

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「ゆずりは」

○評価実施期間 平成 18年 月 日 から 18年 8月 日
 ○訪問調査日 平成 18年 8月 6日
 ○評価機関名 特定非営利活動法人 日本福祉文化研究センター

○評価調査者 (No.G04009)(社会福祉士、精神保健福祉士)
 (No.G04010)(社会福祉士、介護支援専門員)

○グループホーム所在地 兵庫県たつの市揖西町新宮字天神山29-6
 ○開設年月日 平成 14年 7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

たつの市郊外にあり、周辺の住宅地と違和感なく2階建ての建物(普通の住宅)があり、看板なども出されていない為場所を確認するのに苦労しました。しかし、本来の生活の場であるという趣旨からは、そのほうが自然だと実感でき、庭に樹を植えたり、菜園を作っているごく普通の生活を感じる事が出来ました。
 良かった点:①利用者の自主性を大切にしており、献立や買い物など、家庭的な雰囲気工夫しているところが評価できる。②職員間のコミュニケーションがうまく機能し、意見の出しやすいフラットな職場環境である。③既存の住宅を旨く改修しており、普通の住宅という利点を生かしており、近隣との交流も積極的に行っており、利用者主体の環境づくりに配慮されています。
 今後の課題など:①医療・保健部門との連携に対し、具体的な取り組みが望まれる(職員研修を含め、協力医療機関との連携など)②オープンな環境を目指しており、反面、管理と安全面での課題が見受けられる(地域との係わりや、施設としての役割など)③情報の取り扱いや、職員への伝達方法など、マニュアルの未整備な部分(ex.感染症など)を改善していく必要がある。
 全般を通じ、新しい事への取組みの意欲が感じられ、その場合にリスク予測の必要があります。

◇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

一般の住宅と同じ生活を目指している。自治会へも参加し、地域との交流を大事にしています。近隣の人達が、気軽に入出りできる環境を作り、子ども達の参加などを接点に独自性を出そうとしているが、地域性もあり苦労しています。「当たり前」に普通の生活を送る」という基本理念が職員に伝わっており、個人の生活が大切にされています。

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

既存の民家を改修し、ごく一般の生活を提供しています。民家にある段差や、バルコニーを旨く利用して、自然の生活環境を確保しています。周辺が農地であり見渡しが利くので、外出時の見守りなども期待できます。ただ、2階部分の階段が危険なため、夜間には転落防止の柵が設置されています。

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

職員間のコミュニケーションがうまく機能しており、利用者の個別性を尊重した対応がなされています。個別の記録もスムーズに引き継がれ、利用者の自主的な参加が促進されています。献立の作成や、食材の買出し、後片付けなども管理的な押し付けではなく、個人の自主性をうまく引き出しています。職員と利用者の中に、ほどよい信頼関係が構築されています。

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

職員の確保にしても、相当吟味された人選をしています。また、専門資格の取得に関しても積極的に支援していますが、人数の少ない中で計画的に研修を受ける日程が組めないのが悩みのようです。周辺地区のグループホームとの意見交換など、協議会活動を通じて働きかけ、今後の定期的な活動が期待されます。施設のメンテナンスについても気を使っており、細かな配慮が見受けられます。ただ、マニュアルなどが十分でないため、担当者が変わると、水準が維持できるかが課題です。家族への記録などにも、具体的に分かり易い配慮がされています。付近は古くからの地域であり、高齢者施設としてのかかわりの中で、まだまだ人権面での配慮など、これからの課題が残されています。

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	○			民家改修型のホームの特徴を生かし、ホームでの生活が特別ではなく、普通家庭を目指し利用者の家族においても理解してもらっている。	
2	3	○			契約書、重要事項説明書等に記載があり、同意のサインも得ている。	
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			現在、手作りでパンフレットを作成中である。	
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	○			民家改修型ホームであり、共用部分においても改修時にふすま等を新しくドアとして利用したり、馴染みの物をうまく利用している。	

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)
5	6	○			2階部分の共用空間にて、応接セットがあったり、テラスや庭にも椅子を設けている。	
6	7	○			民家を改修しているため、特別な場所とはなっていない。また、馴染みの家具を各個人が自由に持ち込んでいる。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			利用者の状況を職員がよく観察しており、利用者にとって使いやすく工夫をしている箇所がいくつもあった。	
8	11	○			居室の表札も家庭的な雰囲気を壊さないようなものであり、トイレは各居室とは異なった形態をとっており、居室と区別できる工夫がある。	
9	12	○			リビングの前にテラスを設け、よしずで日よけをつくり直射日光が部屋に入るのを防いでいる。	
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	○			入居者一人ひとりについて、センター方式にてアセスメントがなされ、生活暦も細かく聴集している。	
11	16		○		実施期間が明確にされていない。	ケアプランの書類の統一化と実施期間の明示、及び検討内容の記載等の書類面での整備が求められる
12	17	○			特に状態の変化のあるときは細かい記録がなされている。また、申し送りにも細かい記録がなされている。	
13	18	○			職員間に上下関係を作らないことを目標としており、話をしやすい環境を作っているため、情報の共有がなされている。	職員同士のコミュニケーションを大切にしており、チームワークが取れている
14	19	○			管理者といった壁を作らず、意見を出しやすい環境を作り、職員全員が同じ目標で課題を解決するための話し合いがなされている。	

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	○			ホームが一つの家族といった意識が職員にもあり、さりげない会話を楽しんでいる様子が伺えた。	
16	23	○			アセスメントでかなり詳しく生活歴等の聴集を行っている。また、その方の得意な部分を引き出すような声掛けを行っている。	
17	25	○			主体は入居者であり、職員が入居者の生活を支援していくといったことが自然と行っている。	
18	27	○			入居者が自主的に食器を洗ったり、日常生活上の仕事をこなしている。不十分な部分は職員と一緒にやっている。	
19	29	○			現状で身体拘束を行ったことはない。職員の見守りで、入居者は自由に生活ができている。	

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	○			朝、昼、夜食すべて入居者と一緒に献立を考えている。また、強制ではなく自主的な活動として、調理を行っている。	全食事をホーム内で入居者と一緒に作っている
21	34	○			特に必要のある場合は摂食量や水分摂取量のチェックを行っている。買い物が週2回のため4日分ぐらいをまとめて、みんなで考えるため、偏った献立になることは少ない。	
22	36	○			職員も同席して食事を楽しんでいる。介助を必要とする方のそばに職員が座り、必要な場合のみ食介を行っている。	職員もゆったりと食事をとっており、任場がほぼ食べ終わるまで動かないように心がけている。
2) 排泄						
23	37	○			現在オムツの使用者はおらず、自立した排泄が行われている	
3) 入浴						
24	41	○			長い人は1時間近く入っている場合もある。	

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)
4) 整容						
25	43	○			一人ひとりの希望によって、行っている。	
26	44	○			職員が入居者一人ひとりの行動等をよく観察できている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			生活のリズムを大事にし、できる限り普通の生活形態を作り出そうとしている。	昼夜逆転が起きないように、昼間においてリレーション等の活動を取り回している。
(3) 生活支援						
28	51	○			金銭管理が可能な入居者は、小遣い程度の金額を管理し、財布は事務所で管理している。金銭管理が困難な入居者に対しては、買い物等の要望に応じて金銭を出納し、「預かり金出納表」にて個別記録を実施するとともに、その際の立替金は後日家族に請求している。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			日々の生活場面において、調理・食器洗い・洗濯物たたみ等、入居者が自身の得意なことを自然に行っており、それらが生活上の張り合いとなっていることを職員が理解して見守っている。	自然発生的な役割分担を尊重している。

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			2医療機関と連携。 主治医への通院時のみではなく2週間に1度の往診においても、日常生活において気付きのあった変調について相談し、指示を支援に反映している。	入居者の変調、医師からの指示が個別に記載・保存され、日々の支援における留意点となっている。
31	61	○			家族への説明・同意を得て、年1回健康診断受診を支援しており、その結果を家族に報告している。 また、必要に応じて以後の通院を支援している。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			家事や散歩等による運動の機会確保のみならず、周辺の自然環境が感じられる住環境の整備、四季の食材を取り入れたメニュー等により、日常生活の中で刺激が得られる工夫がなされている。 また、近隣小中学校からの訪問や実習受け入れ等により他世代交流もなされ、これが刺激のひとつにもなっている。	安全な住環境と運動を阻害しない住環境のバランスを常に視野に入れ、個々の生活を基本にした支援を実施している。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			入居者間のトラブルを当たり前のこととしてとらえながらも、双方の尊厳を傷つけないよう言葉遣いやタイミングに配慮して個別に対応している。	
(8) 健康管理						
34	67	○			義歯の手入れを定期的に行うほか、毎食後のブラッシングを欠かすことがないよう、声をかけたり寄り添ったりしながら支援している。	

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。	○			服薬している薬に関する情報をファイリングするとともに、主治医等と連絡を取りながら、状態に応じた適切な服薬が可能となるようにしている。あわせて、ミーティングにおいて職員が情報を共有している。さらに、医師との連絡内容や指示について、往診対応表や受診記録に記載している。	ファイリングした資料が整理され、見やすい状態となっていることで、情報の混乱が避けられている。
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)		○		救急救命講習を受講したり、医療・消防等との連携を密にしたり、緊急対応時のフロー図を作成・表示したりしており、その対応に努めている。しかし、研修受講が不定期であり、職員に医療資格保有者がいないことへの不安を払拭しきれない。	事故発生を防ぐため、住環境の整備に留意している。 職員に医療資格保有者がいない中で可能な対応を検討されているだけに、職員の定期的研修受講による充実が望まれる。
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)		○		日常における清潔保持のほか、感染症対応マニュアルが作成され、対応に関する情報共有が職員会議等で行われているが、マニュアルの更新が行われていない。	マニュアルの更新や最新情報の収集により、感染症対策に向けた体制の確立・充実を求めたい。
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)	○			これまでの生活歴から周囲とのかかわりが困難な入居者があるものの、行事等をきっかけに自然なかかわりを心がけるとともに、他の入居者に対しては、散歩・買い物による外出の促しや、敷地内の野菜菜園に車いすでも出向けるよう通り道を舗装するといった支援も行っている。	食材の買出しをきっかけに積極的に外出を促したり、毎朝、近隣の神社まで入居者がグループとなって参拝したりしている。
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)	○			家族の訪問に対して、日時に制限を設けておらず家族の都合に合わせた受け入れを実施している。また、訪問された家族は入居者の居室にて、水入らずの時間を過ごされることが多い。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中 計		27	3			

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	○			サービス向上を目指し、管理者と職員が日常的に意見交換を活発に行っている。このことで、互いの意見を踏まえた協働体制が培われている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			入浴時間帯のみ支援にあたるスタッフを確保し、安全の確保に努めている。また、職員に急病が発生した場合などは、早急にローテーションを変更する等し、入居者の生活に支障を来さないようにしている。	
42	89	○			職員の研修受講に際して、シフトの調整によって体制を整えるとともに、受講内容に関しては伝達研修を実施し、内容の周知を図っている。しかし、研修受講は研修内容・開催日程・会場等によって判断されており、計画的な受講には至らない。	研修受講によるスキルアップは積極的に行われている。職員人員に余裕がない中で、最大限の努力が行われているが、計画性を持った研修受講により全体の質向上を望みたい。
43	91	○			職員相互に意見交換を行い、支援についての相違を早期に検討するなどの取り組みが、ミーティング等を通じて日常的に行われている。ただ、外部との接触機会が少ない。	現在、近隣GH管理者が一同に介し連携に向けた体制作り着手されており、今後、この連携が職員レベルにおいても積極的に行えるようなバックアップ推進を目指していただきたい。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			可能な限り入居生活継続に向けた支援を検討し、どうしても不可となった場合には、家族との協議を基に医療機関等への移行支援を実施している。	

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 ○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)			○	入居者が安全に調理できるような環境を整えるとともに、調理器具などの衛生管理を日常的に実施している。 ただ、管理についての手順書等指針となるものがない。	職員間で当番が決められ、定期的に衛生チェックが行われているが、その基準となるマニュアル等を整備することで、一層の充実を望みたい。
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)			○	事故が発生した場合、居合わせた職員が入居者への対応とともに、家族や管理者への報告・報告書作成を行っている。対応が速やかであり、事故を基に防止に向けた検討・改善も行っている。	事故報告書は業務日誌とともに全職員に回覧され、再発防止策が徹底されている。
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。			○	苦情対応窓口について重要事項説明書に記載されており、苦情があった際には早急に対応を検討している。 また、苦情受付後早期に検討し、家族への報告が行われている。	事故発生から家族への報告が速やかに行われており、事故報告のみならず再発防止に向けた取り組みについても伝えられている。
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。			○	入居者の日常生活の様子を、担当職員が自筆にて記載した記録を家族に配信している。 また、家族が訪問した際には積極的に様子を伝えている。	家族に向けた記録には、通り一辺倒な表現ではなく、具体的な表現で記載されている。 入居者のプライバシーという課題があるものの、今後、広報誌の充実も進めていただきたい。
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。			○	自治会に入会したり自治会役員がグループホーム運営会議に参画したりと、地域住民との交流方法を模索している。 しかし、土地柄や家族の意向に考慮しつつ、入居者のプライバシーを確保した交流を進めきれない状態にある。	近隣から旬の食材を差し入れられるなど、関係性の構築に努められている。 土地柄、家族の意向、入居者のプライバシーといずれも重要な課題ではあるが、それらを尊重しながら地域交流を模索されている姿勢を大切に、ならではの交流の形を構築していただきたい。

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)
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)	○			大きな看板を設置せず、近隣の住宅と一体化した外観を保つことで、地域に溶け込んでいるとともに、消防や教育機関とのかかわりも進めている。	
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)	○			見学希望者の受入れ等を積極的に行っている。	
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。