

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 グリーン

○評価実施期間 平成18年 1月 19日 から 18年 6月 28日
 ○訪問調査日 平成18年 3月 15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 0612:介護福祉士
 0882:介護支援専門員、介護福祉士

○グループホーム所在地 相生市若狭野町入野554-1
 ○開設年月日 平成 16年 4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

○JR相生駅から西に3Km程に位置する1ユニット9人のグループホームである。
 ○魚橋病院が母体で、障害者授産施設と障害者グループホーム1ユニット(6人)が併設されており、また、授産施設の喫茶店もあり、ホームから利用するために出かけられる入居者もいる。周りには店舗等が無いため重宝されている。
 ○ホームの受付には、職員の手作りで「高齢者グループホームグリーンを訪問される皆様へ」と書かれた小冊子が置かれており、認知症の方の対応方法が絵入りで紹介されている。
 ○職員の全てが介護福祉士の国家資格を取得しており専門的な観点から入居者の方を支援されている。
 ○管理者は老人医療で長年経験を積んだ看護師であり医療面での相談支援にも応じることができるし、認知症についての知識も豊富である。
 ○郊外のため、周りには民家、店舗が少なく買い物には車が必須になっている。その反面、畑が近くにあり季節に応じた野菜を栽培しており、車も少ないこともあり散歩がてら収穫に出て行くことができる。
 ○今後、地域におけるホームの理解促進や入居者の安全で安心できる活動の広がりのため、地域への広報活動、ボランティア・実習生の受け入れ等を積極的に行うことが望まれる。

◇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

○グループホームの理念である「家にいるように、自分らしく、自由にのびのびと暮らしましょ」が制定されており、日々の支援に生かされている。
 ○利用者の権利義務については家族等にもう少し分かりやすく文章化するなどが望まれる。
 ○運営理念等の啓発活動に関しては積極的には行なわれておらず今後の課題であり、今後発行予定のホーム便りの活用が期待される。

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

○ホームは、障害者授産施設と障害者のグループホームの一角にあるため、ホームの玄関がわかりにくい面がある。
 ○入居される方は、使い慣れた家具はもちろん仏壇を持ち込まれている方もおられる反面、病院から直接ホームに入られた方の居室には、生活に必要な最低限のものしか置かれておらず殺風景な感がある。
 ○リビング、廊下には入居者の作品が綺麗に飾られており、入居者が作品を作る意欲を促している。
 ○トイレは、男女別々でプライバシーに配慮がされており、わかりやすいように表示がされている。
 ○居室も手作りの絵と名札により間違いの無いように工夫されている。

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

○介護計画は個別に具体的に作成されているが、入居者の過去の生活の履歴が明確になっていない方が多く、事前調査の必要性を重視し、介護計画にも盛り込むことが望まれる。
 ○介護計画の見直しに関しては、時期を決めて定期的に見直しが行なわれるようにすることが求められる。
 ○入居者の体調が急変する場合があっても、協力病院が24時間対応可能なので安心につながっている。
 ○入浴は希望があればいつでも入浴できるようにしている。失禁等に対する細かな配慮も行なわれており、入居者の自由やプライバシーが守られる生活となっている。
 ○口腔ケアについてはより積極的に関わり、歯磨き・うがい等の支援や口腔内のチェック等のケアが求められる。

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

○法人代表者のグループホーム関与が少なく、また職員に対するストレス解消策も実施されていないこともあり、職員に対する福利厚生等の向上が望まれる。
 ○研修に関しては、協力病院の実施する研修会に参加しやすいことが利点となっている。
 ○病院(魚橋病院)から直接グループホームに入居される方が多く、退居にあたっては支援等の具体的な方策等の取り決めが決められていない。入居者の状態に応じて今後の退居に向けたシステム作りが期待される。
 ○衛生管理に関しては、ホーム内での取り決めが無いため、マニュアル等の作成とそれにそった実施が求められる。
 ○ホームの理念の実現のためにも、地域の方との交流や気軽に訪問等がし合える関係作りの取り組みが望まれる。
 ○地域ボランティアの育成、研修生の受け入れ等は、認知症の理解を深めた新たな人材を確保する上でも有効であるため、入居者の状態に配慮しながらも今後の受け入れが望まれる。

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	○			法人理念、グループホームの理念を入り口と廊下に掲示しており、家族の訪問等の機会がある時に説明をしている。	職員に対して理念の具体的な周知が十分にできていない部分もある。機会のある度に管理者からケア現場における理念の具体化した内容説明や、職員間の話し合い等が期待される。
2	3		○		契約書には、事業者・契約者の義務については記載があるが、契約者(入居者)の権利としての記載が無く、家族等には入居の際に口頭説明を行うにとどまっている。	利用者にわかりやすく、十分な説明が出来るように、利用者の権利を文章化してはどうか。
2. 運営理念の啓発						
3	4		○		ホーム便りは18年に入って第1号が作成されているが、地域への啓発・広報は特に行われていない。	今後は不定期でもホーム便りを作成する予定であり、ホームとして理念や考え方を積極的に地域へ広報活動を行うことが望まれる。
I 運営理念 3項目中		1	2	0		
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			入り口には、植木鉢が置いてあり、プランターに花が植えてある等暖かい雰囲気とする。また、廊下にも植木鉢を置き、気軽に水やりができるようになっている。共用部分については家庭的な家具等を使用しており、特に威圧感を感じさせないようにしてある。	玄関については、他の事業と共同になっているためにホームの入り口が分かりにくくなっている。地域の方等来訪者がすぐに分かるような表示等の工夫が望まれる。

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)
5	6		○		リビングのテレビの前にはソファがあり食後にゆっくり過ごせるスペースは確保されているが、一人になったり、入居者同士がゆっくりと語れる居場所は確保されていない。	廊下等に広い空間があり、椅子等を置くことが期待される。
6	7		○		使い慣れた家具等の持ち込みは自由で、タンスや仏壇等が持ち込まれている。	病院から直接グループホームに入られる方が多く、その方に関しては家具等の持ち込みは少なく居室が殺風景に感じられる。家族への協力依頼を継続すると共に、家族のいない方にはホーム側で中古品等家具を用意してはどうか。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9		○		浴槽には滑り止めマットが用意されており、必要な場所には手摺が設置されている。手摺だけでは動線に限りがあるためホームでシルバーカーを導入しホーム内での移動を支援し、自由に散歩を楽しんでいる方もいる。	
8	11		○		トイレは、男子用・女子用に分けられており、間違いの無いように大きな表示がされている。各部屋には、名前や入居者本人が識別できるような絵等が飾られており、居室間違いの防止に役立っている。	
9	12		○		温度調節は入居者の方に話を聞きながら職員が行っており、換気や明るさの調整も適宜行なわれている。	昼食後にテレビを見ることを楽しみにされている方がいるが、昼食時テレビが点けっぱなしの状態であった。食事に集中できなかったり、職員や他の入居者との話ができない可能性もあり、食事時のテレビ使用に関するルール作りが望まれる。
II 生活空間づくり 6項目中		計	5	1	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	○			個別具体的な介護計画が作成されている。変更があれば赤字で記載をしてあり変更部分がわかりやすい。	病院からグループホームに直接入居された方がほとんどであり、事前のアセスメントが医療面に偏る傾向がある。過去の生活経験データが無く、ホーム独自でも情報収集することが望まれる。
11	16		○		見直しはされている。しかし、見直し期間を6カ月と設定しているが、それ以上経過している計画書が多い。また、支援の長期的な目標等が記載されている「介護計画1」の見直しがされておらず、十分な見直しとはなっていない。	介護計画は必要に応じて随時見直しを行うと共に、見直した日付、家族に確認をしてもらった日付は必ず記載を習慣付けることが望まれる。
12	17	○			日々の介護記録(食事の摂取量・入浴状況・排泄状況・行事の出席等の行動記録)が個別・具体的に記録されている。	個別の記録は充分に残されているが、その内容が介護計画の見直し等に活かせるようにすることが望まれる。
13	18	○			業務日誌やリーダー帳(申し送りノート)を活用し申し送りを行っている。	
14	19	○			18年から月に1度は全員が集まり「ケア会議」を行うようにしており、議事録を残している。	

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)
2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	○			人格を尊重するよう心がけられているが、一部の職員が耳の聞こえにくい入居者に対して、いつも大きな声で対応してしまうこともある。	入居者の方個々の状態や、状況に応じた対応ができるようにして行くことが望まれる。
16	23	○			家族からの情報により個人記録に記載をし、日頃の介護に活かしている。	病院からホームに入られた方については過去の生活情報が少ない。日頃の介護の中で見出せる新たな情報を細かく記録に残し、日頃の介護に活かすことが望まれる。
17	25	○			職員の入居者への接し方は、顔を見てゆっくりとした口調で話をしており、入居者に判断をもらっている。また、年間行事計画を作成しており、多くの外出の機会を持っており、入居者の希望により外出をしている。	
18	27	○			衣類の着脱、入浴時の洗身、食事の準備等できることを見極めて見守りながら入居者自身が行うよう支援している。料理の味付けは入居者の好みで作ってもらっている。	
19	29	○			病院での研修会に職員も参加を行い、職員も身体拘束の内容や弊害について十分に熟知している。	

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			希望者は順番に買い物に行き食材を購入している。調理・盛り付けも入居者に自主的に行ってもらい、入居者はそれぞれできることを行っている。食材の大きさも目の前で切るようにしており、その方にあった大きさにしている。	
21	34	○			月に1回は体重測定を行っている。食事量や水分摂取量も個人記録に記録されている。	摂取カロリーの確認は、調理士により行っているが、毎回の食事でカロリーを確認しているわけではない。摂取量を確認した時点で記録し、次の食事に反映ができるように参考にすることが望まれる。
22	36	○			職員も入居者と一緒に食事をとっており食の進んでいない方にもやさしく声かけをしながら支援を行っている。箸・湯のみ・お茶碗は本人のものを持ちこんでもらうようにしているが、ホームの食器を利用している方も多い。	食器については本人が選び、気に入った食器が使用できるように外出の際に一緒に購入をする等の配慮が望まれる。
2) 排泄						
23	37	○			他の入居者にはわからないように声かけを中心に行い、下着や服がぬれた場合はトイレか居室に誘導して着替えるようにしている。	入居者の排泄パターンは、各職員の経験で把握はされて失禁にならないように声かけを行っている。各入居者の排泄パターン表等を作成し職員間で共有できるようにすることが望まれる。
3) 入浴						
24	41	○			あまり入浴したがない入居者にも職員が声かけをして入ってもらっている。時間帯も入居者に合わせ、午前中や夜など、希望があればいつでも入浴できるよう対応をしている。	

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	○			近くの美容院や、魚橋病院内の理髪店を利用したりして、入居者の好みの方法を選択してもらっている。	
26	44	○			プライドを傷つけることの無いように食べこぼしをそっとふき取るなど、適時さりげないカバーをするように心がけられている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			昼間は起きていてもらえるように散歩、買い物に行く等考慮をしている。眠薬を処方されている方も、可能な限り飲まなくても良いようにしている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			買い物や美容院へ行く時など、機会は少ないが入居者本人にお金を渡し、自分で使ってもらえるように支援をしている。ホームで管理している場合は月に一度出納状況を報告している。	1階に授産施設の経営する喫茶店もあり、可能な方は利用するなど、機会をふやしてはどうか。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			雑誌も様々な種類のものが沢山置かれており自由に見ることができる。花の水やり、食事の支度等、各入居者ができることを本人に行ってもらえるよう支援している。	男性の関わりが少ないようである。過去の状況を十分に確認をし、参画できるものを見出すことが望まれる。

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			各入居者には主治医がおり、主治医に相談ができる。また、魚橋病院との連携で、24時間相談できる体制もある。	管理者が老人医療で長年係わっていた看護師であり、医療面や認知症の相談窓口としても積極的に関わっている。
31	61	○			魚橋病院を利用して、職員を含め年2回の定期健診が行われており、記録も保管されている。検査料はホームの負担で実施されており、年2回の健診は健康面での安心が得やすい。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			買い物に出たり、料理をしてもらうなどしている。また、契約して借りた畑があり、イチゴ・ジャガイモ・ネギ・ピーマン等季節の野菜を栽培し、入居者自身で収穫をしている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			日常生活の中で職員が入居者の中に入り、話の聞き役や入居者同士の橋渡しをして日頃からのコミュニケーションを十分にとっている。そのためトラブルは余り発生していない。	
(8) 健康管理						
34	67	○			声かけは行っているが、歯磨き等実施した確認は行なえておらず、食後の歯磨き・うがいを行なうことが習慣になるような関わりは行っていない。	口腔内の清潔を維持することの重要性や意義を確認し、積極的な支援が求められる。また、定期的な口腔内の炎症等のチェックをしていく検討も望まれる。

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。	○			毎食の配膳時に薬を置くようにし、薬を口に運ぶまで確認をしている。各入居者の薬は個人記録のファイルに収められており職員同士で共有をしている。	
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)	○			病院で行う研修会に参加をしており、AED(自動体外式除細動器)の取り扱い講習も行われている。AEDも設置されており緊急時の対応の準備も出来ている。	
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)		○		インフルエンザの予防接種は同意のもと職員も行っている。病院での研修会も行われており、職員個人個人の対応策はもっているが感染症マニュアルは整備されておらず職員に共通認識されるものがない。	職員間で予防や対応について共通理解を図るためにも、マニュアル等の整備が望まれる。
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)	○			年間の行事計画が作成をされており、ドライブ・買い物、畑の作業・授産施設の喫茶店への訪問等多くの外出の機会を作っている。	
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)	○			頻繁に来られる家族と、疎遠になっている家族の方がいる。来られる方の家族に対しては相談を含め話を充分にしている。	余り訪問のない家族についての働きかけを継続することが期待される。
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	○法人代表者、管理者、職員の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、職員の意見も反映させながら共に運営に取り組んでいる。		○		法人理事長がホームに来る回数は限られており、管理者や職員と充分話し合い、運営に反映される状態ではない。	理事長がホームを訪問する日を設定し、管理者・職員との意見交換も行なう機会をもつことが望まれる。
2. 職員の確保・育成							
41	87	○入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。		○		管理者を除き6名の職員でローテーションを組み、夜は1名の夜勤者で対応しているが、入居者の生活リズムに合わせた配置となるよう考慮されている。	介護職員は全員が常勤者である。また、1ユニットのため、入居者の状態や支援方法について職員間で情報共有がしやすい状況である。
42	89	○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。		○		魚橋病院で行なわれる研修会をメインに可能な限り参加を行なうようにしている。	ローテーションを考慮し、研修に参加するようにしている。職員が少人数で研修内容も共有しやすいが、研修報告書は整備されていないので、研修報告を整備し、参加ができない職員へ伝達研修を行なう等してはどうか。
43	91	○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)		○		ローテーションの関係で全員参加ができず、親睦会を含めたストレス解消策としては特に行なわれていない。通常の話し合いの中でストレスを溜めないようにはしている。	全員参加は無理でも、交代で職員のストレス発散の場を設けることが望まれる。職務上の悩みや疲れ等の表出されにくいストレスも考えられるため、外部との交流や専門機関が紹介できるような準備をしてはどうか。
3. 入居時及び退居時の対応方針							
44	95	○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。		○		現在のところ、入院以外の退居者はないため、退居に向けた支援ができるシステムが具体的に検討されていない。	今後のことも視野に入れて退居に向けた支援の方法を検討しておくことが望まれる。

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	○			シーツの交換記録は個人記録に記載がされているが、冷蔵庫等を含めホーム全体の衛生保持に関する確認や実施方法が共有できるものは確立されていない。	ホームの衛生を確保するための、職員全員が把握出来るような衛生保持に関する内容をマニュアル化等しておくことが求められる。
46	102	○			ヒヤリハット・事故報告書がまとめられており、再発防止に関しても話し合われている。	
6. 相談・苦情への対応						
47	106	○			ホームに対する苦情は現在のところあがっていないが、第三者委員会も作られており速やかに対応できる体制がある。	さらに意見等を積極的に受ける姿勢を示し、受けた意見はどのように検討されて入居者のケア等に反映されるのか、その過程も示せば意見を得やすくなるのではないか。
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			毎月各入居者の家族へ行事の写真や手紙を送って様子を伝えている。一部の家族についてであるがホームへの訪問等がなく、手紙や電話で訪問等の依頼はしている。	再度ホームの役割や家族等の訪問を受ける意義などを伝える機会を設け、話し合えるよう努力の継続が期待される。
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			一部のボランティアの訪問はあるが、地域の方々も訪問する機会があまり無い。	自治会・老人会等にもグループホームの役割を理解して頂く機会も持つなど、気軽に訪れることができるような支援が望まれる。

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)
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)		○		買い物をする商店や、理美容院等には理解を働きかけているが、他の機関等への特別は働きかけはされていない。	ホームの前には大きな工場もあり、多くの方が働いておられる。近くの派出所も含め、入居者がより安全に、豊かな生活ができるよう、日頃からの積極的な協力を働きかけることが望まれる。
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・研修の受け入れ等)		○		積極的な、ボランティア・研修生の受け入れは行われていない。	地域の方にもグループホームを充分に知って頂く必要があるため、管理者等が地域の認知症の相談を受けるなどから始めてはどうか。また、人材育成を行なうためにも実習生の受け入れも可能な範囲で積極的に行うことが望まれる。
IV 運営体制 12項目中 計		5	7	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。