

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)

姫路・勝原ホーム認知症対応型共同生活介護

- 評価実施期間 平成18年 1月 27日 から 18年 9月 26日
 - 訪問調査日 平成 18年 6月 27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
G04034:社会福祉士

- グループホーム所在地 姫路市勝原区下太田573
- 開設年月日 平成 13年 4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

○平地の住宅街で、交通の便もバス停とJRの駅が少し離れた所にあり、山や川、田畑もある静かな環境の中に建っている。このホームは、同敷地内に保育園、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、通所介護が併設され、特別養護老人ホームのある建物の3階にある。

○入居者はエレベーターを利用し、外に出ると園児の体操、遊戯などを見ることができる。同一敷地内の施設と行事を共に行う等、法人内の事業ではあるがホーム以外の利用者との交流にも取り組んでいる。

○隣接して散歩公園もあり、静かで安全に過ごせるので、天気の良いときは散歩などに利用している。

○4月より夜間入浴を開始し、入居者と昼間ゆっくりとコミュニケーションが取れるようになり、穏やかな家庭的な雰囲気がある。

○法人全体では研修会を頻繁に開催しているが、ホーム職員としての経験や役割に応じた研修体系とはなっていない。今後は各職員の知識や技術を個別に把握しながら、段階的・継続的な研修の受講が望まれる。

◇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

○「ゆっくり」「楽しく」「一緒に」の理念を職員が共通解釈し、毎日の生活に活かされ入居者は穏やかな暮らしぶりである。

○管理者と職員との話し合いも会議の場だけではなく、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

○共用の生活空間が広く、整然としているのでかえって緊張を感じる。廊下、居間等に生活感のある馴染みの物品などを置くことが望まれる。

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

○入居者一人ひとりの個別の計画が立てられ、目標も具体的である。見直しも最低3ヶ月に1度は行われている。
 ○病院や他の施設からの入居者が多いが、身体機能、精神面、今までの生活歴も把握して記録、整理し、計画に反映している。さらに入居後の生活状況・言動等もあわせて細かく記録を継続し、今後の支援に活かすことが望まれる。
 ○身体拘束について法人内部で研修を行ない、法人内の敷地にある事業所の中では入居者はどこでも行くことができる。
 ○職員の声かけ、動きが入居者に合わせて穏やかで、家庭的な雰囲気を感じる。

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

○法人代表者のグループホームへの訪問は少ないが、他の併設施設と兼務の管理者がホームの職員と会議の時だけでなく、常に連絡を取り代表者にも相談して、統一された支援を行っている。
 ○同じ敷地内の施設と合同で内部研修を月1回活発に開催している。それに加えて、認知症の基礎研修や、他のグループホームとの交流などの外部研修へ、パート職員を含めて参加しホーム内のケア反映に積極的に活用すれば、よりホームとしてのケアの向上につながるのではないかと。
 ○訪問の少ない家族や、なかなか来られない家族には、ホームでの普段の暮らしぶりを、写真や便りで具体的に伝える工夫をし、ホーム側からコミュニケーションを積極的にとることが望まれる。
 ○グループホームとしての地域との交流を、今まで以上にホームを知っていただくため引き続いての取り組みが期待される。
 ○ボランティアは研修場所として受け入れをしているが、活動の場としても、受け入れ態勢を検討してはどうか。

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。ホーム便りに理念を掲載して配布している。	事務室には掲示してあるが、家族が自然に目に入る場所にも、掲示をしたり、ホーム便りに毎号掲載するなどではどうか。
2	3	○			契約書に「契約者及び契約者代理人の権利」として判りやすく示し、入居時に説明して同意を得ている。	
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			毎月、ホームだよりを発行している。発行は約500部で家族、民生委員、待機者、自治会等に配布している。	
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	○			ホームの玄関には、花のプランターが置かれている。木目調の家具を使っているが、玄関の中、居間、廊下が広くて整然としすぎており、生活感があまり感じられない。	入居者の安全面を配慮しているのでこれを継続しつつ、小さなものでよいので馴染みのあるものを置いたり、絵画等をさりげなくかけるなど生活感の雰囲気を演出してはどうか。

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	○			畳スペースを活用したり、テレビ前にソファを置くなど、一人になったり、数人で過ごせる場所として活用できるようにしている。	
6	7	○			重要事項説明には荷物の持ち込み制限が記されているものの、それぞれに思い出の物品を持ってきている。タンス、時計、仏壇、座布団、写真、衣服等、入居者により部屋も個性的で安心感のあるものとなっている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			台所や洗面台、便座についても入居者が使いやすい高さに設定している。現在の入居者は比較的身体的には元気な方が多く、個別に配慮が必要な方はほとんどない。手すりが、随所に取り付けられバリアフリーの構造で段差が少ない。	入居者の身体機能が低下することを想定し、その時に備えて具体的な工夫の検討が期待される。
8	11	○			入居者の目線で必要な方の居室の扉に大きく紙で名前を書き貼り付けている。トイレも理解しやすいように「便所」と記載し、混乱がないようにしている。	
9	12	○			居室、居間等は冷暖房集中管理しているが、時々窓を開けての換気も行っている。南向きの大きな窓で風や光も取り入れ眺めもよく、強い日差しはカーテンで調節していた。	廊下の上部が天窓で大きく開いており、自然光を取り入れて明るい、真夏の直射日光の対策に工夫が望まれる。
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	○			毎日のミーティング、個別記録を反映して、その時々の状態に応じた具体的な計画を作成している。	介護計画に関して家族の希望が記載されていないものもあるので、引き続き聞き取る取り組みが望まれるまた、家族に計画書をみせて入るが、写しを渡してはどうか。
11	16	○			3か月に1度と、体調に変化がある時は、随時計画の見直しをして新しい計画を作成し、毎日のミーティングや申し送りの時の事項を反映させている。	
12	17	○			毎日の体温、血圧、排泄の細かな記録等、個別に身体的な状況を細かく記録を取っているが、日常生活における言動の記録が少なく、この点において計画への反映が少なくなっている。	身体状況のうち、全ての記録が1年を通して膳入居者に必要かどうか、優先順位を検討し、日常生活の記録を加えてはどうか。
13	18	○			全ての職員が仕事に入る前に、連絡帳、業務日誌を確認し、サインをしている。大事なことは朝のミーティングと夕方の引継ぎに口頭による伝達もしている。	重要な伝達事項は連絡帳などにていねいに記入されていた。一目見てすぐ目につくように配色や記載方法を工夫してはどうか。
14	19	○			月1回管理者をまじえての会議をパートの職員も含めて開催している。参加できない職員は後日内容が判る記録を見て確認し、サインをしている。	

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)
2. ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行						
15	20	○			一人ひとりに応じた話題で話し、尊重するようにしている。ミーティングの時に困った事もとりあげ、入居者に対し一人ひとりの対応の仕方も話し合い、職員の対応を統一している。	
16	23	○			生活歴の記録を反映し、クラブ活動の一環として園芸、カラオケ、手芸、習字、お花等入居者の得意なものを取り入れている。	
17	25	○			入居者との会話は、ゆっくりと目線を合わせて聞き、外出、行事の参加、買い物、散歩の時など自己決定をうながしている。	
18	27	○			入居者一人ひとりの能力を、職員がよく把握している。上手に何回も声かけをし、できると礼を言って喜びを伝えている。テーブルを拭く、後片付け、ゴミを捨てるなどできることへの配慮の工夫がある。	
19	29	○			身体拘束について法人内の他の施設と共に研修会を行っている。エレベーターは使用制限のあるものでなく、常時車椅子使用の方はないので、ホームや併設施設のある敷地内は広く、入居者はどこでも自由にいける。	保育園等が併設している状況で、防犯のために敷地外に出る門は施錠しているが、入居者が敷地外に出たい意思表示があれば、一緒に出て行くような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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			ホームの台所で調理する日と、調理済みの食事が運ばれて来る日とあるが、盛り付けは毎回入居者と職員で行なっている。好みに合わせて献立はその日に変わることもある。健康状態によりパン、粥に変えている。	
21	34	○			主食、副食、献立表が細かく記録されて、栄養士による1か月間の摂取カロリーがおおよそ把握できている。また、水分量についても個人の湯飲みの量が把握され、一日の量を記録している。	
22	36	○			箸、湯飲みはそれぞれ個人のものを持ち込んで使用し、職員と共に話をしながらゆっくりと食事をとり、食べこぼしや残さないように、さりげなく支援している。入居者の作ったきゅうりの漬物が鉢に出してあった。	テーブル毎に漬物鉢があり、互いに取り合い家族のような雰囲気や和やかであった。
2) 排泄						
23	37	○			9人で3か所のトイレを使用している。排泄の記録を細かく取っており、誘導は側により小さな声で行い、失禁等があればそっと居室に誘導して着替えてもらっている。	今後入居者が、重度化して意思表示等が困難になっていく時を視野に入れ、対応策の検討が期待される。
3) 入浴						
24	41	○			一日おきに夜間と昼間の入浴をしている。浴室の戸を開けても、カーテンがかけてあるので中が見えない配慮がある。脱衣場も広くゆったりとしている。入浴に積極的でなくても、間隔があまり開かないように毎日全員に入るよう声を掛けている。	

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)
4) 整容						
25	43	○			パーマ、毛染め等は家族の方が馴染みの理美容院へ連れていっている。他の方は同じ敷地内の施設に理容師が来るので月に1回散髪する人もいるので、希望を聞き職員が同行している。	
26	44	○			全員の方が清潔な服装をしておられた。トイレから出てきた方のズボンの後ろをさり気なく職員は上げていた。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			現在は、入居者全員が夜の入浴や、散歩、買物等で、夜はよく眠っている。 以前は夜起きてくる方もあったが、その時はお茶を飲み、話を聞き穏やかに眠れるよう支援している。	
(3) 生活支援						
28	51	○			2名の方は家族が直接入居者に渡し、自分のお金を持っているが、他の方はホームが預かり月末に領収書を添えて報告している。買物に行った際の支払いは自分で支払えるよう支援している。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			入居者の過去の生活歴が把握されているので、毎日の生活の中で調理や食器洗い、洗濯物干し等、場面により、楽しみ、役割を引き出し、その人その人に支援している。調理の得意な人は自分のエプロンを着け、生き生きと動いている。歌が得意でマイクを持ち、歌っている方もおられた。	

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	○			嘱託医が週2回往診しており、一人ひとり声をかけながら診察し、職員がついて聞いているので相談もしやすい。また、併設施設の看護師にも相談できる体制を整えている。	
31	61	○			定期的に(6か月に1度)健康診断を受け、結果を家族に送り、病状について職員は医師とも相談している。個人ファイルに診断結果を整理し、健康状態を把握している。必要に応じて医師から家族に説明もしてもらっている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			桜並木など季節を感じられるような散歩、旬の食材を使った調理、買物、近隣の保育園児の体操や遊戯等を見に外に出る機会を作り、機能の維持に努めている。広い廊下を利用して「あるこう会」と称して歩いている。	ホームの職員が摂食嚥下の研修を受け、食事の前に2分間ほど嚥下体操をしている。今では習慣化している。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			職員が双方の言い分をよく聞き、仲良くなるように支援し、職員も統一して対応できるように連携を取っている。同じ席に座らないようにしたり、間に職員が座るなど工夫していた。	
(8) 健康管理						
34	67	○			食事が終わると全員が歯磨きをしている。職員が入れ歯を洗う手伝いをさりげなくし、口腔内もチェックしている。	入居者の方も歯磨きは習慣になり、職員が促さなくても自発的声をかけ合っている。

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。	○			職員は入居者の病名、薬を知り正しく医師の指示に従い飲めるよう支援している。食後に薬を入居者に分けるとき名前を呼び手渡しして、確認していた。薬が変わるときは職員全員がわかるようにしている。	
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)	○			法人で実施される研修に職員全員参加し、応急手当はできるようにしている。他の施設の看護師に連絡が取れる体制を作り、施設長、管理者との連絡方法も取り決めている。	
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、うがい等を実行している。感染症についてそれぞれのマニュアルを作り勉強会をしている。過去に感染症にかかった入居者があり、それを教訓として勉強会を行っている。	
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)	○			天気が良ければ外に出かけ、ホームの前にある散歩公園や、土手の散策をする。月曜日は買い物、金曜日は喫茶店へ行くなど、およその予定を決めている。	外に出られないときは、敷地内にある保育所の運動場の通路に降りて、子どもが遊んでいるのを見ていた。
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)	○			家族が訪問できる時間は決まっているが、連絡を入れれば時間外の訪問も対応している。お茶などを出し、ゆっくり過ごしてもらえよう声をかけている。宿泊も家族が泊まれるように準備している。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中 計			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)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			法人代表はあまりホームに来ることはないが、管理者が現場のリーダーと十分話し合いをしてホーム運営に反映できるようにしているので、介護従事者との協力体制が取れている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			夜間入浴を開始して、職員のローテーションも替えている。必要なときにパートの職員が入ることで、ゆとりもできている。	
42	89	○			併設施設との合同研修は月1回実施しており、パートの職員も参加して、参加した職員は復命書を書き全職員に回覧している。しかし、グループホームとして必要な知識やケアに関して、経験や役割に応じた研修にはなっていない。	ホーム職員として、随時の新任研修や経験・役割に応じた研修の実施が望まれる。外部研修を業務の一環として位置付け、パート職員も含めて参加計画し職員のスキルアップに活用してはどうか。
43	91	○			同一法人内の施設職員と合同で親睦会や旅行を行っており、職場の違う職員と話せるようにしているが、グループホームの仕事の中で発生するストレスや業務上の課題等に関するストレスを組織的に解決していく体制は見られない。	大きい法人であるので、スーパーバイザーの導入等を検討してはどうか。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			入居する時の契約書にも明記し、入居者の状態の悪化により退居となっている。医師の指示により家族との話し合いの上で、納得の行く退居先に移れるよう支援している。	

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)
4. 衛生・安全管理						
45	98	○			衛生管理表を詳しく具体的に、毎月作成し台所に貼っている。職員は担当カ所が終わるとチェックを入れている。布巾、まな板、流し台、冷蔵庫の中、浴室等も整理整頓がなされている。	
46	102		○		骨折などの事故報告書は整理され、予防策も書き込まれているが、重大な事故に至らない、小さなできごとを含めて記録・分析している状況ではない。	ヒヤリハット報告の積極的な提出を促し、集約・分析して、毎日の生活において意識的な「気づき」の中で質の向上に取り組むことが期待される。
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、苦情箱を別棟の事務所に置き、苦情を出しやすくしている。ホームへの苦情としてはない。	家族がなかなか苦情や要望が言いにくい立場であることを踏まえ、今後も積極的に本音が聞かれるような関係作りをすることが期待される。
7. ホームと家族との交流						
48	107		○		ホーム便りを毎月送り、訪問に来られた家族とはよく話し合いを持つようにしているが、訪問があまりない家族には、定期的に個別に様子を伝えるような取り組みは見られない。	事情によりあまり訪問できない家族には、日常生活の状況を一言程度でよいので個別に添えて、便りを送ってはどうか。
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			同敷地内の施設と合同で行う行事には近隣の方や、保育園児と父兄等多数の参加者があり、ホーム入居者との交流が親密である。	園児の父兄や近隣の方が、普段からホームに立ち寄っていただけるよう、働きかけることが望まれる。ボランティア養成講座も開催しているので、ホームで活動することからもきっかけを作ってはどうか。

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)	○			入居者が外出するスーパーや喫茶店、警察、消防署等には理解と協力を得られるよう働きかけ、入居者は外出を楽しみにして出かけられるようにしている。	
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)	○			法人全体の取り組みの中で、婦人会の見学やボランティアの養成講座において認知症の理解やケアの知識・技術の習得に関してはホームのスタッフが担当している。	複合施設の中でも、認知症ケアの専門事業所として実践してきた知識・技術をもとに、認知症の理解促進や相談受付などの積極的な働きかけが期待される。運営推進会議において地域のニーズ等を聞く等してはどうか。
IV 運営体制 12項目中 計		8	4	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。