

# 1. 調査報告概要表

作成日 平成20年6月6日

## 【評価実施概要】

|       |   |
|-------|---|
| 事業所番号 | 4790800058                                    |
| 法人名   | 医療法人 八重瀬会                                     |
| 事業所名  | グループホームマチナトくくる                                |
| 所在地   | 沖縄県浦添市牧港5-3-3 ウエストテラス101<br>(電話) 098-963-8401 |
| 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5月20日                                    |

## 【情報提供票より】(20年3月26日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |           |        |                          |
|-------|-----------|--------|--------------------------|
| 開設年月日 | 平成19年3月1日 |        |                          |
| ユニット数 | 1 ユニット    | 利用定員数計 | 9 人                      |
| 職員数   | 10 人      | 常勤     | 10 人, 非常勤 0 人, 常勤換算 10 人 |

### (2) 建物概要

|      |                  |
|------|------------------|
| 建物構造 | コンクリート 造り        |
|      | 5 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)            | 54,000 円   | その他の経費(月額)     | 光熱水費200/日<br>日常生活費3,000/月 円 |       |
| 敷金                  | 有( 円)      | (無)            |                             |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 円)      | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無                         |       |
| 食材料費                | 朝食         | 350 円          | 昼食                          | 440 円 |
|                     | 夕食         | 440 円          | おやつ                         | 0 円   |
|                     | または1日当たり 円 |                |                             |       |

### (4) 利用者の概要(3月26日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性   | 3 名  | 女性 | 6 名  |
| 要介護1  | 0 名       | 要介護2 | 0 名  |    |      |
| 要介護3  | 2 名       | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 5 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 88.4 歳 | 最低   | 84 歳 | 最高 | 97 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |      |
|---------|------|
| 協力医療機関名 | 同仁病院 |
|---------|------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

医療法人所属のグループホームで5階建てのマンションの1階をデイサービスとで共有している。入居者の殆どが要介護4・5の重度の方で、管理者に看護師を配置し医療連携が密にとれている。また、開設1年で、職員の資質向上に力を入れ、母体施設や現場での教育に熱心に取り組んでいる。家族もよく来所し、コミュニケーションは良好である。しかし、施設の立地環境は厳しく、交通量の多い道路と現在未開通の道路に挟まれ、周囲に一般住宅はなく、企業に囲まれた環境である。出入り口は駐車場に面し一人で出るとは危険の為、車による集団での外出支援(近くの園芸店やドーナツ店などへ)を積極的に取り入れている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |  |
|-------|--|
| 重点項目① | 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)   |
|       | 初めての外部評価で今後の活用に期待したい。  |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)  |
|       | 今回は管理者の自己評価で、この外部評価を受け、今後はスタッフと共に取り組みたいと意欲的な姿勢が見られた。   |
| 重点項目③ | 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)   |
|       | 運営推進委員会は2ヶ月に一回開催しており、メンバーの参加状況も良い。当初事業者側からの報告が中心であったが、最近はグループホームの意義を認識しつつあり、認知症の講演依頼も増え、民生委員の見学・来所も増えている。家族とのコミュニケーションは日頃から良好であるが、会議をとおし委員会の役割を理解し家族代表にも積極的な発言が見られる。また、行政担当との連携もさらに強化してきている。 |
| 重点項目④ | 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)  |
|       | 苦情箱の設置はあるが投函されることは殆どなく、入居前後のアセスメントをとおし家族の意見や要望がある時は、迅速に対応している。ハード面の要望については母体施設の上司へ報告し、改善を図っている。  |
| 重点項目⑤ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)   |
| 重点項目⑥ | グループホームはマンションの1階にあるが、周辺は企業関係で地域との連携が取りづらい環境にあり、また3つの自治会に隣接しているためどの自治会に加入するか現在検討中である。しかし、運営推進委員会を通し民生委員の来所や見学があり、また、婦人会から余興参加の申し込みもある。今後、一番近いマンション住民を地域連携に巻き込むことも視野に入れた活動に期待したい。              |

## 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>    |    |   |  |      |  |
| 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                  | 理念については事業所開設9ヶ月に理念の確認、再構築の必要性について学習会をもつなど事業所独自の理念を作り上げる努力をしているが、ホーム内の壁に重要事項等と並列した掲示になっており判りづらい。                              | ○    | 理念は事業所の日々の介護の心をうたったものなので掲示の工夫が欲しい。また、事業所のパンフレット等への掲載により利用者が施設選択する時の選択肢にもなるので大事な取扱が求められる。その意味で掲示の仕方や活用にひと工夫が求められる。                            |
| 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                                     | 朝の申し送りや定例のミーティングの際に、掲げている理念の介護への具体的取り組みを話し合ったり共有している。  |      |  |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |  |      |  |
| 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               | 事業所周辺は企業関係が多く、また、3自治会の境界にあり、どの自治会に加入した方がよいか模索中である。事業所の行事へは参加の案内を出しているが、入居者が自治会行事に参加することは殆どない。今後自治会の活動に職員も含め参加をしていきたいと検討中である。 | ○    | 事業所の立地環境を問題として捉えるのではなく、その上で何が出来るか運営推進委員会や火災訓練を通しマンション・隣人である企業を巻き込む中で地域との連携強化に繋がる。自治会活動へ積極的な関わりを検討しているので今後に期待したい。                             |
| 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                 | 外部評価の意義については理解できているが、今回の自己評価は管理者のみで実施。スタッフにはコピーを配布したが特に話し合いは持っていない。業務(ケア)の自己評価は勉強会をするなどしている。                                 | ○    | 外部評価は、自己評価を補完するもので、職員全体で自己評価項目のねらいを理解し行うことがサービスの向上につながるので共有して欲しい。今回の評価を受け、勉強会を持ち地域密着型の目的・役割を深め取り込みたいと意欲的であり、次回からは職員全体での自己評価への取り組みと改善に期待がもてる。 |
| 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 | 定例(一回/2ヶ月)で実施。当初自治会等地域のメンバーは会の目的等正しく理解されてなく事業所からの報告のみであった。行政が間に立ち調整していく中で認識が深まり、委員の関係も良くなり話しやすくなっている。                        |      |  |

| 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) |
|-----------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| 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                               | 以前より業務を通し馴染みの関係があり、更に運営推進会議のメンバーとなり話し合いが持ち易くなり、ホウレンソウ(報告・連絡・相談)が強化されている。   |      |                                   |
| 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                              | 入居者の家族の殆どが、毎日あるいは週3~4回とホームへ来訪している。又、医療ニーズの高い入居者が多いので連携はスムーズで変動時は電話連絡をとり連携は密である。来所が少ない家族へは電話・たより等で報告している。                             |      |                                   |
| 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                                | 苦情箱は設置しているが投函されることは殆どない。入所時や面会時に直接職員が聞き取り、要望があるときは迅速に対応している。ハード面の要望は母体上司へ報告し早めの検討・改善を図っている。  |      |                                   |
| 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 | 開所6ヶ月で4人の退職があった。認知症への認識不足、対処への不安が原因と思われる、現在は新採用時の研修、行動障害に対する勉強会、現場での職場内教育を大事に勉強会を持つなど強化し、その後の変動はない。新職員と利用者の関係づくりを大切に馴染みづくりを優先に行っている。 |      |                                   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |  |      |                                   |
| 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              | 採用時研修は母体施設及び現場研修を行っている。母体である病院の勉強会や研修への参加は積極的に支援し、参加できなかった職員への伝達研修の実施、現場での職場内教育を強化し、職員全体で対処の仕方を共有するなどケアの向上へ向け積極的に取り組んでいる。            |      |                                   |
| 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    | 行政が行う市内の同業者の研修及び情報交換会をとおり、ネットワークづくりや事業所間の訪問等連携がとれている。県の連絡協議会へは今年加入予定。管理者のみでなく職員の交流などにも参加を予定している。                                     |      |                                   |

| 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>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 | 入所前に病院訪問や来所によるアセスメント後に入所となっている。中には利用者との馴染み作り後の入居者もいる。体験入所など本人・家族が馴染みの中で入所できるシステム作りは利用者が安心したサービスの利用につながるものである。          |      |   |
| 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                      | 重度の入居者が多いこともあり、介護がメインの立場であるが、昔の出来事を話し合う中で教えて貰うことがある。共に日々過ごす中で一緒に笑い喜び時々学び合う関係が生じている。                                    |      |   |
| <b>Ⅲ. 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 | ○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   | 入居者の基本情報や日々の状態の中で希望や思いを汲み取れるよう本人中心のケアに努めている。(例)ノート交換→本人の思いと家族の思いを共有でき、本人も落ち着きが出ている。                                    |      |   |
| 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        | 入所時のアセスメントや、家族の来所時に話し合っ介護計画を作成している。会議の中で具体的なケアの進め方を話し合い共有している。   |      |   |
| 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    | 変化が生じた時は本人、家族、スタッフで話しあい見直している。変化が見られない場合は見直ししていない。バイタルチェックや食事・水分等のチェックリストを作成し観察しているが、それを評価し、個々の見直しの介護計画へ繋がっていないところがある。 | ○    | 個々に観察された情報や介護計画の遂行状況・効果を評価し、介護計画に反映し見直すことでより実情に即したケアに繋がる。現在行われているチェックリストを活用し、期間を設定した介護計画の見直しが求められる。 |

| 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                           | 病院受診の同伴や送迎等状況に合わせ対応している。また、独居の入居者へは、自宅仏壇の掃除やお墓のお参りに同伴することもある。                                     |      |   |
| <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              | 重度入居者が多いので、かかりつけ医の受診には必ず立ち合うようにしケアに活かしている。医療連携体制を取っているので適切な医療の支援がとりやすい。                           |      |   |
| 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 | 夜間一人体制のため終末期に向けたケアは受け入れていない。より重度化した場合は母体病院と連携をとり入院へつなぐ。   | ○    | 高齢化の昨今、終末期の考え方、看取りは今後の大きな課題である。グループホームが自宅に変わる新しい住まい方とした時、家で最後を迎えたいというニーズにどう向き合うか本人・家族の意向をよく把握し職員との共有が大切である。状態の変化に応じ家族の気持ちを大切に支援して欲しい。 |
| <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                          | 個人情報の取扱いについては勉強会や具体的対応について話を行っている。居室の名前、面会簿への記入は本人・家族の同意を得ている。介護記録についても家族からの要望がある時は情報開示のため提供している。 |      |   |
| 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            | 個々の生活パターンをスタッフがこわさないようにしている。寝たきりの方は週間スケジュール表に基づき実施。「新たな持ち味を見つけだす」をスタッフの心構えにして支援している。              |      |   |

| 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>(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    | 重度の入居者が多いので、利用者と職員と一緒に準備や片づけを行うことは難しいが、利用者が出来ることは状態に合わせ声かけして話し合っている。                                  |      |  |
| 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   | 利用者の希望に添って行っている。入浴拒否が続いた場合は、気分、調子の良いタイミングに声かけしてスタッフ間で連携し行っている。  |      |  |
| <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 | 利用者の得意、不得意を把握し、出来る役割等探し支援をしている。(司会、挨拶、方言の指導、昔話を聴くなど)  |      |  |
| 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                   | 玄関前が駐車場であり、周辺に緑の公園や庭がないため、一人ひとりの戸外支援は難しい。出かけるのは車での集団移動になっているが、近くの園芸店やドーナツ店など降りてゆっくり過ごせる場所の選択など工夫している。 |      |  |
| <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          | 玄関前が駐車場という立地から鍵をかけないケアへの取り組みではなく、安全が優先する現状である。センサーマットで対応しているが、職員が気づかない間に車椅子で出ていたりする等対応に苦慮している現状である。   | ○    | 玄関と駐車場の間に移動式柵を設置するなどの工夫が求められる。                               |
| 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      | 年2回消防の協力を得て実施。企業への協力依頼はしているが、訓練へは参加していない。マンションには火災ベルが取り付けられており、火災発生時はベルを押し、119番に電話することになっている。         | ○    | マンション住民や近隣の企業へも参加して貰い、実際に車椅子の操作や居室からの救助についても体験できる実践的訓練が望まれる。 |

| 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                                   | 食事や水分摂取量のチェック表に基づき利用者の状況を把握し支援している。  |      |   |
| 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 | 居室の北側は明るく、居間は、大きなテーブルを囲み食事やレクリエーション等の場になっている。季節を感じるものとしてこいのぼりが目に付くが、動線を重視した空間になっている。 |      |   |
| 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                   | 居室のタンス、ベット、絵画は事業所の提供になっている。物品の持ち込みは入居者が破損するということでさせていない。居室内に使い慣れたものというのは殆ど見当たらない。    | ○    | 馴染みのもので危険性が少ないものを導入するなど本人が安心安全に過ごせる居室の工夫が求められる。 |