

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 ひまわり荘

- 評価実施期間 平成18年 4月 10日 から 18年 9月 29日
 - 訪問調査日 平成 18年 7月 17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 0610:社会福祉主事、ホームヘルパー2級
2909:介護福祉士、介護支援専門員、特養介護員等

- グループホーム所在地 神崎郡市川町下牛尾2537-1
- 開設年月日 平成 14年 9月 1日
- 定員 (1)ユニット (9)名

- 第三者評価結果
◇全体を通して

○山や川そして田園と自然の風景が取り囲む村の少し高台に、併設の介護老人福祉施設や通所施設があり、そこから更に100mほどの坂を上がったところにある和風の建物がグループホームひまわり荘である。場所が分りにくいところにあるが、5km手前から、表示がしてあり、黄色の看板で目につきやすく、初めて訪れる者も迷うことがないよう適所に設置されている。

○玄関にはさりげなく理念が掲載されている。ホーム内は広々としており、天井は吹き抜けで明るく、居間はガラス戸で、外の景色の四季が、ホームの中からもよく味わえる。

○居室や共有部分は広く、木材が多様に使用されており落ち着いた感じがする。入居者も昼食後思い思いに、廊下のソファや和室スペースでのんびりすごしていた。

○職員は明るく、「一歩下がったケア」を心がけ、できることは見守りを中心に支援している。

○地域とは、村の近所付き合いの形で、旬の野菜や、花など欠かすことがないほど村の方の差し入れの心配りがあり、自然な交流がうかがわれる。

◇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

○5月の法人職員会議で全員が理念について、グループで討議し、それを基にしてグループホームにおける人間の尊厳を守るための具体化として声かけを重点に取り組んでいる。

○機関紙は年4回配布され、裏面には理念が常に掲載されており、役場を通じて民生委員より一人暮らしの高齢者宅や高齢者2人暮らし宅に配られており、またデイサービスにも置くなどして、啓発に取り組んでいる。

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合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

○建物内は広くてゆったりしており、入居者も4年前の開設時から継続して入居されている方が半数おられ、すっかり馴染んだ、落ち着いた生活の場としてすごしている。居室も家具などの持ち込み、飾りつけが思い思いにされており、入居者の生活の個性がうかがえる。

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

○一人ひとりのできることへの支援は、一歩下がって見守りを中心にしており、入居者は必要以上に職員に頼ること無く、自律に向けて役割に取り組み、また楽しんで生活している様子がうかがえる。
 ○介護計画の見直しは、そのまま継続であっても検討の経過や見直した日等の内容の記載が望まれる。また個人記録も、ホーム以外の職員がケアの応援にあたり、家族等に開示を求められることを想定し、どこに何が書かれているのかがわかりやすい書き方の工夫の検討が望まれる。

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

○理事長、事務長、管理者が、グループホームにまめに顔をだしているの
 で、職員も話し合いや要望などがし易い状況にある。
 ○家族や地域との交流は、頻繁に行い、地域の方と入居者も顔見知りが多く、積極的に訪問があり和やかな関係がある。
 ○開設後4年を経過するので、研修については現在の職員の習得している知識や技術、ホームでの役割に応じ、外部の研修を含めて計画的な受講となるのが期待される。

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	○			「人間の尊厳を守る介護の実践」の理念を基に「自分も家族も利用したいと思うサービスの提供」を基本方針とし、法人職員一同で5月にグループ討議をし、グループホームで具体的な取り組みに活かしている。玄関にさりげなく理念が掲示されており、自然に目に入る高さに工夫している。	
2	3	○			契約書、重要項目説明書に事業所、入居者等の義務という形で明示し、家族にも身体拘束や徘徊についての対応も詳しく説明し、同意を得ている。	口頭でも説明がされているが、入居者の権利に関しては家族がより安心できるためにも「権利」として明示した補助資料を作成し、渡すなどしてはどうか。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			機関紙を年4回発行し、裏面に理念と基本方針が記載されている。家族宛とは別に、個人の写真が入らないものを、役場を通じて民生委員から市川町一人暮らしの方や高齢者夫婦世帯に配布されている。	機関紙は通所サービスにもおかれ、サービスの内容が地域に理解されやすいように取り組んでいる。
I 運営理念 3項目中		計	3	0	0	
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			玄関到着まで急な坂道があるが、道に沿って手摺が設置されており、また途中に急な勾配に即したベンチがあり、休息が取れるよう配慮されている。玄関はやや広めの一般住宅のようであり、居間には薪で暖める暖炉があり、ホッとするような雰囲気があり、また地域の方から提供された昔からの電気蓄音機が置いてある。	食堂にはテーブルセットが食事用2セット、台所作業用、趣味などに使うもの用が置かれ、他にソファセットの横には畳の場所があるが、共用空間はまだゆったりしている。

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)
5	6	○			フロアの他に、廊下や浴室から出た所にゆっくりくつろげるソファや小さなテーブルと椅子が置かれており、昼食後居室に入らないで、各々思い思いに、くつろいでいる様子が見受けられた。	
6	7	○			居室にはそれぞれ個性的で使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれており、開設当時から入居されている方はご自分の作品展会場のよう に手芸、習字、植木鉢等多数飾られており、「自分の住みか」とされている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			広い廊下に手すりはないが、必要時には取り付けができる仕組みがある。トイレには手すり、浴室は手すりや滑り止め、回転椅子等設置してある。	
8	11	○			居室には大きな木の表札に筆で分かりやすい位置に掲げ折り紙が付けられている。それでも間違われる方には職員がさりげなく介助されている。トイレには、暖簾が目印で各箇所に取り付けられている。	
9	12	○			吹き抜けの天井と天井に取り付けられている回転プロペラによる扇風機、大きな窓やカーテンで、日差し、採光、風通しが計られており、冷房の温度設定は職員が少し動くと汗ばむ28度に設定されている。音楽も絶えず状態に応じた音量に配慮している。	
II 生活空間づくり 6項目中 計		6	0	0		

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)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			入居者一人ひとり、きちんとアセスメントされており、家族からの聞き取りが記録されている。入居者の個々の状態に応じた具体的な介護計画が作成されている。	
11	16		○		要介護認定更新時、及び変化があれば随時の見直しをしている。しかし計画への反映については変化のある方も一行のみ消されているなど、十分な検討がされている様子が見られる記載状況ではない。	介護計画の長期・短期目標に即した見直しと、家族にわかりやすく示すためにも見直した内容がわかる取り組みが望まれる。介護計画のモニタリングはチェック表に○を付けることに加え、文章も加えて記録すればどうか。
12	17	○			日々の個人記録は1週間分が分るように記録され書き込みも色で工夫されている。	介護計画の実施記録は蛍光ペンでラインが引かれているのみで、蛍光ペンの色の統一もなく、職員間では分かっているが、家族にわかりやすく示すためにも実施状況を文章化したり、ペンの色を統一するなどしてはどうか。
13	18	○			毎日職員がそろそろ13時にミーティングを持ち、職員はその前に引継ぎ簿、個人日誌に目を通しており、引継ぎ簿にはサインをする欄があり、チェックされている。当日欠席の職員は報告書で意見を出せる仕組みになっている。	
14	19	○			毎月ホームの会議と自主的な勉強会を持っている。勉強会は、前持って意見を聞いて資料作りを行い、年間計画を立てて勉強会をしている。新人の職員も意見が出しやすい雰囲気、発言や質問もできている。	ホームの職員同士は和やかな雰囲気、新人職員も前向きに取り組んでいる。

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	○			理念としている人間の尊厳を守る介護の実践として言葉がけに特に気をつけている。やさしく命令口調にならぬよう職員同士で取り組んで修正し合っている。また職員は一步下がってのさりげない介助を心がけている。	昼食後押し車で移動している入居者が押し車の上に使用した食器を乗せ流しに運ばれていたが、途中一個食器を落としたが、職員はやさしい言葉かけで補助的にケアをしている様子がみられた。
16	23	○			家族や本人からの聞き取りで、調理師だった方には味付け、切り方やメニューの提案、草引きや畑仕事をされていた方には野菜作りや草引きをしてもらっている。取り組んでおられる時の入居者の顔が生き生きとされている。	
17	25	○			月に一度入居者と職員の寄り合い会議が持たれており、入居者の希望を聞いて、好きな献立、喫茶や外食など取り入れている。普段の言葉かけは質問形式で行い強制的なかわりはない。	
18	27	○			入居者のできることとできないことをシートで記録し、職員が統一したケアができるようにしている。折り紙や掃除などできることはしてもらい、役割分担の中ではできることが組み込まれている。個別の生活の中では職員ができないことを手伝っている。	入居者ができることに関して、職員がよく把握し、場面設定を個々に応じて行なっている。
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)	パーキンソン病の方が食事の際にイスに座ると前屈みになってしまうため、姿勢維持のために帯紐で固定している。ホームでも様々な改善策の検討がなされているが、継続して作業療法士等の専門職者と協議する等の取り組みが期待される。

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	○			食事作りは全員参加としており、直接食事作りできない入居者は、下膳の手伝いや食器洗いなど交代で参加している。献立は法人の栄養士が作ったものが基本としてあるが、買出しの内容や地域から差し入れされる食材を使って献立を変更することも多い時期もある。魚の骨が取れない方には職員がほぐして出すなどしている。	
21	34	○			法人の栄養士の献立をベースにしており、食事や水分量は3日分がみられる個人記録に摂取した割合を記して把握している。元のメニューから変わっていても時々栄養士に聞いている。	
22	36	○			入居者は自分のお茶碗やお箸など持ち込んで使用しており、職員も一緒に楽しく食事を摂っている。食後の薬の見守りや食べこぼしなどさりげなく支援している。	
2) 排泄						
23	37	○			おむつを使用している方はいないが、紙パンツを使用されている方は6人おられる。排泄行為は自立の方が多い。足のふらつきがある方には、移動のみ介助して、トイレの外にできるようにしている。	
3) 入浴						
24	41	○			時間など入居者の希望に沿うようにしているが、多くの型が15:00以降から夕食までに入浴している。介助が必要でない方も浴室の外から声掛けをしている。	

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	○			月に1回美容師がグループホームに来るので、全員が利用され、好きなように染めやカットをされている。外部の理美容院を利用したい希望があれば対応するようにしている。	
26	44	○			入居者の身なりはみなきっちりされており、もし職員が乱れ、汚れに気付いたときはそっと声かけし、自分でなおしてもらったり、支援をしている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			眠剤を使われている方は一人いるが、日中全員の方がホールで過ごされており、散歩や手芸などで起きているような働きかけをして、夜眠れるように配慮している。眠れない方には、話をしたり、お茶をだす等の対応をしている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			自分で管理できる方は一人おられる。他は通帳を預かり買い物に行ったときはお金をわたし自分で支払ってもらっている。月に1回家族に明細を報告し、不足すると予測される場合は振り込んでもらっている。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			居室は掃除できる方は入居者にしてもらっている。共有部分ではできることを分担し役割をもって全員で掃除している。食事作りや片付けは交代で参加し、物干しや草引き、畑の作物や金魚の世話など得意な方が取り組んでいる。	言語障害のある方には、テーブルふきをして頂き、自発的に喋って頂くように「ふきん」と言われたら渡すようにして職員との意思疎通をはかっている。

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			理事長が医師で2週間に一度往診に来ており、相談しやすい体制がある。緊急時の対応や法人の併設特別養護老人ホームの看護師や、歯科とも協力関係がある。	
31	61	○			併設の特別養護老人ホームと同じように、年2回健康診断を実施している。また月2回は往診を受けている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			色塗り、習字、絵手紙、折り紙、編み物など趣味の作品づくりをしており、毎日グループホームの近辺の散歩をしたりしている。坂道を降りると併設特別養護老人ホームがあり、食材を取りに行ったり、訪問をして楽しみごととして取り組んでいる。ホームの廊下にはリハビリにいつでも利用できる歩行器具(平行棒)がある。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			職員が日常生活から、相性などを把握してトラブルにならないよう配慮している。入居者の現状は仲良く、和やかで、一見目的なく動き回る方への理解も努めている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			朝夕は歯みがきを居室でもらいい、昼食は歯みがきをやうがいをするようにしている。筋力低下の方には、毎食うがいの介助をし、半数の方は職員が手入れを支援しており、その時に舌あれなどのチェックも都度つど実施している。	自分で歯みがき等の手入れができていの方についても、口腔内の定期的なチェックが望まれる。

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)
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。	○			薬の一覧表をファイルし決めた位置に置かれて薬が処方されたり、変更した時は引継ぎをしている。2週間に一度の往診時に入居者の変化の経過を記した往診ノートで医師の指示を受けている。薬の副作用等について会議の中で勉強している。	
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)	○			併設法人と合同またはホームで誤嚥、転倒、緊急時の止血、および吸引器の扱い訓練を定期的に勉強会で取り組み、今後骨折についての勉強会も予定している。	
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)	○			併設施設と同じ感染マニュアルがあり、これに基づき実行している。手洗いうがいの励行の他食中毒の起こりやすい時期は手袋を着用し、足浴で水虫対応をしている。	入居者が一緒に調理することもあるなど、ホーム独自の留意点を話し合い、実際には行なっているのでマニュアルに加えてはどうか。
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)	○			ホームの場所が町から離れた所にあるため、買い物も車で15分程度かかり、地域の文化施設等も気軽に利用できにくい状況であるが、買い物は希望者は月2回、喫茶、外食日も月2回取り組んでいる。併設施設の行事に参加したり、グループホームのまわりの散歩をしている。	地域の暮らしとして老人会等や、差し入れをくださる近所の方との関わりがもてないか検討してはどうか。
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)	○			入居者は近隣からの方が多く、遠方の方でも神戸、姫路程度であるが、家族の泊まりの部屋も用意している。家族は週に1回程度の訪問が多く、近況について声をかけて報告しており、湯茶の配慮もしている。入居者個人個人のアルバムをつくり、様子がひと目でわかるようにしている。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中		計	27	1	0	

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	○			理事長は往診で月2回はホームを訪れ、それ以外にも顔を出している。併設施設と兼任の管理者もこまめにホーム来て現場に関わっているため、ホームの現状を理解し対応しやすい環境にある。積極的に職員の意見を聞く姿勢があるため、新人でも言いやすく、介護の要望等を聞いている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			入居者の生活に応じた職員は確保されており、日常生活の支援に支障は生じていない。	
42	89	○			採用時は法人職員として研修を受け、ホームの勉強会は現状で自分達に必要なことを出し合いテーマを決めて計画的に行なっている。しかし、職員個々の経験や知識に応じた研修体系とはなっていない。	開所から4年経過しているため、ホームにおける職員の経験や知識に応じて、また現状でホームの抱える課題や方向性を具体化し、それに依拠して外部研修も組み入れた研修体制が望まれる。
43	91	○			統括責任者が悩みの相談を受けている。また法人の互助会での食事やお楽しみ行事のなどの親睦会がある。	外部のスーパーバイザーの導入等も検討してはどうか。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			退居の支援も13人経験している。退居先は自宅、他の施設や入院等であるが家族に支援経過の情報を詳しく提供して、移動がスムーズにできるよう配慮している。	

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)
4. 衛生・安全管理						
45	98	○			ホーム内の衛生管理は職員間で注意しており、まな板、食器は熱による殺菌、冷蔵庫は先入れ先出し、その都度掃除をしている。危険なものは夜倉庫に保管している。	
46	102	○			事故報告書やヒヤリ・ハット報告書を作成し、今後の対策について職員会議で検討している。	
6. 相談・苦情への対応						
47	106	○			苦情委員会を設置し、受付窓口を重要事項説明書に示している。これまで苦情としては明確にはだされたことはないが、細かい要望等にはすぐに対応している。積極的に出して欲しいことを家族会でもアピールしている。	
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			家族は全員月に1回は訪問があり、機関紙を手渡したり、個人個人の写真ファイルを見ながら近況情報を伝え、家族からの要望も聞いている。玄関には行事参加への呼びかけの手作りのポスターが貼られている。	
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			村で独自にミニデイを開設しているところがあり、そこ交流している。また地域の方が、野菜やお花を随時届けて下さり、ホームの花瓶には絶えず飾られている。うどん作りの得意な方が、計画をたてて2人で来て下さり、入居者と一緒にうどん作りを楽しんでいる。	地域の方が畑を無償で貸して下さり、サツマイモを植えて収穫時には地域のボランティアも多数参加し、入居者と共に食事や収穫を楽しんでいる。

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)
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)	○			入居者が商店や喫茶店に出かけているので協力依頼をしており、また運動会や盆踊り、村祭り等の地域の行事にも参加し、入居者の顔も覚えていただいている。村の消防組織にも参加しており、ホームでは土砂災害や夜を想定するなどして、避難訓練を年3回実施し、時々消防署の立会いもしてもらっている。	
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)	○			地域から見学の要請に応じて受け入れを行っており、また見学や相談時に認知症の理解やケアについての説明をしている。	役場を通じて機関紙など配布している ので、行政関係者や地域の代表等が参加している運営推進会議において、ホームに期待される地域での役割などについて話し合ってはどうか。
IV 運営体制 12項目中 計		12	1	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。