

# 1. 評価結果概要表

作成日 2007年12月19日

## 【評価実施概要】

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 | 1298800028                             |
| 法人名   | 社会福祉法人おかげさま                            |
| 事業所名  | グループホーム夢ほーむ                            |
| 所在地   | 千葉県南房総市千倉町南朝夷1661<br>(電話) 0470-44-1883 |

|       |                               |       |            |
|-------|-------------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人コミュニティケア研究所          |       |            |
| 所在地   | 千葉県千葉市中央区千葉港4-4千葉県労働者福祉センター5階 |       |            |
| 訪問調査日 | 平成19年12月17日                   | 評価確定日 | 平成20年2月19日 |

## 【情報提供票より】(19年11月28日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |           |        |                      |
|-------|-----------|--------|----------------------|
| 開設年月日 | 平成18年4月1日 |        |                      |
| ユニット数 | 1 ユニット    | 利用定員数計 | 9 人                  |
| 職員数   | 13 人      | 常勤     | 9人, 非常勤 4人, 常勤換算 10人 |

### (2) 建物概要

|      |                 |
|------|-----------------|
| 建物構造 | 平屋造り            |
|      | 1階建ての 1階 ~ 1階部分 |

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |                  |                |                                      |       |
|---------------------|------------------|----------------|--------------------------------------|-------|
| 家賃(平均月額)            | 40,000円          | その他            | 食費36,000円 + 水道光熱費25,000円 + 実費        |       |
| 敷金                  | 無                |                |                                      |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有(200,000円)      | 有りの場合<br>償却の有無 | 退居時に居室補修費用を除いて返却。銀行預金通帳を別にして保管(本部通帳) |       |
| 食材料費                | 朝食               | 300 円          | 昼食                                   | 400 円 |
|                     | 夕食               | 350 円          | おやつ                                  | 150 円 |
|                     | または1日当たり 1,200 円 |                |                                      |       |

### (4) 利用者の概要(11月28日現在)

|       |          |      |     |    |     |
|-------|----------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 9名       | 男性   | 2名  | 女性 | 7名  |
| 要介護1  | 0名       | 要介護2 | 2名  |    |     |
| 要介護3  | 2名       | 要介護4 | 4名  |    |     |
| 要介護5  | 1名       | 要支援2 | 0名  |    |     |
| 年齢    | 平均 79.8歳 | 最低   | 71歳 | 最高 | 90歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 協力医療機関名 | 松永医院 安房医師会医院 山本歯科医院 |
|---------|---------------------|

特定非営利活動法人コミュニティケア研究所

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

広い敷地に建つ平屋の1ユニットで、認知症デイサービスが併設されている。遠くからでも目につく緑の屋根がホームの象徴で、「第二の家」としてもらいたい職員の願いが込められている。開設当初から自治会に入会し、積極的に近隣と交流している。入居者は個々のペースで日常生活を送り、職員はそれぞれの思いや願いを生かす支援に努めている。認知症介護の経験があまりない職員が多い状況で開設したため、当初の苦勞が伺えるが、それだけに家庭の環境の下でのケアを懸命に追求している。仕事の悩みを気軽に上司に相談するなど、チームワークは良好である。管理者、職員共にケア向上に対する意欲が高く、今後が期待されるホームである。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |  |
|------|--|
| 重点項目 | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)   |
|      | 初めての外部評価なため昨年の改善課題はない。全職員で介護計画書を作成するため、定期的にカンファレンスを開催し、介護支援継続のための情報を共有している。情報共有に関しては定期的に家族会を開催しており、運営推進会議には地域包括支援センター主任ケアマネジャーが参加し、地域社会から協力を得られるよう取り組んでいる。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)  |
|      | 評価の意義を共有し、全職員で自己評価に取り組んでいる。  |
| 重点項目 | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)   |
|      | 9月に初回の運営推進会議が開かれ、入居者、家族代表、地区会長、民生委員、地域包括支援センター主任ケアマネジャーが参加している。次回は1月に予定し、今後、消防、警察への声かけも視野に入れている。   |
| 重点項目 | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)   |
|      | 3ヶ月に一度、家族会の開催を促し、意見や要望を吸い上げ、全職員で話し合う態勢が整っている。帰宅願望の強い入居者への対応方法など、現実的な課題が検討されている。  |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)   |
|      | 自治会に加入し、ゴミ拾いや海岸清掃、お祭りなどへ参加している。職員は散歩時、地域住民に積極的に挨拶するよう心掛け、近隣の幼稚園・小学校との交流、小学生の体験学習の受け入れなど、地域との交流を深めている。外部評価当日も幼稚園児が来訪し、デイサービスセンターと合同で入居者は楽しいひと時を過ごしていた。      |

## 2. 評価結果 ( 詳細 )

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印 ) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組みんでいることも含む)  |
|-----------------------|----|--|---|-------|--|
| <b>. 理念に基づく運営</b>     |    |  |   |       |  |
| 1. 理念と共有              |    |  |   |       |  |
| 1                     | 1  | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている                  | 開設2年目のホームで、法人の理念「いのちに優しく ころ豊かな地域社会をめざす」を指針とし、ケアに取り組んでいる。                                    |       |  |
| 2                     | 2  | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                     | 職員間のチームワークは良好だが、開設間もないため、全職員が理念を共有するには至っていない。管理者は理念の大切さを理解し、日々のケアを通じて職員が理念を自覚していくことを期待している。 | ○     | 管理者を中心に、全職員が理念を共有し、理念に沿った支援ができるよう、議論を重ねていくことが期待される。                            |
| の                     |    |  |   |       |  |
| 3                     | 5  | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている               | 自治会に加入し、ゴミ拾いや、海開き前の海岸清掃など、地域行事に多く参加している。幼稚園との交流や、小学校の体験学習受け入れなど、地域とのつながりを大切にしている。           |       |  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |  |   |       |  |
| 4                     | 7  | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                 | 初めての地域密着型外部評価を受けるにあたり、全職員で自己評価に取り組み、意欲が伺える。   |       |  |
| 5                     | 8  | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 初めての運営推進会議を9月に開催し、入居者、家族代表、民生委員、地区会長、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが参加した。次回は1月に予定している。                | ○     | サービスの質向上を目指し、さらに地域に認知症の理解を促すためにも、地域住民や行政などへ積極的に声かけし、2か月に一度の開催を目指すことが望ましいと思われる。 |

| 外部              | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組みんでいることも含む)                                  |
|-----------------|----|---|--|------|---|
| 6               | 9  | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                               | 市からの積極的なアプローチはなく、今のところ運営推進会議には参加していない。   | ○    | 行政に対し、地域の福祉資源としてホームを積極的に位置づけてもらい、ホームの現状を理解してもらうためにも、積極的な働きかけが期待される。 |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |  |      |   |
| 7               | 14 | 家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 金銭出納、健康状態、職員紹介、日常の様子を撮った写真や行事などを盛り込んだホーム便りを毎月送っている。家族の訪問を促す目的で、現金持参での徴収を実施している。      |      |   |
| 8               | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 家族会があり、3ヶ月に1度話し合いをしている。出された意見や要望をもとに、改善へ向けホーム全体で話し合っている。                             |      |   |
| 9               | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の異動などはホーム便りで家族に報告をしている。異動による職員の交代は1度あるが、離職を抑える取組みみとして、勤務時間帯の希望をできる限り受け入れるよう配慮している。 |      |   |
| 10              | 19 | 職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 研修の年間スケジュールを立て、受講者が講師となり他の職員にフィードバックし、勉強会を行うなどの取組みが活発である。しかし、経験などの段階に応じた研修計画が不十分である。 | ○    | 職員の到達段階に合った研修計画への取組みが期待される。   |
| 11              | 20 | 同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている    | 千葉県グループホーム連絡会に加入し、安房しあわせネットで施設見学会や講演会に参加するなど、業者間での交流を深めている。                          |      |   |

| 外部                               | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組みんでいることも含む)                                       |
|----------------------------------|----|--|---|-----|--|
| <b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |    |  |   |     |  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応        |    |  |   |     |  |
| 12                               | 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | 見学は随時受け入れている。部屋に余裕があれば、体験入所してもらい、徐々に慣れることができるよう配慮している。                                |     |  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援        |    |  |   |     |  |
| 13                               | 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                       | 職員は、入居者から昔ながらの知恵や生活の流れを教えてもらっている。職員と一緒に食事の準備、片付け、洗濯たみなどを積極的に行っている入居者もいる。              |     |  |
| <b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |  |   |     |  |
| 1. 一人ひとりの把握                      |    |  |   |     |  |
| 14                               | 33 | <p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>   | 日々のケアを通じ、思いや願いを把握するよう努めており、意思疎通が困難な場合も入居者本位の視点で家族と話し合っている。センター方式を活用し、アセスメントを丁寧に行っている。 |     |  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |    |  |   |     |  |
| 15                               | 36 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>        | 全職員で入居者の思いを共有し、その人に合った介護計画を作っている。月2回、カンファレンスを行っている。                                   |     |  |
| 16                               | 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>    | 介護計画は、入居者の状態が変化した場合はずぐに見直している。しかし、安定している場合、認定更新に合わせた見直しとなっている。                        |     | 変化の兆しに予防的に対応していくためにも、月1回程度は新鮮な目で本人や家族の意向・状況を確認し、介護計画を見直していくことが望ましいと思われる。 |

| 外部                          | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組みんでいることも含む)                                       |
|-----------------------------|----|--|--|-----|--|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |    |  |  |     |  |
| 17                          | 39 | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                             | ボランティアによる移送サービスや傾聴の取り組みをしているほか、母体法人の評議員を務める子ども会会長や校長先生のネットワークを生かし、子どもたちのホーム訪問が増えている。 |     |  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |    |  |  |     |  |
| 18                          | 43 | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している              | 法人理事が主治医となり、月2回の訪問診療を行うとともに、年1回健康診断を行っている。職員も普段からの健康状態を報告・相談し、状況に合った対応をしている。         |     |  |
| 19                          | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 終末期の対応については、管理者・職員とも重大なことと認識し、議論を重ねている。終末期ケアについて家族アンケートを実施したが、今のところニーズは寄せられていない。     |     | 開設間もないホームでも、重度化した場合や終末期の対応について、入居者や家族の意向を確認し、方針の検討・確立・共有を図ることが望ましいと思われる。 |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     |    |  |  |     |  |
| 1. その人らしい暮らしの支援             |    |  |  |     |  |
| (1) 一人ひとりの尊重                |    |  |  |     |  |
| 20                          | 50 | プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                          | プライバシーの確保は絶対的に重要であり、採用時の研修や日常のケア段階を通じ、職員教育を徹底させている。                                  |     |  |
| 21                          | 52 | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している            | 入浴の対応、食欲がない場合の対応など、個々のペースを大切にしており、タイムスケジュール化はしていない。唱歌を歌ったり、語らいあったり、入居者は自由に過ごしている。    |     |  |

| 外部                            | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組みんでいることも含む)                      |
|-------------------------------|----|--|---|------|--|
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |    |  |   |      |  |
| 22                            | 54 | 食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 食材は近隣の店で購入し、入居者の希望をメニューに反映させている。入居者は味付けや配膳、片付けにも参加し、職員は見守り声かけしながら一緒に食事しており、家庭的な雰囲気を感じられる。 |      |  |
| 23                            | 57 | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している   | 入浴介助が必要な入居者の場合、事故防止のため職員が対応できる時間としているが、それ以外は希望に合わせて柔軟に対応している。                             |      |  |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |    |  |   |      |  |
| 24                            | 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 塗り絵・書き取り・習字・読書など、入居者が好むものを適時勧めている。園芸や防火、食事づくりなどの「係り」を設け、入居者が役割を持って主体的に活動できるよう援助している。      |      |  |
| 25                            | 61 | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                   | 毎日散歩などで気分転換できるよう配慮しているが、外出の希望を示せる入居者が中心で、全入居者の1/3ぐらいの外出にとどまっている。                          |      | ボランティアの協力を得るなどして、多くの入居者が外出できる機会を増やすことが望ましいと思われる。       |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |  |   |      |  |
| 26                            | 66 | 鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる          | 玄関の鍵は施錠されている。管理者と職員は「鍵をかけないケア」を最大のテーマにしているが、家族会の意見が「安全優先」で、同意が得られない状況にある。                 |      | 引き続き家族会との話し合いを重ね、鍵をかけないケアに向けて合意を得るとともに、実践していくことが期待される。 |
| 27                            | 71 | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている      | マニュアルを整備し、避難訓練を行っている。町内会とともに防災訓練をしている。夜勤職員が一人となる夜間の避難訓練についても検討している。                       |      |  |

| 外部                        | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組みんでいることも含む)                                   |
|---------------------------|----|--|---|------|---|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |  |   |      |   |
| 28                        | 77 | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | ケア記録に食事の摂取量、水分量を記載している。栄養面では一人ひとりの状況に応じてきめ細かな支援をし、水分は食事時以外のおやつ時間などにも摂取できるように配慮している。   |      |   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり   |    |  |   |      |   |
| (1)居心地のよい環境づくり            |    |  |   |      |   |
| 29                        | 81 | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングや畳コーナーなど共有空間があり、団欒したり洗濯物をたたむなど、ゆったり過ごしている。不快な音・光・臭いは感じられない。壁には入居者の習字の作品などが飾られている。 |      |   |
| 30                        | 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                    | 管理者・職員は、馴染みのある家具調度で居心地良く過ごせる居室環境づくりに努めており、家族の支援を求めているが、十分に協力が得られていない状況にある。            |      | 家庭的環境のもとでのケアの大切さ、馴染みのある居室作りの重要性について、家族会に率直に提起し、理解と協力を得ていく取組みが期待される。 |