

1. 調査報告概要表

作成日 平成21年2月20日

【評価実施概要】

事業所番号	4773500030
法人名	社会福祉法人憲章会
事業所名	東雲の丘指定認知症対応型共同生活介護事業所
所在地	〒901-1203 南城市大里字大城1392 (電話) 098-946-2051
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21年1月22日

【情報提供票より】(H20年12月15日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和(平成) 12年 4月 1日
ユニット数	2 ユニット 利用定員数計 18 人
職員数	13 人 常勤 11 人, 兼務 2 人, 常勤換算 12 人

(2) 建物概要

建物構造	軽量鉄骨造スレート平屋 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)	47,000 円	その他の経費(月額)	光熱水費 2,000 円
敷金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有() 円 (無)	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 1,380 円			

(4) 利用者の概要(12月15日現在)

利用者人数	18 名	男性	1 名	女性	17 名
要介護1	2 名	要介護2	2 名		
要介護3	8 名	要介護4	3 名		
要介護5	2 名	要支援2	1 名		
年齢	平均 90.3 歳	最低	75 歳	最高	104 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	沖縄メディカル病院、ハートライフ病院、南部徳州会病院、与那原中央病院、他
---------	--------------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは広大な敷地と自然に恵まれた環境に位置し自由に散歩コースが確保されている。ホームは2ユニットで、ホーム同士が隣接し良き隣人としてアットホームの感覚で行き来している。外出の少ない利用者を「ふるさと訪問」と名付け利用者の記憶のある地域にドライブするなど利用者に沿ったケアを展開している。健康管理の一環として「くもん学習」を取り入れ利用者・家族から喜ばれている。また、法人本館との関係で救急時、災害時体制も整備され訓練が行われ安心、安全な環境である。更に記録も電子化しており、利用者の状況や変化を察知し、スタッフ間での共有が円滑にできるようなシステムになっている。そのことも含め、ホームは利用者を中心としたチームワークが取られている。

【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>前回評価で主な改善課題として8項目が挙がっていたが、今回はそのほとんどが改善され、残りの課題も改善進行中である。このことは、職員、管理者がチーム一丸となって熱心に取り組んだ成果と評価される。今後、地域密着を核にした連携の部分を再度検討し、地域に開かれたホームになるよう期待される。</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>前は管理者中心に作成した自己評価で有ったが、今回は職員全員で作成し、ミーティングで話し合い、まとめている。前回の反省が職員全員に浸透しておりチームワークの良さと、課題への前向きな取り組みの姿勢が伺える。</p>
重点項目②	<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>運営推進会議は不定期に開催され今年は3回開催した。ホームとしても開催についていろいろ模索中であるが、利用者の状態などから現人員では多忙で開催が困難ではないかと考えられる。開催すればホームにとって大きく役に立っているとの事から、今後は運営推進会議に時間の取れる方法についても検討して貰い、会議内容についてもテーマを持って定期的な会議開催が出来る事を期待したい。</p>
	<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>家族会などで要望等は聞いているが、運営、改善の声はない。家族もホーム運営の一員として、一年を振り返り反省の意味も含め無記名でアンケート(希望の声)調査しその声をホーム運営、改善に繋げるように希望したい。</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>ホームの立地条件と、利用者の介護状態を見ると入所者の半数以上が介護3以上で車イス生活である。このような状況の現人員で地域交流、連携をとる困難さを痛感した。今後はホームの持つ専門性を生かした地域交流の在り方、行政を活用した連携の在り方を検討し、行政と地域と連携を密にしたホームづくりの取り組みを期待したい。</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	法人としての理念を基に人間を大切に。老人を大切に(自立に向けて)する、笑顔で対応、拒否しない、などホーム独自の理念を掲げている。今後は地域との交流を目標に取り組み予定である。	○	市町村とのケース検討会、運営推進協議会等を活用し独自の地域交流(例えば1人からでも地域での交流ができるよう)を検討中であり、今後は組織的な取り組みに期待したい。
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	理念を基に家庭的な雰囲気の中で個人を尊重し、生活レベルに合った介護を実施している。職員間のミーティングを通して利用者の状況を把握し共有に努めている。		
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	地域からの呼びかけ・声掛け等は法人にあり、法人が地域交流の際に当ホームの利用者も参加している。独自では車椅子の利用者が多く地域交流は少ない。地域からは、利用者等の紹介で相談は受けている。地域全体でホーム活用も現在はなく、今年目標は「一人でも外出し交流の場を設ける」としている。	○	今年目標でも伺えるように地域交流を積極的に進めようと検討している。ホームが地域から離れており、地域へ出向くことは困難かと思われるが、地域への還元としてホームを活用した認知症専門の講習会などを開催し、地域に開かれたホームになるよう期待したい。
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 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	職員全員に自己評価票の用紙を配布し記入してもらい、全職員で話し合いをしてまとめた。地域密着についても話し合いを行い、ホーム職員で認識して取り組んでいる。		
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	今年年3回の実施となっている。内容は、利用者の状況報告や、地域密着へのアドバイス等受けるが、上手に活用できず、会議も定期的に開催したいが、法人の都合(日程調整、会議の準備不足、人員不足)で開催できていない。固定化した場合でも会議は開催できない状況である。	○	運営推進会議は原則2ヶ月に1回であるが、昨年は不定期に開催されている。この会議は様々なアドバイスを受けて取り組む等ホーム運営にとって重要である為、今後は担当者を決め会議内容も報告のみでなく、テーマを持った会議運営に当たることを希望する

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	行政の活用は、依頼(パンフレットを置く等)のみでほとんど活用していない。市が主催する勉強会などへは一応参加している。どのような活用方法があるか現在模索中である。	○	地域が広範囲であり、一部の地域の情報は持っていてもホームとして行政の活用が十分でない。保健師の困っているケース検討会へ出向き専門的なアドバイスをしたり、こちらの困難な問題の相談で来所してもらう等、地域で活躍している保健師を活用することで、保健師の持っている地域の情報が得られ、行政との連携が密になることを期待する。
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あわせた報告をしている	前回の外部評価で定期的な家族への報告で期待され、早速、今年度からバイタルチェック(温度版)を請求書と一緒に家族のもとへ送付し、家族からも喜ばれている。また、面会時に説明し(面会は家族が1回/月、家族なしの場合は姪甥が1回/2~3か月を実施)面会がない場合は電話で連絡している。		
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	現在家族会は3ヶ月に1回実施し、車いすの整備等を依頼している。面会時に家族と話し合い、要望等を聞いている。苦情箱の報告書は毎日提出されているが苦情はなく活用されていない。外部評価の時にアンケートを取ったが、同様に内容を膨らませてアンケートを無記名で取れるよう検討したい。	○	家族会を開催しホームからの依頼等は行っているが、ホームの運営、ケアの改善などに家族の声は反映までに至っていない。今後は家族もホームの一員として1年振り返り反省の意味も含めてアンケート(希望の声)などを調査し家族の声をホーム運営に活かせることを期待したい。また、ホーム連絡協議会等とも意見交換し、検討することを期待する。
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	職員の異動はホーム同士の異動で、法人からの異動は少ない。職員移動は1週間のダブリで移動し利用者はほとんど顔見知りである。家族・利用者には不安を与えない場合もあるが大きな問題にならない。家族への連絡は文書でなく面会時に報告している。		職員の異動に関しては、今後、家族へハガキなどの通知等、連絡方法の工夫を望みたい。
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	介護者会議、ホーム連絡会議等に全職員が参加できるように配慮している。参加内容を見て検討し、参加者を決め参加者はミーティングで研修報告を行い、全員へ伝達する。新採用職員へは主任教育担当者が当たり、現任訓練を実施している。全職員が統一ケアができるよう「報告、連絡、確認サイン」も徹底して教育している。		
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	研修会、交流会へは積極的に参加し、現任教育、新任教育などの意見交換も行っている。また、ホームの管理者同士の意見交換は電話、来訪等で、同業者として悩み、相談など共有している。このような交流会、意見交換、研修などを通してホームの資質向上に繋げている。		

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	ホームを利用するに当たっては情報を共有してから入所プランをたてている。体験入所はなく、入所して利用者の状況に応じ、家族と共に過ごしたほうが良い利用者は、家族の協力を得て面会の回数を増減させている。実態調査は介護支援専門員、看護師、ホームの職員3人で調査し、職員ミーティングで受け入れ態勢を整備している。入所後は環境に馴染むよう落ち着けるように対応している。		
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	洗濯物や食器の片付けなどを利用者と一緒にいき、また、季節の行事などでの手伝いを通して、利用者から教えてもらうことが多い。(例えばムーチー作りの場合ムーチーがサンニンの葉に付かないようにするための工夫など)喜怒哀楽が少ない利用者と共に過ごせる関係で対応している。		
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	職員は利用者の状況を把握し、利用者本位のケアをしており、急がず、慌てず、本人のペースで対応している(例えば食事を摂らない利用者には時間をずらす)。理念を心がけた対応で家族との連携も密にしており、また、家族も協力的でホーム周辺の環境美化運動へも協力的に参加している。		
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	介護支援専門員である管理者は現場職員からの聴き取りと共に、家族の希望を計画に反映させている。さらに本人の意向を汲みとり、利用者のADL、排泄、入浴などレベルに合わせて家族及び職員間で情報を共有し統一したケアができるように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 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	介護計画の見直しは、基本的には6ヶ月に1回程度は行うようにしている。家族とは面会時に話し合いを持ち、アセスメントやモニタリングを行うとともに、入居者への対応状況を現場職員の視点をもとに確認しながら作成している。また、利用者の状態変化時には、その都度見直しを行い現状に即した対応を行っている。		

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	事業所の多機能性を活かした支援として、①ふるさと訪問(ドライブを楽しみながら入居者宅を訪問する)、②買物(近隣の食品店で買物を楽しむ)、③家族宿泊(家族が訪問し入居者居室で宿泊する)等、利用者の状況に応じた柔軟な対応を行っている。		
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	かかりつけ医への受診支援は、これまでの馴染みの医療機関へ家族対応で定期受診を行っている。利用者や家族状況により、職員対応での受診や医師による往診対応も行っている。		
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事業所の方針として、家族、医師、看護師、介護職員等で話し合いを持ち、利用者終末期対応指針書を作成している。これまで利用者の看取りケアを行った実績もあり、家族、職員間で終末期のあり方について共有されている。		
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	プライバシーの確保として、利用者の名前を呼ぶ際は、“○○さん”と声かけしている。排泄介助のオムツ交換時、きちんと本人へ声かけし伝えてから行うようにしている。車椅子の方が自らトイレのドアを閉め切れていない場合、さりげなく職員がドアを閉める等の気配りをしている。また、排泄チェック表は居室内に置く等、記録や個人情報の取扱いも職員間で意識しながら支援している。		
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	日々のその人らしい暮らし方として、事業所内外を自由に散歩してもらっている。外出する入居者に対し、2ユニットで連携を図り他入居者訪問時の支援、外出時左右動向の確認、さりげない声かけ、車での向かえ等の対応を行っている。また、家族面会の少ない利用者が寂しい思いをしないよう職員間で気配りしている。		

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	食事を楽しむ事のできる支援として、母体施設と同じ食材、献立表を利用し、昼食とおやつは施設と同じメニューである。朝、夕も施設と同じ食材ではあるが、利用者の好みを考慮した調理方法を行っている。また、時々庭の野菜を収穫し、利用者の好きなてんぷらを職員と共に作り、献立に添える等の工夫も行われている。		
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	入浴を楽しむことのできる支援として、隔日に入浴支援を行っている。入浴が好きでない入居者への支援方法として、本人のタイミングに合わせた曜日設定、足浴、トイレ誘導後さりげなく浴室誘導、家族参加の入浴介助等、利用者が入浴を嫌がることなく気持ちよく行えるよう工夫されている。		
(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	役割、楽しみごと、気晴らしの支援として、利用者の活動(公文学習、踊り、読書、テレビでの沖縄芝居視聴)や母体施設でのカラオケを楽しむほか、洗濯たたみ、下膳、食器洗い、野菜の皮むき、もやしの根元処理、調理の下ごしらえ等、日常的な活動への参加もできるよう支援している。		
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	隣接する母体施設や広大な敷地内の散歩や施設内喫茶の利用等、気軽に戸外へ出かけられる環境を活用し外出が行われている。また、“美味しいものを食べに行きたい。好物の刺身を買に行きたい”等、利用者の要望を受け止め、日常的な外出支援として取り組んでいる。		
(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	鍵をかけないケアの実践として、時々利用者が玄関の鍵をかけてしまうこともあるが、通常は、玄関や勝手口は自由に入出りできるようにしており、一人で隣の事業所へ出かける利用者もいる。玄関の鍵は、21時の夜警巡回後にかけるようにしている。		
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	年2回、昼夜を想定した火災訓練を消防署の協力の下、全職員参加で行っている。地域から離れていることもあり、地域の協力は得られていないが、隣接の母体施設や2ユニットの特徴を活かし、法人内や隣接の他施設との連携も図り、夜間や緊急時対応の協力体制が整っている。また、スプリンクラーの見積もりも行い設置が予定されている。		

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)
(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	栄養摂取や水分確保の支援は、母体施設の管理栄養士作成のバランスの取れた食材で調理している。水分補給は、お汁、牛乳、お茶等、トロミ(飲めるもの、ゼリー状)で工夫し、水分補給を心掛けている。個々の毎食の摂取量記録や毎月の体重測定記録等で把握している。		
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	玄関前は、桜も丁度満開であり、季節を楽しめる上、居間の壁へ季節の飾りつけがあり、さりげなく利用者へ季節感を伝えている。天井が高く、開放感と清潔感がある。木目を使い家庭的な雰囲気の中、穏やかな支援の工夫が伺えた。		
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	居心地よく過ごせる居室の配慮として、居室入口は、家族や職員が作ったノレンを掛け、利用者が自室を理解しやすいよう工夫している。使い慣れたタンス等の家具類や好みの食器を持参してもらい、また、独自のベッドや消灯台を持参されている方もいる。事業所として気持ちよく過ごせる支援を行っている。		