

**事業所名** グループホーム くらら門田屋敷

日付 平成18年11月28日  
特定非営利活動法人

**評価機関名** ライフサポート

評価調査員 在宅介護経験15年  
評価調査員 ケアセンター介護士援専門員  
経験5年

**自主評価結果を見る**

**評価項目の内容を見る**

**事業者のコメントを見る(改善状況のコメントがあります!)**

### 外部評価の結果

#### 講評

全体を通して(特に良いと思われる点など)

静かな文教地区の緑豊かな川沿いにある福祉専門学校の構内にあるホームは申し分ない環境だ。「いらっしゃーい!!」職員の声に迎えられ中に入る。「おやっ?何となく静かなホームだな。」ホームのリビングルームを見て、更に「あらっ?」と思う。あちこちに長いソファがあり、窓際や壁沿いに簡易ベッドを置いている。開設して9年目、グループホームの草分け的存在のホームだけに入居者の重度化は避けられない。「疲れたね。少し横になるうか?」利用者の目から気持を察し、声をかける。言葉はもう出なくても、自然な流れの中で言葉を越えたコミュニケーションがとれている。リビングルームで横になり、空虚な状態の中でも利用者は周囲に何となく人の気配を感じることが出来るのだらう。寝たきりになっても、一人ぼっちにしない心掛けに感心した。職員は、利用者の気持ちを汲み取り、仕事の手を止めては利用者の横に座り、そっと寄り添う。静かに話しかける。職員4人で9人の利用者のケアに当たっている。当初費用が高額なホームと思ったが、行き届いた支援を見ると、きっと家族は納得してこのホームを選んだのだらう。殆んど自ら発語しない利用者が、何となく窓際の方を見ている。「気にかけているのはこれかな?」ふと思って、窓辺のカサブランカの花を指差し「きれいですね」と声をかけると、「こくん」と頷いてくれた。利用者は受け止めてもらえると、安心して自分の思いを発信してくれる。このホームには賑やかな話し声も大きな笑い声もないが、利用者と職員の心の交流ができています素晴らしいと感じました。

特に改善の余地があると思われる点 次のような提案をした

せっかくの庭園がそのままになっている。ボランティアの力を借りて、一部だけでも花を植えて何とか活かす事は出来ないだろうか?

利用者個別の介護記録は、排泄、睡眠、食事の記載が主となっている。それも大切だが、介護記録は利用者本人のためと捉え、日常生活からその人の感動的な様子などを克明に書きとめていくと、その人の生き様の記録となると思う。それは家族にとっても貴重な宝物となるだろう。

### I 運営理念

| 番号   | 項目  | できている | 要改善 |
|------|---|-------|-----|
| 1    | 理念の具体化、実現及び共有   |       |     |
| 記述項目 | グループホームとしてめざしているものは何か   |       |     |
|      | 「家庭からグループホームに来た利用者にとって「家庭の延長」の場所であって、今までの状態を継続した生活をしていただきたい」と管理者は言う。入所してきたある利用者が、「皆が食べてから自分が食べる」ので、何故だろう?と不思議に思っていた。入所して1年程経って、家族から「家では食事中は台所で酒の肴など作っていて、家族と一緒に食事したことがなかった」とわかった。その人の生活の様子を知る事の重要性を再認識したそうだ。訴えも殆んどなく寝たきりになった利用者のわずかなサインも見逃さず、寂しくないよう寄り添い静かに声をかける。じっと傍らに居て心の交流をしながら気持ちの表出を待つのは、忍耐と高度なテクニックが必要だ。粘り強い対応が確実にできている。「一人ひとりに合ったケアをしたい!」管理者と職員の思いはひとつだ。 |       |     |

#### 生活空間づくり

| 番号   | 項目  | できている | 要改善 |
|------|---|-------|-----|
| 2    | 家庭的な共用空間作り  |       |     |
| 3    | 入居者一人ひとりに合わせた居室の空間づくり   |       |     |
| 4    | 建物の外回りや空間の活用  |       |     |
| 5    | 場所間違い等の防止策  |       |     |
| 記述項目 | 入居者が落ち着いて生活できるような場づくりとして取り組んでいるものは何か  |       |     |
|      | リビングルームにはいくつもの長いソファやベッドがあり、元気な人にも、寝たきりの人にも自分の居場所がある。居室は掃き出し窓があり、広い敷地や学園に通う学生の様子が眺められる。自分の作品や家族の写真など貼って一人の生活も楽しめる。部屋に広いトイレや洗面があり安心である。1人だけ利用者に聞いてみた。「あの人もこの人もみんな大好き。家に帰っても仏さんが留守番しているだけ。ここなら誰かが居てくれる。心配しなくていい。ここがいい」と言いながら、テキパキと食事の片付けなど家事の手伝いをしていく。ホームに対する安心感と信頼感の表れであろう。 |       |     |

#### ケアサービス

| 番号 | 項目                        | できている | 要改善 |
|----|---------------------------|-------|-----|
| 6  | 介護計画への入居者・家族の意見の反映        |       |     |
| 7  | 個別の記録                     |       |     |
| 8  | 確実な申し送り・情報伝達              |       |     |
| 9  | チームケアのための会議               |       |     |
| 10 | 入居者一人ひとりの尊重               |       |     |
| 11 | 職員の穏やかな態度と入居者が感情表現できる働きかけ |       |     |
| 12 | 入居者のペースの尊重                |       |     |
| 13 | 入居者の自己決定や希望の表出への支援        |       |     |
| 14 | 一人でできることへの配慮              |       |     |
| 15 | 入居者一人ひとりに合わせた調理方法・盛り付けの工夫 |       |     |
| 16 | 食事を楽しむことのできる支援            |       |     |

### III ケアサービス(つづき)

| 番号   | 項目   | できている | 要改善 |
|------|--|-------|-----|
| 17   | 排泄パターンに応じた個別の排泄支援  |       |     |
| 18   | 排泄時の不安や羞恥心等への配慮  |       |     |
| 19   | 入居者一人ひとりの入浴可否の見極めと希望にあわせた入浴支援  |       |     |
| 20   | プライドを大切にされた整容の支援   |       |     |
| 21   | 安眠の支援  |       |     |
| 22   | 金銭管理と買い物物の支援   |       |     |
| 23   | 痴呆の人の受診に理解と配慮のある医療機関、入院受け入れ医療機関の確保   |       |     |
| 24   | 身体機能の維持  |       |     |
| 25   | トラブルへの対応   |       |     |
| 26   | 口腔内の清潔保持   |       |     |
| 27   | 身体状態の変化や異常の早期発見・対応   |       |     |
| 28   | 服薬の支援  |       |     |
| 29   | ホームに閉じこもらない生活の支援   |       |     |
| 30   | 家族の訪問支援  |       |     |
| 記述項目 | 一人ひとりの力と経験の尊重やプライバシー保護のため取り組んでいるものは何か  |       |     |
|      | 以前は調理を皆で分担したり、ピアノの好きな利用者はピアノのレッスンを受けたりしていた。しかし、重度化が進む今は、それもできなくなった。広い調理台や部屋の片隅のピアノが当時を物語る。それでも管理者と職員は今大切に粘り強い取り組みを続けている。食事の時には、どんなに重度の人でも体調の許す限り食堂に来て、テーブルに座って皆と一緒に食べる。その人その人に合わせた職員の寄り添いと声かけ、馴染みの顔。だからターミナルに近い人も、ミキサー食や介護食を口から食べている。それは利用者にも自信と安心をもたらす、生きている証しともなる。「利用者は何をするにしても、必ず理由があると思う。よく見てあげたい」と管理者は言う。残された能力を大切に諦めない。重度化している利用者一人ひとりへの対応が丁寧になってきている。 |       |     |

### IV 運営体制

| 番号   | 項目   | できている | 要改善 |
|------|--|-------|-----|
| 31   | 責任者の協働と職員の意見の反映  |       |     |
| 32   | 家族の意見や要望を引き出す働きかけ  |       |     |
| 33   | 家族への日常の様子に関する情報提供  |       |     |
| 34   | 地域との連携と交流促進  |       |     |
| 35   | ホーム機能の地域への還元   |       |     |
| 記述項目 | サービスの質の向上に向け、日頃から、また、問題発生を契機として、努力しているものは何か。   |       |     |
|      | 昔は国際ホテルで食事会をしたり、ボータブルトレ持参で毎年旅行にいったりしていた。しかし、利用者が重度化する今では先の予定が立てられないし、利用者にもその気力も体力もない。「明日あれがあるんだって!」「誰が行けるかな?」その日その日が行事の積み重ねだと言う。「毎月高い費用を支払うだけに、家族の思い入れの深い利用者がほとんどです。家族には毎月個別に手紙を書き、持病の経過報告もしてます」管理者は家族との連携を大切に。家族からの信頼も厚く、ホームでのターミナル希望もあつたそうだ。大切な利用者を家族もホーム任せにせず、週2回の点滴には付き添うなどして共に対応している。ある京都在住の家族は、週の4日はホームに寝泊りしながら、京都とホームの往復をターミナルまでの3ヶ月間続けたと聞いた。「幸せでいて欲しい!」利用者をホームと家族と一緒に支える体制がとれており、素晴らしいお手本がここにある。 |       |     |