

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)

(布施の郷)	
○評価実施期間 平成 18年 7月 15日 から 18年 7月 25日	
○訪問調査日 平成 18年 11月 23日	
○評価機関名 (特定)日本福祉文化研究センター	
○評価調査者 (G4009)(社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員) (G4011)(社会福祉士・精神保健福祉士)	
○グループホーム所在地 (たつの市揖西町竹原1283番地)	
○開設年月日 平成 14年 10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	
こじんまりとした敷地に、平屋で中庭を持つプランになっています。利用者の人が、廊下伝いに歩き廻る事が出来、また部屋全体が明るい感じがします。利用者の方と職員が、落ち着いてゆったりしているのが印象的でした。 良かった点:①職員がゆとりを持って行動しており、家庭的な雰囲気を大事にし、一人一人の尊厳を重んじています。②職員のチームワークがうまくいっており、記録がきちんと整理されていました。③個室のトイレが完備され、良い住環境を提供しています。④地域の核としての意識がはっきりしており、利用者や家族にも分かり易く説明がなされています。 改善すべき課題:①医療面との連携で、夜間における緊急対応やマニュアルなどの不備が不安な点としてあるようです。②家族との交流への取組みが課題としてあり、会議体への参加など呼びかけをされています。③契約書の内容をもう少し整理する必要があるそうです(成年後見制度の活用の場合)	

◇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		
可能な限り在宅における生活への復帰を念頭に置き、利用者の自立した生活を支援する方針が明確に感じられます。パンフレットなども自由に閲覧・持ち帰りが出来、家族や一般の方にも分かり易い説明がされています。道路を挟んで向かい側にデイサービスセンターがあり、宅配の取次ぎをするなど、地域との交流を心がけておられるようです。		

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		
建物は一般の住宅と変わらない材料で作られていましたが、随所に工夫がされ、生活空間として潤いのある空間づくりが感じられます。各室にトイレがあり、利用者は自分の部屋でくつろげる訓間になっています。中庭形式で開口部が大きく、各部屋が明るく感じます。空調も整備されており、寒さ対策も十分されています。玄関に施錠もされておらず、見守りによる対応がされていました。利用者の方が描かれた絵や書画が飾っており、和やかな雰囲気が感じられます。		

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

各利用者の人の、サービス計画が個別に作成され、きちんと見直しがされています。業務日誌やケース記録も整然と記入され、連絡帳による引継ぎもしっかりされています。その人個人の生活歴に着目し、残存能力の活用を図っています。食事の献立も職員が自主的に計画し、食事の片付けや洗濯物の仕分けなど、利用者の人が出来る事を取り入れています。買い物にも利用者と出かけ、食材を購入する事もされています。さらに、オムツをしている人や車椅子を使っている人がいないのには感心させられます。従業員にとって悩みは、夜間の緊急時の対応が課題として挙げられました。

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

法人代表が積極的に活動されており、意見を徴収されています。職員のローテーションにも工夫され、希望者の研修にも積極的です。ADLの向上で対処された事例もあり、遠方の家族への報告なども定期的に、きちんとされています。家族会の検討をされているようですが、まだ実現には至っていません。住まいがバラけており、今後の課題です。地元の小学校との交流や、他のグループホームとの交流も積極的に行なっておられます。ボランティアの受け入れについても、県の研修やボランティアを受け入れられています。宅配便の窓口となり、地元との接点をしっかり作られていました。

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	○			ホームとしての運営上の理念・方針を介護職員全員が理解しており、実践している。利用者及びその家族にも自由に閲覧してもらえるように、玄関にパンフレットを置いている。	
2	3	○			重要事項説明書及び契約書においても分かりやすい言葉が用いられている。	
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			本ホームの系列であるデイサービスにおいて、月に1度一般デイを主催しその機会を利用しホームの説明を行っている。	
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	○			ホーム全体に自然光があふれ、落ち着いた雰囲気がかもし出している。また、玄関周りにも石材のオブジェを置き、親しみやすく配慮している。	

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)
5	6	○			リビング以外に和室や玄関近くに椅子とテーブルを配置し、個々人の居場所ができるように工夫している。	
6	7	○			居室の形態も何種類かがあり、それぞれが思い思いの家具や生活用品を持ち込んでいる。	各居室にトイレが設置されており、夜間等気兼ねなく、利用できる。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			現状では、入居者の身体機能の低下はあまり見られないが、手すりの配置や物干しの高さ等工夫している	
8	11	○			居室のドアには入居者個人個人の飾り付けをしている。	好みによって暖簾をかけている入居者もいる。
9	12	○			ホームの建物が中庭を囲み、影の部分ができないように工夫された設計となっている。暖房においてはセントラルヒーティングにて、室内の空気を汚さない工夫がなされている	
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)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			入居者一人ひとりを自分のおじいちゃん、おばあちゃんであると思うことによって、些細な変化にも気づきがあるため、入居者主体の目標、計画が作成されている。	
11	16	○			状態の変化においては、気づいたときに皆を市を行っているが、変化がない場合においても常に、カンファレンスをおこなっている。	
12	17	○			昼間と夜間においては色を変えて記録をしており、時間ごとの様子がしっかりと記録されている。また、入居者の家族が見ても理解できるように、専門用語は使わないようにしている。	記録を読むだけで、入居者一人ひとりの一日の生活の様子が見て取れる記録がとれている。
13	18	○			ケアプラン作成に関しては、職員全員で作成して	業務日誌の付け方や、連絡帳がしっかりと作成されている。
14	19	○			常に、情報の共有化を図り、月1度の会議には全職員参加を義務付けている。	

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	○入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。 (入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライバシーな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)		○	常に入居者のペースに合わせて行っており、トイレ等も居室へさりげなく誘導している。	
16	23	○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。		○	入居者一人ひとりの生活歴から得意なことを引き出し、ホームの生活のなかで一人ひとりが生き生きと活動されている姿が見て取れた	
17	25	○入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりの伝えたいことをしっかり受け止め、入居者が自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。(十分に話を聞く、顔を見ての対話、短く分かりやすい言葉、選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)		○	介護職員のペースで一日の流れがあるのではなく、入居者に合わせて、ゆったりとした生活を行っている。特に、食事の材料などは入居者の意見が反映されており、入居者の意見をうまく引き出している。	
18	27	○一人でできることへの配慮 入居者のペースを尊重した上で、自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)		○	入居者一人ひとりがホームの中での居場所として、自分の役割が自然に作られており、できそうになきことでも、本人の行為を尊重しさりげなく、介護職員はさりげなく支援をしている	
19	29	○身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫 身体拘束に関する知識をすべての職員が正しく理解しており、やむを得ず行う場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。玄関の施錠もしない工夫をするなど入居者に閉塞感を与えないよう配慮している。(行動の傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)		○	記録などもできるだけ入居者の近くで書いたり、入居者のそばにしているようにしている。	玄関の施錠は行っていないが、ドアの開閉時に音によって知らせるシステムを取り入れている。考え方によれば拘束ともいえるかもしれないが、外からの不審者の侵入等を考えると、防犯的な自己防衛も必要である。

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) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			基本的には1か月分ごとに職員が、メニューを決めるが、素材については、入居者一人ひとりの希望を取り入れている、	
21	34	○			カロリー計算までは行っていないが、できるだけバランスの取れた献立作りを心がけている。	
22	36	○			職員も一緒に食事を取り、入居者のペースでゆっくりと食事を楽しんでいる。	
2) 排泄						
23	37	○			入居者一人一人の状態を把握した上で、プライバシーに配慮した自然な声かけが行われている。誘導時も入居者が不安な気持ちにならないよう細やかな心遣いが見受けられる。	
3) 入浴						
24	41	○			入居者のバイタルによる制限はあるものの、朝9時から入浴できる状態が準備されており、原則自由な時間に入浴が可能である。脱衣所にカーテンを設置する等、プライバシーにも配慮されている。	

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)
4) 整容						
25	43	○			2ヶ月に1度、毎偶数月に移動式美容室がホームを訪問し、パーマ、毛染め等も含め入居者の希望に沿ったサービスを提供している。また、家族同行での行きつけの美容院の利用も支援している。	
26	44	○			整容の支援は、その都度入居者のプライドに配慮した形で行われている。特に食事の際の食べこぼしについては、さりげない支援が見受けられる。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			入居者一人一人に応じた日中の活動を支援することにより、生活リズムを整えることができるような支援が行われている。夜眠れない入居者に対しては、空調に配慮する等できる限り快適な環境にいられるよう支援している。	
(3) 生活支援						
28	51	○			入居者の金銭管理はホームが行っているが、希望時にはいつでも出金可能である。外出時には小額を財布に入れて持参できるように支援している。毎月末には、レシートと収支報告書を家族宛に送付している。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			入居者一人一人の心身の状況に配慮した上で、自発的に役割を担い、楽しんでもらえるよう支援している。	基本理念に基づいた支援がされており、個人の人格と自主性に配慮がされている。

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)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			主治医の決定については、家族の意向を優先しているが、地元の医療機関とは常々連携をとってグループホームについての理解を得た上で、気軽に相談できる協力体制を築いている。	
31	61	○			家族による同行支援を原則としているが、家族が支援できない場合にはホームの職員が支援して確実に健康診断を受けることができるよう徹底されている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			入居者が職員の支援を受けながら、散歩、買物、調理等の活動に参加したり、喫茶店での話らいや趣味の活動への参加を楽しんでいる。また、施設内の共有場所や各居室にはカレンダーがかけられている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			トラブル発生時には、その都度当事者の気持ちに配慮しつつ職員が対応し、解消に努めている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			食後は職員の声かけにより、各居室での口腔ケアを支援している。入れ歯は、夜勤の者が管理し、衛生の保持に努めている。	

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)
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。	○			入居者が使用している薬とその説明については、職員全員が理解することを徹底しており、薬の預かりから服用まで、三重の管理が行われるような体制を取っている。	朝、昼、夜の色分けなど、薬の管理が工夫されています。
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)		○		職員全員が緊急時に対応できるような能力を見につけるための実技を含めた研修を行うまでにはいたっていない。	医療等関係機関の協力を得て、職員全員が緊急時に対応できる能力をを身につけるための研修を定期的に行うための体制作りが現在進められている。
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)	○			職員全員が感染症について理解し対応できるようマニュアルを整備した上で、カンファレンス等を行う際に時間をとって研修会を行うよう努めている。	
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)	○			ホームの向かいに位置する併設のディサービスで喫茶を楽しんだり、散歩や買物、ドライブを楽しめるよう支援が行われている。	
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)	○			家族の訪問については、時間制限等をせずに自由に訪問してもらえ、好きな場所で入居者と過ごしてもらえるよう配慮している。また、希望がある場合には家族がホームに宿泊できるよう支援している。	
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)
40	83	○			法人代表者自らの提案で年に2～3回は職員が自由に意見を述べたり、ケアサービスについて提言できる場を作っている。提言された意見うちサービスの向上につき有益な事項については、できる限り実現するよう検討が行われている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			入居者の状況に合わせたローテーションが可能となるように、職員の希望にも配慮しながらの勤務体制を実施している。また、緊急時に対応できるよう、ホームの近隣に居住する職員を確保するように努めている。	緊急時を想定して、臨時の職員をいつでも確保できる体制を取っている。
42	89	○			各職員の能力に応じてレベルアップのための研修に積極的に参加できるよう支援している。研修参加者はカンファレンス時に他の職員に対して参加報告を行い、内容を周知するようにしている。	
43	91	○			年に2回以上は、法人代表者も参加した親睦会を行い、各職員がストレス解消やリフレッシュできるように支援している。また、管理者からは各職員に対して積極的に声かけを行い、相談しやすい体制作りに努めている。	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			入居者とその家族に対し、十分説明を行って納得を得た上で契約に基づいた手順による退去支援を行っている。退去後も可能な限り、様子を見に行ったりするなどの支援が継続されている。	

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)
4. 衛生・安全管理						
45	98	○			食器や調理器具については、使用の都度熱処理を行い、衛生保持に努めている。冷蔵庫は毎週水曜日に除菌のための清掃作業を行っている。	具体的な作業手順などを、マニュアル化しておく、さらに良くなる。
46	102	○			事故報告書を作成するとともに、職員全員で改善策についての話し合いを行い、再発防止に向けて最大限の努力を行っている。	
6. 相談・苦情への対応						
47	106	○			入居者や家族からの苦情については、職員が親身になって話を聴くよう努め、家族と一緒に対策についての話し合いを行うことにより、満足のいくサービスが提供できるよう努力が行われている。	
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			年に4回ホームの機関紙を発行し、家族に送付するとともに、月に最低1回は電話での連絡を行い、入居者の状態等についての詳細な報告が行われている。	
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			地域の人達からは散歩時等に積極的な声かけや挨拶を受けている。ホームが宅急便の受付を行っていることもあり、地域の人達が気軽にホームに立ち寄ることができる雰囲気ができている。併設のディサービス解放時にホームのについての説明を行い、地域との交流促進に努めている。	

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)
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)	○			警察や派出所他、近隣の公的機関等からの理解を得るとともに、安全確保等についての協力を求めている。	
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・研修の受け入れ等)	○			入居者の心身の状況に配慮しつつ、家族やボランティア等の見学や実習生の受け入れを積極的に行っている。地域住民から認知症高齢者等へのケアについての相談があった際には、できる限り相談に応じるように努めている。	
IV 運営体制 12項目中 計			12	0	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。