

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)

三田温泉シルバーホーム

○評価実施期間 平成18年 9月 5日 から 19年 2月 2日
 ○訪問調査日 平成 18年 12月 8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 0884:介護相談員 等
 0622:介護相談員 等

○グループホーム所在地 三田市東山897-1
 ○開設年月日 平成 15年 6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

○ホームは三田市街地からは離れたところにあり、やや高台に位置し、ホーム建物右前には武庫川の上流、左側には三田市のシンボル銘峰有馬富士、目前南側は遠く六甲連山、裏六甲とロケーションには恵まれている。都会の雑音、騒音は全くなく、空気は清浄で小鳥のさえずりがたえることがない、静かな環境である。また、ホームの母体である医療法人「敬愛会」は病院、老人保健施設を併設し、ホームは老人保健施設の1階にあるため、医療面での相談や支援を受けやすい状況にあるが、全体として施設然とした感じはいなめない。
 ○管理者は、三施設を兼任し多忙ななかで、それぞれを連携させて運営している。しかし、一方でそれぞれの事業の独自性が現れない傾向もある。機能目的は異なるため、それぞれの特色を出し、グループホームが地域密着型サービスとして地域の中でホームと地域が相互に支えあいながら運営していけるよう、質の向上にむけた取り組みの継続や地域への積極的な働きかけが望まれる。

◇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

○運営理念は、定められた6項目について入居の案内やホーム内に掲示され周知されるよう努めている。運営理念は入居者及び介護職員の実践のうえで非常に大切な項目なので、日常より実践にどのように活かされるのか話し合いながら深めていくことが期待される。
 ○施設案内パンフレットは法人全体のものが作成されているが、三田温泉シルバーホームとして独自に作成する等、広く地域にアピールできる取り組みが望まれる。

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

○建物は玄関から入ってリビングや食堂が見えるなど、構造上やむを得ない面もあるが、全体的なスペースは広々としている。共有空間における居場所の確保も衝立など工夫することが望まれる。
 ○入居者個々の居室スペースもかなりゆとりがあるが、殆どの部屋には入居者が使い慣れた家具の持ち込みはあまり見られない。居室を個人の生活の場とすれば、馴染みのある、心の和む小型家具等があっても良いのではないか。

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

○同一法人や関連法人の運営する施設や病院が隣接しているので、入居者の健康・医療面においては相談しやすく、急な変化があった時でも対応がとられやすい。
 ○入居者が比較的元気な方が多いが、日常的に大きな変化が無い限りは個別の記録も少ない。入居者それぞれの生活の中で、個人の様子や言動に合わせた記録が望まれる。
 ○食事作りへの参画は、1ヵ月1回の調理実習が主となっている。給食材料の献立の立案、食材の購入等はないため、日常生活の中での、体力維持や、その他の機能向上の面からも再考が望まれる。

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

○職員の研修受講については、機会ある毎に外部研修申込みをしているが、定員等により希望とおりに受講ができていない。一方、受講した場合でも伝達講習が徹底されていないので、伝達講習の確実な実施や法人内・ホーム内研修を充実させるなど全体のレベルアップ・質の向上にむけた取り組みが望まれる。
 ○訪問の少ない家族等とのコミュニケーションの促進の意味からも家族会の結成や施設のニュース「たより」の発行等、家族とのコミュニケーションをより深める取り組みが望まれる。
 ○地域の人達との交流はあまり積極的にはされていない。ホーム機能の地域(地元)への還元の意味からも認知症ケアに関する情報や知識等に関して積極的に開示していく取り組みが望まれる。

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	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	○			理念は入居時の案内時に文書で示して説明している。玄関及び事務室、また入居者居室廊下には一回り大きく掲示されており、介護職員には説明し、家族や外からの来訪者等にも見えるようにしている。	
2	3	○			利用者の入居決定時に、本人及び家族等に運営規定や、重要事項説明書等を用いて十分説明を行い、理解のうえ同意を得ている。	利用者や家族の安心のためにも、利用者の権利は文章にして渡すことが望まれる。
2. 運営理念の啓発						
3	4		○		視察等があれば説明を行なっているが、積極的にホームの理念や役割を伝える取り組みは行なわれていない。	パンフレットは母体法人「敬愛会」の三田の事業所がまとめて掲載されているので、地域の方に配布できるようなホーム便り等を作成してはどうか。
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	○			玄関前にはひと坪庭園、また建物の中(特に玄関ホール)には種々手作りの装飾品が飾られて、一般家庭のように感じられた。	玄関に入ると目の前に食堂があり、食事の姿が見えやすい。玄関ホールは広いスペースあるので間仕切りを置くなどしてはどうか。

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	○			廊下には椅子、ソファが置かれており一寸休憩はできるように配慮はされているが、どこからも見える場所にあるため、プライバシーの面で課題がある。	建物内には構造上かなりのスペースがあり、時には職員や他の入居者の目をさけて、入居者が一人になったり、気の合った入居者同士の自由な語らいができる場所づくりが望まれる。
6	7	○			入居以前に各人が愛用し使い慣れた家具等の生活用品の持ち込み者は、殆ど見当たらず居室が殺風景に感じられた。	重要事項説明書に不必要な物品の持ち込み禁止の記載があり、家具や生活用品の持ち込みに関する理解を入居者、家族等が充分待てないのではないかと検討が望まれる。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			建物内は段差がなく、廊下・浴室・トイレには手すりの設置、床も滑りにくい材質のフローリング貼り等工夫がされている。	
8	11	○			入居者各人の居室には、入居者の目線の高さにあわせて氏名を記した表札が掲げられている。トイレも男性用は大きく朱印して明示している。	
9	12	○			市街地からは離れており自然環境は良く、音、採光やテレビ、職員の会話のトーン、照明等は特に違和感を感じないが、空調の過湿度の調整を適切にすることが望まれる。	特に冬季は加湿に注意が必要であり、食堂のテーブル下(床)は床暖房をし、ホールはエアコンで調整しているので、湿度調整に配慮が望まれる。
II 生活空間づくり 6項目中 計		3	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)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			入居者個々に合わせて、入居者及び家族の意見を充分聴いたうえで介護計画を作成しており、介護職員も個々の計画を念頭におき日常業務をしている。	
11	16	○			定期的な見直しは、3ヶ月毎に実施しており、その他緊急を要する場合には別途即座に行っている。	
12	17	○			個別記録はあるが、特に変化が無い場合は記載が少ない。	9人の入居者が毎日同じ状態であることは少ないと考えられるので、個々の状況に応じて日常の具体的な記録が望まれる。
13	18	○			入居者個々の情報は、介護職員全員が共有し、確認・自覚をし日常業務に従事している。	
14	19	○			1ヶ月に1回の会議。その他緊急時は別途開催し、参加できない職員には記録を見せて伝達し、チームケア向上のため常に努力をしている。	

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	○			個人の人格の尊重については、常に心得て日常業務に全職員が従事している。	外部から見える職員事務室の壁にB5板に外部の病院受診者一覧が貼り紙されており、職員間共有のであれば部外者に見えない位置に掲示してはどうか。
16	23		○		入居時に家族等に聞き取りはしているが、記録化ができていないため、職員間の把握・共有が充分でない。	ケアに際しては大切な事項なので、9人それぞれ生い立ちは違うことを念頭において、個々ににさりげなく聞いて今後の支援にとり入れることがのぞまれる。
17	25	○			入居者各個人の尊重を大事にして、決して強要はしておらず、「～をしませんか」という提案の形で声かけをしている。	
18	27	○			一人でできそうなことは、それぞれ個人毎にされている。また、共同でできることは、入居者の皆さんと一緒に仲良く会話をしながらされている。食堂に食事当番表が、掲示されている。	
19	29	○			身体拘束はしていない。玄関の自動ドアは、中から外にでる場合には電源を落としており自由には出られない。しかし、職員が入居者の様子を見ながら外へ出る等の対応をしている。	

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) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			当ホームは、簡単な炊事場はあるが、入居者の食事は併設施設の厨房で作り、ホームで盛り付けている。月1回の調理実習とおやつ作りは行っており、またホームでは主食は炊飯しているが、包丁等の器具もなく、入居者の参画の場は少ない。	食事に関することは生活の中で様々な刺激となるので、日常の中でどんなものが食べたいか等の献立作成を一緒に行なったり、食事づくりの機会を少しずつ増やすことが望まれる。
21	34	○			入居者の毎食の食事摂取量は、把握し記録している。お茶は食堂にいつでも自分で飲めるように用意している。	水分摂取量については記録が望まれる。
22	36	○			毎食の食事は楽しくとっている様子が見られるが、食器などは総て施設が用意している。毎日担当職員一人が、同じ食事を献食し、同席して食べ方の観察その他のサポートをさりげなくしている。	入居者が、従前から愛用している茶碗、湯呑み、お箸等は持ち込んでもうろうよう働きかけたり、一緒に専用のものを買うなどしてはどうか。従前の生活の延長と言う認識をもてるように促す支援が望まれる。
2) 排泄						
23	37	○			2名は終日紙パンツを使用しているが、他の入居者は日常的に自主的に自己管理ができています。また各人の排泄パターンを職員が把握しており、さりげなく見守り羞恥心への配慮をしている。夜間は、ポータブルトイレを使用している方もある。	
3) 入浴						
24	41	○			入浴は、日曜日を除く毎日13時～15時に自由にできるシステムとしている。殆どの方は自分で入浴できるが、事故防止の面からも羞恥心に注意しながら見守っている。	毎日入浴が可能でも、男性、女性の関係もあるので、入浴可能な時間帯にさらに余裕を持つことが望まれる。

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)
4) 整容						
25	43	○			1ヵ月に一度定期的に外部の理容院から出張して貰っている。また、家族が外部の理容院に連れて行かれる方もある。	ホーム内では理容室もなく、廊下の一部でされており、鏡は普通の姿見、椅子も理容用でなく周囲に衝突もなく、何となく違和感があり、衝突などの配慮が望まれる。
26	44	○			入居者全員が整容に乱れ、汚れ等は見られず、身ぎれいにされている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			本人の申告と医師の指示で眠剤の服用されている方が4名あるが、日常生活に一定のリズムをもたせて、活動をすることで夜眠れるようにしている。	
(3) 生活支援						
28	51	○			入居者それぞれが、小銭を自己管理されている。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			ホーム内で大きな役割はなく洗濯物たたみ、食後の食器の返却などは入居が行なっているが、職員が行なうことが多い。	比較的元気な方が多いので、もう少し本人と話し合い役割や楽しみをもてるようにしてはどうか。

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) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			ホームに隣接して同法人内の施設や三田温泉病院があるので相談ができ、対応も速やかにできる。その他、他科については、市内医療機関と連携をしている。	
31	61	○			毎年定期健康診断を実施し、入居者の健康管理をしている。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			毎日午前中はラジオ体操、午後にも体にあまり負担かからない体操を日課とし、また外気温の良い日などは近隣の散歩を行なっている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			大きなトラブルは発生していないが、口論は時々あり、見守り、当事者間をさりげなく離し解消に努めている。しかしトラブルの報告書には内容の詳細は記録されていない。	大きい、小さい等の区別はなく、些細な出来事でも全職員が把握するようにし、トラブルの原因の把握や再発防止にかすことが望まれる。
(8) 健康管理						
34	67	○			口腔内の清潔には努めているが、うがいや歯みがきが日常的に習慣としてはおこなわれていない。	うがいや歯みがきが日常的に行なえるよう支援し、実行している確認や口腔内の状態を確認することが望まれる。

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)
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。	○			主治医の話を聞き、また薬剤師の指導も取り入れ理解するようにしている。医師の指示に基づき、入居者の薬は総て預かり、食前・食後睡眠薬等その都度手渡し服薬を確認している。	
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)	○			介護職員は最低限の応急手当は習得している。ホームに隣接して同法人内の施設や三田温泉病院があり、緊急時には直ちに応援を頼める体制もある。	
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)	○			法人の感染症防止対策委員会マニュアルを利用し予防に務めている。	
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)		○		好天気の日などは、入居者と近隣を散歩し、外気浴をしている。近隣に商店や公園等がない立地であり、1ヶ月に一度希望者を募って市内に買物ツアーを行なっている。	近くに商店やスーパー等は全くない環境であるので、入居者の希望を取り入れて買い物等地域へでかける回数を増やしてはどうか。
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)	○			家族の訪問時には必ず介護職員が応対し、現在の状態や変わった事等細かな報告をしている。またできる限り再三来訪を促し、来ていただけるよう職員も心掛けている。	
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	○			介護職員からの意見は、介護主任、管理者、法人代表者へと伝わるようになっている。サービス内容に関する改善提案を受け、ケアサービスの質の向上に努力をしている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			入居者の日中生活に合わせて職員ローテーションを組んでいる。	
42	89	○			職員の勤務年限等を配慮しながら、順次外部の研修を受講するようにしている。また、研修をうけた際の伝達研修もなされていない。	受講後の復命、その他の伝達研修がされていない。未受講者にも広く共有が望まれる。
43	91	○			何でも気軽にお互いが話し合える職場雰囲気になるようにし、ストレス軽減に努めている。	法人内での職員の異動もあり、広く多くの職場仲間との交流、情報交換がされている。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			退居先が自宅の場合の他は、本人及び家族の意向を尊重し、意見を聞いたり、アドバイスをするなどして支援している。	

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)
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)	○			ホーム内の清潔を保つようにしている。食事の調理は殆どしてないため、食品、包丁、まな板等は見当たらない。冷蔵庫には入居者個人の物も入っているが、賞味期限等に注意して管理している。	
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)	○			怪我等にいたらないような事故でも報告書を作成し、介護職員が共有し再発防止に努めている。	
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。	○			特に入居者、家族からの苦情らしきものは聞かされていない。希望などは直接口頭で介護職員に申し出られるが、意見箱の設置等、相談・苦情を積極的に受け改善できる体制にはない。	意見箱は、隣接の温泉病院に設置している。投函のしやすさへの配慮もあるが、ホームと建物も違うので、ホーム内で職員の目には触れにくいところに設置できるよう検討が望まれる。
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。	○			訪問の頻繁な家族とホームの情報交換はされているが、あまり訪問のない家族とはなされていない。家族会も結成されておらず、「たより」等入居者の様子を書面で伝えるものもない。	段階的にでも「たより」等の発行や、家族会の結成支援等に取り組み、相互のコミュニケーションを深める取り組みが望まれる。
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。	○			地元の小学校との運動会、音楽会等の交流はあるが、地域の方がホームを気軽に訪れるような状況ではない。	地域の自治会への働きかけなど年間を通してあらゆる交流を重ね、働きかけを行なうことが望まれる。

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)
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)		○		小学校との交流はあり、消防訓練では消防署に来てもらっているが、その他地域と周辺への協力の働きかけはホームからは積極的に行なわれていない。	地域、周辺機関から親しみをもって見守り、協力が得られるよう積極的な働きかけが望まれる。
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)		○		地域の団体等の受け入や認知症の相談対応等は積極的に行なえていない。	認知症ケアについて、ホームで培っている知識や経験を積極的に提供していくことが望まれる。
IV 運営体制 12項目中 計		6	6	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。