

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「ウッドランド」

- 評価実施期間 平成 19年 4月 17日 から 19年 6月 29日
- 訪問調査日 平成 19年 4月 24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 神戸市西区中野1丁目1-1
- 開設年月日 平成 15年 3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

- JR明石駅の北西、同駅からバス利用で15分。車利用なら、第二神明高速・玉津インター南約5分。
- 徒歩圏内にスーパーもあり、日常の買物にも困らない。
- スウェーデン木材を利用した、大きな木造住宅。**【添付の資料写真も参照】**
- 玄関を入ると、中央に階段とエレベーターが配置されている。廊下幅もゆったりとられており、開放感を感じる。
- 床・階段のほか、共用スペースに置かれた家具にも天然木を多くすることで、日々の生活に温もりを与えている。勝手口から外に出るとウッドデッキになっており、天気の良い日には、そこでんびり過ごすことができる。その横には大きな菜園も整備され、バーベキューを楽しむこともある。**【添付の資料写真も参照】**
- 職員は、常に声をかけながら入居者の意思を大切に、入居者がそれぞれの個性をもって、生活が楽しめるようケアに取り組んでいる。
- 気候に合わせ、石ヶ谷公園や大蔵海岸にドライブに行くなど、外出機会も増やすよう心掛けている。
- 職員配置は、ユニットによる明確な区分をせず、そのときの状況を踏まえながら(2つのユニットを行き来しながら)、臨機応変に対応している。
- 取り組んでいただきたい項目としては、契約書などの書面の記載内容の整備のほか、ケアサービス面や運営体制についていくつかあるが、この外部評価をきっかけに、焦らず、ひとつずつ堅実に進めていってほしい。
- また、地域に根ざした施設として、近隣との交流促進に注力してほしい。定期的に開催できている運営推進会議を、地域に対して積極的にアピールしてゆくことも1つの方法であろう。近隣自治会や住民等を対象とした勉強会を企画し、参加を募るなどをもって、交流のきっかけとしてほしい。

◇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			
<p>●理念は、「今まで通り誇りを持った暮らしの継続」。職員は、このもとに自己評価を行なっている。</p> <p>●権利・義務は「契約書」や「重要事項説明書」に明記されているが、旧規定のままに記載されている箇所があり、また、入居者負担額が1日当りの表記のみとなっているなど、少し解りにくい点がある。早急な改善をお願いする。</p> <p>●運営推進会議(概ね2カ月に1回開催)の場を利用して、地域に対して運営理念等の啓発を行なっている。</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>◎要改善点は特になし</p> <p>●建物全体の木の温もりが入居者をリラックスさせている。床はフルフラットで車椅子の通るスペースが十分確保されており、建物内の移動はスムーズ。</p> <p>●2階ホールには、机と椅子が置かれている。勝手口から出るとウッドデッキがあり、その横には家庭菜園が整備され、入居者が自由に過ごせる場が確保されている。菜園での収穫物が食卓にも登場し、入居者の楽しみのひとつでもある。【添付の資料写真も参照】</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	一人で行えることへの配慮	○	
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合わせた課題	○	
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

●個別介護計画は、アセスメントをしたうえで、入居者やその家族要望をくみとったものになっている。3ヵ月毎に見直しもなされているが、作成者氏名が表記のないものがあったので、以後気を付けてもらいたい。

●申し送りノートを中心に、情報を共有しているが、確実に伝わっていないときが少しある。

●入居者の個性を活かしたケアを心掛け、また、季節行事、散歩、ドライブ…等々、外出機会を多く作っている。月に1回、音楽療法も行なっている。

●毎週水曜日を「調理の日」とし、買物、下ごしらえ、食事準備、後片付け…などを、入居者と職員が協働している。

●食事摂取量や水分摂取量の把握は、未だ一部の入居者に留まっている。

●入浴は、水曜日以外はも可能。入浴時間についての制約も無い。

●医師の往診体制を週1回確保し、受診結果はノートに記録されている。

●緊急対応マニュアルは整備中で、応急処置の定期的研修は未だ実施されていないので、その取組みをお願いしたい。

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

●研修は、職員採用時には実施されているものの、その後、継続的には行なわれていない。年度ごとに研修計画を立て、職員の全員がスキルアップできる機会を提供してほしい。

●ヒヤリハット活動にはあまり取り組めていないようなので、改めてその理解を深め、定期的なものとして取り組んでもらいたい。

●重要事項説明書等に「ホームの窓口」が表記されているが、「行政の窓口」は表記されていない。これを追記し、入居者の家族にも改めて伝えてもらいたい。

●家族方々に入居者の“今の表情”を実感していただけるよう、月に1回発行する“便り”には、イベントやホーム内での「写真」を中心に作っている。

●兵庫県リハビリテーションセンターの研修生を受け入れなどは行なっているものの、周辺住民との交流はあまり多くない。



▲ ホーム外観



▲ ウッドデッキ



▲ 菜園

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	○			理念を「今まで通り誇りを持った暮らしの継続」とし、入居者本意のケアに努めている。職員は、この理念のもと、自己評価を行ない、入居者および家族に対してはこれらを、入居時に説明している。	
2	3		○		権利・義務は「契約書」や「重要事項説明書」に明記されているが、旧規定に基づいた記載になっているなどがある。	早急な改善を求む。金銭に関する表記方法や文言(文章)は、入居者にとって理解しやすいものにあるよう、見直しをお願いしたい。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			運営母体(法人)としてパンフレットを作成している。家族へは毎月の便りを送付し、運営理念の啓発を行なっている。運営推進会議を概ね2カ月に1回開催し、地域に対しての啓蒙活動も行なっている。	
I 運営理念 3項目中		計	2	1		
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			全体的に建物がナチュラルウッドを使用しており、自然な温もりを感じることができる。玄関周りにはプランターに季節の草花を植え、リビングにはTVやCDが置かれ、適度なBGM等を流している。また、ホーム横には家庭菜園があり、季節の野菜等を育てている。 【添付の資料写真も参照】	

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	○			リビングにはソファが置かれ、2階ホールにもテーブルや椅子を設けている。勝手口から出るとウッドデッキがあり、その横を家庭菜園にするなど、入居者が自由に過ごせる空間が確保されている。【添付の資料写真も参照】	
6	7	○			使い慣れた家具や調度品、趣味の道具、写真や作品等を自由に持ち込むことができ、自分自身の空間作りができる。仏壇、琴、活け花道具等を持ち込んだりしている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			床はフルフラットで車椅子の通るスペースが十分確保され、転倒危険性の高い浴室には手すりを新たに設置するなど、身体状況に合わせて要所に手すりを設置している。	
8	11	○			各居室前には表札(名札)が掲げられ、場所間違いをしやすい入居者の居室前には、本人の作品や、お気に入りの絵・ポスター・写真などを掲げるなど、混乱防止の工夫をしている。	
9	12	○			リビングには温室時計を設置し、室温管理や換気に気を配っている。冬は加湿器等を利用し、日差しはカーテンや簾を用いて、適宜調整している。リビングではテレビやCDが流れているがに適度な音量であり、職員も声のトーンに気がつけている。	
II 生活空間づくり 6項目中		計	6	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)
第三者自己	Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント					
10	15	○			個別介護計画は、アセスメントをしたうえで作成されている。入居者やその家族、担当職員を交え、話し合いがなされた、入居者やその家族の同意サインがある。	
11	16		○		介護計画は3か月に1回、定期的に見直されている。これについても入居者やその家族の同意サインがあるが、作成者氏名が表記されていないものがある。	作成者氏名は、表記漏れの無いよう、注意したい。
12	17	○			日々の入居者の様子は、職員によってグループホーム日誌や個別記録シートに細かく記録され、食事量、入浴、バイタルについては別紙チェック表に記録されている。主治医のコメントも別紙に記録されている。	
13	18		○		個別記録表および申し送りノートを中心に、情報を共有しているが、申し送りノートへの各職員の押印が重複している。	申し送りノートの伝達方法など、検討をお願いします。
14	19	○			緊急案件については、申し送り時に話し合い、その都度解決するように心掛けている。全体職員会議を毎月開催し、各職員で意見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	○			職員は常に入居者の視点で考え、一人ひとりの心身状態や行動パターンを把握し、その人に適した会話で穏やかに笑顔で接している。	
16	23	○			入居者それぞれの経験や趣味、生活歴を把握し、それらをホーム内での役割分担し(畑作業、園芸、調理...等々)しているが、それらの記録も断片的になっている。それぞれの個性の引き出し方もやや弱い。	日常生活や会話の中から入居者自身の個性をキャッチするよう、職員それぞれが“アンテナを高く”してゆきたい。それらケアの記録もお願いしたい。
17	25	○			日常生活の中で、常に声かけをしながら入居者それぞれの思いに合った生活の楽しみが与えられるよう考えている。入居者は、自身の意思で自由に行動できる。	
18	27	○			職員は入居者の個性をおおまかに把握しており、できる限りそれらが活かせるよう場面や環境づくりに心掛けている。家事をはじめ畑仕事などの日常的な用事を協働し、活け花をしたり歌を歌うなどしている。	
19	29	○			玄関前道路の交通量が多く、また、防犯上の点からも、玄関横の事務所に職員が居ないときは施錠してはいるが、勝手口については常時開放されており、ウッドデッキに自由に出入りができる。	

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)
第三者 自己						
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			毎週水曜日を「調理の日」とし、買物、下ごしらえ、食事準備、後片付けなどを入居者と職員が協働している。また、それぞれの身体機能に合わせた調理方法をとっている。パン作りをしたり、収穫できたさつまいもでスイートポテトを作ったりもしている。	
21	34		○		主治医の指示のある入居者について食事摂取量や水分摂取量を把握しているが、その他の入居者については摂取カロリーや水分摂取量が把握できていない。	入居者それぞれについて、日々の摂取カロリーと水分摂取量をおおまかに把握することが求められる。
22	36	○			職員は観察、声かけ等を行ないながら入居者と同じテーブルで食事をし、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。箸や湯呑みは馴染みの物を使用している。	
2) 排泄						
23	37	○			夜間はオムツを使用している入居者でも日中はパットを使用し、さりげなく声をかけ、周囲に気付かれないようタイミングを計りながらトイレ誘導している。	
3) 入浴						
24	41	○			前日の健康状態や入浴前の体調から入浴可否の判断を行ない、入浴チェック表に記録している。入浴は水曜日以外は可能で、入浴時間も入居者の自由である。	

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) 整容						
25	43	○			入居者は近隣の理美容院を利用し、職員が送迎支援をしている。訪問理美容を利用することもできる。	
26	44	○			食べこぼしや整容の乱れ等は、その都度声かけをしカバーしている。、髭についても声かけをし、入浴時に剃ってもらうようにしている。また、行事や外出時では雰囲気合った服装選びを職員がアドバイスしている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			職員は、入居者それぞれの入床・起床時間を大まかに把握している。また、昼夜逆転にならないよう日中はレクリエーション等を行ない、どうしても夜に眠れない入居者については、医師の指示のもと、薬を使用する場合もある。	
(3) 生活支援						
28	51	○			金銭取り扱いマニュアルに従って、金銭管理をしている。本人に管理能力がある場合は本人に任せ、自己管理が難しい入居者にはホームが立替払いを行ない、毎月、家族等に出納状況を報告している。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			入居者は、畑仕事、布団干し、洗濯入れ、配膳等を職員と協働している。また、初詣、節分、夏祭り、お彼岸、クリスマス会などの季節行事を開き、ホーム内ではパン作り等を行なっている。行事については準備段階から参加し、協働で行事を作り上げていっている。	
		○			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)	

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	○			週1回の医師の往診体制を確保し、受診結果をノートに記録している。緊急時も提携医療機関に相談することができる。家族の希望があれば、提携医療機関以外にも受診支援を行なっている。	提携医療機関は 内科…三友会若宮病院 歯科…松本歯科医院
31	61	○			毎週の往診により、健康状態をチェックし、受診結果をノートに記録している。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			職員は、その人に合った声かけをしており、日常生活の中で、その人ができる役割や季節行事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。天気の良い日には散歩に行ったり、石ヶ谷公園や大蔵海岸にドライブに行くなど外出機会が増えてきている。	音楽療法も行なっている。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			入居者の不安や不穏が生じた場合は、できるだけ早く対処し、トラブルの未然防止を図っている。トラブルが発生した場合は、職員が中に入り、意図的に場面を変える等の対処を行なっている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			職員が声かけをし、義歯の入居者をはじめ、全員で食後の口腔ケアを行なっている。また、夜間は義歯を外して洗浄剤を使用している。	

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)
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。	○			服薬を忘れる入居者には個別に介助している。また、薬剤情報は入居者それぞれにファイリングされ、副作用等についてもすぐに確認することができる。	
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)		○		簡単な緊急対応マニュアルはあるものの、正式なマニュアルは整備中。手当での技能は、それぞれの職員が資格取得時に学んだレベルにとどまり、定期的な研修等は行なわれていない。	緊急対応マニュアルの早期整備および定期的な研修等を開催し、職員全員に周知徹底されたい。
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)	○			感染症マニュアルを作成し、全職員で回覧することにより、対応方法についての周知徹底を図っている。また、汚染処理の方法も整備された。	
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)	○			入居者本人の希望を聞き、日常に、季節行事、散歩、ドライブ等を組み込み、できるだけ外出機会を多くしている。	
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)	○			家族は、気軽に訪問し、2階ホールで過ごすことが多い。運営推進会議に家族も参加している。ホーム主催の各種行事への参加もそれぞれの家族等に案内している。	
III ケアサービス 30項目中		計	25	5		

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	○			運営主体(法人)の代表者と管理者はコミュニケーションがとれている。管理者は、ホーム職員の意見を吸い上げ、それをホーム運営に活かせる仕組みになっている。管理者もホームの一職員として常時現場に入っている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			職員採用面接では認知症ケアに対する熱意を重視している。職員配置はユニットごとに区別せず、状況に応じて臨機応変に対応(ユニット間を行き来)している。	
42	89		○		採用時研修は各ユニットを昼・夜担当する研修を行なっている。行政上必要な研修は受講しているが、研修の年度計画は立案されていない。	年度研修計画を立案し、職員全員に対し、スキルアップのための研修機会を提供してもらいたい。
43	91		○		管理者は、各職員の悩みや相談にのっている。日中の職員の休憩場所が確保できていない。	外部研修の実施や、スーパーバイザーを外部に確保するなど視野に入れ、ストレス対処方法を検討して欲しい。職員の休憩場所を確保してほしい。
44	95	○			入居者や家族等に対し十分な説明を行ない、納得していただき、退去先を決定している。退去先には、ホーム内で得ている情報を伝えるなど関係者が十分な情報交換を行なっている。	

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)
4. 衛生・安全管理						
45	98	○			手洗いやうがいを励行し、布巾やまな板は、毎日夜勤者が3種類の消毒液を用いて消毒を行っている。特に注意を要する物品は、簡単に手の届かない保管場所で管理している。	
46	102		○		簡単な緊急対応マニュアルはあるものの、正式なマニュアルは整備中である。事故報告書は整備され、申し送り時にも話し合いが持たれているが、ヒヤリハット活動は実践されていない。	緊急対応マニュアルの早急な整備が求められる。ヒヤリハット活動は、事故未然防止方法として有効な活動であることから、継続的に取り組んでもらいたい。
6. 相談・苦情への対応						
47	106		○		ホーム内に意見箱を設置しているが、重要事項説明書等にはホームの窓口のみ表記され、行政窓口の案内が無い。	行政窓口を明記し、現入居者家族等にも伝えておく必要がある。ホームとして家族側から相談や苦情を積極的に受け入れやすい環境作りをお願いする。
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			入居者家族向けに、主にイベント時やホーム内での写真により構成された「便り」を月1回発行している。また、運営推進会議には家族も参加している。	
8. ホームと地域との交流						
49	112		○		運営推進会議は開催しているが、近隣住民との交流が少なく、また、これについて積極的な働きかけも行われていない。	運営推進会議を地域にアピールするなど、近隣住民との交流促進を図ってもらいたい。近隣ボランティア等への働きかけも積極的に行なってもらいたい。

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)	○			近隣スーパーや近隣理美容院との交流がある。消防署の協力を得て、消防訓練を行ったり、西区グループホーム協議会に入り、定期的会合に出向いている。	
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)		○		兵庫県リハビリテーションセンターの研修生の受け入れや、ホーム見学者の受け入れを行っているが、ホーム機能の地域に対する開放についてはあまり行なっていない。	ボランティアの受入れ、近隣自治会、住民を対象とした定期的勉強会の開催…等々を運営推進会議で周知し、地域における施設の役割を高めていっていただきたい。
IV 運営体制 12項目中 計		6	6			

- (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。