

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)

名谷すみれホーム

- 評価実施期間 平成 18年 5月 10日 から 18年 8月 31日
- 訪問調査日 平成 18年 5月 16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 兵庫県神戸市垂水区名谷町字高曾2298-1
- 開設年月日 平成 16年 3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

●事業主体は株式会社であるが、実質的には、医療法人が主となる「スマレ会」グループのグループホーム事業として運営されている。平成16年3月に、スマレ会として開設した2番目のグループホーム。母体となる病院は、北須磨病院と名谷病院であり、介護老人保健施設(2施設)、介護老人福祉施設、グループホーム(4カ所)、有料老人ホーム、デイサービスセンターを運営し、医療・福祉面でのバックアップが充実している。

●JR及び山陽電鉄「垂水」駅の北約5kmに位置する。同駅または市営地下鉄「名谷」駅から山陽バスを利用し、「神和台口」下車徒歩約5分。建物は、鉄骨造3階建てで、ホーム外側には「名谷すみれホーム」と書かれた大きな看板が掲げられており、来訪者の目印になる。

●周辺は、「いなか」というほどではないが、住宅はまばらにある程度で、自治会は設けられていない。日常生活においては、近くにコンビニもあり、少し離れて復興住宅(ベルデ名谷団地)、数百メートル北に大型スーパーもあり、不便さは全く無い。名谷病院は、南側徒歩5分程にあり、ホームとの行き来は多い。

●運営理のもと、職員各人の個性も上手く活かしながら、入居者の生活ペースを大切にしたい支援がなされている。職員の定着率も高く、多くの職員が入居者との長い付き合いにより個々の性格を把握できている点は、家族としても大変安心できる。

●すでにいくつかの取り組みがなされているものの、地域住民との連携や、家族とのコミュニケーションにおいて、より積極的に取り組んでゆかれることで、ホームのケアや地域における存在意義が今以上に大きく高まるように感じられる。近隣に自治会組織が無い点でやや難しさはあるが、認知症ケアには地域住民との関係の構築が大切な要素の一つであることから、今後も、住民への啓発活動を工夫・検討していただきたい。また、現状の取り組みについて家族に上手く伝わっていないものがあり、工夫を凝らしていただきたいところもある。

◇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

- 運営理念の「認知症の進行を穏やかに、安心した日常生活、明るく家庭的、地域や家族との結びつきを重視」は、ホーム内に掲示されている。
- 利用契約書や重要事項説明書に、一部改善を要する箇所があり、修正を求む。

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

- 玄関周りは、少し寂しい感じがするので、例えば、彩のあるプランターなどの設置するなどの工夫をすれば、入居者はもちろん、来訪者の心も和むだろう。
- 受付(玄関付近)に掲げられた入居者一覧表は、来訪者の目にも入る位置にあるので、プライバシー保護の観点から改善をしていただきたい。
- 入居者の外出時の安全配慮がなされているが、ホーム近くの排水溝は蓋がされていない部分もあり、行政への働きかけや、当面の措置としての(ホーム側での)安全対策の工夫をお願いしたい。

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

- 介護計画は定期の(6カ月毎)の見直しが行なわれているが、その家族への伝達方法を検討してほしい。
- 諸事情もあって(職員の事情もあって)、職員の食事は弁当持参になりがちだが、入居者と一緒に食事をする機会を少しずつ増や工夫も再考していただきたい。
- 各階のフロア施設については、家族への説明と理解を求めるとともに、入居者がホーム内を自由に移動できるよう、職員配置を含めて検討して欲しい。
- 金銭管理については自己管理を基本にしているが、ホームの金庫で管理している場合も多いことから、重要事項説明書の記載内容の見直し、金銭管理規程を整備が求められる。
- 医療機関利用後は、入居者の心身の状態に特に変化が無かった場合でも、家族とのコミュニケーションを高める意味においても、それらの経緯を伝えるよう、その仕組みを整えていただきたい。
- 近隣に自治会は無いが、近隣住民との清掃活動や、隣の自治会行事への参加など積極的アプローチを望む。

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

- 3カ月に1度、スマレ会としての「グループホーム介護リーダー会議」があり、雇用管理者講習も開催されている。ホームでは、全体会議、フロア長会議、各フロア会議が随時開催され、名谷すみれホームの方針が検討、決定されている。
- ホーム内の相談の系統は、組織として出来上がっており、職員→フロア長→主任→管理者…により各案件をスムーズに処理している。
- 外部者との交流は多くはなく、同グループネットワークの活用や外部講習会への積極的参加を望む。
- 入居者は、その状況・事情に応じて、スマレ会グループネットワークを活用し、他のグループホーム、病院、介護老人保健施設等へ移ることもできる。
- 緊急対応マニュアルや緊急連絡網は整備されているが、ヒヤリハット活動と事故報告書との混同が見られるので、今一度見直しをしていただきたい。
- 家族とのコミュニケーションにおいては、例えば、個別に便りを送付するなど、工夫の1つであろう。
- 地域交流面においては、地域の方の介護相談を受けたり、出前講座を開くなど、今後は、ホーム側からの積極的な動きが大切になるように思う。

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)
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えるように明示し、かつ、説明している。	○			運営理念が玄関や事務所に掲げられ、全職員が常に念頭に入れながら、それに基づいた支援を行なっている。	運営理念は ・認知症の進行を穏やかにする・安心した日常生活・明るく家庭的・地域や家族との結びつきを重視とある。
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。		○		「利用契約書」「重要事項説明書」に明記されており、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。ただし、利用契約書や重要事項説明書に改善箇所が見受けられる。	入居者にとって解りやすい表記と文言の早期修正及び契約書としての形式を再整備することが求められる。
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)		○		パンフレットを作成し、開設時に地域に対して若干の説明には行ったものの、地域自治会が無く、それ以後の積極的啓発活動は行なっていない。また、各家族向けにも便りは発行されていない。	運営理念にもあるように、認知症ケアには地域や家族との結びつきが非常に大きな要素となることから、家族等をはじめ、地域に対しての具体的啓発活動が求められる。
I 運営理念 3項目中		計	1	2		
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。		○		玄関周りはベンチと少しのプランターが置かれているだけで少し寂しい。玄関を入ると、机と椅子、昔懐かしい手水鉢や観葉植物が置かれ、リビングや廊下には入居者の作品やイベント時の写真が掛けられており、落ち着いた空間作りがされている。	玄関周りはプランターなど彩があったほうが良いと思われる。また、受付の入居者一覧表は、プライバシー保護の観点から、外部から見えないような工夫が求められる。

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)
5	6		○		リビングは机や椅子の他、テレビ前にソファを設置するなど、屋内は自由に過せる場所が確保されているが、洗濯物干し場等の屋外にはベンチ等が少なく、ちょっと腰をおろすことができない。	屋外でも少し腰を下ろす場所として、ベンチなどを設置するほうが望ましい。
6	7		○		自宅で使用していた家具や調度品を持ち込み、思い出の写真や置物、気に入った作品を飾るなど自分自身の空間作りをしている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9		○		必要な場所には、手すりや滑り止めマットが設置され、エレベーターを自由に利用することができる。また、洗面台や流し台は車椅子対応になっており、機能低下防止を図る工夫がされている。	
8	11		○		各居室の入口には名札を設置しているが、慣れるまでは大きな張り紙を併用したり、本人が分かりやすい目印となる物が飾られている。慣れた段階で入居者自身が取り外す事になっている。また、トイレが分らなくなる入居者のいるフロアでは大きな表示が目線の高さにある。	
9	12		○		リビングには大きな日めくりカレンダーがあり、観葉植物が置かれている。照明は間接照明で、エアコンによる適当な空調がされている。オープンキッチンからは料理やご飯の炊けるにおいや職員との会話があり、落ち着いた生活への配慮がある。各居室には換気扇を取り付けている。	ホームに入る道路脇(ガードレールのホーム側)が大きく深い排水溝になっており、蓋がされていないため、落ちる危険性が高く、その対策が求められる。
II 生活空間づくり 6項目中		計	3	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	<p style="text-align: center;">Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント</p>					
10	15	○			<p>入居前には本人や家族等と情報交換を行ない「好きな物・嫌いな物シート」を活用し、ライフスタイルを聴き取った上で、生活習慣も把握しつつ具体的な介護計画を作成している。</p>	
11	16	○			<p>6ヶ月毎の定期的見直し及び入居者の状態に変化があった時は随時、職員で話し合い、介護計画の見直しを行なっている。</p>	<p>介護計画について、家族とのコミュニケーションを密にし、定期的な報告と見直し及びその案内も含めてホーム全体として再検討することが求められる。</p>
12	17	○			<p>観察内容や状態の変化など、日々の具体的な記録が個別記録として、その他排泄チェック表や巡回時チェック表もファイリングされ、介護計画の見直しにも活用している。</p>	
13	18	○			<p>朝、夕の申し送りは、管理日誌及び職員連絡帳を基本に、重要事項を伝達している。また、職員は1階と3階で行き来が多い。</p>	
14	19	○			<p>介護主任は全フロアを担当し、各フロアにはフロア長が配置され、全体会議、フロア長会議、各フロア会議を随時開催している。管理者・介護主任・フロア長・ケアマネジャーによる会議があり、そこで決定された事項が全職員に行き渡る仕組みになっている。</p>	

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)	○			職員は利用者の一人ひとりの個性を大まかに把握し、入居者のペースに合わせ、できるだけ落ち着けるような声かけと行動を心がけ、穏やかに笑顔で接している。家族アンケートからも回答者のほとんどが「本人を尊敬し、誇りやプライバシーに配慮がある」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敬を支えるためにそれを活かしている。	○			各入居者の生活歴等は個人ファイルに記録され、各職員も入居者の得意とすることを把握している。各入居者が今までの生活の延長上にホームを位置付けるよう支援している。	
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)	○			職員は入居者自身のペースと傾聴を重視し、本人の日常生活や趣味を基盤に、自己決定を尊重した支援を行なっている。	
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)	○			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っている。入居者から職員が教えてもらうことも多い。	
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)		○		各職員は身体拘束(行動制限)をしない事を十分認識しているが、家族要望もあり各フロアにおいて施錠されている。玄関については職員の多い時は施錠していない。	フロア施錠について、家族要望はあるものの、説明と理解、協力を求め、ホーム内の自由移動ができるよう職員配置を含めて検討して欲しい。

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			食事は主に業者から材料を調達、カロリー量は把握され、入居者は味付けや盛り付けを中心に職員と協働している。差し替えメニューがあり、入居者が決定している。また、入居者の身体状態に合わせ、ミキサー食やキザミ食、軟飯、おかゆ等を提供している。	
21	34	○			業者による献立表のため、カロリーや栄養バランスは把握されている。また、摂取量については大まかに把握されており、ケース記録に記入されている。	
22	36	○			茶碗、湯呑み、箸などは、以前から使用していた馴染みの食器を使っている入居者とホームが用意した入居者がいる。職員はさりげなく入居者をサポートしているが、一緒にテーブルを囲んで同じ物を食べることはしていない。	毎日全職員が入居者と同じ時間に同じ物を食べる必要はないが、時空間と目的を共有するという意味において、工夫と改善が求められる。
2) 排泄						
23	37	○			職員は、一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切な時間にトイレ誘導を行ない、個人記録表に記録している。また、おむつやパッドは、その時の状態にあわせて使い分けている。	
3) 入浴						
24	41	○			入浴前のバイタルチェックで入浴可否の判断をし、できる限り入居者の希望する時間に入浴している。	

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)	○			ホームには毎月出張理美容があり、好みにカットする等それぞれの個性を活かしている。	
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)	○			入居者の好みを尊重し、さりげなく支援している。また、外出や行事・イベント時等、TPOに適した服を一緒に選ぶ支援を行なっている。	
5) 睡眠・休息						
27	47 ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			入居者それぞれの起床、入眠時間を把握しており、日中は居室に閉じこもらないように、レクリエーション、日光浴、散歩等に参加しながら一日の生活リズム感を身につける支援をしている。夜間の見回りチェックは、できるだけ覗き窓から行なっている。	
(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。		○		家族の承諾を得て、自己管理しているが、管理出来ない入居者はホームの金庫で管理、出納帳に記録し、家族に報告をしている。しかし、金銭管理規程は整備されていない。	重要事項説明書の記載内容を見直すと共に、金銭管理規程の整備が求められる。
(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)		○		洗濯物たたみ、掃除、おしぼり巻き、食事準備など日常生活に係ることの手伝いを役割として提供する支援を行なっている。また、季節行事やレクリエーションは行なっているものの、家族アンケートには内容を問うものが複数見られる。	入居者の日常生活の様子をはじめ、季節行事やレクリエーションの時の様子を家族等に伝える工夫が求められる。

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			提携医療機関が徒歩数分の所にあり、夜間・緊急時を含めていつでも相談できる体制にある。また同グループの北須磨病院も準提携関係にある。	提携医療機関は総合(歯科含)・・・董会名谷病院
31	61	○			定期的に血液検査や検尿等を提携病院主治医の指示のもと、定期健康診断を受けている。入居者の状態に変化が無かった場合、家族に結果を伝えていない。	入居者の状態に変化が無かった場合でも、家族とのコミュニケーションを高める意味においても、結果を伝えるような体制作りが求められる。
(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心理状況をおおまかに把握し、散歩や買物、日光浴等の日常生活や、カラオケ、100マス計算、折り紙、花合わせ、趣味・娯楽を中心に、心身機能の維持向上に努めている。ホーム内では月2回のヨガ体操があり、個人別アルバム作りも行なっている。	
(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	○			訪問歯科診療があり、歯科医や歯科衛生士の指導を受けながら、口腔ケアを実施している。	

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)
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。	○			入居者の持病、アレルギー等について各職員が把握しており、薬剤は事務室のキャビネットに個別に保管されている。副作用や用法等についても記録に記載され、周知徹底されている。	
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)	○			緊急時対応ファイルがあり、同グループ看護部長による緊急時対応講習を受けている。また、市民救命士講習が提携病院併設の老健にて定期的に行われ、ホーム職員は毎回2名ずつ受講している。	
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ており、予防接種を実行している。職員は同グループ看護部長による感染症対策研修を受けている。	
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)		○		散歩や買物、茶菓子を持って近くの公園に出かけたり、季節行事等に出かけることはあるが、近隣住民との交流が不足している。	ホームの地区に自治会は無いが、近隣住民との清掃活動や、隣の自治会行事等に参加できるような工夫と積極的アプローチが望まれる。
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)	○			各種イベントには参加協力をお願いするなど訪問しやすい仕掛け作りを行っている。また、家族等の訪問時は、できるだけ落ち着いて一緒に過ごせるよう、職員の配慮が見られる。家族アンケートでは回答者のほとんどが「行きやすい雰囲気」「居心地良く過ごせる」と回答している。	
III ケアサービス 30項目中		計	23	7		

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)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			3ヶ月に1回、スマレ会としてのグループホーム介護リーダー会議があり、雇用管理者講習も開催され、組織運営がなされている。また、ホームでは、全体会議、フロア長会議、各フロア会議が随時開催され、名谷すみれとしての方針が検討、決定されている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			職員体制は、どの時間帯においてもできるだけ手薄にならないよう職員を配置し、各職員の能力を生かしつつ、入居者の生活ペースに合わせたローテーションを組んでいる。	
42	89	○			内部講習として、同グループ看護部長による緊急時対応講習・感染症対策研修、介護福祉士による移乗講習等を行っており、外部講習として、市民救命士講習会や行政主催の研修などに参加している。	
43	91	○			相談体制は、職員→フロア長→主任→管理者の順で組織的に系統だった体制が整備されている。しかし、外部者との交流は少ない。	法人として、同グループネットワークの活用や外部講習会への積極的参加策を検討していく事が望ましい。
44	95	○			家族、本人、病院のソーシャルワーカー、ケアマネージャー交えてと十分に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。	スマレ会グループネットワークを活用して、他のグループホームや病院、介護老人保健施設等へ移ることもできる。

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	○			衛生管理ファイルが整備され、職員はうがい・手洗いを励行している。台所用品は毎日除菌し、冷蔵庫や洗濯機の清掃も定期的に行なっている。包丁や洗剤は高い位置に保管し、薬は事務室で保管・管理している。	
46	102		○		緊急対応マニュアルや緊急連絡網が事務室に置かれている。事故報告書があるが、「事故およびヒヤリハット報告書」になっており、両者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、法人全体として日々継続的に取り組んでいかれることを期待する。
6. 相談・苦情への対応						
47	106	○			玄関ホールに提案用紙と意見箱が設置されている。現在は直接的に苦情を受ける体制になっているが、今後は家族等への個別便りに盛り込む計画を立てている。	
7. ホームと家族との交流						
48	107		○		家族アンケートから、健康診断、介護計画等をはじめとして、家族側から聞かないと答えてくれない旨の意見が複数あり、ホーム側からの積極的報告が少ない実態である。また、全体の便りについては個人情報保護の問題から中断している。	家族とのコミュニケーション面の問題である。個別に便りを送付したり、全体写真等については事前に全家族向けに了承を得るようなホーム側としての工夫と姿勢が求められる。
8. ホームと地域との交流						
49	112		○		地区に自治会が存在せず、開設当初は近隣住民が数回立ち寄られたことがあるが、以後ホームとして積極的な活動を行っていない。	介護保険改正法において、運営推進会議の設置が義務付けられていることから、これらの活動をきっかけとして、ホームとしての積極的な交流活動に期待したい。

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)	○			警察、消防への働きかけがあり、同グループの施設や病院等との連携体制が敷かれている。また、ホームの地区に自治会が存在しないため、隣の自治会に対して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)		○		ボランティアの受け入れについては“KOBEまなびすとネット”を活用して、踊りや大正琴、人形劇等のボランティアを受け入れている。その他近隣住民等の見学や各種研修等について受け入れ意思はあるものの、積極的な地域開放策は実施されていない。	今後の施設開放策として、特に地域の方の介護相談を受けたり、出前講座を開くなど、積極的な地域開放実践に期待したい。
IV 運営体制 12項目中 計		7	5			

- (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。