

### 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 いちごの家・加茂

- 評価実施期間 平成18年 6月 7日 から 18年 9月 25日
- 訪問調査日 平成 18年 7月 28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 0605:作業療法士、専門学校教員  
0606:介護福祉士、介護支援専門員

- グループホーム所在地 洲本市桑間字松ヶ本492
- 開設年月日 平成 15年 4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

○居住空間をフロア内にとどめることなく、敷地内の庭は広いので外気浴や簡単な園芸で花を育てたり、また屋外の食事会など、徐々に活用を多くするよう努力している。また、建物の周りは、川や畑などのどかな地域であり、散歩も安全にでき、比較的地域交流も可能な立地条件となっている。

○近隣のコンビニエンスストアやスーパーへの買い物も日課とする支援ができています。母体の施設の行事やプログラムへの参加、1階と2階の2つのユニット間の交流もあり、入居者の健康に配慮した取り組みや入居者の笑顔からも穏やかに過ごされている様子が伺えます。

○入居者一人ひとりに対してさりげない気遣いやゆったりとした対応を行ない、入居者も安心して過ごされており、受容的態度と自分のペースを守れるように配慮した関わりをしている。そして訴えの少ない入居者には、会話の機会を作って積極的に関わるよう意識している。

○歩行能力など身体機能の維持に向けて午後からのプログラムとして体操や室内歩行訓練を実施し、声かけするなど介護予防を視野に入れた具体的な努力がされている。

○法人内の研修や外部の研修によく参加している。個々の職員の知識や技術を個々に把握し、それに応じた研修受講となるような体制が望まれる。

◇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

○「いきいきと暮らす仲間たち」の実践を継続してきており、入居者だけでなく家族の安心にも対応できるよう説明書類の整備・掲示を含め、説明をきちんとしている。

○新たにホームだよりを発行し、啓発にも積極的な取り組みがみられる。

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

○共有空間は、非常にきれいに清掃・整頓が行き届き、ホーム全体が清潔感がある。職員の関わり方で家庭的な雰囲気にはなっている。共有スペースについても、入居者個々の特徴が具体的に分かるような、意欲を引き出すための工夫や物品など、入居者が触発される環境の充実については、さらに具体的な取り組みが期待される。

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

○介護計画は、アセスメント表を用いて、定期的なカンファレンスの開催など入居者個々を意識し、課題をとらえるよう努力している。内容は、認知症の一般的な問題点としての記載が中心となっているため、実際には個人の特徴を意識した支援が行われていても、その内容が十分に反映されたものとなっていないところがある。すでに「自分でできることを維持する」支援はできているので、さらに職員や家族の意見を引き出しまとめることで、より具体的な支援内容の文章化・明言化につながり、個々の変化を捉えてより質の高い内容となり、個別性も明確となるのではないかな。

○ケアマネジャーの役割を明確にするなかで、職員間の具体的支援に差が出ないようにケア内容充実と徹底が期待される。

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

○家族および地域に対する働きかけや取り組みについては、交流する機会を計画的に実施するなど努力している。また、ボランティアの受け入れなど実践可能なことがあるのではないかな、検討が望まれる。

○職員の研修等については外部研修の機会も多いが、一人ひとりの職員の課題を明確にする、あるいはホームが取り組むべき課題や方向性は何かを具体的に検討し、外部研修だけでなくホーム内の内部研修の企画や外部研修参加を計画するなどの取り組みができる体制が求められる。

○苦情または事故件数などは少ないが、個々の対応策を検討するだけでなく、報告書などを分析しホーム全体の課題として防止や改善を考えるなどの取り組みが望まれる。

## 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	○			運営理念に基づき、行動方針を明確にしている。介護従業員は名札と一緒に身につけ、毎日のカンファレンスで方針に沿った内容で課題を申し送り、理念の共有化を図っている。玄関フロアに運営理念が明示され入居者・家族には契約時にも説明している。	
2	3	○			玄関フロアに「運営理念」「行動方針」「グループホーム利用者の権利」「グループホームの倫理要綱」が掲示されている。また重要事項等も入居時に説明し、同意が得られており、その内容は、フロアのサービスカウンターの横の掲示板に他の訪問者にも閲覧できるように掲示されている。	
<b>2. 運営理念の啓発</b>						
3	4	○			入居者ご家族に向けてのホーム便りが定期的に発行できるようになってきている。前回の評価後から具体的な取り組みとして地域との交流活動も定着してきており、その都度、ホームの説明をしたりして理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。	ホーム便りには写真が多く、入居者の活動がわかりやすい。交流活動が記載された便りなどは、プライバシーの保護を考慮した上で外部向けの便りとして工夫するなど広報誌として検討が望まれる。
<b>I 運営理念 3項目中</b>		<b>計</b>	3	0	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	○			共有スペースは広く開放的で、低いテーブル・ソファ・テレビのある居間は床暖房である。カーペットが敷かれてあるので、床に座れる生活もでき、冬季にはホームごたつなども置かれる。調度品は多く置かれているわけではないが、壁には押し花がモチーフの装飾品が何点か飾られており、きれいで明るい雰囲気となっている。入居者の作品も掲示されている。玄関周りは花なども増え、生活感が出ている。	さらに個々の入居者の生活把握に基づいて、入居者にとって家庭的なものや意欲を触発するようなものを居間にも持込んでほしい。

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	○			共有スペースが広く、台所横のテーブル・椅子がある食堂スペースとテレビやソファがある居間のスペースが分かれているため、入居者はそれぞれ好きなところで一人や数人で過ごせるようになっている。	
6	7	○			入居時に説明し、家具などを持込んでもらっている。自分の過ごしやすい自由な空間作りができている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			手すりは安全に移動できるよう配慮された取り付けとなっている。台所の流し高さも低め(80cm)で、浴室には一人ひとりの身体機能に合わせて福祉用具(取り外し可能な浴槽出入り用の手すりやシャワー椅子など)が準備できるようにしている。	
8	11	○			場所を間違える入居者はいないためか、トイレ以外は特別大きな表示はない。	トイレの表示も、大きな違和感はないが、居間に馴染むように形態などを工夫してはどうか。
9	12	○			居間・食堂は明るく、風通しもよく、換気は良くできている。テレビの音も気にならない程度で、職員の声かけも個人ベースなので、大きな声で全体に通るようなことはみられなかった。	各居室の空調への配慮も忘れないように徹底することが期待される。
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)
<b>Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント</b>						
10	15	○			認知症の方の介護計画のためのアセスメントシートを利用し、徐々に個別性を出している。生活歴をチェックしたり、実際に実施しているきめ細かな部分の具体的支援方法が明記されていないこともあるが、現状に応じたプランとなっている。	課題も新規の方以外は、困っていることより、できていることでも継続や拡がりなどを目安にして、目標はホーム内の生活活動や参加レベルの内容を多く盛り込んでみてよいのではないかな。
11	16	○			状態が変化した際はもちろんのこと、最低6ヶ月ごとに、計画の設定機関に応じた定期的な見直しが実施されている。	
12	17	○			日々の状態がきめ細かく記録され、家族や入居者の家族や他の入居者との触れ合いについての記載もある。	
13	18	○			入居者の大切な経験や出来事についてなど自由に記載し、連絡ノートを活用して周知している。その他の資料の整理などもファイリングは、きっちりされていて計画に反映しやすくしている。	
14	19	○			月1回職員会議を開催し、緊急時もその都度開催している。	

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. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	○			職員の対応は、穏やかで受容的であり、個々の性格や状態を理解した対応である。否定的あるいは指示的な言動もなく、入居者の行動をまずは観察した中で介助や声かけをさりげなく実施している。	
16	23	○			全体的に入居者の生活歴や嗜好などアセスメントやチェックなど行って把握はしている。習字や散歩などがプランに盛り込まれている入居者もいるが、これらがケアプランや日々の実践に活かしきれていない。	実際には話題提供や会話などには反映したかわりとなっているので、スタッフで共有し統一した対応をする元となる介護計画に盛り込み、日々の暮らしの関わりに明確にすることが望まれる。
17	25	○			入居者の状態に合わせてゆっくりと、わかりやすく話し、意思表示を促すような対話を心がけており、なかなか言語での訴えのない方に対しては積極的に側にいて関わり意思表示を読み取るようにしている。	日々の暮らしの彩や刺激として支援を計画する中で、選択の機会として常に具体的に職員が意識していることが期待される。
18	27	○			個々の入居者のペースに合わせ、そばで見守りながら食事の準備や後片付け、花の水やり、買い物など日課のなかで自分の力でできることは行い、できないところを支援している様子が伺える。	さらに可能な限り入居者個々の細かい能力を見極め、場面作り、環境づくりが期待される。
19	29	○			行動制限の観点から改善の取り組みがみられ、身体的な拘束やホーム内の施錠等はなく、自由に動ける。しかし玄関は日中も施錠しており、午前中の3~4時間程度時間を決めて開放するようにしている。	入居者の行動等をさらに把握しながら、ドアの開放時間を延ばしていくことが望まれる。

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			献立作りの方針は、特に定まっていないが、時に入居者の意見を取り入れたり、買い物も入居者と可能な範囲で、一緒に行っており調理も一緒にしている。厳密なカロリー制限など、現時点では調理法を常に変更する必要のある方は入居していない。体調に合わせておかゆにするなどの変更は随時行っている。	
21	34	○			細かなカロリー計算は実施していないが、日々摂取量などはチェックしており、体重の定期測定と併せて大まかな把握をしている。水分は食事やお茶の時間等に積極的に機会を設け、とってもらっている。	年間を通して、定期的な確認もカロリーや栄養バランスのチェックをしてみてもどうか。
22	36	○			食器は、家庭的な陶器を使用している。湯飲みは個人のものが持ち込まれ使用されている。個人的な入居者のペースを大事にして、ゆっくりと食事ができるようにしている。あまり進まない方にはタイミングをはかって声かけがされている。	
2) 排泄						
23	37	○			排泄パターンは個別に把握し、誘導は、他者にはわからないようにさりげなくしている。	
3) 入浴						
24	41	○			入浴希望に応じて時間帯などを配慮している。着替えなどの準備はやや画一的な面もあるが、一人ひとりに応じた対応や様子観察をしている。	

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	○			家族が付き添って遠くの馴染みの店に行く場合もあれば、近隣の行きつけの美容院や隣接施設内の出張サービスを利用する場合などそれぞれの希望を把握しており、個人にあわせた対応をしている。	
26	44	○			整容の乱れはなく、着衣も一人ひとりのおしゃれを楽しまれている。食べこぼしや衣服の汚れなどにもさりげない対応がなされている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			薬は、極力使用せず、特別な対応はないが、入居者の睡眠パターンを把握し、日中は活動的に過ごし、安心して夜を過ごせるようにケアしている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			ほとんどの方は、ホームでの預かりとなっている。少金額でも自己管理できる方以外は、管理が難しくなってきた場合は、施設側の管理色が強くなり、意識的にお金を支払う体験支援をしたり、入居者が「自分が金銭管理を行っている」と思えるような視点でのケアにはつなげられていない。	買い物の機会も多いので、個別の課題としてケアプランに盛り込んでみてはどうか。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			掃除、洗濯、調理や後片付けなどの家事が定着しており、実行できる入居者も多いことから場面づくりは日常ケアの中で自然に行われている。	楽しみごとといった点では、ホーム内の役割が少ない方に対応したプログラムとその中での出番を増やす取り組みが期待される。

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			併設の病院が隣接しており、医師や看護師の相談対応は夜間でも可能である。歯科医やかかりつけ医との連絡もとれるよう日ごろから連携している。	
31	61	○			併設の病院で必要な検査も含めて健康診断を受けている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			家事、散歩や買い物、クラブ教室、音楽療法など日常生活の中で心身機能の維持を意識した関わりを継続している。最近、下肢の筋力低下や歩行能力の維持に向けた予防プログラムとして、午後から簡単な体操や室内歩行訓練を取り入れている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			特に問題となるようなトラブルは起きていないが、入居者の症状などから予測される場合などはあらかじめ職員が場に入って雰囲気壊さないよう支援している。	
(8) 健康管理						
34	67	○			一律的な関わりではなく、個々の状況に合わせて準備、声かけや誘導を行っている。場所も居室や洗面所などさまざまであり、義歯も必要な方は毎夜預かり洗浄などの支援をしている。	

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)
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に支援し、症状の変化を確認している。		○		確実に服用する支援はできているが、薬の効能や副作用等については一部の職員は承知しているが、スタッフ全体の意識はばらばらである。	糖尿病の入居者など、ケアプランにあげ、個別に捉え、どの職員も意識しておくことが重要であるため、薬情報としてカルテへの記載だけでなく処方された時に具体的な説明を受けるなどが望まれる。まず入居者の服薬状況から目的や副作用などの知識を深めることから始めてはどうか。
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)		○		緊急時のマニュアルはあっても、実際の場面で落ち着いた対応ができるか不安を感じている面もあり、いざという時に実行できる確認やホーム内での反復演習も含めた取り組みが望まれる。	同法人内の勉強会へ参加するだけでなく、一番起こりそうなことや職員の習得レベルの確認をしてはどうか。
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など定期的な対策がとられている。病院が併設されていることもあり、マニュアルの整備や消毒(玄関入口にウエルパスを配置)などの意識が徹底されている。	
<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)		○		一時は、職員の体制からも散歩の機会は減っていたが、最近できるだけホーム内に閉じこもらず、散歩や地域交流など外出の機会を多くするよう心がけて実施されている。	ホームの取り組みを年毎に明確にし、敷地内でもまだ取り組めることもある見受けられるので、家族や地域にも働きかけるなど、職員だけで解決しようとせず協力を呼びかけてみてはどうか。
<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)		○		職員は家族が訪問した際は必ず声をかけ、いつでも自由に訪問できる雰囲気がある。家族が希望すれば、宿泊も可能である。	
<b>Ⅲ ケアサービス 30項目中</b>		<b>計</b>	25	5	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	○			法人全体としてケアサービスの質の向上に関する取り組みは前向きであり、代表者・管理者は職員の意見をよく聴くようにしている。ユニットリーダーは、日々のケアをしながらホームの運営全体を把握するよう努力している。	さらに職員の意欲や提案を効果的に取り入れながらホームとしてのケアの向上に取り組むことが期待される。
<b>2. 職員の確保・育成</b>						
41	87	○			現在は、2つのユニットの入居者の生活に合わせ、うまくコントロールしながら勤務ローテーションを組んでいる。	
42	89	○			研修参加は、比較的多く、認知症研修にも順次参加している。研修会参加の報告もきちりできており、職員へは、外部の研修会開催のお知らせなど情報提供できるようにしている。しかし経験等に応じた研修とはなっていない。	今後は、それぞれの職員の知識や技術、希望を把握した上で、内部研修も含めて施設のケア充実に向けた計画的な取り組みが期待される。
43	91	○			リーダーは、会議や申し送りを利用してより多くの職員の意見を取り入れるよう努力している。職員の入れ替わりもなく、親睦の機会も作っている。	研修等では得られないような可能性を模索したり、自分たちのケアを確認するために他のグループホームを見るなど、他のホームとの交流や、組織的な取り組みとして外部のスーパービジョンを受け体制を考えてみてはどうか。
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>						
44	95	○			入院した場合でも継続した支援がなされており、ホーム側の都合や判断だけでなく家族と共に方針を考える体制にある。他の地域の遠方のグループホームに移られる時は、入居者の体調や状態が落ち着いている日を選んで退居した経過もある。	

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)
<b>4. 衛生・安全管理</b>						
45	98	○			ホーム内の掃除・衛生についてはマニュアルに基づき実施され、台所・トイレ・浴室・居室は清潔を保持するようにしている。	
46	102		○		報告書などは整備されており、事故件数も少ない。しかし、同じ入居者が続けて同様の報告もみられ、再発防止のための取り組みが徹底されているとは言い難い。	定期的なデータの分析と、個別の対策だけでなくホームとしての取り組みの見直しや課題を明確にする機会とすることが望まれる。
<b>6. 相談・苦情への対応</b>						
47	106	○			各フロアに苦情受付の方法や担当者が明示されている。家族とのコミュニケーションは意識しているので細かな要望などが出された場合は日々の申し送りで解決している。	苦情にははならなくても、細かな要望に共通点があるかなどの分析やまとめとしてはどうか。
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
48	107	○			家族向けのホーム便りを定期的に発行し、家族の訪問時にも積極的に話をするようにしている。	外部評価実施の連絡や結果の報告なども利用するとよいのではないかな。
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
49	112	○			近隣の田畑で取れた作物を分けていただいたり、徐々に地域の人々の認識も変化している。夏祭りや地域の保育園や学校との交流も積極的にしており、深まっている。	行事だけでなく、日常的な交流の機会となるよう、入居者の趣味等に応じたボランティアの受け入れや、地域にある「認知症の人と家族の会」にも出席する等もしてはどうか。

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)
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、理解を拓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)	○			母体の施設もあり、消防署や近隣のスーパー、小・中学校など協力してもらえる体制にある。	
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)	○			入居者の様子を見ながら、地域からのホームの見学や実地研修の受け入れなどを行なっている。	さらに地域の代表や市町関係者等が参加する運営推進会議の場で、地域のニーズを聞き具体的な取り組みを考えていけばよいのではないかと。
<b>IV 運営体制 12項目中 計</b>		10	2	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。