

1. 調査報告概要表

作成日 平成20年9月25日

【評価実施概要】

事業所番号	4791000013
法人名	医療法人沖繩徳洲会
事業所名	グループホームひめゆり
所在地	沖繩県糸満市字伊原107-1 (電話) 098-997-5200

評価機関名	沖繩県社会福祉協議会
所在地	沖繩県那覇市首里石嶺町4-373-1
訪問調査日	平成20年9月9日

【情報提供票より】(H20年8月25日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和(平成) 19年 11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 8人, 非常勤 1人, 常勤換算 8.1人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り		
	1階建ての	1階 ~	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)	31,000 円	その他の経費(月額)	管理費 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	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり		1,167 円

(4) 利用者の概要(8月 25日現在)

利用者人数	9名	男性	3名	女性	6名
要介護1	1名	要介護2			2名
要介護3	5名	要介護4			0名
要介護5	1名	要支援2			0名
年齢	平均 84歳	最低	71歳	最高	98歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	ひめゆりクリニック 南部徳洲会病院
---------	-------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

周囲をキビ畑や緑に囲まれた静かな環境の中にある。敷地内に法人関連のクリニックがあり、協力医療機関との連携がしやすく、クリニック内のデイケアや併設している認知症対応型通所介護事業所との交流も盛んである。開所してまだ一年に満たないが、利用者及び職員が落ち着いており、理念に基づいて支え合う暮らしを實踐し、利用者が安心して日常生活を送り、職員を家族や身内と思い「いってらしゃい」「ただいま」「おかえり」と挨拶を交わす家庭的なホームである。また、利用者が馴染んだ物(ミン等)を持ち込みながら習慣を大切に利用者の役割や楽しみ事を引き出し、支援している。また、重度化や終末期に向けた方針も家族へ具体的説明を行い、関係機関とのその内容について情報を共有している等、今後の取り組みにも期待したい。

【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)
	<p>今回が初めての外部評価となる。</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>全職員が時間をかけて自己評価に取り組み、その中で日々のケアを振り返りきづきも多く見出している。まとはは管理者が行い、チェックもれや記録の有無も再確認でき、睡眠状況項目を健康管理表に加える等、気づいた点はすぐに改善に向けて取り組みを始めている。</p>
重点項目②	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>運営推進会議は、2ヶ月に1回継続して開催している。家族会開催についてや毎月の活動内容、キャラバンメイトの養成、また自治体からの避難場所の依頼等の意見交換会も行なっている。会議にはほとんど全員(行政・社会福祉協議会・包括・本人・家族・事業所)が参加している。</p>
重点項目③	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>毎月1回発行している広報紙「笑い福い」に、外出時や行事等の写真を掲載して家族に発送し、家族会も年2回開催している。また、面会時(家族によって週1回から月1回)や面会の少ない家族等へは電話にて日頃の様子を話し、家族の意向や希望等を把握し、運営に反映するように努めている。</p>
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	<p>近隣交番の警察官が三味線ボランティアとして訪れたり、小中学生も時折来所して利用者との交流を深めている。また、併設している認知症対応型通所介護事業所や敷地内に隣接する法人デイケア、地域の公民館との交流も図っている。現在は、地域の自治会へ加入していないが、今後は入会も予定している。</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 (すでに取り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	管理者が、地域密着型勉強会や認知症勉強会等で得た情報を元に作成し、職員と意見を話し合い理念を作りあげている。沖縄方言を加え、理念とスローガン等を見やすい場所に掲示し、広報誌「笑い福い」へも理念が掲載されている。		
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	毎日の申し送りの際、職員全員で唱和し、名刺の裏にも理念を記載している。また事務室や食堂等にも額入りで掲示され、管理者や職員は、利用者と支えあう暮らし等、日々のケアの中で理念について考えることを心がけている。		
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	小中学生のボランティア(慰問等)や、近隣交番の警察官が三味線ボランティアとして活動に来てくれたりしている。敷地内のデイケア、併設している認知症対応型通所介護事業所や公民館との交流も図っており、今後は自治会入会の予定をしている。		
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	全ての職員が参加して自己評価をつくり上げている。まともは管理者が行い、振り返ることで、チェック表の確認や記録の整理への気づきへとつながっている。(睡眠状況等)気づいた点もすぐに改善に取り組むことをしている。	○	今回が初めての外部評価で、気づいた点について今後更にサービスの質の向上と改善に向けての具体的な案の検討や実践につながるよう期待したい。
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	2ヶ月に1回定期的に継続して開催している。家族会の開催についてや毎月の活動内容、キャラバンメイトの養成、また自治体からの避難場所の依頼等の意見交換会も行なっている。会議には、委員がほぼ皆勤出席している。		

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 (すでに取り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	社会福祉協議会主催の地区ケア会議に毎月、管理者、計画書作成担当者が参加している。また、事業所内での認知症勉強会にも参加してもらっている。管理者が認知症サポーター養成講座の講師も勤めており、その際、福祉担当者とは、意見交換会を行なっている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 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	毎月1回の広報紙「笑い福い」に、外出時や行事時の写真等も掲載し発送している。毎週来られる家族や月1回来訪する家族に、日頃の様子を話しているだけでなく、面会が少ない家族等へも連絡して来てもらうか電話にて伝えている。家族会は年2回開催している。		
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	玄関に意見箱を設置しているが、これまでに投書はみられない。意見や要望は、面会時に声かけを行なう等、家族から言えるような雰囲気づくりを心掛けている。家族からの要望(水分補給に気をつけて欲しい等)を申し送り時に全職員で共有し、ケアに反映している。		
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	法人の方針で血縁関係者は同一施設では勤務できないため、これまで1名が隣接のデイケアへ異動となったが、ひんぱんに行き来することで利用者への直接的な影響は見られない。家族へは口頭で説明している。		
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	法人内の研修会には、日勤職員は全員参加している。その他(県・市町村・専門職団体等)の研修には順次交替で参加している。研修会終了後2ヶ月に1回家族(参加者10名前後)と共に認知症の原因や対処方法等の勉強会を行なっている。		
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	ケアマネ連絡協議会やグループホーム連絡協議会に加入し、管理者や計画作成担当者が役員も務める等連携も熱心である。他ホームとも相互訪問も盛んに行なわれ、交流を持つことにより、利用者への尊厳や対応のサービスの質の向上を目指している。		

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	入所2日～3日は家族を招待して、利用者の好きなコーヒーと一緒に飲みながらコミュニケーションを図り、徐々に信頼関係を築いている。また、ケアマネジャーや家族の協力体制作り等の工夫をしている(見学と一緒に来てもらったりしている)。馴染みの家具(ミシンやテーブル等)も持参している。		
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	利用者の個々の得意分野(裁縫・家庭菜園・洗濯物たたみ等)を共に作業している。裁縫に従事していた利用者の方からは、ホームで使用する雑巾縫いやTシャツのリサイクルエプロンを縫ったり、職員へ教えたりしている。		
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	ホームでも在宅と同じように過ごしてもらうために馴染みの家具(ミシンやテーブル等)を持ち込んだり、食後の花や観葉植物への水かけ等、利用者本人が望むことを把握し、雑巾作成や料理と一緒に作るなどの支援をしている。		
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	専任計画作成担当者が配置されている。家族や本人その他関係機関からのアセスメント(情報収集)が適切に行なわれている。3ヶ月に1回本人・家族参加でサービス担当者会議も実施されている。職員から利用者の日頃の様子や意見を聞きその意見により介護計画を見直している。		
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た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	3ヶ月に1回見直しが実施されている。職員はそれぞれ担当している利用者についての情報(家族からの体重コントロールの要望等)を朝の申し送りや計画作成担当者へ伝えている。また、サービス担当者会議にて本人、家族からの希望や意向を踏まえて介護計画の見直しに反映させている。		

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 (すでに取り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	敷地内のデイケアと併設している認知症対応型通所介護事業所の行事(誕生会・ドライブ・浜下り等)がある場合は、利用者全員が参加し、交流を行なっている。また、敷地内のクリニックへの月2回の定期受診は、職員の看護師が付き添っている。		
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1人以外の他の利用者は、入所前の主治医との連携から敷地内クリニックがかかりつけ医となっている。ホームでの健康管理帳(食事量・入浴・排泄・血圧・体温等)からの情報を月2回の定期受診時に職員の看護師が付き添い、主治医へ提供している。		
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	入所2~3ヶ月目に看取り指針の原案を家族へ提示し、その内容を具体的に家族に説明している(対応指針・看取りケア等)急変時対応の同意書及び看取り同意書も家族から得ている。事前確認書を取った利用者に関しては、協力病院2カ所や職員に確認書を提示し、その内容について情報を共有している。	○	職員のほとんどが法人関連施設で終末期の経験者ではあるが、今後、具体的な重度化や終末期に向けた研修計画を立て、実施することに期待したい。
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	普段は、利用者をさんづけで呼んでいるが、介護日誌等の記録には「様」と記入している。普段の会話の中にも尊厳を大切にしている。例えば、失禁時はさり気なく「少し洋服が濡れているネ」と入浴を促して着替えを行なっている。個人情報類に関する書類は事業所内の施錠できるキャビネットに保管している。		
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	本人の意思を尊重し、急がず、焦らず見守りながら無理強いをしていない。食後は、それぞれのお気に入りのソファに腰掛け、おしゃべりを楽しんだり、観葉植物や外の花々に水かけをしている。		

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 (すでに取り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	朝食は職員が調理し、日曜日は郷土料理(沖縄そば等)を作っている。月～土の昼・夕食は、法人の栄養士によるカロリー計算された食事が6品ほど敷地内のデイケア調理場から運ばれてくる。配膳時は全員普通食であるが、食材によっては本人の希望により刻み食へ変えている。職員は利用者と一緒に食べている。		
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	基本的に1日おきだが、希望や必要に応じて入浴している。浴槽はなく、シャワー浴のみだが、全身シャワー浴用機器を設置し、冬場でも暖かく入浴できる。入浴を拒否される場合は、無理強いせず、しばらく時間をおいたり、翌日に誘ってみたりして入浴を支援している。		
(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	男性利用者は、草刈りや水かけ、食事を運ぶ給食当番となっている。女性利用者は、食器洗いや食卓拭き、ミシンを使って雑巾等の作成と一人ひとりの得意分野に合った担当・役割をしている。第1・3水曜日は、スーパーや近隣のお店に買い物に出かけている。帰宅願望がある利用者等へは職員が見守りながら、一緒に散歩している。		
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	月1～2回は利用者全員でドライブを実施している。また、第1・3水曜日は、スーパーや近隣のお店に買い物に出かけ、利用者本人が支払いし、日常的に金銭を通して社会とのつながりを実感している。利用者は、ホームから敷地内の自販機での買い物や庭へは自由に行き来している。		
(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	利用者一人ひとりの行動パターンを把握しており自由に入出ししている。玄関は日中は施錠していない。18時以降は安全対策の為、玄関ドア3カ所の上の鍵のみ施錠している。各居室には、鍵がついていない。夜間は利用者の意向を確認して、ベットからの転倒等の安全確認の為、居室ドアは開けている。(女性利用者のみ)		
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	年3回の避難訓練を計画しており、その内5月と7月には併設事業所と同敷地内クリニックと合同で実施している。但し地域住民の参加・協力を得ての避難訓練は行われていない。事業所には自動火災報知設備、火災通報装置、誘導灯、消火器が設置されており、カーテンは全て防災カーテンである。また、緊急連絡網や連絡方法手順も職員が見えやすい場所へ貼っている。	○	当ホーム及び関連施設等は、今年度より2年間地域避難場所に市から指定されているので、今後、自治体や地域を巻き込んだ災害対策に期待したい。

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	体重測定は月1回実施している。現在のところ食事制限の利用者は1名のみで体重管理・食事量等は職員が記録し、法人内の栄養士と職員が把握している。利用者全員の毎日の食事摂取量は、健康管理表にて記録している。食卓には、日頃から飲み物を置き、いつでも利用者が飲めるように配慮されている。		
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	理念をはじめ利用者の作品を額に入れて掲示している。廊下や玄関前に、ソファーや椅子が置かれており、お気に入りの場所で過ごしている。キビ畑等自然の風景が窓から見え、のどかな空間が広がり明るく生活感・季節感がある。居間では、昼寝したり、おしゃべりやテレビ鑑賞など、思い思いの過ごし方をしている。		
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	ベットとタンスは事業所が準備している。畳、使い慣れた椅子やミシン等を持ち込んでいる。写真や時計等は本人が宝物として保管している。居室内の状況がわかるよう(転倒している場合等)プライバシーに配慮しながら居室内のドアの一部がすりガラスになっている。		