

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	4793400013		
法人名	医療法人 和の会		
事業所名	与那原在宅ケアセンター グループホーム かなち		
所在地	沖縄県与那原町字与那原1792-1		
自己評価作成日	平成 28 年 7 月 13 日	評価結果市町村受理日	平成28年10月5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"> ・利用者の認知症が進行しても誇りを持ちその時々に必要なサービスを提供します。 ・訪問看護ステーションと週2回契約し日々の健康状態を把握しながら緊急オンコール体制で対応します。又法人本部の医療機関が近くにあり医療連携が整っています。 ・利用者、家族、職員、地域それぞれの立場でその人らしく支えあえる関係作りを目指します。 ・在宅ケアセンターとの連携により地域住民に対し認知症のケアの仕方、介護軽減できるよう介護側の介護ケアが楽に出来るやり方、考え方等啓蒙活動を行っています。 ・メンター制度を導入し新人職員の悩み相談を先輩職員から受けられる安定した環境の中で仕事出来るサポート体制があります。

※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.kai gokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=4793400013-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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>住宅地に立ち、診療所や通所リハビリテーション等が併設している複合施設の2階にあり、母体が医療機関で訪問診療、訪問看護で健康管理が行われ医療連携が図られている。食事も3食事業所で調理し、利用者の力を発揮する場や「..が食べたい」等の表出に対応して提供、参加している。また、職員研修に力を入れており、特に新人職員に対してはメンター制度が導入され、他事業所の先輩職員が必要に応じ支援する体制が確立している。定期的に法人内の勉強会に参加し、利用者に寄り添うケアに努めている。利用者が発した言葉を毎日記録し、利用者の意向を介護計画に反映させている。介護記録は利用者家族にも自主的に開示されている。</p>
--

【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28年 8月 3日		

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させている (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 28年 8月24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	職員それぞれが理念を把握し理念に沿ったサービスを確立している。利用者本人を引き出しながら自己決定を促す支援作りをしている。経験の少ない職員に対して介護に迷った時には理念に立ち返るよう助言している。	職員がいつでも理念を確認できるように浴室やフロア等に掲示している。職員は①尊厳②住み慣れた地域の中で③利用者の出来ることを引き出すを柱に、特に「尊厳」については言葉かけに表出する事と理解し、丁寧な言葉かけ・対応で理念に沿った支援に努めている。	
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	自治会に加入し地域の祭りには利用者とし入れに出向いている。加入している区の公民館へ馴染みの顔見知り会ったり子育て支援センターの子供達と交流をはかっている。	地域住民が準備している綱引き資料館に利用者と一緒に飲み物を差し入れしたり、法人で介護勉強会を開催し地域の人の参加を受け入れている。地域包括支援センターが主催の認知症カフェでは職員が相談担当を受け、地域の認知症についての相談を受けている。	
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	今年度は5回の介護勉強会を開催し各事業所の専門性を活かし地域、家庭へ還元している。かなちも毎回テーマを決めて認知症への理解にも努めている。		
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	2か月に1回開催し運営状況、活動、行事、事故の有無健康状態等報告し、行政、民生委員、家族、住民の意見を参考にサービスに繋がっている。利用者の方は可能な限り会議に参加して頂きホームに対する思いを伝えてもらっている。	運営推進会議には行政と利用者、家族、地域住民が毎回参加し、医療関係者が参加する事もある。会議では事業所の状況や事故報告、利用者から行政への要望を伝える事もあり、議事録は同一の書類を家族用と職員用それぞれにファイリングし両者が何時でも閲覧できるように整備している。	
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	ホームの行事、勉強会家族交流案内をかける際事業所の内容を話している。地域運営推進会議には町役場職員も参加して頂き協力関係を築いている。町役場へ行く機会にはケアマネ、管理者からもホームの様子、取組みを伝え情報を共有している。町役場委託の認知症支援「ゆくりカフェ」へも相談員として職員を派遣し協力関係をきずいている。	行事や運営推進会議の案内や議事録を管理者が直接行政窓口へ届ける際や、ケアマネージャーが利用者の認定更新の機会等に事業所の状況報告を行ない情報共有をしている。施設は避難場所として町から指定を受け住民受入や、食料を提供している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	事業所内勉強会でも身体拘束の勉強会に参加し具体的な事例を挙げ常日頃からあつてはならない事を話している。職員の心無い言葉があった場合は具体的に管理者が不適切な内容を挙げ話し合うようにし職員もストレスを溜め込まないようにオンとオフの切り替えを行い十分気を付けるよう促している。	身体拘束について、利用開始時に重要事項説明書に記載し家族に説明している。家族に確認をしない夜間は床センサーを設置し転倒を予防、音や人で不穏になる利用者の居室にはミラーを設置し事故防止に努めている。職員は年1回の法人内の身体拘束についての勉強会に参加し言葉づかいや身体拘束について認識している。	

沖縄県(グループホーム かなち)

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逃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	外出や自宅への帰宅、更衣の際怪我や打ち身がないか確認し外出・外泊連絡表にチェックリスト項目を設け職員は確認後サインをしている。家族の方にも家族外出支援時には家族の方にも言葉掛けには敬意を持って話すよう呼びかけている。当センターにおいて虐待・身体拘束委員会を設置し資料やパンフレット等閲覧出来るようにしている。		
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	現在、該当者はいないが、家族が後見人について聞いてきたら管理者が説明しパンフレットや資料をファイルに綴り何時でも閲覧出来るようにしている。新人研修時にも研修の項目にあり仕組みを理解する機会を持っている。		
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	契約書・重要事項の説明には管理者が時間をかけて丁寧に説明し疑問に思う事などすぐに聞いて頂けるような雰囲気を中心掛けている。		
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	玄関近くに意見箱を設置し苦情対策委員会を設け日頃から家族が気軽に意見を言える環境を整えている。又苦情について事業所、センター全体で研修を行い望ましい対応について意見を出し合い改善を図っている。御家族へは無記名のアンケートを毎年実施し事業所に対する意見を確認改善が必要な課題は検討解決を行っている。	毎年家族へのアンケートを実施しており、意見箱の設置もしているが、家族からはその都度直接要望を受け対応する事が多い。それぞれの利用者の発言を毎日記録したり、利用者から「サーターアングギーが食べたい」との要望にホットケーキだったおやつを変更して提供している。	
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	ミーティングやその都度意見や要望を聞きながらコミュニケーションを密に図るよう心掛けている事業所の定例会議で要望を伝え管理者定例会議に検討事項をかけ、法人運営会議で提案・改善の検討事項を図っている。新人職員に対してメンター制度を導入し他事業所先輩職員がサポートにあたっている。勤続の職員対しても必要であれば特別メンターを入れている。	ケア会議と運営会議をそれぞれ月1回開催し職員の意見を聞く機会の他、メンター制度を導入し新人職員が先輩職員に相談しやすい環境作りを行なっている。勤続の職員に対しても必要時はメンター制度を活用している。職員の提案により、遅番の職員の安全の為に建物近くの駐車場を確保した。	
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	週3回センター課長がホームで検食を兼ねて昼食をとりつつ随時面談し個々の仕事ぶりの評価や意見等を聞く機会を設け管理者は職員の意見を柔軟に聞けるよう心掛けている。月1回の定例会議では事業所の収支を報告し経営状況を職員全員が把握している。		
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	年間の研修計画を立て研修会へ積極的に参加出来るよう勤務調整等配慮し多くの職員が学べるよう推進している。職員の希望があれば通信教育等のスクーリングへの勤務調整にも配慮している。		

沖縄県(グループホーム かなち)

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	沖縄県グループホーム連絡会に加入し情報交換を行っている。隣接するグループホームとはケアレベルについて意見交換し日々の支援に活かしている。又、当センターに複合する在宅介護、医療、サービス事業所とも新しい情報を共有し質の向上を図っている。		
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	入居前にお会いし入居前の事前情報をお聞きし入居後、不安で不穏にならないよう利用者に配慮しながら言葉掛けを密にし寄り沿ったケアを心掛け信頼関係を築いている。		
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	ホームを見学してもらい家族より話を十分に聞くよう努めている。施設概要の説明、職員の勤務体制、利用者の健康上での不安や疑問点など相談しやすい雰囲気で行うようにしている。		
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	見学時に御本人と家族の要望をお聞きしグループホームでできる事を説明、御本人と家族がこれまで携わった関係や慣れ親しんだ愛用品等この方の足跡を辿れる支援を見極めるようにしている。		
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	利用者の残存能力を活かし食事の下ごしらえのもしのひげ取りや、ちり紙たたみ、テーブル拭き、お茶パック詰め、食器洗い等、それぞれの利用者のできる事を引き出しお願いしながら、職員も又、人生の先輩に教えてもらい知恵も授かりお互いを支えあう関係作りをしている。		
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	利用者と家族を交えホームの中で過ごせる環境を作り近況についての話題や支援方法について相談確認をおこなっている。状態に変化があった時は家族へ連絡を行っている。		
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	面会に来やすい環境を作り心掛けプライバシーの守られた相談室を開放している。主家族以外の家族、友人など気軽に来られるよう又、遠く離れた家族などへは季節のポストカードで支援している。連絡が滞っている家族へは管理者から連絡を取るようにしている。	誕生日には親戚・知人が差し入れを持ち込み一緒に祝いしたり団らんが出来るように相談室を開放している。地域の婦人会だった利用者と一緒に綱引き祭りの準備の差し入れに行き知人と交流している。県外にいる家族には写真入りの年賀はがき等で交流できるように工夫している。	

沖縄県(グループホーム かなち)

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	利用者のその日その日の心身の状態に合わせた新聞読みや軽体操、口腔体操等決まったことをするのではなく利用者の会話の中から挙がった事をなるべく全員で参加し会話が増えるよう取り組んでいる。		
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	病院や特養へ移動した利用者へは誕生日や敬老の日等行事の節目に職員が面会に行き、家族の方へも入所の様子をうかがったりしている。退去しても、退去利用者の御家族が他利用者を気に掛け時々ホームを訪ねてくれる。		
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					
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	日々のケアの中で利用者の要望に基づいて希望や意向など察し最大限尊重するよう心掛けている。意思疎通困難な場合は御家族からの情報や暮らしの中から希望や意向を察する事が出来るよう検討を重ねている。	入所前に家族から利用者についての情報を聞き取り、ケアの中で1日1回は利用者が発した言葉を記録に残し、表情や行動から利用者の意向を把握するように努めている。美容室に通えなくなった利用者には訪問の散髪サービスを利用し本人好みの整容ができるようにしている。	
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	御家族、友人など面会時や御本人の会話の中からこれまでの生活歴など、なるべく継続できるよう把握に努めている。		
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	利用者一人一人の心身の状況を踏まえ安心して日常生活が送る事ができるよう職員間の申し送りや申し送りノートに記入し把握に努めている。		
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	サービス担当者会議の際は重度化していても参加し利用者御本人の為に開催している事を話し御家族と共に要望や意見が反映できるよう又ケア会議の話し合いでは各職員の担当利用者の情報など職員相互で意見交換を行い利用者には関わりの中から要望を聞いている。	担当者会議には本人、家族が参加し利用者の生活リズムや状況に合わせた介護計画を作成し、状況に応じて計画の見直しをしている。担当職員は利用者の情報や記録を行いケア会議で情報を共有している。独自の介護記録様式を使用し、毎日の記録からアセスメントや毎月のモニタリングに反映している。	
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	介護支援経過に個別に記録し日々の気付きや御本人の言葉を記録している。申し送りや、支援経過の特記事項で職員に浸透するよう情報を共有し確認している。		

沖縄県(グループホーム かなち)

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	可能な限り希望に沿って出掛けられるように支援している。希望に添えない場合は御家族に協力を依頼し、盆や暮などには帰省しているお孫さんの協力なども得ながら支援を仰いでいる。		
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	介護実習生や職場体験、月1回のギターボランティアなど受け入れている。		
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	利用者のかかりつけ医の受診時(定期受診も含む)ホーム情報提供書を持参し日々の情報を記入している。必要に応じて訪問看護師記入もある。担当医から受診後の診療情報返書も得て医療の適切な対応を支援に活かしている。	馴染みのかかりつけ医を継続し、受診は家族対応で情報提供書を持参し、結果等は医療機関から返書で、家族からも情報を得て共有している。訪問診療、訪問看護も対応し、希望があれば訪問歯科も支援できる体制を整えている。パーソナルマネジメントシートを活用して健康管理を行っている。	
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	訪問看護ステーションと契約し週2回健康状態を職員と連携し管理している。緊急時にはオンコール体制で職員は看護師の指示を仰ぐようにしている。		
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	入院時は家族対応となるが入院の際は介護サマリを提出し職員は家族・医師・看護師から状態を把握し退院時には必要なケアの仕方情報を得て戻ってからも生活がスムーズに整えられるようケースワーカーと連絡を取り退院へ向け調整している。病院へは認知症の方が寝たきりにならないよう回復の促進をしている。		
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	現在終末期はいないが入居時に重度化した時に備えて文書で説明している。御本人の意思や思いを家族・職員・主治医・看護師と話し合い最後までその人らしさを方針に盛り込むようにしている。更に亡くなった後も家族を労い健康面も気遣うように声掛けしている。	事業所は看取りを行う方針で、家族には医療的処置を要する場合は医療機関に繋ぐと契約時に説明している。また、急変時における延命等に関する意思も確認している。職員も方針を共有し、「死生観とは」の勉強会やチームで支援に取り組むフローチャートを作成している。	
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	全職員が年1回消防署の協力を得て講習会に参加し応急手当や初期対応、AEDの操作が出来るよう訓練していつでも取り扱えるよう繰り返し確認備えている。マニュアルの不足、不備、改善についてもマニュアルの見直しを周知している。		

沖縄県(グループホーム かなち)

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	消防訓練を立案して消防署の協力の下年2回昼夜間想定で訓練している。火災訓練は地域住民の協力も得て公民館にも火災時の協力や非常時の備蓄し自主訓練も行っている。町役場からの防災無線も設置された。地震訓練は与那原町広域地震・津波避難訓練に参加している。	消防署協力の下、複合施設全体で昼夜想定の訓練を実施している。訓練には地域住民が1名参加している。11月の広域の訓練にも参加している。備蓄等は3日分準備している。3. 11の前には地震の話題や起きた場合「事業所はどうしたらいいか」話し合い考える機会としている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	尊厳維持を行い誇りやプライバシーには細心の注意を払い言葉掛けや利用者の出来ない事へはさりげなく支えるケアが行えるよう職員は努めている。又入浴後の人目につかないよう脱衣室に鏡台を設置している。トイレ時の介助に対しても細心の注意を払いながらケアを行っている。	利用者の残存能力が発揮できる環境を作り、役割をもたせている。「親しみの中にも礼儀をもって、敬意をもって」対応している。馴れ馴れしくなく「いいですか」等、自己決定しやすい言葉かけ、声のトーンも留意している。個人情報に関する書類等も事務室で管理している。	
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	傾聴を行い職員の意思を押し付けるのではなく利用者に合わせて声掛けを行い表情を読み取り御本人の自己決定を促している。又提案する時も複数の選択肢を出して些細な事でも利用者御本人が決めるよう働きかけ自分で決めた事への満足と笑顔を職員は支援している。		
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	基本的な1日の流れは持っているが職員のペースにならないよう意識して一人一人の心身の状態に基づいて配慮しながら利用者が主体となってその人らしい生活が出来るよう支援している。		
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	更衣の際は御本人の希望される服を選び、理・美容は御本人の望む店へ家族対応の下行っている。有償で美容師によるホームでの出張美容は同じ髪型ではなく利用者の好みに沿ったカットをしてもらえよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	法人栄養士の作成した献立に基づき食事を作っている。利用者の疾患・嗜好に合わせたメニューを考慮し場合によってはミキサー食やキザミ食で対応している利用者にも配慮している。食事の下準備、下膳、食器洗いも一緒に行っている。	3食事業所で調理し職員も一緒に摂っている。一人ひとりに合わせた量(カロリー)で配膳し、時間に遅れたり、嫌がる場合は本人の好きな物や代替えで対応している。利用者は食材の下ごしらえや利用者に合わせて流しで食器洗いに参加している。	
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	系列病院の管理栄養士の助言、訪問看護師、利用者の主治医のアドバイス等を受け個別に対応し食事摂取量は毎回記録し把握している。水分摂取量の把握が必要な利用者は記録している。		

沖縄県(グループホーム かなち)

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に、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	毎食後の歯磨きは声掛けして実施している。職員が利用者の状態に合わせて支援し口腔状態によっては訪問看護師の指示を仰いでいる。家族の依頼により訪問歯科を定期的に依頼し連携を取っている。		
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	定時及び随時トイレ誘導を行い個々の排泄リズムを把握記録し尿意を事前に促し失禁を減らすケアに努め失禁してもトイレに設置しているシャワーで清潔にし不快感を与えないようにしている。又、綿パンツにパットを使用している利用者もいて感染防止の為陰洗も行っている。	排泄パターンを把握し、事前の声かけや利用者の仕草等を押し量ってトイレへの誘導を促し排泄に繋げている。綿パンツや紙パンツ、オムツ等、利用者の状況に合わせて使用し、失敗した時はシャワーで清潔に、感染予防の為1日2回の陰洗を行っている。	
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	個々の排便状態や排便コントロールをしている利用者に対し記録を取り訪問看護師、主治医の指示を仰ぎながら便秘にならないよう食事の工夫、水分摂取を徹底している。		
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	入浴日、入浴時間は予め決まっているが利用者の健康状態や希望外出等の都合で調整している。同性介助を希望する利用者に対しては柔軟に対応出来るようソフト調整している。冬は浴槽に入る事を希望する利用者に対して入浴剤等で香りを楽しんだり夏場はシャワー浴を中心に実施している。	入浴は週3回としているが、健康状態や入浴を拒否する場合等柔軟に対応している。タオル等をかけて羞恥心に配慮やストレッチャー使用により移動、移乗を2人体制で行い負担の軽減に繋げている。着替えの準備や入浴も本人が出来ないところ支援している。	
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	利用者一人一人の心身の状態に合わせて休息を取ってもらっている。午睡の時間は決めていないが個々の希望に合わせている。休息を取ってもらいたい利用者に対してはメドマーをしながらリラックスしてもらい冬の期間足浴の支援も行っている。		
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	個人台帳に服薬している薬の内容の説明書をファイルしており変更があった場合は申し送りノートで職員に申し送っている。又、職員は各利用者の担当が有り責任を持って服薬管理を行っている。		
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	利用者それぞれが出来る事へ参加している。食事の下ごしらえ食器洗い、洗濯たみ、テーブル拭き等、活け花の水やりなど職員と一緒にしている。又、他事業所を訪問して顔馴染みの方と雑談する事もある。		

沖縄県(グループホーム かなち)

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	利用者が重度化している事もあり全員で出掛ける事は少なくなっているが個々に職員と買い物に出掛けたり車椅子でホームの周りを散歩したりしている。家族同行の受診の帰りには自宅に立ち寄り食事に出掛ける機会を持つよう声掛けしている。	ベランダや屋上での外気浴や地域の行事(大綱引き)にお茶の差し入れの外出、小規模ホームと一緒に初詣でに出かけているが、日常的な外出が少なく、事業所も外出支援を課題としている。	利用者の希望や季節、地域の状況に応じて、社会資源を活用したり、地域の協力も得ながら、利用者の楽しみな外出支援に期待したい。
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	利用者の預り金をホームで預かっているの買い物や出掛ける時各自で精算したり、センター玄関前に移動パン屋さんが来た日は利用者自らパンを選び代金を払えるよう工夫している。		
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	本人の希望や要望がある場合は自ら電話が出来るよう見守り支援を行っている。季節の挨拶や届け物が届いた場合は自筆の礼状が書けるよう準備をし、書けない時は写真を葉書にして送るようにしている。		
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	利用者が快適に過ごせるよう冷暖房の温湿度調節は高齢者の肌温度を考慮し、フロア壁には温湿度計を設置し職員は利用者の表情を見ながら適温を確認している。居室にケアに入った時は利用者が快適に過ごせているか職員は常に気遣いをするよう申し合わせている。又季節を感じられるよう掲示物や四季の花を飾る等工夫をしている。	利用者が集うフロアのテーブル、椅子の高さ、ソファも理学療法士に相談して決めたり、利用者の状況を踏まえて席の配置、テーブルに名前を書いて見当識に工夫している。起床前に窓を開け空気の入替えを行っている。利用者はテレビを見たり、ソファで横になって寝るなど思い思いの場所でくつろいでいる。	
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	利用者それぞれ好きな場所、好きな席がある。居場所に配慮が必要な利用者を職員がさり気なく誘導し、時には居場所を確保する事もある。又趣味の合う利用者同士DVDを楽しむ事もある。		
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	入居する際馴染みの物や愛着のある物を持って来るようお願いしている。家具の配置、ベッドの位置も御本人、家族の意向を聞き利用者が安心して居心地良く過ごせるよう配慮している。	利用者の馴染みのソファや椅子、タンス等が持ち込まれ、暖簾のある居室、枕元に塩等、在宅での環境も考慮して居心地よく過ごせるようにしている。マットを敷いて転倒リスク軽減のための工夫や体温調節が必要な利用者の居室には温湿度計で管理している。	
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	建築時に各事業所の専門職がバリアフリーについて十分検討を重ね段差を少なくし浴室等は滑りにくいタイルを使用している。テーブル、椅子、手すりも利用者に合わせた高さにし手の位置等考慮している。又各居室、廊下等空間が安全に過ごして頂けるよう自立への配慮をしている。		