

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 のじぎくの里

○評価実施期間 平成18年 4月 10日 から 18年 9月 25日
 ○訪問調査日 平成 18年 7月 20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 0614:看護師、介護支援専門員
 0113:介護支援専門員、介護福祉士

○グループホーム所在地 高砂市北浜町西浜773-3
 ○開設年月日 平成 15年 9月 15日
 ○定員 (1)ユニット (9)名

○第三者評価結果
 ◇全体を通して

○山陽電車「大塩駅」から1.5kmに位置し、山の中腹に5階建ての特別養護老人ホーム「のじぎくの里」がある。グループホームはその4階部分にあたり、山腹を登っていくとグループホームの玄関に着く。他に、ショートステイ、ディサービス、訪問介護事業、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業、高齢者生活福祉センターの事業が行なわれている。また、隣接して、老人保健施設、身体障害者施設もある。法人の規模の大きさが活かされ、また地域の自治会が福祉に力を入れておられ開設して3年を経過していないが、積極的に啓発活動につとめ地域との交流も活発に行なわれている。
 ○ホームの家族会も年4回開催され、個別の相談にも応じている。今後はグループホーム独自の便りや行事などの企画に取り組む等、更なるグループホームの理解につなげていくことが期待される。
 ○理念の浸透が図られ、職員は入居者との対話を大切に、常に声かけをしながら接するようにして、その中から一人ひとりの役割を見出す努力をしている。
 ○職員は決められたユニホームを着用しているが、地域に出て行く際に職員と入居者の関係が周囲から想像できることから、ユニホーム着用については再検討をしてはどうか。

◇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

○「めざすもの」として、「一人ひとりが役割をもち安心できる家庭的な環境の下で自由にのびのびとした日常生活が送れる」と具体化し、入居者の役割を見出すため声かけを大切にケアにあたっている。
 ○啓発にも努力し地域に理解されるよう取り組んでいる。パンフレットはのじぎくの里全体のものとなっているため、配布等の際には、グループホーム独自のものを作成して付け加えてはどうか。

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

○建物は近代的で開放感のある玄関まわりとなっている。「めざすもの」にある家庭的な環境を考えて頂き、馴染みのあるものを活かしてその人らしく生活できる環境づくりを入居者と共に作り上げていくことが望まれる。また、その大切さを家族に理解していただけるよう働きかけの継続が期待される。
 ○気のあった人同士が自由に過ごせる場所の確保はできているが、ひとりになれる居場所の確保が望まれる。玄関まわりやベランダスペースの活用をしてはどうか。

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

○介護計画は入居者のホームでの生活を大切に立案し、1ヶ月に1度の見直しも行なわれている。
 ○入居者一人ひとりのこれまでの経歴、尊厳やプライバシーを大切にしている。食事や入浴の支援、ホームでの楽しみごとや役割も個々に応じて見守ったり、できないことを支援したりしている。
 ○緊急時の対応は、講習会や研修で学んだことを活かすことができるよう、定期的な訓練の実施が望まれる。

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

○中途採用の職員研修や職員の経験に応じたフォローアップ体制を整え、法人全体の研修とグループホームとしての研修計画を立て、スタッフの力の向上に向けた取り組みが望まれる。
 ○事故に至らないまでも、ヒヤリハットした事例などは再発防止のため報告書に整理できるよう、書式の検討が求められる。
 ○家族の訪問や電話連絡などで、家族とのコミュニケーションが図られているが、更に個別の便りの送付や家族会でビデオ上映なども検討するとよいのではないかと。
 ○併設施設全体として地域との交流が図られている。今後はホーム独自の行事やホーム便りの作成が期待される。

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	○			手書きの書で「めざすもの」としてわかりやすく具体的に明示し、玄関、リビング、職員室に掲示し介護従事者や家族に説明している。	
2	3	○			契約書にわかりやすく示され、契約時に説明し同意を得ている。契約書の文字も大きく、字体も見やすいように配慮している。	
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			ホーム見学会を催したり、自治会会館を利用し説明やパンフレットの配布を行っている。また、地元の福祉委員などと連携を図り広報に努めている。	パンフレットは併設の特別養護老人ホーム等を含め全体のものであるため、グループホーム独自でPRできる資料を作成等してはどうか。
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	○			玄関周りは広々とし、ベンチ、観葉植物が置かれ、手作りの品が飾られている。水屋やソファ、テーブルなどは一般的な家庭で利用されるようなものを配置し、リビングのソファには手作りの座布団が置かれていた。	玄関周りやベランダは広いので、植物等を増やしたりするなどしてはどうか。

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	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			廊下にソファが置かれくつろげる場所となっている。玄関にはベンチもあり、一人で過ごせる場所にもなる。喫煙場所は特養も含め、のじぎくの里全体が共有する中庭にあり、ベンチがおかれ、居室から直接出て利用することができる。	ベランダは散歩コースになるほど広いので各居室から出る事ができ、更なる活用方法の検討が期待される。併設のヘルパーステーションとのドアがガラス戸で丸見えでありカーテンを閉めることを徹底してはどうか。
6 7	○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	○			タンスは備え付けとなっており、写真や花を飾られている。以前は仏壇・マッサージ椅子などを持ち込まれたこともあるが、全体として使い慣れた物の持ち込みは少ない。	重要事項説明書に、「必要な物以外の持ち込み極力避けてください」と記載されているので、再度説明し馴染みの物を活かしてその人らしく過ごせる部屋作りを入居者と共に作っていくことが望まれる。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7 9	○身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)	○			杖歩行の方が多く、特に足元に注意すべり止めマットや手すりを設置している。流し台や調理台、物干しなど使いやすい高さとなっている。居室からベランダに出る時、段差があるので声かけを行っている。	居室からベランダへ出る段差については、今後、常時配慮が必要な状態になれば手すりをつけたり段差を解消する工夫等が望まれる。
8 11	○場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)	○			手作りの表札や目印をつけている。各部屋にトイレがあり、夜間はトイレのドアをあけ電気をつけておくことで迷うことがなくなっている方もいる。	
9 12	○生活空間としての環境の配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮し、換気、温度調節を適切に行っている。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し、冷暖房の調節等)	○			カーテンやすだれを利用している。各部屋に温湿度計を設置し、それにあわせて冷暖房の調整をしている。職員の声が大きくなることもあるが、お互いで注意している。	
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)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			面接記録や家族の訪問時に情報をもらってアセスメントを行い具体的な介護計画を作成している。	
11	16	○			介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。	
12	17	○			○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	
13	18	○			○職員間での確実な情報共有 介護計画の作成、重要事項の伝達などにすべての職員が関わり、共有ができる仕組みを作っている。	
14	19	○			○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。	

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	○			特に言葉遣いや態度を大切に考え、居室を訪れる時は必ずドアをノックし、入居者のペースに合わせて行動し、入居者を敬う言葉遣いを忘れないようにして取り組んでいる。	
16	23	○			得意な事や昔の経験を活かしている。裁縫が得意で他の入居者のブラウスを直したり、早起きされ玄関掃きや水遣り、朝食の手伝いなどされている。	引き続き対話を大切に、その人らしい暮らしができる検討を継続することが期待される。
17	25	○			入居者と1対1で対話するよう心がけ、表情に注意を払い気持ちを汲み取るようにしている。外出、食事のメニューの検討、役割分担など常に意見を聞き、選んでもらうようにしている。	
18	27	○			水道の蛇口やスポンジなどがわからなければ声をかけ洗っていただくなど、掃除、調理、食器洗いなど自立支援を念頭に支援している。	
19	29	○			職員はどのような行為が身体拘束になるのか理解し、拘束をしないことを原則に家族にも理解を頂いている。特別養護老人ホーム等が併設されている為、入居者が他の部署の方へ出かけても連れてきてもらうなど協力が得られている。	

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			献立は入居者と共に作成し、1日分の食材を購入している。調理は共に行っており健康状態に合わせ調理方法を工夫している。腎臓病でカリウム制限のある方には生野菜を湯がいたり、かたいものがだめな方は先ず普通食を出し、状態に応じて切り分けるなどしている。	
21	34	○			作成した献立は、併設施設の管理栄養士にアドバイスをもらい次回に活かすようにしている。摂取状況や水分量なども記録し、体重測定は月1回実施している。	
22	36	○			茶碗、湯のみ、箸は持ち込まれている。職員も共に食事をとり、職員の席は声かけの必要性を考えて決めるようにしている。	
2) 排泄						
23	37	○			排泄記録表を作成し、パターンを把握している。他者にわからない様に自室のトイレに誘導し、本人のプライドを傷つけないように言葉かけや対応をしている。	
3) 入浴						
24	41	○			1対1の対応をしており、希望があれば夜間も入浴可能である。失禁などがあればその都度シャワーなどで対応している。入浴の順番なども公平になるよう説明し配慮している。	

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	○			本人や家族の希望を聞き、定期的に理美容の出張サービスを受けている。希望の理美容院に出かけることも可能である。	
26	44	○			何枚も重ね着されたり、人前で脱いだりされる場合があるが、居室に誘導し、さりげなく介助している。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			昼夜逆転しないよう日中の活動量をふやしている。今までの生活習慣から2時間程で覚醒される方もあるが、その都度声かけ、見守りを行っている。体調不良がみとめられた場合、医師に相談することも考えている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			能力に応じて自己管理され、買い物は自分で支払うように支援している。1ヶ月に一度出納状況を報告している。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			入居者は歌をうたう、習字、折り紙、週刊誌を読む、アニマルセラピーへの参加など、楽しみごとがある。また、掃除、食事作り、水遣りなどの役割をもたれている。	

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	○			かかりつけ医があり、緊急時には対応してもらう協力医療機関も確保している。管理者が看護師でありいつでも相談できる体制にある。	
31	61	○			入居者は月1回病院受診していることが多く、年に1回は厚生病院で健康診断をうけている。市の健康診断も利用している。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			毎日、散歩やラジオ体操を実施したり、一对一の買い物、季節毎の行事を実施している。日常生活の中で、食事後に下膳したら食器を洗っていただくなど、各入居者が何かひとつ加えて行動してもらえるよう取り組んでいる。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			双方の言い分を聞きその都度職員が間に入り、不安を生じさせないようにしている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後に歯磨きをするようにしており、夜は義歯を洗浄液につけている。義歯がほとんどであり自分でケアできない方は必要に応じて介助している。	

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)
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。	○			各自の処方箋は、個人ファイルに保管し、いつでも目を通すことができるようにしている。薬は間違いのないように手渡しをして服用を見届けている。また、薬について管理者(看護師)にアドバイスをもらっている。	
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)	○			緊急時の対応マニュアルを作成し、消防署の講習会にも参加している。また、併設の事業所からの応援が得やすい体制にもある。	さらに、ホームの職員が応急手当に関する知識を確実に活かし実践ができるよう、定期的な訓練実施の継続が期待される。
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)	○			マニュアルを作成し見直しが行なわれている。月1回は併設事業所全体の感染予防委員会があり管理者が出席し結果を職員に伝達している。	
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)	○			外に出るとお地藏さんがあり、散歩することが日課になっている。近隣の集会場や学校、幼稚園の行事に参加したり、買い物にも出かけている。車椅子の方が1名おられるが閉じこまることなく一緒に参加している。	今後も引き続き、入居者が重度化した時の対応を検討したり、山際にホームがあるため立地的な事情もあるが、冬季なども外出支援の継続が期待される。
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)	○			家族の訪問時は湯茶を出しており、また、お茶は自由に飲むことができるように準備されている。宿泊が可能で食事も提供できる。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中 計		30	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)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			法人の規模が大きいため、職員の意見はホーム長が集約し管理者と常に連携をとり、最善策を見出すための前向きな姿勢がある。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			早出、遅出、日勤、夜勤で勤務を組んでいるが、病院の受診が増えつつあるので午前のパートを補充している。急な休みの時は職員間で交代できている。	
42	89	○			4月採用時の場合は、法人としてフォローアップがあるが中途採用後の研修やフォローアップが十分でない。近隣地域内で組織化されている「2市2町グループホーム協会」主催の勉強会や他の外部研修に職員の能力に応じて受講を考えパート職員も参加している。研修報告書を作成し伝達している。	途中採用者への新任研修や、体系的なフォローアップ研修実施の体制を整えることが望まれる。
43	91	○			職員間の親睦会を実施している。ホーム長が職員から相談をうける機会を作っており、気軽に相談できる雰囲気作りをしている。	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			これまでの退居は、近隣のグループホームへ移られたり、病院への入院等である。入院した場合は、1ヶ月をめぐりに家族と相談し今後の方針を決めて、事業所の情報提供等している。	

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. 衛生・安全管理						
45	98	○			消毒、乾燥に注意を払い職員間で徹底するようにしており、居室、水周りなど掃除も行き届いているが、ホーム内での衛生管理に関して取り決めにまとめたものはない。	職員間で入れ替わりがあればすぐに同じ実践ができるよう、衛生管理が必要な場所等をまとめ、マニュアルや文書にまとめることが望まれる。
46	102	○			法人全体でインシデント・アクシデント報告書を作成し記録するようにしている。今のところ大きな事故はないが、小さなことでも会議で話し合い、ケース記録にまとめている。	現在はホームの事情に合わせて独自の様式を検討中である。様式の中に検討の内容や結果、家族等への報告欄等を作成してはどうか。
6. 相談・苦情への対応						
47	106	○			1ヶ月に1度請求書送付時に意見用紙をつけている。また玄関にも意見箱を設置し、回答する準備もある。しかし今までに苦情用紙が提出されたことは無い。	苦情や相談を気軽に言ってもらえるように働きかけの継続が望まれる。
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			訪問時はもちろんのこと、家族会を年4回設けている。目に付きやすいところに日頃の様子がかかるアルバムが置かれ自由に見ることができる。訪問時にはケース記録を見る家族もおられる。	月1回の請求書送付時に個人の様子がわかる便りを添える等してはどうか。
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			施設全体の行事で地域交流スペースを利用しているので共に参加している。付き合いのある近所の方も立ち寄られる。	施設全体の行事からグループホーム独自の取り組みの検討も期待される。

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)	○			買い物に行く商店街などにも理解を得られる様依頼している。警察や学校にも管理者が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)	○			ボランティアやトライやるウィークなどを受け入れ、認知症について説明している。	
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。