

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 | 4790100442 | | |
| 法人名 | 株式会社 アルカデア | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護ハピユシ | | |
| 所在地 | 沖縄県那覇市松尾2丁目14番地45号開南ハピヒルズ2階 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年4月25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 | http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosyoCd=4790100442-00&PrefCd=47&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ | | |
| 所在地 | 沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年3月12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)】

利用者、家族の希望を聞き、職員を交え方針を決め、ゆったりとしたスペースの中で各自が自分のペースで生活できるように支援しています。

【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)】

事業所は、市街の複合施設6階建てビルの2階で開設11か月経過している。近隣に母体のクリニックがあり緊急時等の協力態勢が構築されている。地域交流室は老人会に開放して三線や舞踊、大正琴等の活動に寄与し交流を深めている。事業所周辺には市場や学校、公園等があり利便性に富んだ環境になっており、今後はより一層地域との交流等に努めたい意向である。管理者は「自分の親が利用したい事業所」を念頭に事業所運営に努めている。

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

確定日：平成26年4月19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 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 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 | 会社の操業目的を基に職員と話し合い、グループホームの基本理念を作り、支援している。 | 理念は地域密着型サービスの意義を踏まえ、7項目に分け職員と合議して作成されている。理念をフロアに掲げいつでも職員が気付き、自覚し共有するよう努めている。また、管理者は「自分の親が利用したい事業所づくり」を念頭に事業所運営に努めている。 | |
| 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 | ホームの一室(地域交流室)を地域の老人会に開放して交流に努めている。 | 事業所は新設で複合施設の6階建てビルの2階に位置している。地域交流室を老人会に開放し利用者が活動を見学することもあるが、地域住民との交流は今後の課題としている。利用者は週2回階下のデイサービスの利用者とカラオケで交流している。 | |
| 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 | 地域交流室の開放に伴い、少しずつ認知症等について話している。 | | |
| 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 | 運営推進会議で生活状況などを報告し、委員の意見を取り入れながら支援している。 | 10月以降3回の運営推進会議が開催され、利用者家族、保護司、大学教授、行政職員が参加して事業所の状況報告や事故報告等透明性のある報告がなされている。議事録はフロアで開示している。利用者の参加が確認できない。 | 運営推進会議は、法定事項として2か月に1回以上の開催が求められていると共に会議の構成員として利用者の参加が望まれる。 |
| 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 | 運営推進会議に参加していただき、助言、指導を受け、また、いろいろと相談にのってもらっている。 | 役所職員が運営推進会議に参加し、意見交換がなされている。市担当者から介護計画や事故報告の手順等の助言、指導を受けている。また、認知症ケアの研修案内があり職員を派遣する等しており、今後一層協力関係を築くよう取り組みたいとしている。 | |
| 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 | ミーティングで身体拘束について勉強し、出入口のドアを施錠せず、声かけしコミュニケーションを深めたりし、対応し、いろいろな場面を想定し話し合っています。 | 身体拘束をしない方針であるが、転倒防止のため就寝時のみ、やむを得ずベットの柵で対応している利用者が1名いるが、家族とは口頭の話合いのみで実施されている。 | 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性を検討して家族への説明と書面による同意を得て、状況を記録する等の手順を踏む事が望まれる。 |

沖縄県（認知症対応型共同生活介護ハピユシ）

| 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がないように注意を払い、防止に努めている | ミーティングで高齢者虐待防止法について勉強し、いろいろな場面を想定し、ことば使い、接遇の仕方により虐待と取られる場合などを話し合っています。 | | |
| 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 | ホームの会議時に勉強会を行い、また関連事業所の勉強会に参加する。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 入所時に説明し疑問に答え納得していただいています。 | | |
| 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 | 運営推進会議の家族の意見や要望、面会時の意見や要望を取り入れる様にしている。 | 利用者からは、日頃のケアの中で意向等を聞くようにしている。家族からは、面会時に意見や要望を聞くことが多く「外出をして欲しい」との要望があり、全員で桜見物を実施した。今後は外出の機会を増やす事を課題としている。 | |
| 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 | 特には設けてはいませんがミーティングや普段の話し合いの中で意見や提案を取り入れるようにしている。 | 職員の意見は毎月の定例ミーティングや日頃気付いた時点でいつでも提案できる機会としているが、現状は意見や要望等は殆どない。毎月の勉強会やマニュアル作成に職員は自主的に参加している。 | |
| 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 | 開所より一年と期間が短いため不備はあると思いますが研修への参加を促しやりがいを感じてもらえるようにし、また、給与面の見直しをしているところです。 | | |
| 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 | 各職員のキャリアなどを考え、各自に向く研修への参加を促し、また、月に1回は全員で同じテーマで勉強会をしている。その他に認知症の勉強会に参加をしている人もいます。 | | |

| 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 | 管理者や一部の職員は定期的に勉強会に参加しているが他ホームとの交流はまだありません。 | | |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 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 | 最初によく話し合い、関わりを多く持ち、安心感を持っていただけるように努めている。 | | |
| 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 | 入所申込時、契約時を通じて要望を良く聞き、面会時に普段の生活ぶりを伝え家族との関係を深めています。 | | |
| 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 | 本人、家族とよく話し合い、利用できるサービス、必要なサービスを見極めて支援するように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりが出来ること、得意な事などを職員と一緒にしていただき、押しつけにならないように、家族的な雰囲気のもと支援して行きます。 | | |
| 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 | 面会時に生活状況、健康状態を伝え、本人のようすを知っていただき、精神的安定を図るために面会の依頼などをし協力をしていただいている。 | | |
| 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 | 知人、友人、親戚の方の面会は時々あるがこちら(利用者)から、出かけることはない | アセスメントや日頃の会話の中から、利用者のこれまでの生活の状況や地域との関係性を把握している。今後はより一層それぞれの利用者の馴染みの人や場所との関係継続の支援に努める事を課題としている。 | |

| 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 | 一人ひとりの性格をつかみ気の合う方同志で交流が楽しく出来るような環境を作ったり、全員で生きがい活動(レクリレーションなど)をする時は、支え合えるような場が出来るように支援します。 | | |
| 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 | これまで一名の退所者で関連施設の利用のためホームとしては相談がある時は応えています。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 日々の中で関わりを多く持つようにし、本人の要望などをくみ取る様にしている。また、また、困難な場合は職員間で話し合いを持っています。 | 日頃の会話や動作の中から利用者の意向を把握している。裁縫の好きな利用者には裁縫道具を管理させ、自由に縫い物をしてもらったり、食事の時間をずらす等、個別の意向に対する配慮や工夫に努めている。 | |
| 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 | 時間のある限り、各個人のファイルを見たり、本人に接し理解に努めています。 | | |
| 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 | 朝の申し送り時の報告、生活記録の確認、1日3回のバイタル測定や表情、活動、行動の観察をしっかりと違う場合は職員間で情報の共有をおこなっている。 | | |
| 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 | 若い人(キャリアの浅い人)の意見も取り入れ介護計画に取り入れている。 | 2か月毎にモニタリングを実施し、担当者会議には利用者と家族が参加して利用者等の意向が介護計画に反映されている。介護計画の見直しは認定更新時を基本としているが、状況変化に伴い随時の見直しも行われている。 | |
| 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 | 生活記録、申し送りなどにて情報を共有し伝言ノートを利用し身体状況、気づきを連絡し合い、介護計画などにとりいれています。 | | |

沖縄県（認知症対応型共同生活介護ハピユシ）

| 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 | 各自の要望を聞きながら関連事業所と連絡を取りながらおこなっています。 | | |
| 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 | 地域ボランティア(三線、民謡など)の訪問を受け、たのしんでいます。 | | |
| 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 | 家族の対応によりかかりつけ医の受診をし担当医より医療情報の提供を受けつまず。また、居宅訪問管理指導にて体調管理に努めている。 | かかりつけ医は入居時に家族の同意を得て、協力病院に移行し、月2回の訪問診療や週1回の訪問看護等で健康管理が行われている。居宅療養管理指導を受けている。専門医受診は家族が対応し、職員は薬の変更や状態観察指示の有無を家族から口頭で報告がある。 | |
| 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 | 日々の中で体調などの変化を看護師に報告相談している。 | | |
| 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。 | 入院時には情報の提供をし、また、退院時には医療情報の提供を受けている。 | | |
| 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、事業所の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 | 基本マニュアルはありますがまだ、家族等との話し合いはありません。 | 重度化や終末期について事業所の方針は未だ決めていないが、今後の取組として、早い時期に家族等との話し合いや、職員間での検討を考えたいとしている。 | |
| 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 | 緊急連絡網の整備や初期対応の研修を行っている。 | | |

| 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 | 入居者と一緒に避難訓練を行ったり、研修会を定期的のおこなっている。 | 防災訓練は法人内施設合同で、消防署協力のもと昼間想定で1回実施されている。講評で訓練はスムーズに進行できたが、訓練を重ねて実施するよう助言を受けている。防災設備等は整備しているが、災害時対応マニュアルや備蓄への取組みは確認できなかった。 | 避難訓練を年2回以上昼夜想定で実施し、地域住民の協力や食糧及び物品等の備蓄、災害時対応マニュアルの整備等の取組が望まれる。 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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 | 話を最後まで聞く、言葉使いに注意する、目線を合わせて話すなど、利用者と接する時はプライドを傷つけないような対応に努めています。頼まれごとなども、直ぐに対応するようにしています。 | ケアの中でコミュニケーションを図り、対等な姿勢で支援する事を実践している。職員は認知症ケアについて研修等で理解の機会を増やし、不適切な声かけ等が見られた場合は、その場で管理者は注意を促している。 | |
| 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 | 本人が自己決定、出来るようにじっくりと話を聞き、急かせない雰囲気づくりに努めています。 | | |
| 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 | 利用者によつては食事時間を皆さんより一時間ほど遅らせたり、入浴を18時頃される方もいます。 | | |
| 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 | 本人のこだわりや好きな服などを尊重し清潔保持が出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 業者による食事の提供のため一緒に作ることはしていないが盛り付けなどを一緒にしている。 | 食事は3食配食を利用し、職員は介助と見守りの為、一緒に食事は摂っていない。計画に、盛付けや食器洗いを位置づけた利用者が実践できるように職員は支援している。嗜好調査等を実施しているが、献立等への反映は困難としている。 | 利用者の嗜好調査等も加味し、食事を楽しむ事ができる雰囲気づくり及び食事を職員も一緒に摂れる工夫の検討が望まれる。 |
| 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 | 毎日の食事や水分量を記録している。利用者の要望には管理栄養士、本人を交えは話をしている。また、飲み物(コーラなど)の買い置きをする方もいます。 | | |

沖縄県（認知症対応型共同生活介護ハピユシ）

| 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 | 一人ひとりの状態に合わせ、声かけ、誘導声かけ、ケアの介助を行っています。 | | |
| 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 | 利用者の排泄間隔のチェックをし声かけトイレ誘導を行い、失禁を減らすようにしている。 | 利用者は声かけ等で日中は全員トイレ排泄を実施している。利用者の立位保持を目的に健康体操等で下肢筋力強化に取組み、自立支援に繋げている。利用者の様子で排泄のタイミング等を職員間で共有し、失敗時にはさり気なく浴室等へ誘導している。 | |
| 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 | 運動をしたり腹部のマッサージを行ったりし排便間隔の長い時は医師に相談し、便秘の時は薬の処方をしていただきます。 | | |
| 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 | 原則は一日置きですが本人の希望で毎日、入浴したり、都合の良い時間に入っていたいています。 | 入浴支援を計画に位置付けて拒否等への対応を職員間で共有して支援している。例えば、気の合う職員が対応したり、足浴から入浴へ誘導したりと、決して無理強いせず家族の協力も得ながら支援している。利用者の希望で同性介助が行われている。 | |
| 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 | 入床時間の強要はせず好きなテレビを見て過ごしていただき、夜間の巡視を2時間間隔で行い、大きな音など異変と思われる時は直ぐ訪室しています。また、日中も眠くなった時はソファや居室のベッドで横になったりします。 | | |
| 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 | 服薬に間違いが無いように2名で確認し合っています。症状の変化があれば様子観察しながら看護師、医師に連絡しています。 | | |
| 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 | 各自に合った食事の盛り付け、洗濯干し、洗濯物たたみ、そうじなどをしていただき、役割（仕事をしたと）を感じてもらっています。また、気分転換として散歩などに行っています。人により飲み物の買い置きをし好きな時飲んで、います | | |

沖縄県（認知症対応型共同生活介護ハピユシ）

| 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 | 公園や町内に散歩に出たり季節により花見などに行くようにしています。 | 利用者と近隣の公園への散歩を実施し、個別の支援として商店街での買い物や近所の理容室への送迎をしている。家族の協力による外出支援を計画に位置づけている利用者もいる。気分転換やストレス解消目的の外出支援は泊魚市場等にドライブして増やしつつある。 | |
| 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 | 金銭管理は家族の方が行う場合が多いが利用者によっては職員と一緒に買い物に行かれる(金額は1000円前後ですが) | | |
| 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 | 番号の確認などのお手伝いなどの支援をしている。 | | |
| 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 | 季節によりリビングの飾りつけを変えたり、草花を活着しています。また、毎日の掃除や室温、湿度のチェックをこまめに行い気持ち良く過ごしていただけるようしています。 | 複合施設の2階にあり、トイレや浴室等の共用空間はゆったりした環境となっている。フロアにはソファや食卓テーブルの他、台所に面してカウンターも設けられている。利用者はソファで仮眠する等、ゆったり過ごしている。 | |
| 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 | 各自、自然と座る場所が決まり、新聞を見たり、テレビを見たり思い思いに過ごしています。ソファでは気に入ったもの同士で談笑などされます。 | | |
| 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 | 家族の協力の基、使い慣れたテーブルセットなどを居室に運び、また、テレビ、CDプレーヤー、鑑賞植物を置き心地よい居室作りをしています。 | 居室は両サイドに分かれ、ベッドと収納庫、洗面台が設置されている。居室毎に特徴が見られ、時計やカレンダー、写真の他、テレビや冷蔵庫、扇風機等があり、私物チェック表で職員が管理している。 | |
| 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 | トイレの表示を大きくしたり、居室の名前の表示を分かり易くしている。 | | |