# 1. 調査報告概要表

作成日 平成20年10月30 日

### 【評価実施概要】

| 事業所番号       | 4790100145                           |
|-------------|--------------------------------------|
| 法人名         | 医療法人城南会                              |
| 事業所名        | グループホーム さつき荘                         |
| <b>武左</b> 地 | 〒901-0153 沖縄県那覇市宇栄原3丁目5番14号 仲村開発ビル3階 |
| かれエル        | 電話 (098)852-1151                     |

| 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10月14日        |

## 【情報提供票より】(20年9月29日事業所記入)

#### (1)組織概要

| 開設年月日 | 平成  | 20   | 年   | 2   | 月   | 1 | 日  |      |      |   |
|-------|-----|------|-----|-----|-----|---|----|------|------|---|
| ユニット数 | 1 = | L二ット | 利用定 | €員数 | 計   |   | 9  | 人    |      |   |
| 職員数   | 9   | 人    | 常勤  | 9 ) | 、非常 | 勤 | 人, | 常勤換算 | 8. 9 | 人 |

#### (2)建物概要

| 建物煤类   |   | 造り   |   |   |       |
|--------|---|------|---|---|-------|
| 注101件但 | 3 | 階建ての | 階 | ~ | 3 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)       | 円     |
|-----------|------|---------|-----|------|--------------|-------|
| 敷 金       | 有(   |         | 円)  | )    | ( <b>無</b> ) |       |
| 保証金の有無    | (有)( | 100,000 | 円)  | 有りσ  | )場合          | 有/(無) |
| (入居一時金含む) | 無    |         |     | 償却の  | の有無          | 有人無   |
|           | 朝食   |         |     | 円    | 昼食           | 円     |
| 食材料費      | 夕食   |         |     | 円    | おやつ          | 円     |
|           | または1 | 日当たり    | 1,: | 200  | F            | 3     |

## (4)利用者の概要(9月29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 | 4  | 名    |
| 要介護3  | 3      | 名  | 要介護4 | 1  | 名    |
| 要介護5  | 0      | 名  | 要支援2 | 0  | 名    |
| 年齢 平均 | 84、3 歳 | 最低 | 60 歳 | 最高 | 92 歳 |

#### (5)協力医療機関

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

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当事業所は道路沿いの3階建てビルの3階にあり、2階に同法人が運営するデイサービス、1階には別運営のクリニックと調剤薬局が入居している。一見してはグループホームとは分かりずらい構造であるが、以前高齢者住宅として使用していた設備を生かし、事業所内は想像以上に明るく広々としている。利用者は居室で過ごす以外に、リビングの椅子・ソファー・畳と、お気に入りの場所でゆったりと過ごしている。医療法人運営の利点を生かし、診療所・二階デイサービス・医療の重度認知症デイケアと連携しながら、専門的なケアやアクティビィティを充実させ、利用者や家族の個別的ニーズに対応できるように取り組んでいる。

## 【重点項目への取り組み状況】

| 1 =   | 点点有 "00 坎外尼尔 "  |
|-------|---|
|       | 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)  |
| 重点項   | 今回が初めての評価である。   |
|       | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)   |
|       | 管理者は自己評価を法人内の別のグループホームの管理者と相談し作成した。職員に対しては、作成した自己評価を見せ、評価の目的、内容について説明した。          |
|       | 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)  |
| 重点項目② | 委員の選考に手間取りまだ開催していないが、11月下旬に第一回目の開催を予定している。管理者は運営推進会議を通して、地域との関係作りのきっかけとしたいと考えている。 |

## 素 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)

## 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)

項 まだ連携はとれていないが、管理者は地域へのボランティア活動等により、地域との 関係作りをしたいと考えている。

取り組みを期待したい項目

# 

部分は重点項目です ) 取り組みの事実 取り組みを期待したい内容 (〇印) 外部 自己 項目 (実施している内容・実施していない内容) (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 〇地域密着型サービスとしての理念 地域密着型サービスとしての独自の理念は事業の基盤 法人全体の理念に基づき運営しているが、事業所独 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支え となるものである。管理者は、職員・家族・利用者と協力 1 ていくサービスとして、事業所独自の理念をつく 自の理念はまだ作り上げていない。 し、事業所独自の分かりやすい理念を作り上げてほしい。 りあげている 〇理念の共有と日々の取り組み 事業所独自の理念を作り上げる過程を通して、職員間で 法人の理念に基づき利用者本位のケアを目指し、業 の理念の共有・実践への意識がより高まる事が期待でき 2 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に 務や会議、申し送り等時に話し合い実践している。 向けて日々取り組んでいる 2. 地域との支えあい 〇地域とのつきあい ビルの3階にあるため近隣住民に事業所の存在を 知ってもらい、気楽に訪ねてもらうには不利な立地でも 2階のデイサービスと連携しながら、まず事業所から積極 事業所は孤立することなく地域の一員として、自 あり、まだ地域との付き合いはできていない。今後は 3 的に地域に広報したり、清掃活動などのボランティア等を 治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地 管理者・職員とも、ボランティア活動等を通して積極的 通して、地域との信頼関係構築に努力してほしい。 元の人々と交流することに努めている に地域との交流を図りたいと考えている。 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 〇評価の意義の理解と活用 管理者は、自己評価を同法人内の別のグループホー 自己評価は職員全体で取り組むことで、現状認識、課題 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評 |ムの管理者と相談し作成した。職員に対しては、作成 解決へとつながるものである。今回の評価への改善計画 4 した自己評価を見せ、評価の目的や内容について説 と合わせ、次年度の評価については職員全員で取り組め 価を実施する意義を理解し、評価を活かして具 明した。 るよう計画してほしい。 体的な改善に取り組んでいる 〇運営推進会議を活かした取り組み 11月下旬に予定している第一回目の開催に向けて準 予定通り第一回目を開催し、まずは事業所について知っ |運営推進会議では、利用者やサービスの実際、 備中である。メンバーは民生委員、近隣住民代表、家 5 てもらい、会議の中から地域との付き合いの方法などを 評価への取り組み状況等について報告や話し 族代表、行政担当者を予定しているが、まだ自治会関 検討してほしい。 合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活 係者との関係が取れていない。 かしている

| 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)   | (〇印) | 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)   |
|------|------|--|---|------|--|
| 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<br>にも行き来する機会をつくり、市町村とともに<br>サービスの質の向上に取り組んでいる                       | 市担当者から研修会等の案内が送られてくる程度で、<br>事業所自ら積極的な担当者との連携は図られていない。   | 0    | 地域密着型サービスにおいては特に市町村との連携は<br>重要な要素である。管理者は、運営推進会議開催につい<br>てや、自治会との関係作りの相談等、日頃からの担当者<br>との連携を積極的に図ってほしい。 |
| 4. 理 | 里念を写 | 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<br>銭管理、職員の異動等について、家族等に定期<br>的及び個々にあわせた報告をしている                      | 月一回のホーム便りの発行や家族の面会時(月1回程度~週3日程度)に、職員は積極的に家族に対し利用者の様子を報告している。金銭管理についても、本人・家族の意向に沿って管理、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<br>びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営<br>に反映させている                        | 重要事項説明書に事業所の苦情相談担当者及び外<br>部の機関を説明し、玄関近くに意見箱を設置してい<br>る。職員は面会時に積極的に家族の意見や要望を聞<br>くように努力し、対応については会議や申し送り等で検<br>討している。 |      |  |
| 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 | 予定された異動の場合は、時間をとって利用者や家族に説明、挨拶など引き継ぎをしている。急な異動の場合も、2階のデイサービスの顔なじみの職員を後任として配置するなどの配慮をしている。                           |      |  |
| 5. ノ | 人材のi | 育成と支援  |   | •    |  |
| 10   | 19   | るための計画をたて、法人内外の研修を受ける  | 法人内での年一回の事例発表会や月一回の勉強会に参加している。事業所独自でも認知症や認知症ケア以外に、食事介助や身体の移動・移乗等について、法人内の専門職を講師に勉強会を持つなど、職員の希望に応えている。               |      |  |
| 11   | 20   | 〇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    | 管理者は近隣のグループホームを見学にいったり、前任のケアマネジャーか開設したグループホームとの情報交換を実践している。今後は職員、利用者を含めた交流を計画している。                                  |      |  |

| 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)  | (0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)                            |  |  |  |  |  |
|------|---------------------------|--|--|------|---|--|--|--|--|--|
| Ι.   | 安心と                       | :信頼に向けた関係づくりと支援  |  |      |   |  |  |  |  |  |
| 1. 木 | 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                        | 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、場の雰囲気に徐々に馴  | 不安の強い利用者に対しては、2階のディサービスを<br>利用しながら昼食をグループホームでとるようにして<br>徐々に慣れるように配慮し、利用者の不安の軽減に努<br>めている。時間的余裕がない場合は、しばらく家族の<br>面会を頻繁にしてもらうなどの対応をしている。 |      |   |  |  |  |  |  |
| 2. 兼 |                           |  |  |      |   |  |  |  |  |  |
| 13   | 27                        | 職員は、本人を介護される一方の立場におか   | 職員は日々の利用者との関わりの中で、書道や園芸、子育てのアドバイスを受けたり、戦争体験や仕事の話などから多くの学びを実感しており、利用者を尊重する気持ちを大事に、支えあう関係を築いている。   |      |   |  |  |  |  |  |
| Ш.   | その人                       | 。<br>、らしい暮らしを続けるためのケアマネジ   | メント  |      |   |  |  |  |  |  |
| 1    | -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   | 利用者の思い等は初回のアセスメント時以外にも、普段の利用者との会話や様子等から把握し対応している。掃除はしたくない、方言のほうが落ち着く、帰宅願望等、それぞれの思いを把握し対応している。  |      |   |  |  |  |  |  |
| 2. 7 | ト人が。                      | より良く暮らし続けるための介護計画の作成と  | <br>: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<br>について、本人、家族、必要な関係者と話し合<br>い、それぞれの意見やアイディアを反映した介<br>護計画を作成している | ケアマネージャーを中心に、利用者、家族、職員で話し<br>合い計画が作成されている。   |      |   |  |  |  |  |  |
| 16   | 37                        | 見直し以前に対応できない変化が生じた場合<br>は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状   | 主に利用者や家族、職員からのヒヤリングにより定期<br>的にモニタリングがなされ、会議を通して現状に即して<br>プランの見直しがされているが、計画と介護記録が<br>別々にファイリングされている等、記録からは見直しの<br>根拠が見えにくい。             | 0    | 日々の記録が介護計画と連動したものになるよう、記録の書式や内容を工夫することで、更に現状に即した計画作成が期待できる。 |  |  |  |  |  |

| 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)  | (〇印) | 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)                                      |  |  |  |  |  |
|------|-------------------------------|---|--|------|---|--|--|--|--|--|
| 3. 🖠 | 3. 多機能性を活かした柔軟な支援             |   |  |      |   |  |  |  |  |  |
| 17   | 39                            |   | 受診は基本的に家族の役割と考えているが、法人内<br>の診療所への通院介助以外にも、希望に応じて他科<br>受診や理美容への付き添いにも対応している。  |      |   |  |  |  |  |  |
| 4. 7 | <br> <br> <br> <br> <br> <br> | <br> より良く暮らし続けるための地域資源との協働  | <u> </u><br>助  |      |   |  |  |  |  |  |
| 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し、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           | 法人内の診療所の主治医とはスムーズな連携が取れている。他科受診等家族が同行する場合は、看護師が情報提供票を作成し、受診を支援している。  |      |   |  |  |  |  |  |
| 19   | 47                            | きるだけ早い段階から本人や家族等ならびにか   | 事業所としてまだ、きちんとした方針は定めていないが、利用者から時折不安の声が聞かれる事があり、管理者は、早期の話し合いの必要性を感じている。   | 0    | 医療法人が運営するグループホームであるという利点を<br>生かして、是非重度化・終末期への対応を協議し、利用<br>者の声に応えて欲しい。 |  |  |  |  |  |
|      | -                             | 。<br>らしい暮らしを続けるための日々の支援   |  |      |   |  |  |  |  |  |
| 1. 7 | その人と                          | らしい暮らしの支援   |  |      |   |  |  |  |  |  |
| (1)  |                               | とりの尊重<br>   |  |      |   |  |  |  |  |  |
| 20   | 50                            | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような<br>言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱  | 個人情報に関しては方針・利用目的を明示し、同意を得て利用し、広報紙に掲載されている利用者の名前はイニシャル表記にするなど意識している。記録類は事務所内の棚に管理されている。居室入室時のノックの確認、トイレ介助、入浴介助、着替えなどは特にプライバシーへの配慮を意識し、日頃からミーティングでも確 |      |   |  |  |  |  |  |
| 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、<br>一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのよ<br>うに過ごしたいか、希望にそって支援している | 一日の大まかなスケジュールはあるが、利用者のその<br>日の体調や気分にあわせて支援している。  |      |   |  |  |  |  |  |

| 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)   | (〇印) | 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)   |
|------|-----|---|---|------|--|
| (2)- | その人 | <br>らしい暮らしを続けるための基本的な生活の  |   |      | ( ) CICANIE/O CO OCCODED   |
| 22   | 54  | # 世 4 全古  | 厨房は二階のデイサービスにあり、事業所内の台所は配膳や温め、朝食、おやつ等の支度に使用している。利用者は職員と一緒に、2階に鍋を受け取りに行ったり、配膳、下膳、翌日の朝食の下ごしらえなどをしている。 |      |  |
| 23   | 57  | 〇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<br>に、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、<br>入浴を楽しめるように支援している   | 入浴は基本的に毎日でも対応でき、希望すれば夜20<br>時頃までは対応できる。シャワー浴だけでなく、浴槽に<br>つかることを希望する利用者にも対応している。                     |      |  |
| (3)- | その人 | らしい暮らしを続けるための社会的な生活の  |   |      |  |
| 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、<br>一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽し<br>みごと、気晴らしの支援をしている | 書道や散歩、ドライブ、プランターでの野菜作り、洗濯物たたみなど一人一人の力や好みを生かして支援している。  |      |  |
| 25   | 61  | 〇日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのそ<br>の日の希望にそって、戸外に出かけられるよう<br>支援している                   | 2階のディサービスと協力して、買い物やドライブ、行事等を支援し、出来るだけ戸外に出られるように取り組んでいる。   |      |  |
| (4)  | 安心と | 安全を支える支援  |   |      |  |
| 26   | 66  |   | 夜間10時まで施錠していない。玄関はベルが鳴る程度で、職員が見守ることで対応している。夕方になると落ち着かない利用者には寄り添い、近所を散歩するなどで対応している。                  |      |  |
| 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<br>利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろよ<br>り地域の人々の協力を得られるよう働きかけて<br>いる  | 3~4か月前に消防署より消防点検が行われ、検討事項もあったが、まだ何も取り組んでいない。  | 0    | 当事業所はビルの3階部分にあるという条件から、特に災害時の対応をきちんとすることが重要と考えられる。まずは、消防点検で指摘されたことを早急に取り組み、職員とともにマニュアル策定を急いでほしい。 |

| 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)   | (〇印) | 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)  |
|---------------------------|----|--|---|------|---|
| (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 |  | 法人内の栄養士が作成した献立に沿って調理され、栄養管理されている。体重は月一回測定されており、水分摂取の記録はないが、自由に飲むことができる環境にある。                  |      |   |
| 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 | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食室、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光 | ビルの一階から三階の事業所玄関まで殺風景で、家庭的な温もりが余り感じられない。室内は適度に静かで、明るく、ゆったりとしているが、飾り付け等も殺風景な印象で、季節感等は感じにくい。     | 0    | 地域の人が気軽に訪ねていけるよう、温かみを感じさせるような一階部分からの検討が必要である。他の事業所の見学をして参考にいたり、職員、利用者とも話し合い工夫してほしい。 |
| 30                        | 83 |  | 居室は明るくゆったりしているが、一人の利用者が仏<br>壇を持ち込んでいる以外は私物の持ち込みも少なく、<br>備え付けのベッドも病院用のものを使用しており、殺風<br>景な印象である。 | 0    | 利用者や家族から好み等を聞き出したり、他の事業所を<br>見学し参考にする等、その人らしい居心地の良い居室作<br>りについて更に工夫してほしい。           |