

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)

グループホームひまわり荘福崎の家

○評価実施期間 平成18年 6月 16日 から 18年 9月 14日
 ○訪問調査日 18年 7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 0882:介護支援専門員、介護福祉士
 0612:介護福祉士

○グループホーム所在地 神崎郡福崎町西田原字前田1693番地の1
 ○開設年月日 平成 16年 11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

○近くに大型スーパーや飲食店、一般の住宅があり、また田畑や神社もある恵まれた環境に建っているホームである。建物は4階建てで、1階はデイサービスがあり、2階がグループホームとして改装されている。
 ○グループホームの理念として「人間の尊厳を守る介護の実践」を掲げており、管理者と職員間でもよく話し合い日々のケアに反映させるようにしている。
 ○車で20分程離れているが、同一法人や関連の施設・病院があり、支援を頼むことができる。
 ○同一法人内で開催する行事など、入居者と共に合同で参加し、職員の研修、親睦会も法人内で行っている。
 ○声かけに気配りをし、入居者のできることを、見守りながら、ゆっくりコミュニケーションが取れるように心掛け支援している。またホームに閉じこもらないように、散歩をしたり、年間計画を立てて月に一度は外出をしている。
 ○入居者の中には1階のデイサービスの温泉に入ることを楽しみにしている方もあり、全体として、和やかな雰囲気のあるグループホームである。
 ○今後は、地域の方との交流を深め、気軽にホーム立ち寄ってもらえる関係作りや、地域の認知症ケアに関わる専門機関として頼られるよう積極的な働きかけが期待される。

◇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

○「人間の尊厳を守る介護の実践」の理念を職員が理解し、毎日のミーティングで話し合っている。
 ○管理者と職員の話し合いも会議の場だけでなく、常に連絡が取られており、統一した支援体制が伺えた。

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

○共用の生活空間に花が置かれ、和風の色紙が廊下に飾られ、落ち着いた色のソファが家庭的な雰囲気を作り出している。浴室の暖簾、トイレの暖簾など工夫をして間違いの無いようにしている。
 ○一人になる場所が、廊下の一部に椅子と机が用意されているが衝立か植木鉢などで目隠しが必要ではないか。
 ○玄関の場所が判りにくく、デイサービスの玄関は見えるが、ホームの玄関も外からわかるような工夫が望まれる。
 ○ホームの玄関へは、階段とエレベーターを利用し、入居者の出入りは自由となっている。チャイムがついているがその都度職員が対応している。

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	プライドを大切にされた整容の支援	○	
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

○入居者一人ひとりの介護計画が具体的に作成され、見直しも最低6ヶ月に1回と随時の見直しを行なっている。見直しの記録や短期目標にそった見直しの実施が望まれる。
 ○入居者の今までの生活歴を記録しており、またアセスメントの中では入居者の「できること」「できないこと」が1年ごとに記録され、介護計画に活かされている。
 ○年間の計画を立て、月に1度全員で花見やドライブ等の外出の日を設け、また同一法人の施設の季節行事に参加できるようにしている。

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

○法人代表者のホームへの主な訪問は月に2回の往診のときであるが、管理者等との連携で入居者のことやホームのことは良く把握している。
 ○同一法人の施設と合同で内部研修が実施されているが、ホームの職員として経験や役割に応じ、外部研修の参加も活用しながら継続的な知識・技術の向上に取り組むことが望まれる。
 ○現在は家族の訪問が頻繁であるため、訪問の際に積極的に話をしてアルバムなどを見てもらったりしている。
 ○ホームとして地域との交流はまだ深められていないが、法人代表者、管理者、職員が一緒になって現在の働きかけを継続することが期待される。

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	○			月1回の会議、毎日のミーティングの時に理念に基づき、ケアについても具体的に話し合い統一した理念の理解に努めている。また家族等がいつでも見られるように受付のファイルに綴っており、法人機関紙の背表紙にも記載して配布している。	受け付けのファイルは見にくいのではないか。入居者や家族、職員の目に自然に触れるような場所に掲示してはどうか。
2	3	○			運営規程、契約書、重要事項説明書それぞれに事業所、入居者、家族等の義務が具体的に詳しく書かれており、事業所の義務をもって入居者の権利として入居時には説明をし、同意を得ている。	入居者の権利については「権利」として明示した方が明確に伝わり安いため、「権利」として記載したり、文章化して補助的な資料としてはどうか。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			3か月に一度、同一法人の施設等とともに500部余りの広報誌を発行して地域の民生委員に配布したり公共施設に配置し、個別にグループホームのことや理念や基本方針が掲載されている。また法人のホームページにも理念・基本方針・運営方針が掲載されている。	広報誌に行事の報告のみではなく、ホームの考え方や、普段の生活の様子を伝えるような記事を掲載すれば、書面として手元に残るので地域への理解がより進むのではないか。
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	○			ホーム内部は木を基調に改装され、暖簾、畳の部屋、生け花を飾るなど和やかな雰囲気がある。建物が4階建てなのでホームの玄関には表札があり、草花も植えられている。	外観が事務所のようで、玄関はデイサービスの玄関と間違いやすい。フェンス等の周囲にグループホームの案内をつければ判りやすいのではないか。

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	○			廊下の1か所にテーブルと椅子を置いている。	ともすれば職員など周囲の目が届く場所にあるので、設置場所を変えたり、衝立、植木鉢を置くなど周囲の目線をさえぎるような検討が期待される。
6	7	○			備え付けのクローゼットがあり収納量が大きく、各部屋ともよく片付けが来ている。それぞれ自宅より筆筒など馴染みのものを持ってきている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			調理をするテーブルは入居者に合わせ使い勝手が良い高さになっている。流し台は低めではないが現在は利用できている。脱衣場に取り付けてある椅子は、安定した姿勢で衣服の着脱が自分のできる工夫が見られた。手すりが廊下にはないが、現状では入居者の身体機能が高く、使うことはない。	
8	11	○			入居者の部屋には、表札が木で作られて取り付けであった。トイレ、浴室も暖簾をかけて判るように工夫している。	
9	12	○			居室、居間等は冷暖房が適度になるよう調整している。2階なので外の眺めもよく明るい。強い日差しはカーテンで調節している。換気も職員がそれとなく窓などをあけて行っている。	
II 生活空間づくり 6項目中		計	6	0	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)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			入居前のアセスメント、毎日の記録から、個々に具体的な介護計画を作成している。	
11	16		○		6か月に1度と、体調に変化があったときは随時、計画の見直しを行っている。しかし計画の短期目標の設定期間に応じた見直しがなされておらず、見直しを記録している介護計画書もあるが、見直しの日付がなく、また見直したことの記入の無いものもある。	6ヶ月及び状態の変化の時だけではなく、介護計画の短期目標にそった期間内で見直しを実施することが望まれる。その時に変更はなくても見直した日付も記録しておくことが望まれる。
12	17	○			入居者の言葉、行動も細かく記録されているので当日の体調も把握しやすく、計画見直しの参考になっている。食事量、排泄も記録している。	
13	18	○			全ての職員が仕事に入る前に、申し送り帳、業務日誌を確認している。大事なことや大きな変化は、職員が休日でも連絡が取れる体制になっている。	
14	19	○			月1回管理者、職員と共に会議を開き入居者の支援のありかた、研修の報告などを行っている。出席できない職員は後日記録を確認をしている。	

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)
第三者 自己	2. ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行					
15	20	○			ミーティングで入居者の対応について話し合い、その方に合った対応方法で接するようにしている。電話をかける方、帰宅希望の方等へも職員が同じ対応をするようにしているの、落ち着いている。	
16	23	○			生活暦の記録を反映し、できることへの支援に結び付けている。調理のお手伝い、買物に行くなど、今まで家でしてきた事を活かしている。	生活暦の一部が空白の方もいるが、共に生活することにより見えてきたことを、生活暦の記録として残してはどうか。
17	25	○			入居者の希望や意見を、十分に話をきき、話を合わせて丁寧に良く聞いている。	
18	27	○			入居者一人ひとりの能力を、1年ごとにアセスメント表にして職員が把握している。園芸、調理、掃除、テーブルを拭く等、それぞれにあわせて見守ったり、介助しながらできるようにしていた。	
19	29	○			身体拘束について研修会を行っている。玄関は日中鍵をかけないが夜のみ施錠して、ユニットの出入り口には暖簾鈴をつけ、音がなる都度職員が様子を見たり等して対応している。	

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	○			献立は同法人の他の施設の栄養士が作成し、週1回のみ入居者と職員が相談して買物、調理をしているが、時には栄養士の材料で献立が入居者の好みのもに変わることもある。また体調により粥やパンなどにしている。	入居者が一緒に考える調理の回数を段階的にでも増やしていく取り組みが期待される。
21	34	○			主食、副食、水分量は詳しく記録を取っている。同法人の他の施設の栄養士がカロリー計算をし、職員は連携を取り体調に気配りをしている。	
22	36	○			箸、湯のみ、茶碗は個人の物を持ち込み、他の食器も瀬戸物を使用している。職員と話をしながら和やかに昼食を取り、食べこぼしはさりげなくふき取り、残さないよう声をかけるなどしている。	
2) 排泄						
23	37	○			排泄の記録があり、パターンを把握している。誘導は側によりその方が判る程度の声で、静かに促していた。	
3) 入浴						
24	41	○			入居者の希望に応じた時間帯の入浴となっている。風呂の入り口にカーテンが掛けてあるので、戸を開けていても中が見えない配慮がある。洗身等できないところを支援するように努め、自分でできる方は外で見守りをしている。	

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	○			パーマ、毛染め等は家族の方が馴染みのところに連れて行っている。理髪は併設のデイサービスに理容師が月1回来るので、入居者にカットする、しないを決めていただくよう支援している。	
26	44	○			入居者はそれぞれ自分で選んだ服装をしている。職員が衣服の乱れに気づくとさりげなく側に寄って直していた。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			日中、起きていられるように、入浴や散歩、買物等をすすめたり、話し相手になってリズムを作るよう工夫をしている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			3名の方が自己管理を行うため、家族から渡されたお金を小遣いとして持っており、買い物等では自分で支払うようにしている。ホームで預かっている場合は家族に領収書を添えて報告をしている。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			アセスメントによりできることを引き出し、調理、食後の後片付け、洗濯物を干す、たたむなど一人ひとりの役割があり、時には職員の悩み事の相談にもっている。	

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			協力医療機関により月2回の往診があり、相談しやすい。また同法人の他の施設の看護師にも相談できる体制を整えている。	
31	61	○			年2回定期的に健康診断を行っている。結果は家族に伝えているが、異常等があり治療が必要なときは医師より家族に連絡がある。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			近くの神社への散歩や、洗濯物を干す、廊下を歩く、階段の昇り降り等日常生活のなかで心身機能の維持に取り組んでいる。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			職員がお互いの言い分を、よく聴き対応している。原因が判っているときは、前もって気をつけている。同じテーブルに座らないようにしたり、部屋に物を持ち込まないようにと、見守りや声かけをしている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			朝は歯を磨くよう支援し、昼食後はうがいをするよう声をかけている。夜は管理の必要な方は義歯を預かって管理しているが、夜の歯みがき等、入居者の力を引き出しながら日常的に口腔ケアが行われている状態ではない。	口腔内が不衛生であれば感染症になりやすいこともあるので、入居者の歯磨きが習慣になるような働きかけや、定期的な口腔内のチェックが望まれる。

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)
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。	○			職員は入居者の病名、薬の副作用も知り医師の指示にそって飲めるよう食後に職員が手渡し確認している。薬に変更があれば職員全員が判るようにしている。	
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)	○			同一法人の施設での職員研修に度々参加し、緊急時の手当てができるようにしている。	
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や毎日の手洗い、うがいを実行している。感染症に関するマニュアルを作り勉強会をしている。	
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)	○			天気が良ければ神社まで散歩をする。年間計画を決めており、月に1度はお花見やドライブ等全員での外出を計画している。また、同一法人の施設で行なう季節の行事にも参加している。	
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)	○			訪問時間は9:00~20:00と定められているが、時間外の訪問も可能である。月1回は家族が訪問している。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中 計			28	2	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						
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			法人代表は医師であり往診にも訪れているので、入居者の様子も把握している。またその際は、入居者の様子を聞く等を含め職員と直接話をする事も多い。管理者とも十分話し合いが行われている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			入居者の生活に合わせて職員のローテーションを組んでいる。緊急の場合は、併設のデイサービスの職員に連絡を取ることができる。	
42	89		○		同一法人の施設と内部研修を合同で行っている。パートの職員も含め新人研修を採用時に受ける体制があるが、グループホームの特性を踏まえたその後のフォローアップ研修等、役割や経験年数に応じた研修とはなっていない。	外部研修を業務の一環として利用するなど、個々の職員の知識や経験に応じた継続的な研修受講が望まれる。
43	91	○			同一法人の施設職員との合同で親睦会を年2回行いレクリエーションもある。業務上や個別の悩みについてもリーダーや管理者が聞くようにしている。	業務上の難しさはあるが、ホームの職員単位で親睦会等を開催してはどうか。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			契約書に退居に関して明記されている。医師の指示により家族との話合いの場を持ち、納得の行く退居先を紹介し支援をしている。	ホームではターミナルの対応も可能であり、入居者、家族の選択肢が多く紹介されている。

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)
4. 衛生・安全管理						
45	98	○			食品の賞味期限の急ぐものは別の冷蔵庫にいれチェックをしている。布巾、まな板、冷蔵庫の内部、引き出しなど、話し合って清潔を保つよう心掛けている。	さらに確実なものとするために、衛生管理表等を作成してはどうか。
46	102	○			事故があった場合や事故にいたらない場合でも事故報告書を作成し、話し合って予防策なども記載している。	さらに報告書の積極的な提出を奨励し定期的な集計や分析に活かすことが期待される。
6. 相談・苦情への対応						
47	106	○			苦情担当者や市、県の連絡先も重要事項説明書に記載しており、苦情委員会も設けている。	家族はなかなか話しにくい立場であることを常に意識し、繰り返し相談や苦情を伝えてほしいこと、伝え方について等話し合うことが期待される。
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			現在のところ、月に1回は家族が訪問するので、来られると、アルバムを見ていただいたり、入居者の状況を伝えている。また広報誌を送っている。	
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			ホームとして自治会に加入しているが、まだ地域の行事が少ないので参加はしていない。また、ホームの行事などは同一法人の施設と合同なので、地域の方に来ていただく機会がなく、地域の方との関係作りにはこれからである。	散歩のときに、挨拶をしているのでこれを継続し、折をみてホームに立ち寄ってもらえるような関係性づくりから少しずつ始めることが期待される。

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)
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)	○			入居者が利用するスーパーや喫茶店、警察、消防署等には施設開設のときに挨拶をし、協力依頼をしている。	
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)		○		これまではまだ例がなく、知識や技術の還元という状態ではない。	開設から2年が経過しようとしており、併設のデイサービスと合同で教室を開催したり、サービス利用者の家族の相談を受けるなどの取り組みから始めてはどうか。運営推進会議においてニーズを聞くことも検討してはどうか。
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。