

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4790500062		
法人名	医療法人アガベ会		
事業所名	グループホーム若松ぎのわん		
所在地	沖縄県宜野湾市新城1丁目20番6号		
自己評価作成日	平成 26 年 6 月 16 日	評価結果市町村受理日	平成26年8月21日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790500062-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790500062-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F		
訪問調査日	平成26年 7 月 23日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事考課制度による職員の充実化。個人の年間目標に沿った研修、勉強会、能力向上度の課業一覧チェックシートでの評価を行い、個々の取り組みや意欲、達成感の支援を行っている。</li> <li>・利用者やそのご家族の要望や希望を取り入れた支援を行っている。外出支援、ピクニック、クリスマスと忘年会を兼ねた、お疲れ様会などの行事を実施。歩行訓練・立ち上がり訓練・家事訓練等、身体機能改善の為にレクリエーションなどのプランに沿った取り組みや、訪問看護・法人内のPT・OTの助言をもらい実施している。</li> <li>・転倒や誤薬、誤燕、その他普段から留意していても起こり得る事故のリスクを、法人内のリスク部員と連携して危険予知予防で再発防止に努め、改善検討会と対策検証を通して改善に努めている。</li> </ul>
---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>各種マニュアル及び議事録等が整理され、誰が見ても分かりやすい内容となっている。年2回の管理者との面談(人事考課制度)を実施し個人の目標や悩みを聞く機会としている。法人全体で職員を育てていく研修体制が整備され資格取得に向けた支援にも取り組んでいる。ピクニックや外食を兼ねて気分転換としての外出だけでなく一人一人の要望に沿った買い物のために外出にも取り組んでいる。普段言えないような要望を聞く仕組みとして定期的に家族アンケートを実施し事業所のサービスの向上に結びつけている。かかりつけ医等の医療職とは文書で情報を共有し利用者及び家族から健康面における安心が得られている。また緊急時には法人本体のバックアップ体制も取られている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

確定日:平成 26年 8月12日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念や基本方針にそって、お一人おひとりの生活歴を尊重し、「その人らしい生き方」を実践できるケアを心がけている。入居者やご家族の思いに寄り添い、ご要望に答えられるようなケアを実践し、ミーティング等で基本方針の確認を行っている。	現在の管理者は昨年11月に前任者より引き継ぎ、これまで事業所が掲げてきた理念を継承している。職員ミーティングや朝の申し送りの際に、馴染みの関係や個別ケアの理念に立ち戻る機会を設けている。開設以降理念の見直しは行われていない。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域自治会でのミニデイの参加や、公民館行事である保育園児とのしのめ交流会、敬老会、普天間中祭りなどへの参加を行っている。また地域住民のサービス利用に関する相談も行い包括支援センターの架け橋をしている。近隣のスーパーや散歩などを通し住民との関係性を大切にできるよう心がけている。	毎月公民館での保育園児との交流を継続している。社会福祉協議会や介護福祉士養成学校の学生ボランティアも受け入れている。自治会の住民を対象に、10月に認知症サポーター養成講座を開催することを決定している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括支援センターと連携し、法人で行っている認知症講座、認知症の相談や自宅での介護方法の助言・実技指導などを開催している認知症カフェの案内を行っている。また事業所の広報誌を市役所等の窓口前に設置して地域住民に情報発信したり、ホームページの更新を毎月行っている。		
4	(3)	○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回実施。自治会長、行政、職員、ご家族代表、地域包括管理者、法人地域担当者、認知症専門看護師などが参加しホームの運営に関する報告、意見交換を行いアドバイスをいただいている。	入居者及び家族参加のもと2ヶ月に1回定期的に会議が開催されている。議事録は各委員に配布し法人内部においてファイリングされている。委員の意見を踏まえて広報誌の内容をリニューアルした。議事録等の作成にあたって専任の職員を配置している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	宜野湾市主催の地域密着型事業所連絡会議を年2回開催し、情報交換を行い課題の共有をしている。行政に確認と相談をしながら、生活保護対象者の料金の見直しも行い広報している。行政が参加する運営推進会議での意見交換や地域包括支援センターとの利用者に関する相談も行っている。	年2回市内のグループホーム連絡会議が開催され市町村担当者も会議に参加している。事業所からは管理者が参加し、現在課題となっている現場の状況を市町村担当者と情報共有して共に改善に向けて取り組んでいる(利用者の調理への参加等)。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人の担当者が中心になり身体拘束に関する勉強会や研修会を定期的実施している。研修に参加できなかった職員には、ミーティング等で教育係から申し送りをして情報を共有している。入居契約時の契約書に身体拘束の説明を明記し、身体拘束しない事項を説明している。基本的に抑制は禁止である。	法人全体として身体拘束をしないケアに取り組み、事業所においてもこれまで身体拘束を行った事例はない。本日の調査を通して職員の言葉による拘束も見られなかった。これまでに泥酔者や不審者が事業所内に侵入することがあり、玄関出入口の鍵は防犯上昼夜とも閉めている。	

沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人内の研修で虐待に関する勉強会や、ニュースやケアマネドットコムの記事などで知れた事件などに注意を払い、朝礼などで職員同士情報共有している。ケアをする上で対応が難しく、職員の精神的負担に繋がる状況がある際は、その都度検討しストレスを溜め込まないように働きかけている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する研修会は年に1度は参加するようにしている。現在、権利擁護対象者はいないが包括支援センターとも連携し、将来的にそういう状況があれば対応可能な状態に備えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項で説明、入居契約書で説明を行い署名・捺印を頂いている。年に1度の満足度アンケートでも「説明はわかりやすかったですか」と項目を作りお返事をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望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	ご家族の意見や要望は、玄関前にご意見箱を設置したり、面会時の会話の中で聴取したりして、常時受け付けできるようにしている。担当者会議を3ヶ月に1回行い、具体的なケアや支援の報告しながら、要望を伺いケアプランに反映させ、申し送りでも職員と情報共有している。	家族会の開催や家族アンケート実施により、家族から普段言いにくい意見をもらう機会としている。意見を受けて献立メニューの情報提供や趣味の民謡を導入した活動等につながった。普段の生活の中において利用者の表情からその方の意向を確認している。これまで苦情事例の記録は見られない。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送りの中で意見・提案を確認し、月1回のミーティング時に職員からの要望・疑問点・意見を出し合い、必要な物品購入、行事計画、業務の見直し、協力依頼の依頼、役割分担の見直しなど話し合う場として活用している。年に2回の職員面談も実施し個別に意見を聞く機会を設けている。新職員対象のオリエンテーションで理事長から、運営方針や理念の説明を行っている。	管理者は人事考課を含め職員との面談を年2回実施している。毎月行われる職員ミーティングにおいて職員と共に業務改善に向けた話し合いを設けている。職員の意向を踏まえ積極的に外部研修の参加を支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課制度を導入し、年度末や中間期に実績や進捗状況、勤務状態を個別に評価したうえで職務能力向上を目的に勉強会を開催し、自己実現や意欲向上につなげていけるように助言やサポートを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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	課業一覧表などで職員個別の力量を図り、未達成部分の力量を改善できるように研修参加の配慮や、医療面や介護技術の向上、安全・安楽な介助の実現のために、法人内の看護師やPTなどにも助言を求め勉強会も実施している。		

沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	地域密着型事業所連絡会議にケアマネや介護職員も参加し意見交換したり、事業所見学や交流、他事業所主催の勉強会の参加など情報交換を行い、サービスの質向上を図っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居事前訪問の際にご本人とお話し、思いや要望を傾聴している。日常的なケアや関わりを通じて心身の不安感、外出をしたい等の要望を受容し具体的な行動計画としてケアプランに反映させ統一することで、安心確保や良好な関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居受け時から担当者会議を開催し、ご家族の要望・不安をしっかりと聞き取り記録し、ケアに反映させるよう努めている。担当者会議だけでなく、ケアマネからご家族に状況報告も行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	医療的な必要性があれば医療機関の受診の前に訪問看護やご家族と連携し受診につなげ、入院の必要があれば、情報提供書など作成している		
18		○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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	色々な季節の行事(旧盆・正月・クリスマス)や日常生活に関連した買い物や家事、ドライブなど入居者と共に過ごす時間を大切にしている。入居者の潜在能力を引き出し、できることを継続して役割を持っていけるように支援する関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	定期受診や担当者会議、誕生会、家族会、祝事などを通じてご本人・ご家族・職員が一緒に協力できるような関係作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	お思い出の品や、家族写真など自室に飾ったり、家族や親類からの電話を取り次いだり、入居前から通っていた古い友人の地域公民館への行事参加などの支援をなどを行っている。手紙など届いた際は職員と一緒に読んで、状況によりお礼の電話をしたり、回想したりしている。盆・正月・清明等の親戚付き合いも出来る限り継続できるように、家族と協力して支援している。	これまで長く続けてきた入居者の習慣を尊重している。職員の介助によりきれいな格好で化粧をして自宅に帰ってもらい、特に仏壇のウガミは入居者自身の役割が発揮できる機会として支援している。入居前に利用していたミニデイサービスにも継続して参加できるよう職員が車を出して支援している。	

沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事や余暇時間にいつも座る席の配置を気のあう方同士配置したり、レクや日常生活動作を通じて協力したり楽しめるように意識しながら、孤立感を防ぐよう働きかけている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	病状が悪化して入院になっても医療機関への情報提供や、ご家族からの再入居希望など相談や支援を行っている。		
<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>					
23	(9)	○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	センター方式B-3様式など活用し、ご本人の希望や意向、要望などアセスメントして把握に努めて入居者の思いを大切にするケアを心がけている。ご本人からの要望(食事や外出希望など)に関しても柔軟に対応し、ご家族にも報告している。	センター方式の様式を事前に家族に手渡して、これまでの本人の暮らしぶりや希望する事柄を整理してもらうよう働きかけている。入居前の事前調査の情報収集はおもにケアマネが担当し、家族からのアセスメント情報を踏まえて、入居者本人の思いを把握している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前までの生活歴を尊重し昼夜の過ごし方や食事、入浴の時間などをご家族とも相談しながら、共同生活の中で出来るだけ意向に添えるように配慮している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者お一人づつを担当制にして定期的に心身状態のアセスメントを行い、担当者会議などでご家族を交えて話し合っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している	担当職員が中心となり、他職員からの聞き取りも行いながら担当者会議を3ヶ月に1回行い、介護・看護・家族等(必要時はご本人)で話し合い、継続が必要なケアや、追加で必要と思われるケア、達成しているケアの仕分けを行い、介護計画に反映させている。状況に応じた見直しも行っている。	3ヶ月ごとのモニタリング結果を踏まえてサービス担当者会議を開催している。モニタリングは担当職員が記録し、担当者会議にも参加しケアマネが作成した介護計画の目標とする方向を共に確認している。アセスメントから評価までの一連のマネジメントの流れがしっかりと整理され記録内容も簡潔にまとめられている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録は毎日記載している。早急に検討が必要なことは、看護師とも連携し送り送りで伝達し、職員間で情報を共有している。職員は記録だけでなく口頭でケアマネや管理者にも報告しており、ケアプランの見直しを行っている。		

沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族に代わり突発的な病院受診の対応や、入退院時の立会いなどを行っている。法人内のリハビリ職員の協力で個別のリハビリ訓練の方法や、安全・安楽な介助方法など指導を受けて、介護職員で実施している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	公民館でのミニデイ交流会や地域の保育園児やその母親たちとの交流会、地区の各種行事などに参加することで、住民意識を保っていけるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、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	かかりつけ医の定期受診は家族の希望に沿って支援している。週1回の訪問看護で健康チェックや医療的な助言を受けている。受診時には情報提供書で病状経過報告を行い、医師からの返書で病状の共有化ができています。退院後すぐの診察に同行することもある。	定期受診は、入居者、家族の希望のかかりつけ医を受診している。受診時の送迎や付き添いは基本家族対応だが、緊急時や難しい場合は代行している。受診時には「定期受診情報提供書」で報告し、結果や服薬情報等は返書にて確認している。毎週1回訪問看護による定期健康管理が行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々のバイタルチェックや排泄状況、食事や水分の摂取状況、睡眠時間など記録し、朝礼などで看護職に伝えケアにいかしている。その情報と申し送りを元に訪問看護に情報提供に役立てている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院先の相談員や、病棟担当ナース、医師との医療的な情報交換や、ご家族との情報交換もやっている。ご家族には再入居や転院の希望等を伺い、必要に応じて転院先の施設の調整も行っている。またそのような場合に備え、広報活動で定期的に訪問しGHの情報や広報誌を配布している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化で治療が必要になった際や終末期を想定して、入所時に本人やご家族様に見取り介護も含めた方針を確認し、事業所の方針も伝えている。担当者会議で家族の意向も再確認している。主治医の意見も伺いながら方向性をきめている。、事業所と医療との連携で本人・ご家族の意向に沿うケアを実践していくよう体制作りをしている。	事業所としては、医療的な処置等が必要になった場合病院へ搬送する方針である。重度化や終末期に向けて契約時や担当者会議にて入居者や家族の意向を確認し、家族に説明している。看取りマニュアルを作成している。6月に訪問看護と連携を取り事業所で看れる範囲対応したケースが1件ある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応や救急措置の対応を定期的に行っている。体調不良の入居者がいた際は、予測される変化に対する対処方法など、その都度申し合わせている。定期的に看護師が講師になり病気に関する勉強会も行っている。		

沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災避難訓練を行い災害時に備えている。管轄消防署への報告も行っている。訓練の際は事前に地域住民への案内・参加呼びかけや、訓練当日の職員体制の確保もしている。4月が日中想定。10月が夜間想定。防災設備の整備・点検も行い、備蓄は専門業者に委託している。	訓練は、年2回行われ、4月は昼間想定で隣接しているデイサービスと合同の避難訓練を行っている。10月は夜間想定のお知らせ、初期消火、避難訓練を行っているが、地域住民の参加は見られなかった。火災発生時、地震発生時の手順書は作成している。事業所の玄関側以外の避難経路は段差があり、歩行での避難は厳しい状況である。	職員は、特に夜間帯の避難誘導は職員だけでは限界があると感じている為、地域住民の協力は不可欠である。協力体制作りを期待したい。
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者個別の対応を心がけ、入浴・排泄・更衣の介助時や、外出時の着替えなど自尊心を尊重したケアを実施している。言葉かけもお一人おひろちに合わせた内容で年長者としての敬意を示しつつ、プライドを損ねない言葉かけに留意している。日々の接遇やケアに馴れ合いが生じた際や定期的に、接遇や倫理等の勉強会を開催し、意識付けをしている。	職員は、接遇やマナーについて勉強会に参加し理解している。入居者の島の方言や共通語を使い分け、馴れ合いにならない言葉かけに留意している。また、入居者の力を発揮できる場面(裁縫やチラシ折、洗濯たみ等)を提供し職員と一緒に作業をする等入居者一人ひとりを尊重したケアの実践に取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	事前に本人やご家族から収集した趣味や好きなこと、仕事などの情報を確認して日々の生活の中で無理強いないような対応をしている。本人の思いを引き出してあげられる声かけや選択肢を提示したりなど、希望を表現できるような支援を心がけている。		
38		○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	起床・入眠時間などある程度の目安はあるが、入居者の生活スタイルに合わせることを基本とし、お一人おひとりのペースでゆったりと過ごせるように、体調や希望にそって支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や入浴後の整容、外出時の化粧や、よそ行きの着替えなどしっかり行うようにしている。		
40	(15)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の嚥下機能低下や栄養状態の悪化を見越し、カロリー制限などある入居者も含めて、昼食・夕食のおかずは法人の厨房から取り寄せている。汁物とご飯は事業所で作り、材料などの買い出しを入居者と一緒に行っている。米とぎ、野菜洗い、後片付けは職員と共に、オヤツ作りも一緒にしている。	朝食、昼食と夕食のご飯と汁物は事業所で職員が調理している。昼食と夕食の副食は法人の配食を受けている。月1回は入居者と職員と一緒に調理をする(調理レク)機会を作り野菜の下ごしらえ、盛り付け、配膳など行っている。月2回のおやつ作りで、ちんびん、お好み焼き、パンケーキ等を一緒に作り入居者の力を活かしながら支援している。	
41		○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	栄養面に関しては栄養士の作成したメニューを中心に食事作りがされている。水分補給は食事の前後、入浴後、10時、オヤツ時、入眠前、外出後などに補給している。水分摂取の進まない入居者や、摂取目安のある入居者はチェック表に記載し確認している。		

沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の口腔ケアは毎食後に実施。ケアに必要な物品の準備は、本人の能力に合わせて実施しており、声かけ・見守りで出来るところまでしていただき、十分でないところを支援している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個別の排泄パターンを重視しながら、排泄チェック表で確認している。日中はトイレへ誘導し排泄を支援してオムツを使用しないようにして、清潔の保持を心がけ日中は布パンツの使用するなど使い分けながら、排泄の支援している。失禁時は自尊心を傷つけないよう配慮している。	排泄チェック表を活用しながら、日中はトイレ誘導を基本として行っている。職員は、「排泄ケア、オムツの当て方、使用方法」について実践研修を受け理解している。排泄の失敗時には、トイレとお風呂場が中で繋がっているため、言葉かけや誘導に気をつけて、羞恥心に配慮してケアを行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日、植物繊維を多く含む食材の摂取、日々の健康体操、散歩や外出支援で適度に身体を動かして排泄に繋げている。適度な水分摂取も行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	7時から20時までの間は入居者の体調や希望に合わせて入浴できる体制になっている。一日おきに入浴を提供しているが、高齢や疾病が原因で本人に負担がかかり体調に影響する入居者には、主治医や家族からの意見、本人の意向も踏まえ、週2回の入浴以外の日は足浴・陰部洗浄・清拭・更衣で支援している。	入浴は、個浴で一日おきとしているが、入居者の状況や意向に沿って曜日や時間帯を柔軟に変更し対応している。同性介助を基本としているが、異性の職員が対応する場合は必ず了解を得ている。着替えなどを選ぶ方は服を自分で選んでもらっている。シャンプーやリンス等好みの物を使用している方もいる。脱衣所は冷暖房が完備され環境に配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	起床時間や食事の摂取時間など個人のペースに合わせた生活を尊重しつつ、共同生活の中でレクやTV視聴など職員も仲介に入り、入居者同士が触れ合える時間や空間をつくっている。安眠の支援として静かな環境作りと医療との連携で眠剤処方への検討もしている。生活歴で習慣となっている休息時間も確保している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬のセッティングは看護師が行い、管理者・ケアマネが最終チェックしている。薬の効能が周知できるように個別に薬名・効能・個数をカードに記載し薬ポケットに入れている。変更があればその都度申し送りを行い、症状の変化があれば病院受診で主治医に情報提供し、薬変更の理由と副作用の説明をして職員で共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	掃除や洗濯たみ、食器洗いなどの家事を好む入居者にはその役割を作り、散歩や買い物好む職員には職員と一緒に付き添い実施している。近くの公民館での子供たちとの交流や、三線ボランティアなど取り入れたり、民謡DVDやCDを使用したりして楽しみの時間を作っている。		



沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 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に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ピクニックや買い物のための外出、気分転換のためのドライブやファーマーズマーケットの見学、誕生日祝いや外食支援など、本人やご家族の希望も取り入れ支援している。なじみの地域である公民館のミニデイや行事にも参加している。家族の協力で清明・旧盆・正月・誕生日・美容室などの外出もしている。	入居者の状況を確認し、外気浴で近くを散歩したり、食材の買い出しや入居者の日用品購入のため、近くのスーパーやファーマーズマーケットへ出かけている。コスモス畑、ひまわり畑、桜など花見見学は毎年の年間行事となっている。ドライブの際に沖縄そばやアイスクリーム等外食支援も行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理がある程度できる入居者には定額な金額を所持していただき、買い物では自ら支払いをお願いしている。お小遣いの管理は事業所事務で管理しており、使用した金額は領収書を整理しご家族に手渡して支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の使用は自由に行っている。またご家族や親戚からの電話も子機を使用し、自室にて通話できるように配慮している。年賀状を大切な人たちに送れるようにしたり、お礼の電話などのやり取りができるように支援している。		
52	(19)	○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)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)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	リビングはガジュマル通りに面していて、大きな窓から外を眺めることができ明るさも保っている。季節の写真、入居者の作品やカレンダーを飾り、音楽を聴いたり、TVやDVD、雑誌などを見ることもでき入居者が寛げる空間作りをしている。浴室や脱衣場、トイレは居室から直接視界に入らない場所に設置し、脱衣場とトイレは内側で繋がり排泄対応にも配慮している。台所も中央にあり一緒に台所仕事ができるようにしている。	共有空間のリビングは大きな窓からは外が眺められ明るく開放的になっていて、壁には入居者の作品や活動の写真を飾っている。テレビやソファ、雑誌等を設置し入居者がゆったりと寛げる工夫をしている。台所のテーブルでは、入居者と職員と一緒に野菜の下ごしらえや盛り付け等ができる空間を作っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	なるべく気の合う同士が集うことが出来るように席は固定している。入居者が自分の居場所を認識し安心して過ごせる配慮もしている。食事テーブルは嚙下困難で見守りや介助が必要な入居者のための席の配置も行っている。		
54	(20)	○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	家族写真や馴染みの品の持ち込みは自由に行っている。テレビやコンボも持ち込みも自由で家族に伝えている。生活歴にあわせベッドを撤去し布団を利用したりもしている。居室の雰囲気作りに寝具カバーを明るい花柄にするなど工夫している。家族などが泊まれるような簡易ベッドの持ち込みも許可している。本人やご家族の希望する居室作りを可能な限り配慮している。	各居室はベッドやタンスが設置されている。入居者は、ドレッサー、テレビ、ラジカセ、座椅子等を持ち込み、家族と一緒に家具の配置を行っている。在宅での生活環境に配慮し、ベッドを撤去し布団を利用している入居者もいる。居室の清掃は、職員と一緒に拭き掃除を行う方もいる。寝具のカバーは花柄を使用する等居心地よく過ごせるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室にはタンスや椅子、テーブルなどつかまり歩行ができる様に配慮し設置している。ドア・廊下・トイレは手すりを取り付け転倒防止や、自力歩行の支援を行っている。米とぎや掃除、洗濯たみ等の家事も出来る範囲でお願いして自立した生活が出来るよう配慮している。		