
<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勤務ローテーションを組んでいる。また、職員採用については、面接を中心とし、資格ではなく人物本位(資質)の採用を行っており、職員の交代は極めて少ない。	
42	89	○			採用時研修、その後も研修や勉強会を2ヶ月に一度程度の頻度で行っている。ホーム内では月1回の職員会議の中で勉強会を行なうこともある。	
43	91	○			職員用のロッカールームがあるため、一息つく空間は確保されている。職員の親睦会等が行なわれているが、日常におけるスーパーバイザー機能に弱さが見られる。法人としてカウンセラーを雇用していたことがあるが、うまく機能しなかった。	法人グループネットワーク機能の有効活用とともに、一般職員のスーパーバイザーを外部者に求めるなどパートナーシップの充実に期待したい。
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、退去後の相談にも応じている。	

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)
<b>4. 衛生・安全管理</b>						
45	98	○			手洗い、うがいの励行、布巾やまな板は毎日消毒を行い、食品は賞味期限の管理をしている。特に注意を要する物品の保管については、保管場所を定め、常に管理している。ごみは速やかに処理をしている。	
46	102	○			事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書、緊急時対応マニュアル、緊急連絡網が整備され、職員で共有している。また、「ごめん報告書」を作成し、その気づきを職員全員のケア向上のための課題として捉え活用している。	
<b>6. 相談・苦情への対応</b>						
47	106	○			相談や苦情を積極的に受ける体制作りができており、家族アンケートにおいても、意見・要望が多数出されている。しかし、法人全体として第三者委員があるもののホームにおける苦情等の外部相談窓口として組織化されていない点がみられる。	法人の第三者委員への協力依頼を含め、外部者に対してもさらに開放されたホームの実践に期待したい。苦情について、ISOでは「利用者満足の手順」で謳っている。
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
48	107	○			家族向け通信である「UOZAKI通信」が11月に創刊された。各種イベントや小旅行、入居者それぞれの最近の様子などを写真中心に構成されている。また第1回家族会を9月に開催、年末を含めて既に2回開催された。家族の訪問は多い。	
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
49	112	○			ホーム1階は地域の人気が気軽に立ち寄れる喫茶コーナーにしている。また、駐車場横に近隣住民のゴミステーションを移設し、その管理をしている。自治会長や老人会会長との親交もあり、地元ボランティアグループの受け入れるなど、地域住民との交流も多い。	フラワーアレンジメント教室、パンフラワー教室は毎月1回定期的に、他にメイクアップ教室、リフレクソロジーなどを行なっている。グランドゴルフ、紙芝居、お祭り、ふれあい喫茶、町内清掃活動にも参加している。

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)
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)	○			福祉施設との連携はもちろんのこと、近隣の保育園や小学校との関わりがあり、園児が来訪したり、運動会の見学に行ったり訪問を受け入れたり、幼少年との交流も多い。ホームの話を小学生にしたことによって、自発的に訪れてくるようになった。	
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)	○			ボランティアの受入れは多く、県や市の指導者研修、認知症介護の実践者リーダー研修などの実習生を受け入れている。その他の研修や見学者等の受入れも積極的に行っている。今後も更に地域開放の実践を期待したい。	近隣自治会や住民等を対象とした定期的勉強会を開催するなど、施設のメリットを上手に利用した積極的開放の仕掛け作りと実践に期待したい。
<b>IV 運営体制 12項目中</b>		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。