

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)

洲本市五色生活福祉センターたんぼぼ

- 評価実施期間 平成 18年 7月 1日 から 18年 8月 9日
 - 訪問調査日 平成 18年 8月 19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 G04009 (社会福祉士、精神保健福祉士)
G04008 (看護師、社会福祉士、介護支援専門員)
- グループホーム所在地 洲本市五色町都志大日707
- 開設年月日 平成 10年 3月 日
- 定員 (1)ユニット (5)名

○第三者評価結果
◇全体を通して

○洲本市と五色町の合併が平成18年2月に行われている。五色町としての独自に昭和55年の「健康の町」宣言をベースとした取り組みが成されています。

○良かった点 ①近くに診療所があり、食事も給食センターからのサポートが出来るなど、施設全体の連携を活用する事が可能である。 ②経営母体が町営だった事もあり、ゆったりした環境の中で「笑顔でゆったり」という考え方が浸透し、利用者や家族の安心感が感じられます。 ③周囲のGHに対する考え方(理解)も、少しずつ良い方向へ変化してきている。広い敷地を生かし、閉じこもりの少ない環境で、リハビリを兼ねた生活が期待できます。

○今後の課題①利用者の日常生活の報告(通信やレターなど)が不十分。②個別の状況やアセスメントなどの記録整理が不十分(鉛筆書きなどの改善)、問題などなかった場合でも、「問題なし」の記録を残しておく事が望ましい。③少ない人数の中で、研修への取り組みや、中長期計画などに手が廻っていない様子です。

◇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

○理念等については漠然とした物があるので、少し手を加える事が出来れば「理念」としての形が見えてくると思います。
○外部への情報発信を行う事で、自然と形成されていく事が望めます。
○現在のサービス内容を維持し、理念を構築することで次のステップが明確に見えてきます。

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

○当初からの建物ではなく、用途変更によりグループホームとなったため、共用部分のゆとりが感じられる反面、各個人の部屋が画一的で、変化に乏しい事が気になります。各個人の家具の持込など働きかけておられる割に、どの部屋もあまり個性が感じられません。
○共用部からは外部の景色や季節の変化が感じられ、日中は利用者が自分の居場所を見つけ、ゆったりと過ごしておられました。日常生活が共用部分であることは、見守りなどの面からは良いと思われれます。

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

○GHの場所が小高い山にあり、周辺からのアプローチが不便な状況であるため、近隣の人達と接する機会が少ないようであり、その為、自由に出かけたりする機会に恵まれていないようです。
 ○施設は空間的に広がりがあり、個々の日常生活への支援はきちんと行われているが、調理に参加したり、買い物へ出かけたりが出来ない状況が感じられます。
 ○施設規模からして職員の数が限られており、個人の研修や多分野との連携などが不十分な面があるが、利用者とのコミュニケーションは良好です。

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

○各年度毎での予算編成に基づき取り組みが成されているため、中長期の計画が十分に検討出来ず課題がありそうです。
 ○特に市町村合併後、まだ十分対応が出来ず、限られた職員の数では限界があり、今後、職員の研修計画や地域との交流などが課題です。
 ○小規模のGHであり、職員の数にも限りがあるなかで、色々と工夫され、利用者本位のサービス提供がなされています。町から離れた高台にあるため、地域との交流が今後の課題になると思われます。

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		○		運営上の理念を掲げてはならず、前回の評価において課題とされていたが、実現されていない。	自分たちで理念を作ろうとしているが、形にはなっていない。
2	3	○			書類関係はわかりやすく、入居者及びその家族等に同意も得ている。	
2. 運営理念の啓発						
3	4		○		当ホームの役割や機能といったものを外へ発信する機会をもてていない。	外部に認知症グループホームの機能や役割を発信する機会を増やすことを望む。
I 運営理念 3項目中		計	1	2	0	
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5		○		構造上の問題もあり、手を加えることができない部分が多く、親しみやすい空間にはなっていないが、可能な部分において親しみやすくしようとする努力は認められる。	できる範囲で様々な工夫を試みてほしい。

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	○			広いリビングではあるが、一人ひとりが居場所があり、ゆったりしと時間の流れを感じることができた	
6	7	○			ゆったりと清潔感があふれた居室となっているが、生活感が感じられない。	愛用品となる家具などがなくても、入居者一人ひとりの生活暦を取り入れる努力が望まれる。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			ホーム全体で段差などが無い設計になっている。	ホーム全体が広いので、室内の移動も手押し車を利用することができる。
8	11	○			入居者が見やすいように大きな字で表示がされている。また、ただ、表示のみをするのではなく、折り紙などで飾り付けをするなど、威圧的にならない工夫をしている。	
9	12	○			職員が常に気をつけており、その都度入居者にも意向を聞いている。	
II 生活空間づくり 6項目中 計		4	2	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	<p>○入居者主体の個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者や家族とも相談しながら入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。</p>		○	<p>アセスメントシートは整っているが、入居者一人ひとりの生活暦が読み取れるシートとなっていなかった</p>	<p>ADLなどはしっかりと把握できるシートではあるが、その人の生活暦や好みなどを読み取れるシートも取り入れることが望まれる</p>
11	16	<p>○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時見直しを行っている。</p>		○	<p>モニタリングを月1回行っており、書類も整備されている。</p>	
12	17	<p>○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。</p>		○	<p>記録として一人ひとりの常況がわかるように整理されている。</p>	
13	18	<p>○職員間での確実な情報共有 介護計画の作成、重要事項の伝達などにすべての職員が関わり、共有ができる仕組みを作っている。</p>		○	<p>申し送りの記録として残している。また、申し送りノートの活用も見られる</p>	
14	19	<p>○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。</p>		○	<p>朝のミーティングにて、話し合う機会を設けている</p>	

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	○			入居定員5名といった小規模の利点において、入居者一人ひとりとゆったりとかかわりを持っていることが感じ取れた。	
16	23	○			職員が入居者一人ひとりとの関わりを大切にし、このホームでの生活を大事にしている	
17	25	○			入居者一人ひとりとゆっくりと関わる時間を持っている	
18	27	○			入居者自身の自由な生活が感じ取られ、できそうなことに関しては声掛けにて行ってもらっている。	
19	29	○			夜、落ち着きがなくなる人に対しても個別に対応し自然に落ち着くのを待っている。ハード面でどうしても施錠を必要とするのであるがホームが広いいため、閉塞感とはならない	

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)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			入居者と一緒に献立を作り、調理を行うといったシステムになっておらず、入居者のできることが生かされていないかもしれない	システムの問題もあるが、レシピ通りに作るのではなく、入居者の希望から、材料を使いこなす工夫も望みたい
21	34	○			特養の施設と同じ食事が配食されるため、栄養バランス、食べやすさ(とろみなど)工夫がされている	
22	36	○			職員全員が入居者と一緒に食事を楽しむといった意識が統一されていない	見守りも大事だが、入居者と食事の時間を楽しみ、共有することを望む
2) 排泄						
23	37	○			一人ひとりの状態を把握しており、個別に対応できている	
3) 入浴						
24	41	○			週3回の入浴とし、時間帯も決まって入るが、入居者一人ひとりがそれぞれゆったりと入浴ができている	

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)
4) 整容						
25	43	○			地域内に住んでいた人が多くなじみの店に家族が連れていく場合もある	
26	44	○			特に服装が乱れている人もなく、職員の気遣いがうかがえた。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			入居者の睡眠パターンは把握している。夜眠れない利用者には昼なるべく起きていてレクの参加を促す。不眠時は就眠を強要せず、中には、譫妄なのか、妄想なのか部屋でごそごそする利用者もいるが、介護者がいくと嫌がる場合は見守るようにしている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			買い物ツアーに行ってもほとんど買わない。能力に応じて、こずかい程度を持ってもらうような取り組はしていない。家族への報告は年最低2回、それ以外はその都度、少なくなってきたら毎月の請求書とともに連絡している。	職員は、例えば、買い物ツアー時に小額でも利用者が自分で支払うような場を提供して、一人一人の残存能力を開発していく努力を、日々、機会あるごとに、取り組む姿勢が望まれる。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			利用者は声をかけると食事の後片付けを手伝っている。金魚を飼っているが担当者は決まっていない。小動物は世話が大変で、誰かが責任持ってやらないと無理なので、ペットを飼うなどの取り組みはしていない。	生活歴、嗜好、趣味等の背景から、また、日々、利用者に接し観察することにより利用者を理解し、それぞれの役割を見出すことが、利用者の生きる楽しみに繋がるのではないかと。更なる職員の取組に期待する。

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週間に一度の定期診察時、また、急を要する場合にも直ぐに診察してもらえるシステムになっている。歯科に関しては地域の診療所が年毎に交互に担当している。検査や特別な治療が必要な場合は県立病院と連携をとるようなシステムになっている。	コスト面では負担が多い場合もあるが、医療面での対応は充実している。
31	61	○			2週間に一度の定期診察時、また、急を要する場合にも直ぐに診察してもらえるシステムになっているので、特に1年に1度の健康診断は設けていない。医師も必要ないというため行っていない。	予防という視点で見ると内科だけでなく全身のスクリーニングを最低年1度は行うことができればなおよい。
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			個々の機能に応じてなるべく自分でしてもらうようにしている。例えば夜間使用したポータブルの片付けや歩行練習など日常生活の中で動いて貰うようにしている。	身体機能維持の視点を持つことは大切なことであるが、身体面だけでなく五感への働きかけや見当識維持の工夫なども視野に入れて取り組まれると、さらに向上すると考えられる。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			トラブル時は、相談員が中心となり、利用者間に不安を生じさせないように、間に入り引き離す。落ち着くと忘れる。その場その場で前向きに対応している。	相談員だけでなく職員全員が同じように利用者同士の関係や力を生かす大事な機会と認識していることが重要である。
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後はうがいを、夜は歯ブラシにてブラッシングを週2回は入れ歯の洗浄を行っており委譲のある場合は、歯科衛生士に連携するシステムがある。実際に昼食後に職員はうがいの声かけを行っていた。洗面所にチェック表を掲示し自己チェックしている。	口腔の清潔保持に力を入れ、毎食後、声かけ、チェック表記載し、充実した実践を行っている。

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)
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。		○		医師の指示により服薬管理は支援されているが、職員の利用者個々の薬効、副作用等に関する知識は不十分である。しかし、薬に対する研修はしていない。利用者が買ってくる市販の薬の副作用は注意を要するし対応も来ていないので怖い。	研修の必要性を十分認識していながら研修の機会をもていない状況である。知識が不十分であることが積極的な適切なケアが提供できにくいという状況を作り出している。ボトムアップで訴えることが大切
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)		○		職員間で差が見られる。慌てる人に対しての指導をどうしたらよいのか困る。事故報告やヒヤリハット報告等で皆で話し合うというよりは報告のみで報告者も自分を有利につじつま合わせをする現状がある。	定期的に緊急時の応急手当の講習会を開催し、知識・技術を高める必要がある。真実が隠れてしまうのは、本人を責めたり、犯人探しをする周囲の環境に問題はないか検証する必要がある。
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)		○		手洗いやうがい実践している。感染症マニュアルはないが、本(市販)がある。各自で読んでおくようにしている。	発症予防と早期発見・対応のためのマニュアルがあり、職員全員が周知していることが望ましい。常に新しい知識・技術が求められるため定期的な学習や訓練の取組が必要である。
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)		○		毎週2回希望を募って買い物に出かけている。散歩の機会も作っている。	施設の周辺は農園もあり自然豊かであるが、前の道が急な坂であるため外出には危険な環境であるが、希望により週2回の買い物ツアーを設けて積極的に外出の機会を作っていることは評価できる。
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)		○		気軽に訪問できる環境ではあるが、来る家族と来ない家族に分かれてしまっており、納涼祭に誘っても来ないのではと先入観をもっていたが、2件であったが食事会で盛り上がり楽しかった。今後の様子で家族会も計画したい。	職員からの積極的な働きかけが家族にも伝わっていき、家族が変化していくきっかけとなるのではないかと期待する。
Ⅲ ケアサービス 30項目中		計	22	8	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	○			行政の首長である施設の代表者は、今年度、町村合併したこともあり多忙で一度も施設訪問がない現状である。責任者も行政職員で、配置転換になったばかりである。	行政の特徴として責任者が変わる度に、また、一から始めるという非合理的な作業の連続であるが、お互いの役割を尊重し熱意を持って取り組むことで協働関係が醸成していくことを期待したい。
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			常勤・非常勤を含め職員のシフトやローテーションを組んでいる。退職した職員が非常勤で勤務しているので、1日の流れはスムーズである。	退職した職員が非常勤で勤務していることでバックアップ体制があり退職による急激なケアの質の低下は免れる。
42	89	○			職員数が少なく研修などにもなかなか参加できない。時間を作りなるべく研修を受講出来るよう努力したい。	年度の中・長期計画作成し、研修計画も作成することにより研修時間を作ることが可能になるのではないか。
43	91	○			職員同士は何でも話し合える環境である。施設長が変わり話し合える場を作ろうと歓迎会を設けたことにより仲間意識が強まった。	いろいろ機会を通して、話し合える場を積極的に設けることで、風とうしの良い職場になり、悩みやストレスの解消に繋がると考えられる。スーパーバイザーの導入等が計画されれば尚良い。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			退去については契約時の重要事項説明等でも行い、明記もしている。家族等に充分納得してもらい今後のことを説明したり、実際にケアマネを通じて支援している。	町内のケアマネの集まりが定期的開催され、情報が行き渡っている。ケアマネに繋げることで利用者のサービス選択時の情報源として活用できているのではないか。

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)
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)			○	気が付いた時には布巾の消毒等行っているが、定期的には行っていない。食品の預かりは冷蔵庫使用しているが、整理整頓清潔管理等行き届いていない部分がある。	衛生管理のマニュアルに沿って定期的な点検等が望ましい。
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、今後活かす意義づけ等)			○	事故報告書作成があり、再発防止の検討記録もある。	
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。			○	積極的に受け入れる姿勢である。苦情は現在ない状態である。	
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。			○	利用者の支払いを毎月、家族に持参して貰っている。その際、家族とのコミュニケーションを取る機会としており、利用者の状態等を報告している。今月からは請求書発送時にお便りを同封するように積極的に働きかけている。	
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。			○	地域の認識や理解が得られていなかったが、町外の人が入ってきて、健康と福祉の町で良いところという理解が得られてきた。最近では、近所の人が尋ねてくることにより理解が進んだ。	例えば、パンフレット・ホーム便り作成等を利用し、かかわりの機会作りとして、積極的に地域の人たちとの交流を図ることでさらに交流が促進するのではないかと。

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)
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)	○			理解を拡げる働きかけは行っていないが市のサービス・システムとして機能しているため様々な公共施設との協力体制があり、施設の理解も得られている。	
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)		○		地域への開放やボランティア、研修の受け入れ体制は整っており、実習生・研修生等、多数受け入れているが、地域への還元が出来ているとはいえない。現在、ボランティアは散髪のみで、必要な時は社会福祉協議会に依頼している。	市のシステムとして機能しているので、関連機関を通じての広報等の工夫も考えられるのではないか。
IV 運営体制 12項目中 計		7	5	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。