

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 ゆうゆう

- 評価実施期間 平成18年 1月 19日 から 18年 7月 31日
 - 訪問調査日 平成18年 5月 25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 2909:介護福祉士、介護支援専門員、特養介護員等
1610:社会福祉主事、ホームヘルパー2級

- グループホーム所在地 神崎郡神河町福本字中茶屋山1241-3
- 開設年月日 平成 17年 10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

○国道から併施設への看板を目印に山道をあがっていく、民家からは少し離れ、山に囲まれた自然豊かな場所に併施設から坂道の奥に建てられた2階建のホームである。目印になるものが少なく、道幅も狭いため土地勘がないとわかりにくい。町から離れており、坂道であるため ホームからの外出は車が主な移動手段である。ホームからは神河の町が眺められ、山に囲まれていても日当たりもよく開放的で明るい雰囲気を感じさせる。畑や花壇もあり、入居者は玄関ではなく居室等の窓からも自由に外へ出て園芸を楽しんでいる。

○併施設との連携を活かし、ボランティアによるクラブ活動も盛んに行われている。外出行事も多く、その時の様子を写真に撮り職員が引き伸ばしてコメントと共に家族の同意を得て掲示している。

○入居者や家族の意向を尊重して主治医との連絡を密にターミナルケアの実績がある。

○地域との連携は開設後間もないこともあり、まだ十分とはいえず、今後の課題として積極的な取り組みが期待される。

◇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

○法人の運営理念をよりわかりやすい言葉にしようと職員全員で案をもちより『共に笑い 共に泣き 共に癒される グループホームゆうゆう』という理念を築きあげた。

○広報活動は盛んに行われているが、併施設の広報紙の一部に掲載されており、今後は地域にホームの理念や役割等理解を得るためにもホーム独自の広報紙の発行等より積極的な取り組みが望まれる。

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

○居室はスペースがゆったりしており、居室のみの提供のためベッドや家具、生活用品は持ち込みが自由である。収納スペースが限られているが、家族の協力のもと、使い慣れた家具等が持ち込まれている。

○浴室・トイレは絵でわかりやすく表示されており、場所間違い防止のための工夫が見られる。

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	一人で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

○家族の訪問時や電話連絡等で家族の要望を聞きながら、入居者1人ひとりの特徴を踏まえた介護計画が作成されている。介護計画書は家族の同意を得ており、少なくとも3ヶ月ごとに見直しがされている。
 ○食事作りやホーム内での役割・楽しみごとへの支援も入居者の過去の経歴を活かした取り組みがなされている。
 ○協力病院や医師との連携を図り、電話でも気軽に入居者の健康状態について相談できる体制がある。
 ○緊急時の対応については、職員誰もが自信をもって対応できるように、定期的・継続的に訓練を重ねることが望まれる。

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

○法人代表者は話しやすい雰囲気を持ち週1～2回はホームを訪れ、職員の考えや意見を直接聞いている。管理者も職員との個別面談を実施し、法人代表者、管理者、職員がホームの実践に前向きに取り組む姿勢がある。
 ○家族とは日頃より気軽に相談できるよう積極的にコミュニケーションをとることに努めている。各入居者の毎月の様子や法人の広報誌、外出時の写真を家族へ送付し日頃の生活の様子を伝えている。
 ○近隣の民家とも離れており地域の人達との交流は少ないが、併設施設のふれあい祭りなどを利用して地域の人達との交流とホームへの理解を深めていくための取り組み予定がある。

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	○			法人の運営理念に基づいて、よりわかりやすく短い言葉にまとめ、玄関入口付近の目につきやすいところに明示し、職員はもちろん利用者の家族にも説明されている。	法人の運営理念をよりわかりやすくホーム独自のものにしようと職員全員が案をもちより理念を築いている。玄関に明示された理念の文字は職員の家により筆で書かれたものである。
2	3	○			契約書に入居者の権利・義務が明示されており、家族の同意を得ている。	個人情報の保護、不在者投票、拘束を受けないこと等、具体的に説明されている。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			広報活動委員を各ユニット1名ずつ選出し、1年に2回、春と秋に発行される法人の広報紙の中に、ホーム開設後すぐの号で特集ページをつくり近隣の地域に配布するなど広報活動に取り組んでいる。	ホーム独自の広報紙を作成するなど、ホームの理念がより地域に理解されるよう、今後の積極的な広報活動が期待されます。
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	○			建物設備は新しく、リビング中央に畳のコーナーがあり、広々としているが圧迫感を感じさせないようテーブル配置等も工夫されている。玄関は開放的で季節の花が飾られている。表札には各階のユニット名が掛けられている。	リビングに木製のレコード盤ステレオが置かれ活用されていた。

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	6	○			リビングには畳コーナーのほかにソファもあり、また、食堂の椅子とは別にやや離れた場所に椅子が並べて置かれおり、入居者は思い思いの場所で自由に過ごしている。	
6	7	○			居室はスペースがゆったりしており、窓はカーテン又は障子のしつらえがある。居室のみの提供のためベッドや家具、生活用品は持ち込みが自由である。収納スペースが限られているが、家族の協力のもと、使い慣れた家具等が持ち込まれている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			車椅子利用の入居者もおられ、玄関からバリアフリーで移動できる設備となっている。廊下や食堂、浴室やトイレなどに掴みやすい位置に手すりが設置されている。キッチンには低めの調理台が置かれ、複数の入居者が調理台を囲めるよう配置にも工夫がされている。	トイレは洋式便器のほか男性用便器(手すり付)も備えられている。
8	11	○			トイレや浴室はわかりやすい絵で表示がされている。部屋の表札は入居者の目線でやや低めに表示され混乱を防ぐための工夫がされている。	
9	12	○			山に囲まれ敷地の一番奥に建てられたホームだが、日当たりがよく、窓を開けると風とおりもよい。スタッフルームでは共用部分のエアコン操作・床暖房の管理ができる設備がある。各居室にはエアコン、空気清浄機が設置されている。職員の話のトーンは気にならない程度に抑えられ、ステレオの音も配慮されている。	
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	○			家族面会時や電話連絡等で家族の要望を聞きながら入居者1人ひとりの特徴を踏まえた介護計画が作成されており、家族の同意の印鑑も押されている。	
11	16	○			介護計画書は実施期間を明示して、3ヶ月ごとに、または変化があるごとに随時見直しを行い、家族にも説明し同意を得ている。	
12	17	○			日々の介護や入居者1人ひとりの状態や連絡事項について具体的に詳しく記載されおり、引継ぎに活かしている。	介護日誌、連絡事項、ケース記録に情報がバラバラに混在しているところがあり、今後は個別の記録を整理すると、介護計画の見直し時など後々の情報の活用もしやすいのではないかと。
13	18	○			引継ぎ帳を作成し、業務に入る前には必ず確認後押印し、重要なところはラインを入れたり、随時口頭でも伝達している。	各ユニットごとの情報の共有はできているがホーム全体としての情報は共有できていない面もあり、相互の協力体制をとることも考慮して共有できる取り組みが期待される。
14	19	○			月1回はユニット会議を開き、ほぼ全員が出席し活発な意見交換を行っている。欠席者には会議録の他資料を配布し重要事項の伝達に努めている。	法人のリーダー会議や、各ユニットのリーダー同士でホーム全体のケア等について話す機会はあるが、情報共有も含めホーム職員全体でも話し合える機会を持つことが期待される。

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. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	○			食事中食べこぼしや目の不自由な入居者に対し、さりげなくサポートに入り、本人を傷つけない声掛けがなされている。	
16	23	○			家族に入居者の生活歴を聞き取り、また本人との会話の中で得意な面を生かしたケアが行われている。	着物の仕立てをされていた方には裁縫や、のれん作りに取り組まれており、和菓子屋の職人だった人にはおやつ作りに参加してもらうようにしている。
17	25	○			入居者との会話はゆっくりと個別に耳を傾けながらするよう努めている。午前中の水分補給時、入居者に何が飲みたいか選んでもらったり、リクエストメニューを週間献立に取り入れたりしている。衣類等も入居者の状態に合わせて一緒に選んだりしている。	
18	27	○			昼食作りの際、うどんの生地を伸ばしたり、包丁で生地を適当な太さに切る作業に参加されたり、男性入居者にはテーブルを拭いてもらったりと、できることを行えるよう支援している。	
19	29	○			ホームは身体拘束廃止が原則になっており契約時にも家族説明を行っている。玄関の施錠は夜間については防犯上行っているが、日中は玄関付近に立つと2種類のチャイムがなり、職員は音を聞き分けて対応している。	

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	○			食材は2日に1回買い物に入居者と出かけており、食事づくりにも入居者が積極的に参加している。	併設施設の厨房職員にミキサー食の作り方の講習を受けたりして、1人ひとりに合わせた調理方法に取り組んでいる。
21	34		○		1週間単位で献立表を作成して、併設施設の栄養士と相談し献立としての栄養バランスを見ているが、入居者1人ひとりの摂取カロリーや栄養バランスまでは把握されていない。水分補給については意識的に飲んでもらうよう勧めている。	摂取カロリーや、栄養バランスについては、実際に食べた内容において一人ひとりの把握の取り組みが望まれる。
22	36	○			入居者と職員が同じ食事をとり、食べこぼし等をさりげなくサポートを行っている。湯のみ、箸は個人の物を使用している。	
2) 排泄						
23	37	○			おむつ使用者は現在1名で1日5回と排便時はその都度交換している。排泄記録をつけ、入居者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。	すぐに記録できるようトイレの壁に筆記用具が用意されていた。
3) 入浴						
24	41	○			午後を入浴時間としているが、夜間でも希望があれば入浴できる。羞恥心の強い入居者はプライバシーに配慮し脱衣室よりそっと様子をうかがうようになっている。	

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) 整容						
25	43	○			週に一回、併設施設に訪問理美容があるのでその機会を利用している。入居者によっては希望の場所に家族と出かけられる場合もある。	併設施設の訪問理美容は、1回2千円(カット・毛染め代込み)である。ただし、入居者の誕生日は無料で利用できる。
26	44	○			入居者の髪・着衣の乱れなどみられず、食べこぼしが見られた際はウェットティッシュを手渡したり職員がさりげなく対応している。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			日中の活動を促し、夜間の安眠につなげるようにしている。それでも夜間起きてこられる入居者には温かい飲み物とおやつ等を提供して、休むよう促す対応がされている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			積極的に入居者がお金を管理することへの支援はされておらず、入居者はお金を所持していない。家族の希望がある場合のみ、ホームが代行管理し出納帳のコピーを毎月家族へ送付している。	入居者本人がお金を管理したり、使うことの大切さを理解し、入居者の力量に応じて、小額でも自分で支払う機会を作っていく取り組みの検討が望まれる。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			食事づくりはもちろんのこと、花壇へ水やりや、畑仕事など入居者が1人ひとりが何らかの役割をもち、出番を見出せる支援を行っている。ボランティアによるクラブ活動も盛んである。習字や短歌が行われている。	男性入居者にも新聞取りやテーブル拭き、床掃除など自ら進んで行ってもらえるよう支援されている。

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) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			ホームの協力病院の医師に気軽に相談でき、電話でも随時相談に応じてもらえる体制である。	
31	61		○		開設まもないホームであるため、まだ健康診断は受けられていないが、町ぐるみ検診等を現在検討中である。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			朝のラジオ体操は天気の良い日は外で職員と輪になり行われており、昼食準備時はホットプレートを用い入居者の目の前で調理し、焼ける音・におい等五感への刺激を生活の中に取り入れている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			失見当や他の入居者の個室に無断で入る等によくトラブルになる入居者やその原因を職員は理解しており、未然にトラブルを防ぐ対応がされている。職員室での打ち合わせ中にも、職員室に入っられる入居者がおられたが、職員が温和に、小声で対応しリビングへ誘導していた。	
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後うがいを行い、朝・夕は歯磨きを実施している。義歯洗浄は夕食後に行われている。歯科受診は希望の所へ家族対応で行われている。	

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)
35	70	○			個別ファイルに処方箋を管理し、薬は朝・昼・夕に分包されている。症状の変化は主治医にその都度連絡をとっている。	処方箋の内容が変わったときは引継ぎ帳に記載し全職員が薬の内容を理解できるようにしている。
36	72		○		併設施設の看護師による救急時の応急手当などの研修は行われたが、定期的に行われておらず、全職員が実際に対応することは難しい。	定期的に訓練を行い、緊急時に職員誰もが自信をもって対応できるよう取り組みが望まれる。
37	73	○			感染症対策のマニュアルが作成されており、それにそって手洗等を実施している。外に出た後は入居者も洗面所で手洗い、うがいをしている。食中毒予防に向け、感染症対策の研修も実施予定である。	
3. 入居者の地域での生活の支援						
38	77	○			立地条件的に近隣へは車でないと外出は難しいが、天気の良い日は朝のラジオ体操を外でしたり、買い物、併設施設の行事参加、法人の系列施設でのレクリエーション大会への参加、日帰り旅行など積極的にホームから出て過ごす機会を作っている。	
4. 入居者と家族との交流支援						
39	81	○			週2~3回訪問される家族もいるほど家族訪問が多いホームである。家族の訪問時には積極的に話をするなどコミュニケーションが密に図られている。家族の宿泊希望がある場合は布団の提供等している。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中		計	26	4	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	○			<p>法人代表者は話しやすい雰囲気を持ち週1~2回はホームを訪れ、職員の考えや意見を直接聞いている。職員の個別面談を実施し、意見を反映するようにしている。</p>	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			<p>入居者の生活状態に合わせた職員の勤務ローテーションが組まれている。</p>	
42	89	○			<p>開設後間もないホームであるが、新任研修を含め併設施設の研修へ全職員が参加できるよう取り組みがされている。認知症の研修も職員が順番に参加する予定がある。</p>	<p>認知症に対する知識や技術に不安も持っているが、認知症ケアの研修参加の予定があり、今後ホーム内の経験や役割に応じた着実な実現と職員間の十分な共有が期待される。</p>
43	91	○			<p>親睦会での行事の他、管理者と面談する機会を設けている。また、管理者は個々の相談を随時受け付けるようにもしている。</p>	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			<p>退居事例は少ないが退居時は家族と十分に話し合っ希望を聞き、入居者の状態に適した退居先に移れるよう支援している。</p>	<p>ホームで終末期ケアを受けたり、別の退居先へ移る等、入居者・家族の希望に応じた支援を行なうようにしている。</p>

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 ○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)	○			使用した布巾は毎日漂白剤で消毒し、まな板はエタノールとリンゴ酸の入った消毒スプレーを行い、冷蔵庫内の点検や掃除など衛生管理に努めている。	
46	102 ○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書が作成されており、事故内容、今後の対応策が話し合われ記録されている。	
6. 相談・苦情への対応						
47	106 ○苦情への的確で迅速な対応 相談や苦情を積極的に受ける姿勢があり、入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			家族の訪問時には積極的に話をするなど、気軽に言ってもらえる雰囲気作りに努力している。重要事項説明書に相談窓口と外部の相談機関が記されており、苦情があった場合は対応策が職員間で話し合われて改善に努めている。苦情報告書も作成され対応方針も含め記録として残している。	
7. ホームと家族との交流						
48	107 ○家族とのコミュニケーション 定期的に家族とコミュニケーションをとり、入居者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)また、同時に、家族が気にかかることや、意見、希望を気軽に伝えたり相談したりできるように積極的に働きかけている。	○			家族とは日頃より気軽に相談できるよう積極的にコミュニケーションに努めている。毎月1回、各入居者の身体状況や生活の様子の書面での報告と法人の広報誌、外出時等の写真を家族へ送付し日頃の生活の様子を伝えている。	
8. ホームと地域との交流						
49	112 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。		○		町内の美化デーに職員が参加し清掃活動を行なう等少しずつ地域との交流を始めているが、近隣の民家とも離れており、地域の人達との交流はまだほとんどない。	今後、併設施設のふれあい祭りなどを利用して地域の人達との交流とホームへの理解を深めていく取り組みの予定がある。

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)		○		併設施設との関わりはあるが、地域の諸施設との関係作りはこれからである。	近隣のグループホームとの連携なども考えられており、今後の取り組みが期待される。
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)		○		6月にはトライやるウィークで中学生を受け入れているが、ホーム独自の働きかけとしてはまだ進んでいない。	今後も取り組みを行なう方針はあるので、入居者に配慮をしながら段階的に進めていくことが期待される。
IV 運営体制 12項目中 計		9	3	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。