

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)

恵泉グループホーム

○評価実施期間 平成18年 9月 25日 から 18年 12月 15日
 ○訪問調査日 18年 10月 19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 0612:介護福祉士
 0610:社会福祉主事、ホームヘルパー2級

○グループホーム所在地 明石市大久保町大窪2813番地
 ○開設年月日 12年 3月 16日
 ○定員 (2)ユニット (18)名

○第三者評価結果
 ◇全体を通して

○恵泉グループホームは第2神明大久保インターから車で5分でアクセスできる場所に位置する2ユニット18人が生活をするグループホームです。(調査日現在は女性だけ18人が生活をされている。)
 ○母体は恵泉グループで、クリニック・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・ケアハウス等が併設され、昼間はもとより夜間の協力体制が確立されており安心ができる。またJR大久保駅から8時～18時ころまで1時間に1本程度の連絡バスが巡回しており入居者家族も無料で利用できる。
 ○職員の入居者に対する接し方は明るく穏やかで好感がもてる。
 ○夜勤は1名の職員で対応している関係上、職員全員が1階2階に関わらずローテーションを行い、入居者全員との関わり日頃からもつようにしており一人一人の職員が入居者全員に目が届くように努力をしている。
 ○今後は、地域との関わりをもつ機会を多くし、入居者の生活の広がりを確保したり、ホームで培った認知症介護のノウハウを伝える等の積極的な取り組みが望まれる。

◇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

○詰め所会議(職員会議)の時や朝礼の時に管理者から運営理念についての説明を職員に行っておりホームの方針の徹底が図られている。
 ○入居者のホーム内の義務については分かりやすく契約書に明文化されているが、入居者の権利については手持ち資料にてその都度説明をしている。入居者・家族がいつでも確認ができるように契約書に明文化する等の配慮が望まれる。
 ○恵泉グループとして機関誌を年に3回発行しており、ホームの職員の記事も掲載されている。ホームの役割や姿勢等の啓発活動についても積極的に行っていくことが望まれる。

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

○ホームの玄関入口に関しては併設の施設との間違いを防止するためにも、はっきりとした表示をすることが望まれる。
 ○食堂とリビングは別々になっており、広々とした自由な空間が確保されていて入居者同士の語らいの場として、また、趣味を楽しむ場として有効に利用されている。
 ○居室の入口には、希望者には本人の写真入りの表札があり居室間違いの防止に役立っている。

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

○食事の内容についてはケアマネジャー自身が管理栄養士の資格を持っており、入居者の状態に応じた配慮ができるように厨房に注文をしている。
 ○しかし食事に関してはホーム内で作る機会が少なく、今後の課題である。入居者自らが食事作りに係わることができるように少しずつでも取り組むことが望まれる。
 ○職員及びパート職員は1階2階のユニット毎の担当を決めておらず、全入居者とのコミュニケーションを大切にしながら生活の支援をしている。

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

○職員の研修については内部研修と外部研修参加は行われているが、今後はさらに職員の経験や知識に基づいた計画的な研修を受講することが望まれる。
 ○職員は入居者に明るく接しており、家族と一緒に居室でも食事ができるように配慮をして、家族が訪問しやすい雰囲気作りをしている。
 ○地域との交流は積極的に行われておらず、ホームとしては今後の課題として取り組む姿勢を示しているのが早期の実現が望まれる。
 ○ホーム機能の地域への還元策として、ボランティアや研修生の受け入れを積極的に行うことが望まれる。グループホームとして認知症の理解を地元の方に説明する等の勉強会を開催し、グループホームの意義を日頃から説明していったらどうか。

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	○			法人の理念を職員詰め所に明示しており、月に1回開催される詰め所会議(職員会議)時に管理者から説明をしている。また必要に応じて朝礼でも具体的な内容で説明をしている。また、入居者家族にも説明している。	
2	3	○			契約書には事業所と入居者の義務は明示されている。入居者の権利については手持ちの資料で分かりやすく説明をしている。	利用者の権利については家族等の安心のためにも、職員の手持ちの資料だけの説明ではなく、契約書等にも明文化し、いつでも家族等が確認できることが望まれる。
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			法人の機関誌である「架け橋」は年に3回発行しており、その機関誌の中にグループホームの職員が記載をした記事はあるが、ホームの姿勢や考え方を伝えるものにはなっておらず、それ以外の広報活動は特に行われていない。	機関紙の記載にグループホームの役割や姿勢について記載したり、ホーム独自のニュースレターを作成する等ホームの姿勢や活動状況の広報活動を積極的に行うことが望まれる。
I 運営理念 3項目中		計	2	1	0	
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			共用空間は木の素材を多く用いて暖かい雰囲気を感じさせており、落ち着いた安心できる生活空間になっている。	敷地の周辺に特別養護老人ホーム等が多いため、鉢植え等を置くなどの配慮があれば、周辺施設等とも区分され、ホームとして親しみやすさがより出てくるのではないかと。

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	○			食堂とリビングが別になっており入居者が自由に過ごせる空間が確保されている。	
6	7	○			家具や生活用品の持ち込みは自由で、居室にはタンスやテーブル、ソファ等さまざまな家具が持ち込まれていた。また、居室内で鉢植えの花を育てている入居者もあり、入居者の好みに応じた居室になっている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			洗面台が使いやすいように低く設定されていた。お風呂内では必要に応じて椅子を利用し半身浴ができるように配慮をしている。	
8	11	○			居室を間違われる方の居室入口には名前と共に入居者の写真が貼ってあり居室間違いが起こらないように配慮をしている。トイレとお風呂には大きな表示がされている。	写真の掲示については本人の意志を尊重し、了解を得ている方のみ掲示している。
9	12	○			換気については適時窓を開閉して調整をしており、各居室は入居者の話を聞きながら温度を調整したり換気している。昼食時のBGMも適度な音量で設定をされていた。	
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	○			日常のアセスメントに基づき入居者主体の個別具体的な計画が作成されていた。	介護計画は作成時に家族・入居者等の意見等を記載できるようにしておけばよいのではないか。また計画を作成したら、同意を求めたサインをもらうようにしてはどうか。
11	16	○			通常は6ヶ月に1回の見直しを基本としながら、ほとんどの入居者について必要に応じて適時行われている。2ヶ月程度で見直されている介護計画書も確認できた。	
12	17	○			個人記録に日常生活の状態や変化を詳細に記録している。	
13	18	○			申し送りを毎日行っている。申し送りノートに基づいて情報の共有を行っている。1階2階の職員はローテーションが行われており、全ての入居者との関わりが持たれている。	
14	19	○			月に1回詰め所会議(職員会議)を1・2階合同で行い、十分な意見交換を行っている。議事録も作成されており、欠席者は議事録を確認している。	

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	○			入居者に合わせた言葉かけをしており、入居者の言動を否定しないようにさりげない介助を心がけていた。	
16	23	○			生活歴は家族から聞き、その方に合わせたケアを行うようにしている。裁縫・庭いじりなど、入居者のできること・興味のあることを自然にできるように支援している。	
17	25	○			自分で希望が表現できない場合は、選択肢を用意してゆっくりと聞き取っている。おやつのお茶では、日本茶・コーヒー・紅茶を種類を伝え、希望に応じて選んでもらうようにしていた。	
18	27	○			ケアプランにも盛り込み、職員間で共有しながらできること、できないことを確認しながら支援している。食事の準備、後片づけは入居者自身が進んで行っており、職員はさりげなく見守りをしながら声かけを行っていた。	
19	29	○			身体拘束はしない方針であり、玄関についても原則として、自由に出入りができるように鍵はかけないように努力している。	2階は危険防止のためにオートロックをする場合がある。ホームとしては職員の見守り体制を工夫してロックを無くす方向性を持っており徐々に改善されているため、引き続きの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	○			現在はホーム内で食事は作っておらず、併設の施設の厨房で作られた食事を提供している。調理方法については各人の状態にあわせて厨房に伝え、やわらかくしたり細かく刻んで提供できるようにしている。	調理に関しては、入居者の希望の表出や五感の刺激等、様々な要因に関係する生活行為であるので、今後は入居者と職員でホーム内で作ることを計画的に行われることが望まれる。1食ずつから始めてはどうか。
21	34	○			個人記録に摂取量・水分量を記録している。また、ケアマネジャーが管理栄養士でもあり各食事の栄養バランスについては把握をしている。	
22	36	○			ホームで用意した食器であるが陶器を使用し、一部コップ等は入居者個々のものを使用している。職員も一緒に食事をとりながら、あくまでも入居者のペースを守りながら、また会話を楽しみながら食事をしていく。食べこぼしにははさりげなくふきとりながら介助をしていた。	
2) 排泄						
23	37	○			排便の記録はとられておりパターンを把握している。失禁時等の場合は主に居室に誘導し、羞恥心に配慮している。	
3) 入浴						
24	41	○			1階は月・水・金、2階は火・木・土と各ユニットで1人につき週に3回の入浴予定であるが、希望に応じて毎日でも入浴できる。浴槽は3人程度が一緒に入浴ができるもので、一緒に入ることを楽しみにしている方もいる。一人で入りたい方は他の方も承知の上で一番に入るようにしている。	

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	○			2ヶ月に1度は出張サービスに来てもらい、各人の希望に合わせたヘアカットをしてもらっている。希望すれば毛染めもできる。入居者の希望により家族が理美容院へ連れて行く場合もある。	
26	44	○			入居者の方は全員整容の乱れもなくきっちりとされていた。食べこぼしがあっても周囲に配慮してさりげなくふき取っていた。	髪の毛のセットも一律ではなく、着衣もおしゃれにされており入居者の個性が感じられた。
5) 睡眠・休息						
27	47	○			1日のリズムを作り夜・昼が逆転しないように注意をしている。睡眠薬の使用も必要最低限とし、ほとんどの方は使用していない。	
(3) 生活支援						
28	51	○			小遣い程度の金銭を持っている入居者は3人で、他の方は事業所で管理をしており、定期的に出納を家族に連絡をしている。	さらに買い物の機会を利用して入居者の皆さんが部分的にでもお金を使う機会を持てるような工夫が望まれる。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			掃除や洗濯を行なったり、食事の配膳や終わった後の後かたづけは入居者が自主的に行っており、できることはやろうという意識が高い。	

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) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			気軽に相談できる医療機関を確保しており、24時間対応も可能である。内科については週に1回の往診があり、状態がわかっているのが安心感がある。	
31	61	○			年に1回定期的に健康診断を実施し、健診記録を保管している。また半年に1回は血液検査を行い記録を保管している。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			掃除や食事後の後片付け等日常生活行為の他、朝の体操を毎日実施しており、タオル体操も週に2回実施している。レクリエーションとして各人の趣味(裁縫や庭いじり)も行っている。時計やカレンダーも入居者に見やすいように配慮されていた。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			現在は特にトラブルは無いが、入居者の話を充分に聞きながらトラブルの発生前に対応をしている。	
(8) 健康管理						
34	67	○			声かけを行い食事の後に歯磨きをするようにしている。歯科医師の往診も可能で、必要な方には診察をしてもらっている。定期的な検診も実施している。	

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)
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。	○			薬局からもらった薬は各個人の容器に収納し、間違いの無いように詰め所で管理している。職員は薬の説明書で内容を理解するようにしており、入居者が確実に飲み込むまで確認をしている。	
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)		○		応急処置等ができるための研修は準備中で職員全員ができる体制にはない。	救急救命法や心肺蘇生法は全職員ができるように定期的、継続的に研修・訓練を行うことが望まれる。
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)	○			感染防止委員会が月に1回開催され、また感染防止マニュアルが整備されており対応ができる体制が作られている。	
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)		○		地域参加や地域との交流は積極的には行われていない。また、買い物や散歩も積極的に行われている状態ではない。	立地場所の問題はあるものの希望に応じた外出の機会を増やし、買い物、散歩、レクレーションのための外出等の機会を今以上に多く持つことが望まれる。地域行事への参画の可能性も含め検討と実行が期待される。
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)	○			家族が希望すれば居室で食事をとる等の配慮もあり訪問しやすい雰囲気作りをしている。	
		27	3	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)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			法人の会議が定期的開催されており、その時に代表者と話す機会もあり、職員の意見を反映することができる。	通常は、他の併設事業との兼務であるホーム管理者の面談が主になっており、代表者のホームへの訪問を積極的に行って頂くことが期待される。
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			夜勤の対応(2ユニットで1名の夜勤)も考え、1階と2階で勤務ローテーションをしており職員は入居者全員を把握している。パート職員も含め活動の多い時間帯に多くの職員が配置できるように配慮している。	
42	89	○			新任研修を始め法人内研修は頻繁に開催され、外部研修にも参加しており、報告書を全職員で見ることができる。	今後はさらに職員の経験や知識や技術の習熟度等に応じた研修が受けられるような体制整備が期待される。
43	91	○			職員組合の日帰り旅行には交代で参加をしている。また管理者が職員に対して年に1回の面談を行い、日頃から悩み事の相談等も受けている。	18年度より年に2回の面談を実施することとしているので、今後、実施の徹底や意見反映等の取り組みが期待される。また、他のグループホームとの交流等も検討してはどうか。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			契約書にも明記されており家族とも納得のいく話し合いを行い、より適切な退居先の選定支援や退居先との調整を行なっている。	

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	○			台所等、日々の殺菌は行っており冷蔵庫の点検も毎日行っている。	衛生面での実施チェックリストの作成を行う等、確実な実行が職員間で確認できるシステムを検討してはどうか。
46	102	○			事故報告書と事故メモ(ひやりハット)を活用し再発防止対策を検討している。	
6. 相談・苦情への対応						
47	106	○			具体的な苦情等の例はまだないが、重要事項説明書に担当者を明記しており、相談や苦情を受け、対応していく体制がある。	
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			ほとんどの家族が1ヶ月に1回以上訪問があるので、その時には日頃の様子を伝えるようにして積極的に家族とのコミュニケーションを図っている。訪問が頻回でない方にも電話で状況を伝えるようにしている。	訪問時や電話等口頭で説明する以外にも、書面等入居者の様子を報告する機会を増やし、さらに家族の安心につなげるような工夫が望まれる。
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			同法人の運営する隣接施設との交流は行われているが、地域との連携は積極的には行われておらず、今後の課題としている。	立地場所の関係で地域の方が気軽に立ち寄ることは難しいが、地域の自治会・老人会等とのつながりを大切に、相互の行事参画等から始めてはどうか。

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)		○		同法人の運営する隣接の施設とは連携ができているが、周辺施設には理解や協力の働きかけが行われておらず今後の課題としている。	近隣の消防署や警察には緊急の場合を想定し、普段から十分な情報の提供(ホームの概要等)を行っておくことが望まれる。
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)		○		見学等の際には相談に乗っているが機会としては多くなく、地元地域への認知症介護に関する情報提供等は充分に行なっていない。	研修生の受け入れ、ボランティアの受け入れ、認知症介護の広報等地元との関わりを多く持つことが望まれる。
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。