

外部評価結果総括表

事業所名	ゲルーツホーム うたたね
評価確定日	2007年3月31日
評価機関名	特定非営利活動法人HEART TO HEART

I 運営理念

運営理念・運営理念の啓発	領域	評価項目数	できている項目数	改善が必要な項目数	判断が不能な項目数
	「365日24時間のサービス提供・一人一人の利用者の生活に根ざしたサービスの提供・一人一人の利用者の心地よさの追及に心がける・緊急時には迅速に対応し、安心積極的なサービス提供に心がける」を運営方針としている。認知症だけではなく精神疾患の高齢者など受け入れ先がない方の積極的な受け皿となる方針を探っている。家族関係が疎遠な方も多く入居者の権利を擁護できる身元引受人との関係性が弱い面が見られる。地域福祉・権利擁護や成年後見制度の活用が望まれる。		3	2	1

II 生活空間づくり

家庭的な生活環境づくり 心身の状態に合わせた生活空間づくり	領域	評価項目数	できている項目数	改善が必要な項目数	判断が不能な項目数
	2階建て民家を改修したホームは、手入れの行き届いた日本庭園がひろがり土筆もはえてきている。廊下から部屋の段差解消スロープを設置している。車椅子2名は居室を2階にしているため、階段昇降機を設置している。共用空間の居間にコーナーソファ、テレビがあり、絵画を飾っている。台所は、L字ソファでキッチン・テーブルを2台つけた食卓である。見守りや調理の音・臭いを感じられるよう仕切りのドアは開けている。玄関来客スペースに丸テーブルを置いている。和室を区切り個室に改装しているが、個人私物の持込がほとんど無い。2人部屋は日中は入居者が集まってテレビを見たりして過ごす部屋になっているため、2名には日中一人でくつろぐ空間は用意されていない。入居者は居間・台所・丸テーブルでくつろげるが、食事以外はコーナーソファでかたまっで過ごされていた。居室は夜間寝るだけの場所となっている。		4	3	1

III ケアサービス

ケアマネジメント ホーム内での くらしの支援	領域	評価項目数	できている項目数	改善が必要な項目数	判断が不能な項目数
	介護の基本的な実行 日常生活行為の支援 生活支援・ホーム内生活充実支援 医療・健康支援		7 7 9 2 7	6 6 9 0 6	1 1 0 0 1

介護計画については書式の見直しなど取り組みを行っている。一人ひとり入居者の疾患の理解やそれについての対応を行っている。24時間体制で電話相談のできる契約在宅診療医が月2回往診訪問し、看護師が常在し日常の健康管理をしている。受診は家族と協力して支援している。看護師は、救急救命士の資格を持ち、現場で起こる入居者のむせ等の症状に対して職員に奥地指導している。職員全てがケアについてや計画の理解は出来ていないが入居者と接して楽しいなどの言葉も聞かれる。母体法人にCOTもいて身体機能面での相談をし、オムツをはさずするための取り組みを行っている。胃ろうをつけている入居者も日中は着替えて居間のソファに座布団をはさんだりして座位を保たせ、他の入居者と過ごせるよう支援している。ラーメンを食べたい希望の入居者は、職員は散歩がてら近所の大型スーパーで一緒に食ったり、愛知県知事選挙への投票参加の支援をするなども行っている。

IV 運営体制

内部の運営体制 情報・相談・苦情 ホームと家族との交流 ホームと地域との交流	領域	評価項目数	できている項目数	改善が必要な項目数	判断が不能な項目数
	法人代表は、制度の枠にはまらない人を受け入れたいという思いで精神疾患の人を断らず積極的に受け入れている。その思いを今年度管理者となる予定の計画作成担当者を受け継いで、話し合っている。2月は、常勤3名・非常勤7名・派遣2名・同系列施設から応援2名の14名でローテーションを組んでいる。系列施設回士で応援に行ったり、応援してもらった協力体制ができている。夜勤専属の配置をした体制をとっているが、職員に無理の無い夜勤体制について検討してほしい。運営推進会議に地域の方針がいないのは「断内会長に出席依頼したが断られたので困っている」「個人情報を守るため外部者は絶対入れない本部等も地域に暮らす一員で地域への積極的な働きかけをしていない。精神疾患者とその家族のトラブル・バザー・保護のためであるが、彼理解を深めるために、地域代表への参加協力を引き続き働きかけていきたい。ほしい。		11 2 3 5	9 1 1 2	2 1 2 3

評価(全体を通して)

母体の株式会社ひかり倶楽部は、ホーム「うたたね」の他（通って、泊って、住むことができる）通所2件・訪問介護・身体指定居宅・既存の大規模施設で処遇困難な利用者への生活の場所を提供している。高齢者だけではなく身体・知的・精神障害者も含めた既存の計画施設で処遇困難な利用者への生活の場所を提供することを方針としている。家主が利用者であった通所サービスの時期を経てH.16年12月民家を改修し「ゲルーツホーム」とした。医療面は充実している半面、生活の場から母体法人本部の許可無しに自由な外部の出入りをさせない取り決めをしている。認知症対応型グループホームの定義からは、ぎりぎりのところで運営をし、認知症高齢者と精神疾患の高齢者共に、長期入院患者やその結果の生活保護受給者などどこにも受け皿の無い社会的な弱者にひかりを当て、そうした人の居場所としての役割を果たそうとしているが、困り込み守ることから、患者個人の人權を守るためにこそ地域との摩擦や葛藤と向き合っって格闘をしていくことも課題である。今後地域との交流へ踏み出していくことを期待したい。

I 運営理念

1. 運営理念の明確化			
番号	評価項目	できている	改善が必要
1	○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症対応型共同生活介護（以下「グループホーム」という。）に関する法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム（以下「ホーム」という。）の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○	
	○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○	
3	○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。		○
2. 運営理念の啓発			
4	○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。（ホームの説明会、ホーム便り等）	○	

II 生活空間づくり

1. 家庭的な生活空間づくり			
番号	評価項目	できている	改善が必要
5	○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。（玄関まわりに草花を植える、頼みやすい表札をかける等）	○	
	○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○	
7	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあつた入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○	
	○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。		○

2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり			
番号	評価項目	できている	改善が必要
9	○身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。（すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等）	○	
	○場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をごわさずに、場所の間違いや分らないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。（トイレや部屋の目印等）	○	
11	○音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。（テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等）	○	
	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。	○	

13	○時の見当識への配慮 見やすく、馴染みややすい時計や暦を、目につくところに設置している。	○		
	○活動意欲を触発する物品の用意 入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(まうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)			
14		○		

Ⅲ ケアサービス

1. ケアマネジメント				
番号	評価項目	できている	改善が必要	判断不能
15	○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、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。		○	
	○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を探り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。			
17	○介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。		○	
	○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の見直しを行っている。			
19	○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。		○	
	○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にを行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。			
21	○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うって合意を図っている。		○	

2. ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行				
番号	評価項目	できている	改善が必要	判断不能
22	○入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○		
	○職員の種やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気です接している。			
24	○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○		

25	○入居者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。	○		
	○入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)			
26	○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できると、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○		
	○身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。			
27	○鍵をかけた工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は、玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○		
	○鍵をかけた工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は、玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)			

(2) 日常生活行為の支援

ア 食事		評価項目	できている	改善が必要	判断不能
30	○馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○入居者一人ひとりに合わせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○		
	○個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。				
31	○食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。	○		
	○食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。				
32	○排泄	○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないので済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	○		
	○排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。				
33	ウ 入浴	○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○		
	○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)				

工 整容				
37	○理美容院の利用支援	入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)	○	
	○ヘアアイロを大切にした整容の支援			
38	才 睡眠・休島	入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○	
	○安眠の支援			
39	(3)生活支援		○	
	○金銭管理の支援	入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。		
40	(4)ホーム内生活拡充支援		○	
	○ホーム内の役割・楽しみこととの支援	ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)		
41	(5)医療機関の受診等の支援		○	
	○医療関係者への相談	心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、科医師、保健師、看護師等)		
42	(6)早期退院に向けた医療機関との連携		○	
	○早期健康診断の支援	年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。		
43	(6)心身の機能回復に向けた支援		○	
	○身体機能の維持	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。		
44	(7)入居者同士の交流支援		○	
	○トラブルへの対応	職員は、入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。		
45	(8)健康管理		○	
	○口腔内の清潔保持	入居者のカを引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)		
46	○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。			
47			○	
48			○	

	できている	改善が必要	判断不能
41	○		
42	○		
43	○		
44	○		
45		○	
46	○		
47	○		
48	○		

49	○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)	○		
	○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、折癖、肝炎、MRSA等)	○		

3. 入居者の地域での生活の支援				
番号	評価項目	できている	改善が必要	判断不能
51	○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)	○		

4. 入居者と家族との交流支援				
番号	評価項目	できている	改善が必要	判断不能
52	○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。(来やさい雰囲気、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)		○	

IV 運営体制

1. 事業の統合性				
番号	評価項目	できている	改善が必要	判断不能
53	○責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○		
	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。	○		
2. 職員の確保・育成				
番号	評価項目	できている	改善が必要	判断不能
55	○入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。	○		
	○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。	○		
56	○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を探り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)		○	
	○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を探り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)			○



8. ホームと地域との交流				
番号	評価項目	できている	改善が必要	判断不能
68	○市町村との間わり○運営推進会議の取組み		○	
	市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。運営推進会議を2ヶ月に1回行い、市町村担当者が参加している。			
69	○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。			
70	○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)			
71	○ホーム機能の地域への還元		○	
	ホームの機能を、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)			

※(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、管理者及び非常勤職員を含む。