

# 1. 調査報告概要表

作成日：平成20年4月21日

## 【評価実施概要】

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 | 4790100061                               |
| 法人名   | 医療法人 城南会                                 |
| 事業所名  | グループホーム がじまる荘                            |
| 所在地   | 沖縄県那覇市松川3丁目23番39-1号<br>(電話) 098-834-9020 |
| 評価機関名 | 沖縄県社会福祉協議会                               |
| 所在地   | 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1                       |
| 訪問調査日 | 平成20年4月21日                               |

## 【情報提供票より】平成20年3月27日記入

### (1) 組織概要

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 19 年 3 月 15 日          |
| ユニット数 | 1 ユニット 利用定員数計 9 人             |
| 職員数   | 9 人 常勤 9 人, 非常勤 人, 常勤換算 8.9 人 |

### (2) 建物概要

|      |                  |
|------|------------------|
| 建物構造 | 軽量鉄骨 造り          |
|      | 1 階建ての 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)            | 32,240 円          | その他の経費(月額)     | 光熱費・管理費他41,850円      |
| 敷金                  | 有( 円) (無)         |                |                      |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | (有) 100,000円<br>無 | 有りの場合<br>償却の有無 | (有) 無<br>(退所時、無利息返還) |
| 食材料費                | 朝食                | 円              | 昼食 円                 |
|                     | 夕食                | 円              | おやつ 円                |
|                     | または1日当たり 1,200 円  |                |                      |

### (4) 利用者の概要(3月27日現在)

|       |           |         |         |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性 名    | 女性 9 名  |
| 要介護1  | 3 名       | 要介護2    | 4 名     |
| 要介護3  | 1 名       | 要介護4    | 1 名     |
| 要介護5  | 名         | 要支援2    | 名       |
| 年齢    | 平均 80.4 歳 | 最低 57 歳 | 最高 87 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                  |
|---------|------------------|
| 協力医療機関名 | 松城クリニック 小禄みなみ診療所 |
|---------|------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

那覇市の東部に位置し、市内のベッタウン地域として施設の三方には公営住宅を擁した住宅街に設置されている。なお、近隣には灌水用のダムがあり、周辺は住民のウォーキングコースとして親しまれている場所である。母体法人は精神科を主体とする医療法人で、市内に医療サービス(療養病床、認知デイサービス)以外に介護の地域密着型サービス(小規模多機能型、認知デイ、グループホーム)を運営し、理事長は認知症の専門として利用者の信頼も厚く、利用者本位の姿勢は管理者以下職員に至るまで浸透していることが伺える。開所1年目であり、今後ますます利用者本位のケアに期待したい事業所である。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |  |
|-------|--|
| 重点項目① | <p>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)</p> <p>今度が初回の外部評価で該当しません。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目：外部4)</p> <p>初めて外部評価を受けることで、職員に内容を周知してもらう目的で、それぞれに自己評価を実施しているが、今回は管理者を中心に内容がまとめられている。</p>               |
|       | <p>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)</p> <p>運営推進会議は2ヵ月に1回定期的に開催されている。構成メンバーとして自治会関係者、民生委員、利用者および家族、地域相談センター介護支援専門員、行政担当者となっている。会議内容は事業所からの報告が主で、意見や要望を聞いている。それに対する改善はこれからの取り組みに期待する状況である。</p> |
| 重点項目② | <p>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)</p> <p>家族への報告は来訪時に行っているが、来訪時を待つまでもなく情報の提供は、随時に電話で報告することで家族が安心するよう心がけている。なお、相談、苦情は管理者が全面的に対応し、問題解決にあたっているが、経過記録や意見箱の設置がなされていない。</p>                            |
| 重点項目③ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目：外部3)</p> <p>事業所開設1年目でゆとりがなく、また働きかけの術も見い出せず、地域との連携についてはこれからの課題となっている。</p>  |
| 重点項目④ |  |

## 2. 調査報告書

(  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>(すでに取組んでいることも含む)   |
|------------------------------|----|---|---|------|--|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |    |   |   |      |  |
| <b>1. 理念と共有</b>              |    |   |   |      |  |
| 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                  | 理念の内容は法人全体のものとなっているが、地域密着型サービスに併せて「患者を利用者」と読み替えるなど工夫がされている。地域密着型の理念として違和感のない内容である。                  |      |  |
| 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                                     | ケアカンファレンスや会議の都度、理念に添っているかの確認はされているが、その理念の内容が何かは確認できない状況である。   | ○    | 理念の内容を職員一人一人がしっかりと確認し常時共有出来るよう掲示していただきたい。  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |    |   |   |      |  |
| 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               | 事業所開設1年目でゆとりがなく働きかけの術も見い出せず、地域に対してはこれからの課題となっている。   | ○    | 手始めにグループホームがこの場所に存在することを地域に周知してもらう目的も含めて、看板の設置と診療所の裏手にあることの場所の案内表示をしていただきたい。さらに自治会への参加について努めていただきたい。 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |    |   |   |      |  |
| 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                 | 今回初めての外部評価を受けることで、内容を周知する目的で職員に対しても、それぞれに自己評価を実施している。が今回は管理者中心にまとめられ、内容について改善に取り組むまでには至っていない。       | ○    | 自己評価をサービスの質の向上の手段として活用していくために、職員の意識合わせ、ケアへの気づきや振り返りができるよう評価項目の理解も含めて全職員で取り組んでいただきたい。                 |
| 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 | 2か月に1回定期的に開催されており、会議の委員として利用者、家族、自治会顧問、民生委員、行政担当者、職員で構成されている。議題としては、事業所からの報告事項が主でメンバーからの質疑応答となっている。 |      | 今後は議題として、自己評価、外部評価についても報告し、内容についての取り組みや改善の進捗状況について意見がもらえるようにしていただきたい。                                |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|-----------------|----|---|---|------|---|
| 6               | 9  | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p>                               | <p>虐待被害者の一時受け入れ施設として連携することになっており、行政と連携する姿勢はあるが、事業所側からの働きかけが弱く、市町村が主催する行事等に参加する程度である。</p>    | ○    | <p>運営会議の担当を窓口として、利用者の状況報告や事業所の状況について、毎月でも積極的に働き掛けていただき連携を密にしていきたい。</p>  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |   |      |   |
| 7               | 14 | <p>○家族等への報告</p> <p>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</p>                              | <p>家族の来訪時には利用者の状況報告は勿論のこと、来訪を待たずに電話での近況報告もしている。さらに、利用者の暮らしぶりを写真にまとめて送るなど積極的な対応をしている。</p>    |      |   |
| 8               | 15 | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>ご家族等の意見や要望については、管理者が全面的に対応しているが(例:タオルが洗われていない、鉢植えに水をかけてほしい等)対応記録及び、意見箱が設置されてない状況である。</p> | ○    | <p>苦情処理対応記録を残すことで苦情の分析、対応方法等その後の参考に資すること、利用者等に対しては些細なことでも受け止めてもらえるという信頼と安心に繋がるものと考えられるので、苦情処理対応記録の作成、及び無記名で苦情等が出しやすい環境整備として意見箱の設置をしていただきたい。</p> |
| 9               | 18 | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>1年間で2人異動し1人辞職しているが、利用者への影響が出ないよう、ケアに関しては、経験者とペア体制を組ますなどの配慮がされている。</p>                    |      |   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |   |   |      |   |
| 10              | 19 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>              | <p>職員には外部研修の情報は提供されており、年間1人1~3回程度受講されている、また、他の職員への報告も行われて内容の周知は図られている。</p>                  |      | <p>今後は、職員の士気の向上及びモチベーション維持のためにも職員各自の経験や習熟度に応じた段階的な研修機会が確保できるよう、研修計画を策定していただきたい。</p>   |
| 11              | 20 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>    | <p>沖縄県グループホーム連絡会に加盟し、管理者、介護者、介護支援専門員、の部会のそれぞれの定例会、勉強会、見学会などに参加させることで情報の交換、質の向上に努めている。</p>   |      |   |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| <b>Ⅱ.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 | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | 帰宅願望の強い利用者に対してしばらく家族の面会を控えてもらい、家族に気の済むまで何回でも電話をさせる方法で馴染ませた方、また本人が好きな大正琴を持ち込むことで落ち着かせた方など家族と相談しながら利用者それぞれに工夫がされている。 |      |                                   |
| 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 | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                      | 職員と一緒に過ごしている間に利用者の好き嫌いを認知し、ご本人の立場を理解するとともに、利用者からは「言葉づかい」を注意してもらったり、教員をしていた方からは「ことわざ」を教わったりしている。                    |      |                                   |
| 1. 一人ひとりの把握                    |    |  |  |      |                                   |
| 14                             | 33 | ○思いや意向の把握<br>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   | サービス開始時および計画の見直しの度に健康面、日常生活の動作、など10項目ほどの意向を本人もしくは家族から聞き取りしている。   |      |                                   |
| 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 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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        | 開始時はフェイスシートで本人や家族の意向を把握し、継続の場合は10項目ほどのモニタリングをし、職員の意見も取り入れて評価し、介護計画を作成している。   |      |                                   |
| 16                             | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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    | 6ヵ月を定期として見直しをおこなっているが、必要に応じて随時見直しもしている。  |      |                                   |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む)                  |
|------------------------------------|----|---|--|------|--|
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |    |   |  |      |  |
| 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、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                           | ショートステイ等の事業は事業所開設3年を経過しないと対応できないので、現在は多機能事業をする要件がない。必要な時は法人内の他サービス利用を勧めて対応している。                          |      |  |
| <b>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</b> |    |   |  |      |  |
| 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              | 本人の要望に応じて協力医療機関だけでなく、入居前のかかりつけ医にも依頼している。通院については家族にお願いしているが、協力医療機関の受診を家族ができない場合は職員で対応し、薬剤については家族にお願いしている。 |      | 協力医療機関は2カ所契約されているが、歯科医についても協力医療機関として、契約されることが望まれる。 |
| 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 | 利用開始時に重度化や終末期について、ご家族に話はしており、もし重度化した場合でも次への繋ぎは配慮することを心がけている。職員に対しても同様な方針を共有している。                         |      |  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |    |   |  |      |  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |    |   |  |      |  |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                 |    |   |  |      |  |
| 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                          | 羞恥心については、入浴、排泄時は特に配慮し基本的には同性介助とし、対応できない場合は、本人に確認したうえで対応している。なお個人情報保護に関しては利用目的の同意も得ている。                   |      |  |
| 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            | 利用以前の生活パターンを維持することを心がけているが、例えばデイサービスに出かけない日は、本人はゆっくり寝ていたいという希望があり、朝食なども他の利用者とはずれて対応している。                 |      |  |

| 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>(すでに取組んでいることも含む)   |
|-------------------------------------|----|---|---|------|--|
| <b>(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</b> |    |   |   |      |  |
| 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    | 食事の準備として野菜の皮むき、食材を切るなどをお願いし、また後片付けもそれぞれがやってもらっている。指に硬直があり、お箸がスムーズに使えない利用者に対して、職員は側で食事をしながらさりげなく介助している。  |      |  |
| 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   | 基本的には週3回と決められているが、本人の意向に沿って入浴時間、曜日等随時対応している。  |      |  |
| <b>(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</b> |    |   |   |      |  |
| 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 | 役割として食事の準備や後片付けのできる方が2人、楽しみ事としてキーボードを弾ける方が2人いて、他の利用者が歌うときは伴奏している。また、数人は、2~3カ月かけて貼り絵を協力して仕上げるなどの支援をしている。 |      |  |
| 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                   | 開所当時は近くのスーパーへ買い物に出掛けていたが、現在はそこまで歩ける利用者は皆無である。ただし月に3、4回はドライブに出かけている。                                     | ○    | ここでは日常的な外出支援となっているので、ドライブだけでなくホームの敷地内にベンチでも設置して、30分程度でも外に出て季節感や外の風を感じるなど身近に対応できる支援も工夫していただきたい。 |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b>               |    |   |   |      |  |
| 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          | 玄関はオートロック装置はあるが、日中は解除しており、職員が夜勤者一人になる10時30分以後に施錠している。   |      |  |
| 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      | 防火管理者は設置されているが、防火計画及び訓練等が実施されていない状況である。   | ○    | 早急に防火計画の立案と避難訓練を実施されたい。なお、実施訓練のない月は机上訓練により職員の危機管理意識の高揚に努めていただきたい。                              |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む)               |
|----------------------------------|----|---|---|------|---|
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |    |   |   |      |   |
| 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                                   | 栄養摂取については、毎食の摂取量が記録され、各人のBMIを算定し、それを目標に体重管理もされている。と同時に3か月毎に栄養士に内容チェックをしてもらっている。水分管理については、要注意の方には、こまめに記録されているが、その他の方は食事時および10時、3時と随時提供されている。 |      |   |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>   |    |   |   |      |   |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>            |    |   |   |      |   |
| 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 | 玄関には花が活けられ、食堂テーブルにもそれぞれに活けられている。採光もよく、臭気もない、浴室、トイレも気持ち良く清潔である。  |      | 今後は玄関の外回りにも花壇があると家庭的な雰囲気がかもしたすのではないかと思います。      |
| 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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                   | 本人の使いなれた家具や装飾品で工夫されている居室もあるが、全室とは限らない。  |      | 配慮されていない居室について、ご家族と相談をし馴染みのものを活かした工夫に努めていただきたい。 |