

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)

エコ西宮

- 評価実施期間 平成 18年 7月 20日 から 18年 9月 20日
- 訪問調査日 平成 18年 7月 27日
- 評価機関名 特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所
- 評価調査者 No.G04028(学識経験者・心理士・キャリアコンサルタント)
No.G04029(社会福祉士・福祉住環境コーディネーター
障害者就労支援指導者)
- グループホーム所在地 兵庫県西宮市薬師町5-50
- 開設年月日 平成 14年 12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

- 阪急電鉄今津線「門戸戸神」駅の西側約800m。民家や田畑がほどよく点在する住宅地域に在り、交通の便は良い。徒歩数分内に大手スーパー、大手ドラッグストアもあり、日常の買物なども便利。
- ホームの東側に10分ほど歩けば武庫川の堤に出る。広々とした河川敷は、良い散歩コースで、天気の良い休日には、家族連れやウォーキングを楽しむ人でにぎわいもみせる。
- 建物は木造2階建てで、1階と2階に、それぞれ1ユニットずつを運営する。
- 設置事業者である特定非営利活動法人「エコロジーネットワーク」は、当ホーム以外にも、グループホームを吹田と枚方(大阪)に、シルバーリビング(小規模多機能型サービス拠点施設＝シニア対応住宅)を西宮と吹田に、それぞれ展開している。「エコ西宮」は同法人が開設する最初の施設として、企業の单身寮であった建物の内部を改修し、平成14年12月にオープンしたもので、翌年には隣地に「シルバーリビング西宮」を併設している。
- ホーム長を筆頭に、半ば手探り状態から作り上げてきたからであろう、初めての来訪にあっても親しみを感じられる。
- ここ1年以上、スタッフの入れ替わりは全く無い。入居者ごとに担当職員を決め、入居者に個別に向き合うことで、1対1の(人と人の)信頼関係が築き上げられるようになった。入居者は、ケア担当者へ信頼を寄せ、会話のキャッチボールも増えてきた。
- 今春の介護保険改正法による運営推進会議の設置の義務化をよい機会にして、近隣住民、関係団体、公共機関など対外的な交流促進を期待したい。介護相談に応じたり、出張講座を開くなど、地域住民との接点については積極的な取り組みを望む。地域住民から理解を得ることで、相乗効果を生み、地域福祉におけるよい見本となってゆくことを願う。

◇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			
<p>●理念の「利用者に喜んでもらい、家族に安心してもらう」は玄関にも掲げられ、毎朝のミーティングでも確認し合っている。</p> <p>●サービスと料金の項目において、表現にやや説明不足等の箇所があるため、別表を作るなどして分りやすく表記してもらいたい。</p> <p>●家族向けの通信誌「エコ通信」が毎月発行されている。今後は、ホームの取組みについて地域住民の理解をより得るための方策を、いろいろと検討していただきたい。</p>			

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			
<p>●リビングのほか、廊下や壁についても、入居者の作品や写真を展示するなど、暮らしの空間としての遊び心を加えてみれば、良いのではないかと。ほかにも方法はあるだろうから、工夫をしてみようか。</p> <p>●洗濯物干しスペースも、何らかの演出ができないか案を練ってみてもよいかもしれない。</p>			

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	一人で行えることへの配慮		○
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

- 介護計画には入居者と家族の要望を取り入れられている。計画書に作成者名や作成日の記載漏れもあるので、改善していただきたい。諸事情もあると思われるが、家族には、その内容を確認していただいたうえで、サインをしてもらうようにしておきたい。
- 日常生活の中で、入居者のできそうなことを見つけるには時間と根気も要るだろうが、家族の協力もいただき(情報を収集して)、入居者と職員の協働の機会を少しずつ増やしてほしい。
- 職員は食事に対してのサポートは十分になされているが、一緒に食事を楽しめればなお良い。
- 安眠対策として、主治医による薬の処方も必要であるが、まずは、日中活動を多く取り入れるなどの生活プログラムの工夫による対処も考えてみてはどうか。
- 緊急時対策や感染症対策についての定期的な講習会を行ない、職員全員がそのスキルを身につけていただきたい。

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

- 法人の代表者は、介護保険制度が施行される前から、ボランティアグループ(任意団体)を立ち上げ、ケアサービスを展開しており、職員たちも同様の信念に基づきケア業務に就いている。
- 事業主体の側は、運営にあたって現場からの意見や相談に耳を傾けている。
- 新人職員研修はあるが、その後の定期的・継続的な研修体制は未だ整備されておらず、その点での改善を期待したい。
- 事故報告書と再発防止報告書ファイルがひとつにまとめられ、ヒヤリハット報告書も備えているが、事故とヒヤリハットの混同が見受けられるので、見直しをしていただきたい。
- 苦情相談窓口として、国保連窓口の記載をお願いする。

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	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	○			理念は「利用者に喜んでもらい、家族に安心してもらう」であり、玄関に掲げられ、毎朝のミーティングでも利用者主体を伝えている。	
2	3		○		「契約書」「重要事項説明書」に明記されており、入居者及び家族等に説明したうえで同意、署名を得ている。項目において、説明不足箇所が見られる。	サービスと利用料金との関係を別表などに分かりやすく表現することが求められる。
2. 運営理念の啓発						
3	4		○		ホームパンフレットやホームページがあり、家族向けに「エコ通信」が毎月発行されているが、地域に対して積極的な活動は行っていない。	地域密着の重要性を近隣住民等に対してもアピールしていく工夫と方法が求められる。
I 運営理念 3項目中		計	1	2		
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5		○		玄関周りには季節の花が植えられたプランターが置かれ、玄関やリビングにも観葉植物が置かれている。リビングや廊下の壁面に絵や折り紙細工、顔写真等が掛けられているが、少し華やかさに欠ける感がある。庭はゆったりとくつろぐことができるよう、テーブルやベンチが置かれ、整理整頓されている。	リビングや廊下壁面を有効利用し、入居者作品や写真を展示するなど、楽しみのある空間に演出されることを希望する。

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)
5	6		○		共用部には椅子やソファが置かれている。また、庭が広くテーブルやベンチ、プランター等が置かれ、整理整頓されている。居場所の確保という意味では、建物内では限界がある。	建物内では限界があり、併設する洗濯物干しスペースにもくつろげる空間作りをされると良いのではないだろうか。
6	7		○		各居室には使い慣れた家具を持ち込み、テレビや花、レクレーション時の作品、俳句などが飾られ、それぞれに個性的な部屋作りをしている。仏壇を持ち込んでいる入居者もいる。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9		○		浴室やトイレ、リビング等共用スペースの要所には手すりが設置され、安全への配慮がされている。2階へのエレベーターは無く、階段昇降機が取り付けられている。	
8	11		○		トイレには案内表示が、各居室には表札があり、併せて大きな表示がされている。	
9	12		○		室温調整は、職員によりこまめに行ない、陽射しの調整も1階2階それぞれに職員が調整している。また、昼間のリビングにはテレビやBGMが適当な音量流されている。	
II 生活空間づくり 6項目中		計	4	2		

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	Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント					
10	15	○			入居者と家族の要望を一部取り入れ、入居後の様子を見ながら介護計画を立てている。計画書に作成者や作成日が表記されていなかったり、家族等のサインが無いものがみうけられた。	計画書に要望が的確に表現されているか、本人や家族との再確認をする意味でも、再度面談の上、家族等にサインをしてもらうよう書類整備も含めて改善が求められる。
11	16	○			入居者の状態変化に応じて、または6ヶ月に一度、介護計画の見直しを行っているが、家族等への説明は口頭説明に留まっているものがある。	家族等へは書面を通した説明と、それを確認したサインをいただくよう改善することが求められる。また、鉛筆表記は改めて欲しい。
12	17	○			入居者の様子は、縦軸に時間帯を設けた記録用紙に個別に記録され、ファイリングされている。	
13	18	○			申し送りノートや連絡ノートを使って情報が共有できるようにしている。事務室のホワイトボードも活用している。また、ミーティング記録ファイルがある。	
14	19	○			施設長、副施設長、フロアリーダーが参加のもと、スタッフ会議が毎月開催されている。	

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)
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	○			職員は入居者一人ひとりの性格や行動パターンを大まかに把握し、常に入居者が主役であることを念頭に置きながら、個人の生活暦を背景に入れ、声掛けや雰囲気作りをしている。	
16	23	○			入居者それぞれの経験や趣味、生活暦を把握している点は、それらを日々の生活に取り入れているが、把握しきれていない場合も多い。	できるだけ家族等のコミュニケーションを密にすることが求められる。
17	25	○			職員は入居者一人ひとりの行動パターンを把握しており、その人のペースを尊重し、見守りを中心とした支援を行なっている。また、自己決定が難しい入居者には複数の選択肢を用意し、自己決定への働きかけをしている。	
18	27	○			衣類の脱着や歩行など本人に関することは見守りをしているが、日常生活の中で、できそうなことに対して積極的な役割提供が少ない。	食事の用意、後片付け、掃除などそれぞれに役割を持ってもらい、できるだけ入居者のペースに合わせて職員と協働する姿勢が求められる。
19	29	○			職員は、入居者個人の行動パターンを大まかに把握している。玄関は施錠されていることが多いが、館内(1階～2階、庭など)を自由に移動することができる。	

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、食事とも法人内の別部署で専門的に作っており、日々運ばれてくる。食事作りは、行事食とぜんざいや団子などのおやつ作り(平均月1回)に留まっている。また、配膳・下膳は職員が中心となっていっている。	日々役割として入居者ができる事については、待つ姿勢で臨むことが求められる。
21	34	○			別部署のキッチンに栄養士がいる為、カロリーについては把握できている。また、ホーム内では食事摂取量、水分摂取量ともに記録されている。	
22	36	○			コップのみ使い慣れたものを使用しているが、茶碗や皿については樹脂性の物を使っている。本人が希望すれば陶器製も使える。また、職員は食事に対してサポートはしている。	
2) 排泄						
23	37	○			職員は、個々の排泄パターンを大まかに把握しており、本人に声かけをした上で排泄誘導を行っている。おむつ、パッド、パンツは日中と夜間、状況によって使い分けている。	
3) 入浴						
24	41	○			毎日入浴できる体制にあり、朝、昼のバイタルを参考にしながら見極めをしている。	夜間入浴も検討されるとよい。

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)
4) 整容						
25	43	○			2ヶ月に1回訪問理美容を受けることができる。また、家族付添いのもと、行きつけ理美容院に行く入居者もいる。	
26	44	○			職員がさりげなくチェックし、外出や行事などTPOに合わせた支援を行っている。風呂上りに化粧水を塗ることもしている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			主治医に相談して処方してもらおうなど、薬剤に頼る傾向がある。	日中は外出や入浴、レクリエーションにより、適度な運動を取り入れるなどのプログラムを組み込むことが求められる。
(3) 生活支援						
28	51	○			基本的にホームの立替払いにし、買物のときには小額のお金を渡している。また、高額になるときは家族に相談している。入居者の金銭感覚については、大まかに把握できている。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			日課表が貼りだされており、それに時間と役割が記入されている。職員は入居者に声をかけてできるだけ動いてもらうようにしている。季節行事やイベントは年間予定に組み入れている。	

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	○			提携医療機関ではないが、内科医と歯科医の往診が週に1回、眼科の往診が月に2回あり、近隣のも相談にのって貰える医療機関を確保している。	提携医療機関は 西宮渡辺病院 西宮市立中央病院
31	61	○			行政から送られてくる案内に従って、最低でも年に1回の定期健康診断を受け、検査結果は家族に送付している。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			職員は入居者それぞれの精神症状を把握しており、その人に合せた声かけをしている。職員が個別に関ることにより入居者に安心感を与えている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			職員は、入居者同士のけんかやトラブルの原因(体調不良、相性等)を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後に口腔ケアを行い、週に1回は歯科医または歯科衛生士による口腔ケアを受けている。	

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 ○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。	○			薬剤情報を個別ケースファイルにまとめ、いつでも確認できるようにしている。個人別の薬ケースに職員が分けて保管し、飲みきるまで確認をしている。	
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)		○		緊急対応マニュアルは整備されているが、定期的な講習会等を行なわれていない。	定期的な講習会等を行ない、職員全員が対応できるようになることが求められる。
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注射は行ない、3ヶ月毎に採血検査をしている。しかし、定期的な勉強会等を行なわれていない。	感染症全般について、マニュアルの徹底および定期的な勉強会等の開催が求められる。
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)	○			近隣へ散歩に出かけたり、ホーム北側の専用庭の菜園で野菜作りをしたり、洗濯物干しや植木の水やり等を行なっている。また、ホーム行事として遠足が定期的に行なわれている。毎週自分の家に泊まりに帰っている入居者もいる。	
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)	○			広報紙で遠足、花見、作品展、夏祭り等の行事への参加を呼びかけている。	
III ケアサービス 30項目中		計	22	8		

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>法人代表者を交えた本部会議が開催されている。本部会議には施設長が参加し、ホームの意見を述べるができる体制にある。また、管理者は業務日誌に目を通すとともに申し送りや小ミーティングに参加し、共に運営に取り組んでいる。</p>	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			<p>毎回のミーティングにおいて入居者の状態把握を行ない、入居者の状況に合わせてシフト表を変更することもある。また、職員の交代は非常に少ない。</p>	
42	89		○		<p>新しい職員は3ヶ月の試用期間研修を行なっているが、定期的・継続的な研修は少なく、行政主催の研修を受講するに留まっている。</p>	<p>法人として取り組むべき課題であり、組織的に計画された継続可能な研修体制を整備されることが望まれる。</p>
43	91	○			<p>外部者との接触においては、西宮グループホーム連絡会に加盟し、他施設との職員交流を行なっている。</p>	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			<p>退去時は、入居者、家族、退去先及び関係機関等と連携しながら事前に情報交換を行い、退去のために必要な支援を行っている。</p>	<p>法人の持っている施設間での異動も可能である。</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)	○			手洗い、うがいを励行し、毎日の掃除はチェック表に記入され、衛生保持に努めている。また、ゴミや汚物は毎早朝回収に来てもらい、注意すべき物品についてはフロアの決められた場所に保管している。	
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)		○		事故報告書と再発防止報告書ファイルがひとつにまとめられ、ヒヤリハット報告書もあるが、事故とヒヤリハットの混同が見受けられる。	ヒヤリハット活動は、事故未然防止方法として有効な活動であることから、法人全体として継続的に取り組んでいかれることを期待する。
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。		○		玄関には「ご意見箱」が面会ノートと一緒に置かれ、家族には担当職員を紹介し、まずは担当職員が要望等を聴く窓口になり、組織として検討する流れがとられている。重要事項説明書にはホーム相談窓口と市町村窓口が明記されているが、国保連窓口が記載されていない。	国保連窓口の記載が求められる。
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、家族が気がかりなことや、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。	○			行事などのお知らせや近況報告を書いた「エコ通信」を毎月発行、請求書に同封して家族等に送付している。また、家族懇談会を行なっているが、最近では出席率が悪化している。	
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。		○		自治会は無いが、近隣の教会や小学校行事などの見学をさせてもらっているが、積極的に立ち寄っていただくような働きかけは行っていない。	介護保険改正法において、運営推進会議の設置が義務付けられていることから、これらの活動をきっかけとして、ホームとしての積極的な交流活動に期待したい。

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)
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)	○			教会や福祉施設との関わりがあり、消防には講和に来てもらうこともある。	
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)		○		入居者の娘さんがボランティアとしてバイオリンやキーボード演奏に月に1回来る程度で、外部である学生等のボランティアの受け入れ及び研修の受け入れ等について、積極的な活動は行っていない。	今後の施設開放策として、外部ボランティア等の関りを多くし、特に地域の方の介護相談を受けたり、出前講座を開くなど、積極的な地域開放の実践に期待したい。
IV 運営体制 12項目中 計		7	5			

- (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。