

### 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)

サンプラザ平成グループホームやすらぎ

- 評価実施期間 平成18年 1月 16日 から 18年 8月 30日
- 訪問調査日 平成 18年 6月 24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 0621:介護相談員、福祉住環境コーディネーター2級  
G 04035:社会福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士

- グループホーム所在地 尼崎市蓬川町331番4号
- 開設年月日 平成 14年 10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

○グループホームは4階建ての建物の3階に居住スペースがあり、1・2階はデイサービスセンターとなっている。周囲には、幼稚園、小学校や市営住宅、県営住宅が建ち並んでいるが、近くに比較的大きな規模の蓬川緑地公園があり、自然も残された環境にある。

○ホーム内では、入居者は居室にこもらず、一人ひとり自分に合った楽しみごとや役割に時間を費やしなが、暮らしている。従って入居者や職員の笑い声も多く、表情も明るい。

○また、近所の人達があじさい等の季節の草花をホームに持参し、リビングに飾っていて、地域の人びととのふれ合いを大切にしている事がうかがえる。家族会も作られており、ホームと家族、家族同志のつながりも大切にしているホームである。

◇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

○法人理念とは別に、グループホームとしての理念を定めているが、職員室への掲示のみでなく、利用案内やホーム便り等の文書に明記したり、ホーム内リビングへの掲示等で、入居者や家族にも分かりやすく見やすい形で示すことが望まれる。

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

○共用空間が広くとられ、1人で過ごしたり数人で過ごせるようなスペースがゆったりとってある。身体機能の低下にあわせてキッチンの高さを変えて2カ所設置する、個別の状況にあわせて手すりを配置するなど配慮されている。

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

○日常生活面では特に食事に関して、料理の本を使っての献立作りから洗いものに至る食事作りの全ての段階に入居者が参画し、希望の表出、機能訓練、五感刺激につながっている。  
 ○マネジメントにおいて、申し送りに際しては、重要事項にはすぐに識別できるように目印を付ける、色を変える等、それを見た人はサインする等、重要な情報が全ての職員に正確に伝わり、また、伝わっている事が確認できる工夫が望まれる。

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

○自治会への加入、地域の掃除への参加、トライやるウィークでの中学生の実習受け入れ等を通じて、地域との交流や理解への働きかけを積極的に行っている。  
 ○事故及びヒヤリハットに関しては、組織全体の問題としてとらえ、組織の全ての職員が再発防止に取り組んでいる姿勢を示すようにすることが望まれる。

## 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)
<b>I 運営理念 1. 運営理念の明確化</b>						
1	1		○		母体法人のものとは別に、グループホーム固有の運営理念を明確にし、職員室およびリビングに掲示している。しかし、リビングへの掲示は6月に入ってからのため、入居者や家族にはまだ説明が充分になされていない。	今後も理念がどのようにホームにおけるケアに反映していくのか、パンフレット等への掲載や説明など、入居者や家族への周知の促進が期待される。
2	3		○		契約書、重要事項説明書にまとめて記載されており、契約時に同意を得ている。	
<b>2. 運営理念の啓発</b>						
3	4		○		概ね3ヶ月に1回発行している「やすらぎ通信」を近隣の市営、県営住宅各戸へのポスティング、自治会長、グループホーム連絡会への配布、説明を行っている。また、プライバシーには家族の了解を文書でもらって配慮している。	
<b>I 運営理念 3項目中 計</b>		2	1	0		
<b>II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>						
4	5		○		駐車場と隣地境界の間にビオラ等の草花や低木の植木等を植え、また、1Fからグループホームへ行くための専用エレベーターにはグループホームと明示する等、入居者や訪問者にとって入りやすい配慮がなされている。ホーム内も入居者にとって使いやすく、特に威圧感を受けるような雰囲気はない。	

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	○			廊下に一人用のソファ、リビングには4人用ソファ、長椅子等が置かれ、一人でも又気の合う者同志でも自由に過ごせる居場所がある。	
6	7		○		ベッド、タンスはホームが用意したものであり、その他の持ち込みは少ない。また鉄筋コンクリート造りのため居室の壁面が利用しにくく、全体としてはやや殺風景な状態である。	テレビ、仏壇、写真等、入居前まで使っていたものが持ち込まれている方もある。今後も入居者の馴染みのある物品を持ち込む、一緒に購入していく等の働きかけの継続が望まれる。壁面も写真や額などが飾れるように、有効に使えるよう検討が期待される。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			立ち上がりが不自由になった方のトイレには立ち上がり用の手すりの設置、また、キッチンスペースに調理台が高さを変えて2カ所ある等、安全面に配慮しながら、機能低下に合わせた工夫がある。	
8	11	○			各居室入口にはネームプレートが付けてあり、それだけでは混乱する方には、以前自宅で使っていた木製の表札をつけるなど本人の状態に応じた工夫がされている。	
9	12	○			窓や扉を開閉して、できるだけ自然な形での換気が行われている。また、エアコンを嫌がる人には冬期や夜寒いと訴えのあった時などはハロゲンヒーターを一時的に使用している。	
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)
<b>Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント</b>						
10	15	○			本人、家族から希望を聞き、全ての職員が意見を出し合って作成している。計画は個別的で分かりやすく、家族にも計画を見てもらって捺印もされている。	
11	16	○			概ね6ヶ月に1回を基本に、退院時等の状態に変化のあった時には随時見直しを行っている。	
12	17	○			個人別にファイルされ、本人の言葉での記録もあり、又、夜勤の記録は赤字で記入する等、状態を継続的に把握できるようになっている。	
13	18		○		介護連絡ノート、職員連絡ノート等で情報の伝達が行われている。しかし情報が職員の中でどこまで伝わったのか分かりにくい。	発信者は明確にされているが、職員が目を通したらサインする等、全ての職員に伝わり、伝わった事を確認するルールを作ってはどうか。
14	19	○			月1回会議を開催し、概要が記録されている。ホーム長の公休日に開催して(ホーム長出席)できるだけ多くの職員が参加できる様にし、パート職員や欠席者には会議録のコピーを連絡ノートに貼っている。	

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)
2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	○			言葉がけもぞんざいでなく、入居者の居室へ職員が入る時は同意を得て同席して入る等、人格を尊重しプライバシーに配慮している。	
16	23	○			生け花の先生をしていた人には生け花をいけてもらったり、編み物の好きな人には編み機を使ってもらったり、一人ひとりのバックグラウンドを把握して毎日の生活にいかしている。	
17	25	○			買物、遠足先等で本人の買いたいもの、行きたい所を選んでもらう。又十分に意思表示がむずかしい人には「ア」とか「イ」とか一言でも何を話しているか理解し、話を聞く様にしている。	
18	27	○			食事の盛り付け、配膳・下膳、食器洗い等できることは見守り、できないところは援助している。また、箒はいつでも掃除ができるよう、取りやすい所に置いている。	
19	29	○			身体拘束については理解しており、拘束がないケアが目指されている。1階玄関へ行くためのエレベーターは3階のホームフロアから自由に来ることができる。また、入居者がホーム玄関の所まで来たら、1階の職員がすぐ解錠して玄関を開け、ホーム職員が付き添って外出する。	

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	○			献立は料理の本を見て入居者に選んでもらったりして職員と一緒に考えている。また、「天ぷら」を揚げるができる人に揚げてもらったりして、一緒に調理している。毎日3食ともホームで調理している。	
21	34	○			入浴後や散歩時にはお茶のボトルを持参するなど水分摂取に気を配っている。また、毎月の体重チェックと共に給食委員会で同一法人の老人保健施設の管理栄養士にバランス、カロリー等をチェックしてもらい把握している。	
22	36	○			茶碗、湯のみ、箸は個人用のものを持ち込み、他の食器も家庭的なものが使われている。天ぷらの時などは松花堂弁当用の黒塗り弁当箱が使われ、時々には雰囲気を楽しむ工夫もしていた。職員も同じ食事を楽しんで食べながらサポートしている。	
2) 排泄						
23	37	○			個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導する時は居室トイレで扉を閉めての排泄支援を行なっている。夜間も眠る前や目が覚めた時には誘導が行なわれている。	
3) 入浴						
24	41	○			希望により毎日入浴、夕食前後、シャワーをしてもらっており、入浴は個別入浴している。背中だけは職員が拭くよう援助し、できるだけ自分で衣服の着脱ができるようにしている。	

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	○			希望に合わせて毛染めは職員が行い、月1回理容師がホームに出張してカット等を行う。また、行きつけの理美容院がある人は顔そりやカット等に出かけている。	
26	44	○			長袖のため暑いと訴えた人に対しさりげなく着替えを支援していた。着衣の乱れや食べこぼしに対しても周囲の人に気付かれない様にサポートしている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			散歩や外出で朝はできるだけ太陽にあたる様にしている。どうしても眠れない人にはリビングで付添い、話をしたり、片付けなどを手伝ってもらったりしながら眠くなる様にしている。眠剤の使用者はいなくなった。	
(3) 生活支援						
28	51	○			自分用の財布を持っている人は3人いる。持っていなくても買物の時は自分で支払いをしてもらう様にサポートしている。個人毎に出納帳を記録し、毎月家族に報告している。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			カラオケや買物等の楽しみごと、花の苗の植付、水やり、洗濯たたみなどの役割を持てるよう支援している。	

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) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			同一法人の近所の老人保健施設の医師や看護師、1・2階のデイサービスの看護師のシフト表をもらい、いつでも24時間相談できるようにしている。歯科については協力病院に相談できる。	
31	61	○			年に1回市民検診を受診している。また、月に2回の往診、必要時の健康診断を行っている。レントゲン等の異常があった時は主治医の意見を聞いている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			手作りの大きなカレンダーに行事も記入し日常生活にいかしている。また、散歩や買い物に出かけたり、掃除をするなどして自然に機能低下を防ぐようにしている。積極的に行動しない方には入浴がリハビリと考え、毎日入浴してもらう様支援している。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			トラブルを起こすのは特定の人であり、テーブルを別にしたり、接近する場面があれば、さりげなく間に職員が入り、声かけや話を聞いて、なるべく双方の関係にヒビが入らない様にしている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			朝夕食後は歯みがき、昼食後はデンタルリンスを行っている。また、義歯の洗浄は朝食後に行っている。必要な人には歯科医師に指導してもらっている。	

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)
第三者	自己						
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。	○			個別の薬ケースを作り、ケース表面に薬品名、服用目的、用量を明示している。変薬、追加薬のあった時は全ての職員に申し送りを行っている。	
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)	○			消防署による救命救急講習を全職員が受講した。7月には老人保健施設職員と合同でAED(自動体外式除細動器)の取扱い法を含めた講習を受講する。	
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)	○			台所他必要な場所にウェルパスを配置し、特に食前の手洗いを徹底している。また、疥癬、肝炎、白癬症他感染症マニュアルを作成し、事務室のいつでも閲覧できる所に置いている。	
<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>							
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)	○			少々寒い日でも散歩、買物等の外出を行っている。暑い日は夕方外出する。雨の日や日曜日(2階のデイサービスが休み)は2階でカラオケを楽しんでももらっている。	
<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>							
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)	○			訪問しやすいように心がけ、訪問時間は家族の都合に合わせ、宿泊希望がある時は、布団等を使ってもらえる様用意している。場合によっては宿直室を提供している。	
<b>Ⅲ ケアサービス 30項目中 計</b>			29	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)
<b>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b>						
40	83	○			概ね週1回、ホーム長、職員でケアカンファレンスを行い、現場職員の意見を反映させながら、運営に取り組んでいる。	
<b>2. 職員の確保・育成</b>						
41	87	○			散歩、買物等の昼間の外出時間帯は必ず3名の職員、夜間は宿直と夜勤の2名の職員体制にしている。また、行事のある時は全職員出勤して支援している。	
42	89	○			採用時には研修や実習を受けるようにし、その後は月1回認知症研修を受講している。受講出来なかった職員には、本、テキスト等を回覧している。行きたい研修があれば、申し出れば参加できるように勤務シフトの配慮をしている。	
43	91	○			ホーム長は職員の話をよく聞くようにしており、また、グループホーム連絡会等にも加入し職員が参加できるようにしている。	
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
44	95	○			契約書、重要事項説明書に「円滑な退居のための援助」の内容を明記し、家族に十分説明を行っている。退居者も納得して退居先に行き、また、その対応についても職員の意見を聞いている。	

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)
<b>4. 衛生・安全管理</b>						
45	98	○			卵などの生鮮食品は、購入日を記載して冷蔵庫で保存、食器類は手洗い後食器乾燥機を使用している。まな板は夜勤者が毎夜、漂白剤で除菌する事を仕事として取り決め、実行している。	
46	102	○			事故・ヒヤリハット報告書を作成して、月例カンファレンスで再発防止に関して協議し、内容を記録している。	法人の他のサービスも含めて事故・ヒヤリハット事例を集積し、法人のヒヤリハット委員会、安全衛生管理委員会で検討がなされており、ホームからも各委員会へ職員が出席している。
<b>6. 相談・苦情への対応</b>						
47	106	○			受付窓口は重要事項説明書に担当者の役職と氏名を記載している。苦情等があればすみやかに相談し、対応については家族に説明して、職員にも徹底について伝えている。	普遍的な苦情内容については、申し出た入居者や家族のみでなく他の入居者や家族にも匿名にして対応について伝わる様な仕組みを作れば、意見も言いやすくなり、対応がされることがわかればより安心につながるのではないかと。
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
48	107	○			月に1回ホーム便り、写真等を送っており訪問時に話をするようにしている。また面会頻度の少ない家族には電話でよく話をする様にしている。また、ホーム内には行事等の写真を掲示している。	
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
49	112	○			自治会への加入や、地域の掃除に参加する事により、近所の人々と顔見知りの関係を築くようにしている。七夕、夏祭り、敬老会等の行事に参加してもらったり、近所の人が花をもってきてくれたりしている。	

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)
50	114	○			なじみの理美容店や商店で見守りの協力依頼を行ったり、近くの幼稚園や小学校の子ども達に行事に参加してもらい、理解、協力を得る取り組みを行っている。	
51	115	○			福祉系大学やホームヘルパー、ハローワークの実習生受け入れを行っている。	
<b>IV 運営体制 12項目中 計</b>		12	0	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。