

【認知症対応型共同生活介護 用】

1. 第三者評価結果概要表

作成日：平成19年9月24日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|---------------------------------|--------------|------------|
| 事業所番号 | 2870700818 | | |
| 法人名 | 有限会社ハッピーエルダー | | |
| 事業所名 | グループホーム「マーガレット」 | | |
| 所在地 | (〒 654-0023) 兵庫県神戸市須磨区戎町1丁目1-13 | | |
| | 電話 | 078-736-0208 | |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所 | | |
| 所在地 | 兵庫県神戸市長田区荻乃町2丁目2番14-703号 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年8月28日 | 評価確定日 | 平成19年9月24日 |

【情報提供票より】 [平成19年8月1日 事業所記入の同書面より要点を転記]

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-------------------|-----------------|-------------|
| 開設年月日 | 平成14年12月1日 | | |
| ユニット数 | 2ユニット (利用定員…計18人) | | |
| 職員数 | 19人 | (常勤6人) (非常勤13人) | / 常勤換算12.0人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|-------------------|--|--|
| 建物構造 | 鉄骨 造り | | |
| | 地上5階建て建物の 2階～5階部分 | | |

(3) 利用料金等 (介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|-----------|------|
| 家賃(平均月額) | 60,000円 | その他の経費(月額) | 20,000円 | |
| 敷金の有・無 | 有り (円) ・ (無し) | | | |
| 保証金の有・無 (入居一時金含む) | (有り) (360,000円) ・ 無し | (保証金有りの場合) 保証金償却の有・無 | (有り) ・ 無し | |
| 食材料費 | 朝食 | 300円 | 昼食 | 600円 |
| | 夕食 | 600円 | おやつ | 300円 |
| | または、1日あたり | | | 円 |

(4) 利用者の概要 (平成19年8月1日 現在)

| | | | |
|-------|-------------------------|------|----|
| 利用者人数 | 計18名 … (男性2名) (女性16名) | | |
| 要介護1 | 7名 | 要介護2 | 8名 |
| 要介護3 | 2名 | 要介護4 | 1名 |
| 要介護5 | 0名 | 要支援2 | 0名 |
| 年齢 | 平均83歳 … (最低68歳) (最高97歳) | | |

(5) 協力医療機関

| | | |
|---------|--------------|---------|
| 協力医療機関名 | 医療法人 三友会若宮病院 | ひまわり 歯科 |
|---------|--------------|---------|

【第三者評価で確認されたこの事業所の特徴】

神戸市営地下鉄または山陽電鉄の「板宿」駅より徒歩約7分の街中に在り、商店街・大手スーパーも近く、散歩を兼ねての買物を日常的に楽しめている。散歩時には、公園で遊ぶ子供たちを語らい、地域のゴミ拾いも進んで行なうなど、交流機会を多く心掛けることで、地域に馴染んだ生活ができている。現場職員は看護師が多く、また、医療関係機関とのネットワークも万全で、緊急対応を含む健康管理の支援において、たいへん心強い。管理者のほかに、実務経験豊富な看護師を統括責任者として配置することで、介護職員への医療知識のスキルアップにも積極的に取り組んでいる。 ◎添付の資料写真も参照

| | |
|-------|--|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:第三者4) ①利用者を取り交す書類の記載内容を改善している。②介護計画の定期的見直しを行なうようになった(家族等への開示においては、さらに改善要)。③カンファレンスノートやミーティングノートの活用により職員の情報共有ができるようになった。④外部研修への参加が増えた。 |
| | 今回の自己評価に対する取組み状況(関連項目:第三者4) ①管理者と、2人の計画作成担当者(計3人)が、各職員に聴き取りを行ない、それらをまとめて自己評価を行なった。 |
| 重点項目② | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:第三者4, 5, 6) 第1回の運営推進会議は、平成19年6月に、利用者、近隣自治会役員、民生委員が出席のもと開催し、ホームの紹介、状況の報告、地域交流などについて話しをした。朝のゴミ出し方法やホーム案内にも意見を述べていただくなど、有意義な会議となり、また、ホームが地域の一員として親しみをもって受け入れられていることも確認できた。今後は、さらに多くの住民、行政の職員にも参加を呼び掛け、会議の開催頻度を多くしてもらいたい。 |
| 重点項目③ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:第三者7,8) 家族等がホームを訪ねた際、職員から入居者の日々の様子を話し、意見も伺っているが、ホーム便り等は発行していない。介護計画書や金銭出納状況についても、ホームを訪れた家族にはこれを開示しサインをもらうなどしているが、家族等への報告、運営に関する家族等の意見の反映に関しては、もう少し積極的に取り組んでもらいたい。 |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:第三者3) 日常的にも、住民との会話、町のゴミ拾いの取り組みなど、商店の人たちともすっかり顔見知りになり、地域との交流は上手いっている。自治会の行事予定や回覧板パンフレット等も、ホームのポストに入れてもらっている。ホームは、高齢者や要介護者を家族に持つ近隣住民からの相談にのるなど、地域福祉において大切な存在になってきた。 |



▲ 安全配慮（階段への転倒防止策）



▲ 浴室入口付近のプライバシーの配慮
伸縮ハンガーラックとカーテンを使った手作りのもの…
可動式なので便利

2. 第三者評価結果票

| 第三者 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○ 印 (取り組みを期待 したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|---|---|---------------------------|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 法人理念に「…地域の皆様との交流を通じて地域に密着した…」とあるように、利用者が地域の一員として馴染み生活してゆくことを最も大切にしている。 | | |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 入居者それぞれのペースに合わせて日常生活支援を行ない、買物や公園への散歩などを通じて、近隣の方々とふれ合い、会話できるようにサポートしている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 公園の子供たち、商店街の人々との交流は日常としてなされており、地域のゴミ拾いも進んで取り組んでいる。スーパー、コンビニの店員とも顔見知りになり、気軽に挨拶・会話がなされている。自治会の行事予定や回覧板/パンフレット等はホームのポストに入れてもらっている。ホームは、高齢者や要介護者を家族に持つ住民からの相談にものっている。 | ○ | 介護に関する知識を得るため、住民がホームを訪れることもあるなど、ホームとして地域へ還元できるものは多くあるので、運営推進会議の開催頻度を多くするなどして、福祉・介護に情報拠点としても、さらなる地域交流を深めてもらいたい。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び第三者評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 第三者評価制度の意義や評価結果などは、ホーム側より家族等に対して、積極的に知らせることはしていない。 | ○ | 第三者評価制度について、家族等にも、わかりやすく説明し、その評価結果を開示してもらいたい。 |

| 第三者 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○ 印 (取り組みを期待 したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|----|--|--|---------------------------|--|
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 第1回の運営推進会議が、今年の6月、利用者、近隣自治会役員、民生委員の出席のもと開催され、ホーム紹介、状況報告、地域交流などを議題にした。朝のゴミ出し方法やホームの案内について要望が出されるなど有意義な会議であった。 | ○ | さらに多くの地域住民や行政職員を加え、会議の開催頻度を多くして行ってほしい。 |
| 6 | 9 | ○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 運営推進会議への地域包括支援センター職員の参加は次回の会議からであり、現状では、行政担当者との行き来は無い。 | ○ | 運営推進会議には、行政の職員その他、地域福祉・介護に関わるより多くの方に参加してもらい、それらのネットワーク作りを進めてほしい。 |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている | 家族等の訪問時に入居者の日々の様子を伝えているが、ホーム便りは発行していない。金銭の出納状況についてもホームを訪れた家族には出納帳を見せて報告しているが、複写を定期的に送付するなどの取り組みはなされていない。 | ○ | 毎月送付する請求書に、利用者の個別コメントを書き添えるなどして、利用者の様子、金銭出納状況については、定期的に報告してほしい。 |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 家族会は結成していないが、家族が訪問された際には本人を交えて意見を聴いたり、家族と職員での話し合いを持ったりしている。契約書や重要事項説明書に、苦情相談窓口としてホーム窓口と国保連窓口を明記しているが、市町村窓口は記載されていない。 | ○ | 運営推進会議、年間行事ほか、複数の家族が集う場においても皆さんから意見を聞いていただきたい。契約書や重要事項説明書には、苦情相談窓口として市町村窓口の追記をお願いする。 |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 一度に多くの離職者が出ないように気を付けている。離職の際は、離職者自身が利用者に挨拶をするようにしている。有償ボランティアの学生の協力も得ている。 | | |


| 第三者 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○ 印 (取り組みを期待 したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|---|---|---------------------------|---|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 外部研修についての情報があれば職員に提供し、常勤職員は、業務命令として研修に参加している。現場研修はOJTを中心に行なっている。 | | |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他のグループホームと交流があり、見学をさせてもらうこともある。 | ○ | 職員の交換研修などができるよう、他のグループホームとの連携をさらに進めて、ネットワーク作りも検討してみてもどうか。 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 12 | 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 事前に、本人や家族にとって相談しやすい雰囲気作りを心掛け、「見学→入居相談→入居希望書の提出」の手順を採っている。2週間程度の入居体験も可能である。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | ○利用者と共に過ごし支えあう関係 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている | 利用者はリビングに集い、談笑したり、トランプをしたりして過ごしている。利用者は、したいこと、職員にしてほしいことを職員と一緒に楽しんでおり、家族同様の信頼関係ができている。気の合う者は互いに居室を行き来し、利用者同士の交流もなされている。 | | |

| 第三者 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○ 印 (取り組みを期待 したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|--|---------------------------|--|
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 14 | 33 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 入居時に本人や家族から情報収集したことを職員全員が共有し、できるだけ本人の意向に沿って日々の生活に活かすように支援している。しかし、本人の意向が把握しにくい場合は、家族の意向に沿っていることもある。 | ○ | 本人の意向が把握しにくい場合は、複数の選択肢を提供して選んでもらうなどし、本人意向を汲み取る工夫をお願いしたい。 |
| 2. より良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 利用者がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | 介護計画書は作成しているが、サービス提供者側の意向を優先したケアプランになりがちである。計画書の確認サインについては、家族等の来訪時にしてもらうに留まっており、家族等のサインが無い介護計画書も見受けられる。ホーム側として積極的にサインを求めることはしていない。 | ○ | 本人・家族・職員間で話し合う機会をできるかぎり設け、これを介護計画に反映してゆくようお願いする。 |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、利用者、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 個別記録に毎日の様子を記録し、職員間の情報共有はできている。介護計画の見直しは、定期的には3～6か月毎に行なっているが、家族等への説明不足がある。 | ○ | 見直しにおいても、本人・家族・職員間で話し合う機会を設けて欲しい。 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 17 | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 利用者や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 医療連携体制は取っていないが、ホーム内職員として複数の看護師が勤務しており、病院を含めて医療的バックアップ体制が整っている。 | | |

| 第三者 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○ 印 (取り組みを期待 したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|----|--|---|---------------------------|-----------------------------------|
| 4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援 利用者や家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 協力医療機関による毎週1回の診療があり、利用者の症状の把握と適切な受診・治療の機会を確保できている。利用者のかかりつけ医や病院への送迎は、家族等が行なっている。 | | |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から利用者や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 重度化や終末期に向けて、利用者や家族の意向も伺い、医療機関と連携を密にし、最大限の努力をしている。ホームにおいて、「できること」「できないこと」を家族等に説明している。 | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1) 一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 20 | 50 | ○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 職員は、利用者それぞれの個性を把握しており、プライバシーを損ねるような言葉かけや対応に注意している。個人記録は別室に保管されているが、個人情報の使用に関する同意書は交わされていない。 | ○ | 個人情報の使用に関する同意書は、家族等と取り交わされたほうが良い。 |
| 21 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 各職員は、利用者の趣味や習慣を把握しており、できるだけ利用者のペースで生活できるよう支援している。折り紙をしている人、俳句や短歌を作って披露する人、新聞を読んでいる人などが見られた。 | | |

| 第三者 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○ 印 (取り組みを期待 したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----|---|--|---------------------------|-----------------------------------|
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | | |
| 22 | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者と職員が食事準備や後片付け、味付けや盛り付けも協働しながら、楽しく食事をしている。週1回はホーム内で作り、買物に行く楽しみもある。 | | |
| 23 | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 入浴日については、一応の決めてはいるが、希望によっていつでも入れるように柔軟に対応している。朝、入浴している利用者もある。 | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 24 | 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 買い物・散歩・洗濯物たたみ・共用部分の掃除…等々、日常作業を職員と一緒にこなうことで気分転換をしている。毎日のラジオ体操を楽しみにしている人が多くいる。福祉学校の学生、高校生の体験学習、有償ボランティアの受け入れ等も行ない、できる限り、利用者にとっての「したいこと」を支援をしている。 | | |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | ホームの全体行事として出掛けることは少ないが、買物の付き添いや公園への散歩、ドライブなどの個別支援を多く取り入れている。外出表を作り、これに記入することで、利用者それぞれの外出回数を把握できている。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 各職員は、常に利用者の所在を確認し、見守っている。ホームは交通量の多い公道に面し、また、外出すると帰る事ができない利用者も多いので、普段は施錠しているが、希望があれば出掛けることもできる。居室ドアは、本人と家族が希望すれば、鍵を付けることができる。 | | |

| 第三者 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○ 印 (取り組みを期待 したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|----|---|--|---------------------------|---|
| 27 | 71 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 緊急時連絡網が整備され、事故発生時の手順については口頭で繰り返し指導・確認をしているが、消防訓練は定期的には実施されていない。今秋に消防署も参加して訓練を行なう予定にしている。 | ○ | 年に2回の消防訓練を徹底し、近隣住民への協力依頼のアナウンスも、積極的にしていただきたい。 |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養摂取に関しては、「食事摂取表」に各利用者の摂取量が記録され、把握されている。正確なカロリー計算はしていないが、糖尿病の利用者には、主食・副食ともに量を減らし、一日のカロリーをコントロールしている。水分摂取に関しては、常に声かけを促しているが、摂取量は記録されていない。 | ○ | 水分摂取量についても記録表等を整備し、大まかな摂取量を把握してほしい。 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (1) 居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 29 | 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関横にはプランターに季節の花が、リビングや階段、エレベーター内には折り紙細工など利用者作品が飾られ、明るい雰囲気作りがなされている。浴室出入口には可動型のカーテンを目隠しとして設置している。利用者や職員のくつろぎの場所として、階段踊り場に椅子やソファを置くなど、あちらこちらにスペースの工夫がある。 | | |
| 30 | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、利用者や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 今まで自宅で使用していた家具など馴染みの物（愛用していた着物、鏡台、筆筒、ぬいぐるみ、俳句集、折り紙作品、仏壇など）を居室に持ち込んでもらっており、個々の入居者にとって心地良く過ごせるよう心掛けている。 | | |

※  は、重点項目。