

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	4792200018		
法人名	社会福祉法人祥永会		
事業所名	グループホームよみたんふくぎの里		
所在地	沖縄県中頭郡読谷村字喜名2272番地4		
自己評価作成日	平成24年10月10日	評価結果市町村受理日	平成25年1月11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.kai gokensaku.jp/47/index.php?action=kouhvu_detail_2010_022_kani=true&JigyvoCd=4792200018-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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24年11月8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>ふくぎの里は、自分や自分の家族が受けてみたいと思うサービス。常にご利用者と御家族の立場に立ったサービスを念頭において日々サービス提供しております。今年度は、ご利用者が安心、安全過していただくよう、居心地よい空間作りに取り組んでおります。また併設する小規模多機能型居宅支援事業所の利用者とは日々交流しております。</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>・この法人では客観的指標としての「ISOマネジメントシステム」を用い、毎年職員が会得すべき課題を職員・管理者が評価し「人材育成と給与の還元」に活用している。 ・毎年4月から3月までの目標を決め、4月にPEAPの指針を用い「品質目標計画シート」を事業所内で決定し、今年度の目標を『家族へ「認知症の症状へ環境が及ぼす影響について」勉強会を実施する。』と掲げ4月に勉強会を実施し、5月以降は「リビング・浴室等々」改善の検討と改善後の入居者の変化を報告を継続し、入居者が事業所内でより活動しやすい環境の提供に取り組んでいる。又 主治医の協力の基、入居者の高齢化に合わせて「終末期の援助」の説明書を作成し入居者家族を支援している。</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 ↓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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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している (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。]

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	理念は日頃職員が目に入る場所、玄関に提示しており、いつでも職員が周知できるようにしています。日々のケアに気になる点があれば、その度に職員へ理念へ基づいて照らし合わせ、実施できているか確認しており「その人を中心とした介護」を意識しケア努めています。	地域密着型サービスとは「自宅での生活・生き方」の延長と捉え、2年前 職員全体で新たな理念を掲げた。施設らしさの少ない「家と同様な生活、個別的支援」が展開できるようミーティングやモニタリングで振り返り、理念に立ち返っている。	
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	地域へ広報誌を発行してグループホームの活動内容を報告しています。又、買い物などは地域の店に向かっています。店員の方へホーム行事の参加の呼び掛けや、地域行事の参加等、地域の一員として利用者と共に交流する事に努めている。	小学校から花の苗を頂いたり、幼稚園の散歩や家族による読み聞かせ・敬老会では近隣の方による演奏等があり交流している。地域の清掃活動は入居者も一緒に毎月参加し住民の相談を受けている。区行事には住民理解を深める努力を継続し参加したいと考えている。	
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	入居者との買い物時等に地域の方々と触れ合いながら、認知症の方への理解をさせていただいておりますが、支援の方法を地域の方へ向けて活かす機会がありません。		
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	年6回開催している運営推進会議で、家族代表・区長・村内有識者に参加依頼し、実施して入居者の暮らしぶりや日々の活動を報告しております。ホームの行事等は積極的に案内をかけ、行き来するような機会を設け相互で情報を共有している。	運営推進委員は家族代表・行政・区長・住民代表に依頼し奇数月に開催している。外部評価の報告や利用状況・リスク報告を行い、委員から支援方法を評価されたり、家族の満足度アンケートの報告を行い事業推進の意見交換をしている。	運営推進会議は入居者が入り、直接生活の状況や感想を聞くことで地域代表や行政・家族の理解が深められる。参加可能な入居者には参加を頂き、又包括支援センターからの参加も期待したい。
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に取り組んでいる	月1回介護相談員として招き、問題点の改善や共有を図りレベルの向上に繋がっており、より良い関係が保たれています。確認事項があるときは村担当課へ伺い確認しています。	行政・包括支援センターとは困難事例や身体介護が重度化した事例等報告相談している。又 介護相談員の訪問が毎月ある。村主催の行事や研修等も入居者職員とも参加したいと考えている。	
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	日中の施錠はせず、安全に配慮し自由な外出が出来るように行っています。帰宅願望ある入居者に対しては要望を受け入れ、家まで同行し家族と面会できるよう努めています。人員や時間帯を考慮して家族面会を依頼する等状況に応じて対応し束縛のない生活を支援しています。	法人・事業所の方針として「拘束のない生活が当たり前」と職員は認識している。入居者家族には利用時に説明し了解を得ている。買い物・帰宅・散歩など個別の外出支援を継続し、利用者の行動や要望にその都度対応している。玄関や居室のベランダも開放している。	
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	入浴介護の際は、身体の確認をしスピーチロックや不適切なケア(言葉使い・対応)についても、その都度、職員間で日々指摘しながら虐待防止の徹底に努めています。		

沖縄県(グループホーム よみたん ふくぎの里)

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
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	該当者は居ず、現在活用に至っていない。認知症実施者研修への参加等で制度の活用方を学んでいる。今後は、定期的に勉強会を行い、理解を深めるようにしたい。		
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	契約の際は十分な説明を行い、納得していただいた上での利用開始となっています。家族にも十分な説明を行っているが、利用者本人の説明は理解力や精神的負担を考慮し、家族にゆだねています。		
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	利用者の希望には可能な限り応え、ご家族が面会にいらした際に、いつでも意見が記入できるよう玄関に意見箱を設置しております。又、御家族に積極的に話しかけて得た情報や伝言は連絡ノート等に記録を行い職員間で共有する体制ができています。	入居者には日常生活で思いや意見を伺い、帰宅要望には訪問日を調整し家族と交流し、買い物や散歩の外出に応じています。入院加療の為退所し入所待ちの家族にショートステイや通所など紹介し家族の介護負担軽減を図った。又毎年家族アンケートを実施し運営に反映している。	
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	管理者と共にミーティングを行い、意見を求める機会を設けており、その場で意見に対する検討を行い意見が日々の支援運営に反映されるように取り組んでいる。月一回は職員ミーティングを行い、会議録を代表者へ報告しています。	月1回の職員会議を持ち、業務改善や勤務体制を検討している。又品質目標計画シートの今年度の目標「ご家族のサービス満足度を100%に致します」に沿って毎月改善計画・実施・報告会を行う過程で職員の思いや意見を運営に反映している。	
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	母体法人である施設長や理事長が定期的に現場に来て職員へ困ったことはないか確認している。また、年2回人事評価を行い、職員が向上心を持ち就業できるように働きかけている。勤務希望は出来るだけ要望通りに受け止めるように努めている。		
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	教育訓練計画を作成し教育担当を決め、OJTや社内研修実施している。介護職員社外研修に参加し、情報を得る機会を提供している。		
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	主に管理者がグループホーム連絡協議会に参加して施設見学や介護研修会へ参加する事で事業所以外の人と親睦を深め意見や経験に活かして職員へ情報を伝達している。		

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
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	ご本人へは、傾聴・受容に努め、笑顔で接し意志表現しやすい環境を作る様心掛けています。入居者に対しての不安やニーズは出来るだけ時間をかけ、お話を聞く時間を設けています。		
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	御家族へは、受付段階から入居に対しての不安やニーズはできるだけ時間をかけ、お話を聞く時間を設け、気軽に訪問できる雰囲気作りに努めています。		
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	入居申し込み後、直ぐに入居していただくのではなく、現在の自宅にて生活を送れているのであれば、継続できるよう支援しております。(入居にあたり判定会議を開催し入居の必要性を判断しております)		
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	共に寄り添いながら、野菜の皮むきや食事の仕込み・調理までの行程や洗濯物干しやたたむまでの家事等を無理のない程度に協力して頂きながら、入居者の力を引きだす努力や、出来ている事を継続できるように見守る環境作りを尊重していく関係作りをしています。		
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	日々暮らしの中で本人と御家族との絆を大切にしながら支援し、誕生日や特別な行事には参加されています。入居者の日々の様子や職員の思いを伝えず事で信頼関係が気付いているので伝える事を継続していきます。		
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	本人は築いてこられた馴染みの関係を大切に茶菓子や飲み物を提供し心地良い環境を作っています。また、入居者から馴染みの人に会いたいと要望があれば御宅や事業所等を訪問し職員が調整役となり、途切れの無い環境を支援しています。	入居者の平均年齢は91.2歳であるが、家族・友人宅へ訪問や週末には孫や玄孫の面会があり馴染みの関係の継続を支援している。又、馴染みの場所の岬や城址公園・ファーマーズマーケットの外出を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの合性を把握し、利用者同士会話が出来る環境作りに努めています。折り合いが合わない利用者に対し環境に配慮して席の工夫を見守りを行っている。週1回のレクリエーションや誕生日等の行事を通じながら、職員が仲介に入りコミュニケーションを図っています。		

沖縄県(グループホーム よみたん ふくぎの里)

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
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	サービスが終了しても、他事業所に面会や御家族へ気軽に訪問していただけるよう、声掛けを行っている。		
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					
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	一人ひとりの意見を把握するように努めており、意志疎通が困難な方に対して日々の会話や行事の中から思いを引き出せるよう支援しています。意向、希望については職員1人の意見に偏らないよう会議の中で議題にしたり、家族との相談を行っています。	入居者が「何がしたいのか」「近親者への思い」などを会話や表情や仕草等で確認し、ミーティングで話し合い支援している。TVの戦争等の画面に悲しそうな表情が浮かぶ時は寄添い「想い」を傾聴し対応している。	
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	新規入居の際、御家族から得た情報はセンター方式に記載して職員間で共有し、少しでも馴染みの暮らしが提供出来るよう支援しています。日々の生活の中で、本人が話す内容の中に初めて聞いた事は御家族へ確認を行い把握するよう努めています。		
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	一人ひとりの行動や言動を記録に残し、職員全員が把握できるよう申し送りを行い、より良いケアが提供できるように努めています。心身の状態を把握し、出来ないと決めつけず安易に介助するのではなく、出来る事を見つけ支援するよう努めている。		
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	入居者がより良く暮らす為に、職員や御家族とケアのあり方について連携を図り、3ヶ月～6ヶ月ごとのモニタリングやケアカンファレンスを行い、発生した課題は御家族と職員間で話し合いを行い、敏速に対応出来るようプランを作成しています。	ケアプラン作成は状態変化や更新時に入居者家族・担当職員と介護支援専門員が参加し作成している。モニタリングは2名の職員が入居者3名を担当し3か月～6か月でモニタリングし、職員全員が確認している。	
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	詳細に記録するように指導しており、情報の共有化をした上で、ケアに入るようにしている。特に周知が必要な情報は、別冊のノートへ記入し各自確認を行い、申し送りの際にも読み上げ情報の共有を図っています。状態の把握、気づきは記録するようにしています。		
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	生活・暮らしの視点から本人の希望に沿える事を重視して実践に取り組み、買い物等の外出希望には状況に応じた柔軟な対応が来ています。		

沖縄県(グループホーム よみたん ふくぎの里)

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
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	地域資源の把握に努め、本人の意思を尊重し近隣のスーパー等の地域資源を必要に応じて利用できるように支援している。		
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し、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	本人や御家族に応じ、それぞれかかりつけ医で受診対応しています。医療に関する困難な事例等は直接主治医の病院に管理者が出向き相談しています。また定期的に往診してもらい、利用者の変化等を主治医へ相談を行いながらホームとの良好な関係が構築でき、本人や御家族の安心に繋がっています。	入居者や家族の希望するかかりつけ医となっており、受診は本人や家族の希望で対応している。入居者全員が、事業所の協力医院でもある主治医の訪問診療を定期的に受けており、常に連携し利用者の状態変化に於いても対応できるよう、連絡方法等も確立している。	
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	状態の変化があれば併設されている小規模多機能型事業所の常勤看護職と連携し、相談や対応方法を指導してもらい良い関係が築けています。24時間、医療的なケアが必要な方は主治医の指示のもと地域の訪問看護と連携しています。		
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	入院の際は、病院側とケアの方法をはじめ、御本人様の情報を共有しながら、主治医との連携を図り、早期退院に向け取り組んでいます。入院によるダメージを極力防ぐため管理者や職員が面会を心掛け実施しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前の説明で、事業者が対応できる現状を説明を行っております。終末期の対応については指針を作成し、御家族へ同意を頂いております。	重度化した利用者の事例や終末期における支援について、主治医と事業所で方針を決め「終末期説明書」を作成している。入居者家族には利用前や重度化した時に説明を行い同意を得ている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、電話近くに設けており、併設する小規模多機能型居宅介護事業所の看護職へ24時間連絡体制をとっている。また、勉強会を開いたり新人職員には消防署が開催する救命講習に参加してもらい、緊急時には不安なく対応出来るように行っています。		
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	防災訓練は年に2回実施し、1回は地域住民にも参加してもらい防災訓練に取り組んでいます。また、法人を含めて職員の家が近い順の連絡もを設け、火事を起こさない事を最優先に災害対策に取り組んでいます。	同建物一階からの出火で昼夜を想定した防災訓練を行っている。災害管理規定等も活用し、マニュアルや防災体制等も構築され、消防署から改善点にあげられた。地域住民の連絡網の整備と住民の訓練参加も検討している。食糧や水の備蓄もされている。	

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
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	一人ひとりを尊重し、認知症という病気を理解しながらその人の人格や誇りを大切に言葉使いに配慮します。また、日頃の生活を過す中でプライバシーにも細心の注意を払うように心掛けています。	一人ひとりへの対応はセンター方式を活用し情報を把握しており、事業所の方針である「常に入居者とご家族の立場に立ってケアサービスを実施」している。申し送り時に利用者への言葉かけや対応の仕方について振り返る場を持っている。	
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	日々の生活からご本人の思いをお伺いするようにし、思いを表現出来ない方には、表情やサインを見逃さないように気を付け、思いや希望が引き出せるように働きかけ自己決定できるよう支援しています。		
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	一人ひとりの生活スタイルを大切に、その方がどう暮らしたいのか、何を必要としているのかを理解し、職員本意ではなく利用者本意を心掛け支援しています。		
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	居室に手鏡とブラシを置き、居室にて身だしなみが整えられるよう支援している。また、日々の着替えや入浴の際に利用者と共に洋服を選んで本人の好みを大切にしています。不定期ではあるが、美容ボランティアが出向いてメイクやマッサージをされ喜ばれています。		
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	毎日の食事作りや、月2回の選択メニュー日で入居者の方に料理本から選んでもらったりテレビ番組等の日々の生活から得た情報(嗜好品)を読み取り、買い物から仕込まで手伝っていただきながら、その人が持っている力が発揮できるように、食事の楽しみを支援しています。	法人の栄養士による献立で3食とも事業所で調理している。第1・3金曜日は選択メニュー日、入居者の希望等で献立し、買い物や夕食の準備、片付け等を行う。時には家族交流も兼ねたバーベキュー会、ホームパーティー等を行い食事を楽しむことを支援している。	
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	同法人内の管理栄養士により献立作成の基で、バランスの良い食事を提供しています。毎食の食事量、水分摂取量や月1回の体重測定から記録し栄養状態の管理を行っています。一人ひとりに合わせて刻みや用具の工夫をしながら支援しています。		
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	口腔ケアは、実施方法や場所などは、個々の身体状況に合わせて毎食後実施しています。口腔ケアに理解がない入居者は時間をずらしたり無理はせず声掛けの工夫を行っています。また、夜間は用具を洗う等、定期的な用具の交換を行い、清潔保持に努めています。		

沖縄県(グループホーム よみたん ふくぎの里)

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
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	現在オムツ使用者は居らず、新規入居や状態の変化に合わせて一人ひとりの排泄パターンや習慣をセンター方式活用から理解する事ができ、自立に向けた支援を行っています。排泄で失敗してもご本人の自尊心を損なわないような声掛けや、排泄スタイルを崩さず、気持ちよく排泄できるように工夫しています。	日中はおむつ使用せず、一人ひとりにあった声掛けや誘導を行いトイレでの排泄に向け支援している。訴えられない入居者へもリハビリを兼ねてトイレ誘導している。夜間はリハパンツやパットを使用し、各居室のポータブルトイレを利用している。	
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	難解なケースはセンター方式を活用し便の状態観察を行い、職員間で情報を伝達し、便秘や下痢の原因を探り、食事の工夫や水分の摂取量の調整を行っています。また適度な運動を取り入れる為に食事前の体操を実施しています。		
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	拒否が強い方へはチームアプローチを行っている。曜日は決めておらず、入居者の希望に応じた入浴支援が可能です。最低週2回は入浴を支援し、入りやすい環境や声掛けを工夫しながら対応しています。気持ち良さが残るように入浴後のフォロー(爪切り、耳かき、好きな飲み物)を提供しています。	入浴は入居者の希望やタイミングを柔軟に図り個別に対応している。入浴準備の着替え等は、入居者が自分で選択しそれを職員が支援している。入浴後の楽しみ等も工夫し、コーヒーや紅茶を提供している。	
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	不安で眠れない方へ付き添い自由な場所で入眠してもらう等、状況に応じて対応しています。入眠前の居室の室温調整にも配慮し、温度設定を行い入居者が快適に過ごせるよう整えています。		
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	入居者の内服説明書をケース記録に整理しつつでも職員が確認出来るようにしています。内服ケースには最新の処方箋の説明書を貼り付けを行う。また、申し送り欄に提示し周知徹底を図り、状態の変化の観察に努めています。		
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	本人の嗜好品から週2回の買い物を支援したり、力を発揮できるよう声掛け、場面作りを実施後は感謝と尊敬の意を言葉に表しています。また、週1回のレクリエーションを設け他入居者との交流を図りながら、楽しんで頂けるよう工夫しています。		
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支援している	心身の状態から、外出希望される方も限られており、近隣のスーパー、自宅訪問など出来る限り希望が叶えられるように努力しております。地域の行事に参加することもあり、多様な外出支援を行っています。	定期的にドライブや馴染みの残波岬に出かけたり、買い物支援等を行っている。帰宅願望の強い入居者への気分転換として、一緒に外出したり、ドライブがてら自宅を訪れる等の個別支援を行っている。	

沖縄県(グループホーム よみたん ふくぎの里)

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
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	それぞれの入居者に金銭能力の違いがある為、個々の御家族と相談した上で管理方法を選択しています。自身で管理している方や、必要な際に御家族に持って頂く等、御家族の理解を頂いた上で支援しています。買い物の際はの能力に応じ自分で支払いする事を援助しています。		
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	通信の制限はしてなく、電話の希望があれば対応し、難聴の場合は職員が取り次し筆談等工夫しながらコミュニケーションを図っており、必要な場所に応じて支援できるようにしています。		
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	認知症の人の為の環境支援指針「PEAP」を活用し居心地のよい、環境作りに取り組んでおります。	PEAPを活用し、今年度はリビング、浴室、トイレ応接室の改善項目を定め、居心地のよい環境作りに取り組んでいる。リビングのソファの高さを低くし、入居者が利用しやすくなった改善後の様子を写真に撮り結果を家族へ報告している。他の項目も取り組む予定である。	
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	入居者の希望や本人の立場になって観察しながら環境を整えています。環境の変化後は、入居者の観察を行い反応を記録して対応しています。リビングや居間でゆったりしていただける環境作りに取り組んでいます。		
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	入居の際、自宅で使い慣れた家具や、私物の持ち込み等をご家族へ促しております。主な持ち込み物としては、ご家族の写真、布団等の持ち込みとなっています。入居後は、担当職員にて、本人が安心して過して頂けるよう環境作りに努めております。	居室は広く、畳とフローリングからなる。事業所の備え付けの家具を希望する入居者が多いが、使い慣れた寝具やTV等の持ち込みがある。家族の写真やプレゼントの絵・人形等が飾られている。各居室のドアには、車いす利用者の目の高さのネームプレートが掛けられている。	
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	職員の気付きから、一人ひとりの状態に応じて、本人の自立を妨げないよう環境整備に努めている。今年から環境指針である「PEAP」を取り入れ、その人に合った安心な生活が送れるように職員全体で取り組んでいる。		