

1. 調査報告概要表

作成日 平成20年9月4日

【評価実施概要】

事業所番号	4771500040
法人名	有限会社 かるすと
事業所名	グループホーム かるすと
所在地	〒905-0204 沖縄県国頭郡本部町豊原262番地4 (電話)0980-51-7333

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8月28日

【情報提供票より】(平成20年 7 月 1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和(平成)17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	8 人 常勤 7人, 非常勤 1人, 常勤換算 5人

(2)建物概要

建物構造	コンクリートブロック 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)	35,000 円	その他の経費(月額)	共益費 15,000 円	
敷金	有(円)	(無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	300 円
	夕食	300 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(7月1日現在)

利用者人数	9名	男性	0名	女性	9名
要介護1	3名	要介護2	2名		
要介護3	3名	要介護4	1名		
要介護5		要支援2			
年齢	平均 88歳	最低	81歳	最高	94歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	沖縄県立北部病院 今帰仁診療所 もとぶ野毛病院 本部カムカム歯科
---------	----------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

自然に囲まれた住宅地の一角に立地し、地域住民と「お隣さん」感覚のお付き合いで、消防訓練への参加・野菜の差し入れ・利用者への声掛け等しっかりと地域に根付いている。又、開設時の理念をBS法(発想支援法)で見直しを行い、職員全員で「尊厳・馴染みの継続」を掲げている。「介護の質」の向上を目指し、施設内外の職員研修にも熱心で職員・事業者双方の熱意を感じる。利用者の穏やかな表情や過ごし方から、日々の和やかでゆったりとした日常支援が伺えた。

【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>理念・権利擁護は解りやすい言葉に改められ利用者の目線に掲げている。玄関軒も改造し滑り止めタイルを張った玄関スペースは段差もない。食卓椅子も軽い物に変え利用者の立ち居もスムーズである。介護計画は計画に沿った実施項目を掲げ、実施記録し、記録表・診察記録・検査データ・処方箋録が整理綴られ解りやすい。</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>自己評価に対する取り組みは「自己評価」の内容を職員全員で確認し、日頃の支援の意味を共有する為の良い機会となっている。</p>
	<p>重点項目②</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>運営推進委員として、区長・ご近所住民代表1名・他施設ケアマネ1名・民生委員1名・町担当課職員2名・社協職員1名に委託している。前回の外部評価の内容も議題として議事録にあり、議題として取り上げ解決方法を検討し改善に繋げた。</p>
重点項目③	<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>ご家族に運営推進委員を委託し会議に出席して頂いている。家族会はないが、利用者の往診時を今後医師から御家族に病状説明をして頂き、その後の時間を家族会開催に移行できるよう検討し家族会を組織化したいと準備している。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域に密着したグループホームを目指して、保育園児との交流・老人会参加・町同好会の訪問や合同運動会開催など、積極的に地域との関わりがある。今後はグループホームの役割の1つである啓蒙活動を、福祉祭りや老人会活動・婦人会・民生委員の方々の通常の集いに参加させていただいて、近い将来、啓蒙活動が展開できるよう期待する。</p>

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 (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 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 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	利用者に「尊厳と馴染み」のケアを主体に提供したいと考え、職員全員で理念の振り返りを行いBS法(発想支援法)を用い職員全体で意見交換し新たに理念を創り上げた。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 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	日々のミーティング時、理念に沿った声掛けや支援が出来ているかを職員同士確認して、相互に注意できるようBS法(発想支援法)を取り入れ実践している。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 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	町社協からボランティアの紹介を受けたり、町民謡同好会、保育所・園児の慰問や、区老人会参加、区の会合などへ職員も参加し交流している。また、ご近所の方が運営推進会議委員として防災時の連携・協力を了解されている。	○	地域に密着したグループホームを目指して積極的な地域との関わりがある。今後は福祉祭りや老人会活動・婦人会・民生委員の方々の通常の集いに参加させていただいて、近い将来、グループホームの役割のひとつである啓蒙活動が展開できるよう期待する。
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 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	自己評価を職員全員で実施し、項目の理解と日々のケアを振り返り実践に活かしている。改善項目にも積極的に取り組んでいる。運営者も理解しアメニティ等(設備や環境等)の改善に協力的である。		
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期に開催されている。運営推進会議において前回評価の内容等も報告し、指摘事項の玄関や椅子改善に結び付けている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (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 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 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	市町村との連携体制として、区長・ご近所住民代表1名・他施設ケアマネ1名・民生委員1名・町担当課職員2名・社協職員1名が運営推進委員を引き受け連携が図れている。	○	今後は尚一層、グループホームとしての社会的役割である認知症ケアの啓蒙地点としての役割を認識して、町や社協・民生委員・区長会等からの支援が受けられるよう連携する事を期待する。
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 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合わせた報告をしている	写真主体のホーム便りには、利用者の折々の日常生活が分かり易く楽しく報告している。近隣の家族の面会は頻回にあるが、離島の家族は面会が少ないのでケアプラン変更や報告事項等は電話連絡している。同一経営母体の他施設との運動会には利用者の子や孫等、全家族の参加があり好評である。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 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	家族代表に運営推進委員を委託し会議に出席していただいている。家族会は結成されていないが、利用者の往診の際 医師から家族に病状説明後の時間を、家族会開催に移行できるよう検討している。	○	家族会の組織化を期待する。
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 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	交代による利用者のリスクがより軽減できるよう、情報提供や対応の注意点等オリエンテーションしている。H17年4月の開設後管理者や職員の交代があったが、現在は職員の交代もなく、理念に沿ったケアが提供できるよう職員相互が検討する基盤が出来ている。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 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	管理者は、職員の希望する長期間の研修も勤務調整して参加させている。職員も所内や地域で、研修成果のあるケアを提供していきたいと意欲的である。また、所内研修は職員が希望する項目(V/S測定や健康管理に関する項目)を訪問看護師を講師に招いて研修を行っている。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 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	同じ経営母体の3施設共同で運動会を企画開催したり、見学や相互訪問施設はホーム便り等にも掲載している。グループホーム連絡協議会の役員を受け持ち、事例発表も担当している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (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 (すでに取組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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 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	利用者や家族に見学していただき、馴染める支援をするため自宅に出向いたり、見学を繰り返しながら安心感を持って貰うよう心掛けている。		
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 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	利用者の趣味を午後のレクリエーションの時間に組み込み、三線や民謡・琉舞を教えていただいている。三線等利用者はもう弾けなくなっても、職員が間違えると指摘してくれる。利用者の多くは地方の農業生産者であった方々が多く、土に触れることや草取り・菜園の収穫を楽しみ、食材を利用した調理方法を教えてくれる。		
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					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 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	「ふるさと訪問と買い物」を兼ねて外出していたが、帰宅要求が頻回となる利用者が続出し、「ふるさと訪問」は場所や期間を工夫しながら、外出支援をしている。		
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 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	介護計画の作成に家族が参加している。離島の家族には電話で連絡し了解を得ている。家族の意向はケアプランに反映するよう調整している。	○	ケアプラン作成前に家族報告を兼ね連絡し、より意向が反映出来るプランニングを期待したい。出来れば利用者も参加できるプランニング調整会議を検討してほしい。
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 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	介護計画の見直しを定期的に行い、また状態の変化に応じた見直しについても家族の意見を反映したプランニングが確認できた。プランニングと経過記録の内容や記述の仕方にも工夫している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (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 (すでに取組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 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	本人の要望を受け「ふるさと買い物」支援を週二回継続している。地域の農業生産者として生活してきた経験を生かして 園内で菜園を提供し「土に親しむ」支援を提供したり、敬老会、民謡同好会等の催し物の参加もしている。又、三年後はデイサービスの開設を予定している。		
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 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	利用者の受診は家族が付き添うケースと、かかりつけ医が往診しているケースがある。今後は病状に沿った症状把握や、医学管理の情報提供を確認し合う為に、家族の来所をお願いし、医師から直接病状説明や指導が受けられる機会を提供する様企画している。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 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	「重度化や終末期に向けた方針は運営規定に確立されている」が、重度化や終末期の看取りに関して、職員・家族・本人・関連機関の全員の意志統一は曖昧である。	○	医療法人を母体としない施設運営として今後、家族会・運営推進会議・職員会議で話し合い、夜間救急を含め、重度化や終末期の対応を検討してほしい。
IV. 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 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	利用者への声掛けや対応に十分配慮し、言葉使いや語調等、利用者に対しての「尊厳」を理念に掲げ職員同士注意し合っている。プライバシーへの配慮もあり、個人情報の書類の管理はドア付きの事務所で保管管理している。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 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	散歩や草取り、野菜の下ごしらえ等利用者が日常生活の中で役割と認識している事柄に自然と向かうことが出来るよう支援している。利用者は調理や後片づけに自然に参加している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (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 (すでに取組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 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	利用者が園内に自生しているパパイヤや葉野菜を収穫し、一緒に調理している。職員も利用者とテーブルを囲み、食材の調理方法等聞きながら話題提供し、次の献立に繋げている。また、後片付けも職員と利用者が和やかに協働している。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 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	入浴は週3回を定期としている。午後の「レクやおやつ」終了後希望する利用者が多い。入浴を敬遠される利用者には、外出前に入浴と一緒に着替えの用意をしたところ、入浴拒否が改善した等、工夫した対応を試みている。		
(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 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	個々の利用者が芝生の草取り・芝生を剥がしての花園造り、自生野菜の収穫等楽しんでいる。三線や琉舞など得意分野をもつ利用者が、余暇の活用やレクの指導者となっている。		
25	61	○日常的な外出支援 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	午前中、利用者ペースで園内散歩を外気浴感覚で誘導している。歩行自立の利用者は見守りで、単独行動を好む利用者には継続した行動パターンを確認しながら、見守りの単独散歩の支援が提供されている。独居の利用者の盆行事等、自宅訪問支援もできている。		
(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 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	施設内から屋外に繋がる出口は4カ所あるが、施錠することなく解放されている。利用者の行動パターンを観察し、玄関以外の場所から戸外に出る様子がないことや、解放し寄り添うケアが自然に行われている。施錠や監視は束縛に繋がり、閉塞感を生み出し不快不安感を強くする事を、職員が理解している。		
27	71	○災害対策 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	H19年度火災訓練・避難経路確認は実施している。その後夜間想定訓練を計画したが、実施に至っていない。災害時の協力連絡体制として隣家(運営推進委員)・区長・書記等の参加が得られている。	○	日中(午睡後)に夜間想定訓練を計画し、利用者の反応や行動、職員の誘導方法等、数回の訓練を通して共通認識し、マニュアル作成を期待する。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (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 (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 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	体重グラフ・水分摂取回数・食事摂取量はカルテ記入している。毎月の体重グラフで体重増減がより確認できる。献立表は栄養士の指導は受けていないが、利用者の希望する食材や調理方法に沿った食事の提供をしている。		
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 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	木調の和風リビングに続く畳間があり暖かみのある落ち着いた空間で利用者が寛いでいた。又、リビングから屋根つきテラスが続き、テラスでも食事が楽しめる空間がある。	○	門から居住空間まで花壇や菜園を設置しているが、元農業従事者の利用者が、何時も土いじりができる空間(ゴーヤの棚・野菜畑)を提供し支援することを期待する。
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	全ての個室が庭に面していて、明るく通風も良く季節を直に感じる事が出来る空間で、タンスの中も整理されていた。		