

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)

舞子台グループホーム

○評価実施期間 平成18年 3月 31日 から 18年 9月 25日
 ○訪問調査日 平成 18年 6月 28日
 ○評価機関名 社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

○評価調査者 G04033:介護支援専門員、特養相談員、特養施設長等
 0623:介護相談員、民生委員

○グループホーム所在地 神戸市垂水区舞子台7丁目3-6
 ○開設年月日 平成 16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

○明石海峡大橋を見下ろす、景観の良いグループホームであり、1階にデイサービス部門がある。2階、3階に9名1ユニットずつ整備されている。建物に隣接した道路は、交通量が多く、高台と言う立地条件から急な路面であり高齢者が出かけるには不向きな状況にある。

○各ユニットのリビングダイニングキッチンから見える眺めは、北側に緑の濃い山並み、南側に明石海峡という景色が見渡せるように3方に大きな窓をとり特色を生かしている。

○管理者とホーム長が前任者と交代して日が浅いが、入居者が、地域の中で暮らすことの大切さを認識している。自治会の役員が参画する運営推進委員会を設置したばかりであるが、新しいホームと地域の連携に積極的に取り組みは始めている。また、職員も研修意欲が高く、入居者のその人らしく暮らす支援を見つめようとする姿勢が伺えた。

◇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			
<p>○自治会役員の参画する運営推進委員会における意見交換の中で、ホームが果たす役割の検討が始まっている。意見交換の中から、果たす役割、地域との協力体制のあり方、入居者と地域住民との関係等がその地域の持つ特徴を十分生かし、独創性豊かな施設運営が期待される。</p>			

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			
<p>○入居者が暮らす生活空間については、個性を大切に空間作りや共同生活の中でも、個人を大切にする癒しのスペースが確保されている。暮らす環境が整備されている点に加え、身体機能の維持向上に向けて、日常生活での動きを見直し、下肢の機能の維持・増進に努めることが期待される。</p>			

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

○個別の記録や情報の共有化等、統一したサービスの提供に向けた取り組みがなされている。しかし、個別情報が整理されている反面、個別ケアの基本であるケアプランへの記載を、具体的内容で、一目に見て分かり易いものにする事で、本人・家族への理解がさらに深まるのではないかと。
 ○緊急時の手当てや感染症の予防及び発生時の対応の手順についてマニュアルを作成し共通認識を図ることが望まれる。

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

○ホーム運営の体制として、風通しの良い組織作りに向けた意識が高く、職員の知識や技能の獲得をはじめ、介護の資質の向上に向けた取り組みがなされている。施設内外の研修や、研修受講後の報告あり方等も全職員に周知できるように工夫されている。
 ○「ヒヤリ・ハット」を活用してアクシデントの報告を行い、職員がリスクを意識できるように連絡体制ができているが、今後は、統計や集計を工夫し、事故やアクシデントを未然に防ぐ為に活用することが期待される。
 ○家族や地域とのコミュニケーションを取る上で、「ホームだより」は欠かせないものでありホームの行事は基より、日常の暮らしぶりを定期的に発信して行くことが期待される。

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	○			認知症高齢者グループホームに関する法令や意義を理解するとともに、勉強会やミーティングを通じて、理念・運営方針及び介護目標に反映させ、職員に周知している。また理念はエレベーターホールに掲げ、入居者家族には契約の時に説明している。	
2	3	○			契約書に事業者の義務、一部入居者・家族のできる事が記載され、入居時に説明がなされている。	入居者・家族はサービスを利用する立場にあり、事業所と対等とは感じ難い状況にある。わかりやすく「権利」として文書等に記載し、それを元に家族に説明することが期待される。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			地域とのかかわりの重要性を認識し、運営推進委員会に地域の自治会の役員の参画を得てホームの運営の啓発活動に取り組んでいる。	
I 運営理念 3項目中 計						
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			1階がデイサービスであり、ホームと共用の玄関周りには花壇を作っている。共有スペースの家具類は一般家庭で使われるようなものを置き、また入居者が協力して作成した作品や、在宅で使用していた楽器、ダイヤル式電話などを持ち込み、入居者による暮らしの空間作りがなされている。	

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)
5	6	○			共有空間の中に、入居者が一人になったり、2,3人で過ごせるようベンチがある。リビングとは別に椅子とテーブルを置いている場所もある。	
6	7	○			カーテン以外は、全てなじみの家具や寝具、仏壇を持ち込むことにより、個性豊かな、安心して過ごせる空間として配慮した環境づくりがされている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			身体機能の低下に考慮して、手すりを設置し、浴槽も低めでまたぎやすくし、滑り止めを設置している。	
8	11	○			場所間違い等の防止策として、各居室毎に個性的な室名札や好みを反映したのれんかけている。トイレにも大きめの室名札をかけている。	
9	12	○			温度計を見ながら温度調節を行い、窓をあけて風を入れ、窓を広く大きくとっているのでカーテンで室内の明るさを調整している。食事の際に流れる音楽も「心地よい」音が流れ、職員はおちついてゆっくりした雰囲気です声をかけている。	
II 生活空間づくり 6項目中		計	6	0	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	○			十分なアセスメントや情報の収集ができているが、それが個別の計画に反映されていない。	「暮らしの情報シート」で把握した内容を活用し、排泄、入浴、食事、機能訓練や趣味・嗜好等具体的に記載して、本人や家族が理解しやすいようにすることが望まれる。
11	16	○			計画の短期目標を3ヶ月、長期目標を6ヶ月として期間毎に見直している。また、入居者の状態によって随時の見直しが行われている。	
12	17	○			個別のケース記録には、毎日の体温、脈拍、血圧や排泄の回数、その日の行動や様子も詳細に記載されている。	
13	18	○			情報共有のために引継ぎ帳が整備され、交代で入った職員が引継ぎ帳を確認したらサインし、引継ぎ漏れのないように工夫している。	
14	19	○			介護ミーティングが、定期的に行われている。また、問題発生時はその都度解決に向けたミーティングが持たれている。	

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	○			入居者の精神状態に合わせて、日常支援の声掛けは、無理やり行動に移すような関わりではなく、入居者主体のさりげない介助がなされている。	
16	23	○			入居時に生活歴や趣味、大事にしているものを家族等から聞き、また入居後も日々の情報を集めるようにして「暮らしの情報シート」として活用している。入居者一人ひとりの状況を把握し、その人らしく暮らせる支援に繋げている。	
17	25	○			意向を聞くときは、短く判りやすい言葉で聞き、また、言葉で表現しにくい方は、メニューのサンプル本を作成して選んでもらうなど自己表現できるように工夫がされている。	食事メニューのサンプル本の他にも、外出先として写真やパンフレット等を使用するなど、見て選べるものを広げていってはどうか。
18	27	○			『できること、できないこと』が暮らしの情報シートに集約されており、できることは見守るなど日常の支援への反映がされている。	
19	29	○			身体拘束にあたる行為は見られない。また玄関は一般家庭で見られるようなサムターン式の鍵で施錠しているが、開け方が判らないようなものでなく、また入居者が出ようとすると一緒に出るなど配慮している。	適切な介護用品の使用など、今後入居者の重度化が予測される中で、身体拘束の視点から認知症高齢者の人権擁護に対する意識の拡充と研修に努めることが期待される。

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			毎日の昼食や夕食のご飯と味噌汁はホームで作し、メニューを入居者と共に考え調理している。入居者の咀嚼、嚥下状態を把握しており、食材や調理方法によって食べやすい大きさに提供している。	
21	34	○			食事や水分摂取表を作成し、大まかな摂取量は把握している。またバラエティーに富んだ食材の構成(魚介類、肉、根菜、果物等)となっている。	
22	36	○			入居者は個々の好みに応じた食器を使い、職員は入居者と同じものを一緒に食べ、落ち着いて、ゆったり食事を取れるようテーブルの配置や流れる音楽にも配慮がされている。また、個々の能力に合わせて箸、スプーン、フォーク等の大きさや形状の工夫により食べこぼしへの配慮をしている。	
2) 排泄						
23	37	○			排泄チェックを行い、個々の入居者のパターンを把握するようにしている。排泄援助に対する声掛けや援助が、周りの入居者に気づかれない様に配慮されていた。また、トイレ誘導の方には、定期的な促しをしている。	
3) 入浴						
24	41	○			入浴を好まない入居者には、時間を置いて再度声をかけたり職員が交代して誘導する等の工夫がされている。入浴時間や回数は入居者と相談し、介助が必要な方に対しては一人ずつさりげなく行なえるようにしている。	

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	○			ボランティアによるカットサービスを受けたり、家族と行きつけの美容院を利用している。個性豊かな髪型できれいにセットされている。また、男性入居者の髭剃り後の剃り残しについても援助がなされている。	
26	44	○			着衣や髪の流れに対し、言葉をかけながら自身で行っており、自身で出来ない方に対しては居室での対応を支援しており、個性豊かにその人らしく暮らすための、身だしなみの支援をしている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			安眠につなげる為の、日中の生活リズムの確立と、どうしても眠れない人に対しては、リビングで話したり、お茶を飲んだり、時にはスタッフが添い寝をする等個別対応をしている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			お金はホームでは預かっていないが、入居者の能力に応じて家族と相談し、小遣い程度を持ってもらっている。外出時使用したお金に関して小遣い帳をつける支援はしている。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			暮らしの情報シートの作成により、入居者個々の状態を把握し、洗濯物たたみや食後の片付け、戸締りなどホーム内での役割やできる事を実践できるよう場面設定の工夫がされていた。	

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	○			ホーム長が看護師であることや、協力医療機関が徒歩3分のところにあり、異常発生時等の相談体制も整備されている。	
31	61	○			日常の健康管理については、検査データをしっかり管理しているが、全ての入居者については年1回定期の健康診断は実施されていない。	行政が実施する町ぐるみ検診等の活用も含めて検討し、全員が健康診断を受けられるようにすることが望まれる。
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			入居者個々の機能を生かす視点に立って、下肢筋力の弱っている方でもホーム内は自力で歩けるように支援し、紙細工など手先を使った作業や、調理が好きな人は食事の準備など、身体能力や好みに合わせた取り組みをしている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			トラブルの防止に向けて、不穏になりそうな状況を察知した場合には、入居者間の距離を置いたり、話題や居場所を変える等の工夫をしている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後のうがいや歯磨きを行えるよう促したりして支援している。夜に義歯を外して洗浄することや自分で磨けない部分は職員が援助している。	

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に支援し、症状の変化を確認している。	○			薬は事務所で管理し、日々の配薬も担当者が明確になっており、薬の内容もファイルにきちんと整理され職員に周知されている。薬が変わったときや特に副作用に注意が必要な場合は職員間で申し送りを徹底している。	
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)		○		緊急時の連絡体制は整備されており、止血、骨折、誤嚥等の対応についても知識としては知っているが、実技研修などは繰り返しの実施ができていない。	あわてずに行動を取る為に、研修で学んだことをホームの中でどのように実践するのか検証してマニュアル化し、基本的な手順を整理して定期的に実技研修や訓練を行なってはどうか。
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)		○		感染症の予防や対応についても、感染症の症状や特性は理解できているが、実践におけるマニュアルや取り決めは整備されていない。	マニュアルの作成が、対策の統一性を生み、二次感染を防止すると共に、介護者自身を守る事にも繋がるので、対応の取り決めを作成することが望まれる。
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)	○			入居者の状況に応じて外出や買い物、外食を行い、地域の方が参画する運営推進委員会があるので、地域行事を共に考えるなど、地域の中での暮らしを検討していく予定である。	
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)	○			いつでも訪問してもらえるように声をかけ、宿泊や食事をしてもらえるようにしている。入居者の家族の訪問が頻繁にあり、家族が気軽に訪問できる雰囲気ができている。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中 計		26	4	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	○			法人の代表者や管理者が、職員の意向を直接聞く機会があり、相談または、指示を受ける事ができる体制にある。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			入居者の状態や入居者主体の生活を支援するために、日勤勤務を工夫して、早日勤・遅日勤など柔軟な体制が取れるように整備されている。	
42	89	○			研修担当者がおり、ホーム内の研修にとどまらず、外部研修に参加し、参加職員が研修内容を職員全体に報告して周知するようにしている。	
43	91	○			仕事上の悩み等に関しては、ミーティングで話し合いをしている。また、ホーム長が個別に業務の相談にもっている。不定期であるが親睦的行事を時間の許す範囲で企画している。	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			身体的理由で、医療の必要性が重視される場合等に、家族の意向をしっかりと理解したうえで、医療機関等の紹介等の支援を行なっている。	

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. 衛生・安全管理						
45	98	○			台所周辺や冷蔵庫の整理整頓、まな板・包丁等の消毒においても、担当を勤務表や行事予定に盛り込み確実に実施できるように工夫し、実践している。	
46	102	○			「ひやり・ハット」報告や事故報告を作成して、再発防止についてミーティングで話し合っている。報告書は職員が内容を確認する意味でサインをして周知するようにしている。	さらなるリスクマネジメントに向けて、統計や集計等の工夫で予防意識充実とサービスの向上に繋げることが期待される。
6. 相談・苦情への対応						
47	106	○			苦情箱の設置や、苦情に対しては、苦情受付担当者、苦情受付責任者を設置している。また、苦情があった場合は内容を検討し、結果報告を必ずするようにしている。	職員の名前がわかりにくいことで、話しにくい家族があるかもしれないため、ホールや事務所前等に出勤している職員がわかるように掲示などをしてはどうか。
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			家族の訪問があったときには、入居者の様子を伝えたり写真を見せたりしているが、定期的・意図的に伝える取り組みとはなっていない。	簡単なものでよいので、ホームの行事や個々の入居者の様子を知らせる「たより」を作成し、費用請求の際等に一緒に送付してはどうか。
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			入居者が、地域の住民として暮らすことの重要性を理解し、地域の代表の方と一緒に協議が始まっているが、実践にはまだいたっていない。	地域の行事や会合に参加するなどして地域の方との交流を深め、関係作りに取り組むことが期待される。

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)
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)		○		ホームが高台にあり、身体的に機能が低下している高齢者にとって、周辺地域に活発に出かけるには厳しい状況があることもあり、商店や地域でのイベント事に頻繁に出掛けることが少なく、積極的な働きかけにはなっていない。	近所の人や、店員さんと日常的に交流する事が、緊急時の際には地域との協力体制の確立につながるため、積極的な働きかけが望まれる。
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を行う体制が整備されつつあるが、認知症の理解に向けて、教室の開催や地域の介護者に対する介護相談などはできていない。	地域の代表も構成員となっている運営推進委員会の開催時に、在宅介護上困っている事や今後不安に感じていることの意味を聞き、共に介護を考える機会を作るなど、動き始めた組織を十分活用してはどうか。
IV 運営体制 12項目中 計		8	4	0		

- (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。