

### 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   | 4790100228                |            |            |
| 法人名     | 有限会社なんくる                  |            |            |
| 事業所名    | 認知症対応型共同生活介護 グループホームたけとんぼ |            |            |
| 所在地     | 那覇市国場911-2                |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月3日                 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年4月20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.kalgokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4790100228-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kalgokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4790100228-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |  |  |
|-------|--------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 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28年2月26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)】

|  |
|--|
| <p>残存機能を生かした個々の出来る事を見つけ、家事手伝い、共同作業を毎日継続したり、買い出し、ドライブ、芝居鑑賞等の外出支援を増やして地域、社会資源活動への参加や生きがい作りに力を入れている</p> |
|--|

【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>事業所は、周辺に商業施設や学校の他、集合住宅や民家が密集する地域に立地し、隣接の駐車場敷地で遊ぶ子供たちの声が聞こえる環境となっている。法人が運営する介護保険サービス事業所が多く、職員は法人内異動もあるが、合同で祭りを開催する等で連携して取り組んでいる。利用者の個別ニーズに合わせて詳細に支援が計画され、支援内容も明確に記述している。定期的に計画の実施状況をモニタリングし、状況に応じた計画の見直しに結び付けている。担当者会議を主治医が参加できる日程で開催しており、利用者の状態に合わせた支援計画と一緒に検討できるよう工夫して取り組んでいる。更に、食事は3食とも職員が調理して提供し、介助が必要な利用者もいるが、全員が一緒に同じ食事を摂ることを継続している。</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<br>↓該当するものに○印   | 項目 | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 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<br>(参考項目:2,20)                          | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の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<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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28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                         |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |                                    |  |   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                           | 理念の掲示や名札に理念を入れて実践している              | 理念は法人の経営理念・経営方針とし、掲示等で職員に周知を図っている。現状では多岐にわたる方針の中から、管理者は、地域密着型サービスとしての地域への貢献や自立支援に絞って取り組んでいる。職員間の共通認識や共有の確認、振り返りの機会はない。           | 法人の理念を踏まえて、地域密着型サービス事業所としての独自の理念の検討が望まれる。 |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                           | 毎週木曜日琉舞や地域住民のボランティアを受け入れしている       | 毎週3人のボランティアが訪問して利用者と一緒に活動に参加する等で交流があり、近隣住民が散歩途中に立ち寄ることもある。地域への貢献の取り組みとして、地域の福祉関係事業所と協力し、普通救命講座を企画して地域に呼びかけている。                   |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                         | 不定期に認知症サポーター養成講座を開催している            |  |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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      | 二ヶ月に一回開催し事業所の活動や事例を報告してアドバイスを受けている | 運営推進会議は、行政関係者と利用者や家族、地域代表の参加を得て奇数月に開催している。会議では、事業所の運営や活動等の他、事故やヒヤリ・ハット、災害訓練、外部評価等も報告し、委員から提案や助言等を仰ぎ、意見交換をしている。                   |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 運営推進会議を通して事業所のサービスの取り組みを伝えている      | 2か月に1回開催の那覇市グループホーム連絡会や行政主催の集団指導、認知症サポーター養成講座等に職員が参加している。行政からは研修案内のメールを受け、困難事例やボランティアの紹介等で情報交換もしている。                             |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 定義を掲示して身体拘束をしないケアに取り組んでいる          | 「身体拘束をしないケア」の方針については、マニュアルや禁止対象の11項目を掲示して明確にしている。現在、拘束の対象者はなく、契約書に「入居者の権利」の記載がある。リスクについては家族等への説明は行なわれていない。高齢者虐待の勉強会を事業所内で実施している。 |   |

沖縄県（認知症対応型共同生活介護 グループホーム たけとんぼ）

| 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<br>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     | 利用者の身体観察に注意を払い防止に努める         |   |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | パンフレットを設置及び契約時に説明を行っている      |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約時に疑問等を尋ね十分な説明をしている         |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 利用者や家族とコミュニケーションを取り意見交換をしている | 利用者からは直に聞き、家族等からは面会や通院時を把握する機会と捉えている。1人の利用者から「食べたい物がある」との要望があり、食材の購入や調理を自ら担えるよう支援している。家族から、暑さ寒さにマッチした衣服を着せて欲しいという要望があり、対応している。  |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 毎月管理者会議や介護ミーティングを行い意見交換をしている | 管理者は、毎月の職員ミーティングで意見や提案を把握し、内容によっては管理者会議に提案している。妥当な休憩時間の設定、夏場のクーラー代節約のために行う毎朝の換気、利用者のプライバシー確保のための居室ドアの開閉ルール等、職員の提案は検討して改善に繋げている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 職場環境や労働条件の整備に努めている           |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 法人内研修センターで研修を行っている           |   |                   |

沖縄県（ 認知症対応型共同生活介護 グループホーム たけとんぼ ）

| 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<br>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 | 色々な連絡会に参加して情報交換に努めている                 |  |                   |
| <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<br>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           | 利用者の話に傾聴したり、要望を受け止め安心できる関係に努めている      |  |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 来所時に日常の生活を説明して信頼関係を築いている              |  |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 身体の変化に気づき医療と連携し、受診の際必要とする支援を行っている     |  |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | コミュニケーションを図り要望を傾聴し受け止め、信頼関係を築けるように努める |  |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | 体調の変化をその都度報告し協力し合い、利用者を支えていけるように努めている |  |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 家族の写真や今まで使ってきたものを使い関係継続に努めている         | 利用者の出身地や居住していた場所、信仰や職歴等の情報はアセスメントで把握している。利用者の以前の行動範囲(例えば、「囲碁」を打っていた場所や外出時によく昼食をとった店等)を把握し、必要に応じて連絡を取る等、利用者のこれまでの生活の延長と継続の支援に努めている。 |                   |

沖縄県（認知症対応型共同生活介護 グループホーム たけとんぼ）

| 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<br>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                                   | 座席配置を変えたりしてみんなが楽しめるようにしている          |  |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 面会や電話連絡をして相談に努めている                  |  |                   |
| <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<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   | 利用者や家族から情報を集め、意向に合うように努める           | 利用者との関わりの中で思いや意向を把握し、困難な場合は利用者の動きや表情等から汲み取って判断し、職員間で共有して支援している。映画が好きでよくビデオを借りていた利用者に対し、費用や職員の負担等を考慮して、機器や配信設備を備え、自室でも見られるよう対応している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 利用者や家族から情報収集を行い、理解できるように努める         |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 申し送りを活用し、現状の把握に努めている                |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 定期的にモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成している     | 担当者会議に利用者や家族、場合に応じて主治医や看護師が参加している。担当職員からの情報等も参考に、チームとしての意見を反映した介護計画を作成している。アセスメントや計画書が詳細に作成され、3か月毎にモニタリングを実施し、6か月毎に計画を見直している。      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 介護記録や申し送りを通して情報を共有して介護計画の見直しに活かしている |  |                   |

沖縄県（認知症対応型共同生活介護 グループホーム たけとんぼ）

| 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<br>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                            | 要望に応えるように努めている                             |   |  |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 近隣のスーパーや八百屋に買い物に出かけている                     |   |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | バイタルチェックのデータや日常生活状況を説明している                 | かかりつけ医を、希望の医師に変更した利用者が4人おり、1人は訪問診療を利用している。受診は家族対応とし、職員は緊急時に支援している。受診時は、書面で情報提供を行い、受診結果は家族からは口頭で、医療機関からは書面で報告を受け、職員は申し送りノートで情報を共有している。 |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 日常生活談の変化に応じて相談し、支援に努めている                   |   |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 家族や病院関係者と情報交換し、退院に向けた支援に努めている              |   |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 早い段階から関係者で話し合いを行い、今後の対応について情報を共有し、支援に努めている | 看取りは実施しない方針を利用者の状態変化に応じて説明し、家族の質問にもその都度答えているが、調査時に指針の確認はできなかった。非常勤(週に2回)の看護師を中心に、利用者の状態変化に対応した支援ができるように努めているが、職員の研修等は実施していない。         | 医療連携体制加算を取っているため、看取りを実施しない方針であっても、重度化や終末期に向けた指針を作成して、利用開始時の利用者や家族への説明、共通理解を図るための職員研修等を実施することが望まれる。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 努めているが出来てない                                |   |  |

沖縄県（認知症対応型共同生活介護 グループホーム たけとんぼ）

| 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<br>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回の訓練を行っている                 | 6月と12月に昼間の避難訓練をボランティアの協力を得て実施している。「普通救命講座」を計画して、地域の他事業所や住民を巻き込む取り組みも始めている。災害時の対応マニュアルや訓練の記録等が整備され、食料品等の備蓄がある。                             | 昼夜を想定した年2回の訓練の実施が望まれる。 |
| <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<br>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                   | 本人のプライバシーを尊重し、対応している         | 介護計画に「個人の尊重」を位置付けて、利用者に合わせて口調や声かけ、プライドを傷つけない言葉遣い等で対応している。同性介助がシフト上無理な場合は、時間や職員を変更して支援している。トイレと浴室が引き戸でつながっており、排泄の失敗時にも利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。 |                        |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 出来る範囲内で対応している                |   |                        |
| 38                               |      | ○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、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 | 個々の能力に応じて活動している              |   |                        |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 二ヶ月に一回散髪支援をしている              |   |                        |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 野菜の皮むきやもやしのヒゲ取りなど職員と一緒にやっている | 食事は事業所で調理し、献立は職員が作成して利用者の希望も反映させている。職員も一緒に食事を摂り、利用者が各々のペースで食べられるよう配慮をしている。自ら食べたい物を買に行き、調理をする利用者もいる。月1回は法人の配食を利用している。                      |                        |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事形態の工夫を本人に合わせて行っている         |   |                        |

沖縄県( 認知症対応型共同生活介護 グループホーム たけとんぼ )

| 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<br>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                  | 状態に応じて支援している                 |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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  | 排泄表を活用して職員間で共有している           | 利用者の排泄パターンは排泄チェック表で把握して日中はトイレへ誘導し、夜間もリハビリパンツとパットを併用してトイレでの排泄支援を行っている。利用者個別の計画に、手引き歩行等を位置付け、座位保持等の支援に繋げている。                            |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 排便パターンを考慮して下剤の使用等は看護師に相談している |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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ず、個々にそった支援をしている | 利用者の状態に合わせて支援している            | 入浴は週3回午前中とし、利用者の希望にも対応している。入浴を拒む利用者には「髭を剃ろう」と声かけて入浴に繋げている。1人での入浴を希望する方には気づかれぬように見守って、整容時にさりげなく確認し、異性介助になる場合はタオルを掛ける等してプライバシーにも配慮している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 利用者の体調に合わせて支援している            |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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              | 薬の変更があれば申し送りに記入して情報共有を行っている  |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 利用者の好みに合わせて支援している            |   |                   |

沖縄県（認知症対応型共同生活介護 グループホーム たけとんぼ）

| 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<br>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                      | 家族やボランティアと協力して外出支援に努めている       | 日常的に近所を散歩し、近隣の店舗に買物に出かけている。リフト車を利用して全員で桜見物に公園へ外出したり、少人数でのドライブにも出かけている。母の日や誕生日に家族と外食を楽しむ利用者もいる。外出が困難な方は、テラスでのお茶会や菜園の手入れ等で外気浴をしている。     |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 家族からお金をもらい好きなものを買に行けるように支援している |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 希望があれば対応している                   |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 居室やフロアに写真や作品などを掲示している          | 天窓から自然光が入る食堂兼居間の片側に対面式キッチンと事務室があり、常に見守りができる造りとなっている。トイレや浴室への動線がスムーズで、全ての入り口が引き戸になっており、利用者の負担軽減が図られている。利用者は、居間や玄関前のベンチ、菜園の近くで寛いだりしている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 椅子やソファを設置して自由に過ごせるように努めている     |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室は、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  | 使い慣れたものを使用して心地よく過ごせるように努めている   | 居室にはベッドと造りつけの大型収納、大きい文字盤の時計、温湿度計を備えている。利用者は馴染みのテレビやラジオ、三線、椅子等を持ち込み、孫の作品を飾っている居室もある。利用者の希望で、入口に大きな字で名前を表示している居室もある。                    |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 手すりを設置して安全に自立できるように努めている       |   |                   |