

### 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   | 4790100277     |            |            |
| 法人名     | 株式会社 ひやみかち小祿   |            |            |
| 事業所名    | グループホームひやみかち小祿 |            |            |
| 所在地     | 沖縄県那覇市宇小祿172-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月12日     | 評価結果市町村受理日 | 平成28年4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 | <a href="http://www.kalgokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=4790100277-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kalgokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=4790100277-00&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24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)】

平成27年度は、那覇市地域包括支援センターボランティアポイント制度を活用し、継続できるように力を入れている。又、包括支援センター小祿開催「金魚カフェ」へ参加。地域との交流の場を広げ、認知症の方の理解を深めるため協力、支援をしている。地域との交流に力を入れているが、少しずつ地域との関わりができてきた。小祿青年会による、年に一度「元旦 道ジュネー」は、旗頭、獅子舞いをひやみかち駐車場にも来てもらい入居者の方の一番の楽しみであるが、近所の方の参加も増えている。毎日の日課として買い物、ドライブを取り入れている。好きな方は毎日でも参加し、参加しない方、できない方と個々の意思を重視している。ご家族との信頼関係を密に取り、ご家族の協力のもと、ご本人の要望があれば、一時帰宅できるよう支援している。医療との連携を図り看取り介護を実践している。

【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)】

当事業所は、単独の介護事業所で設立5年余を経過している。理念に謳われた「家庭的な雰囲気の中での暮らし」を実践するにあたり、職員のコミュニケーションを大切にする運営に努めている。専任調理員を配置し、理事が補助的作業に参加し、毎日のドライブ等の外出支援も実施している。看護師を配置して医療機関と連携をとり、開設後既に6名の看取りを支援している。また、家族との連携も重視し、各居室には利用者の日々の様子を記入した連絡帳が備え付けられており、家族はいつでも利用者の様子を知ることができ、相互に連携を図る工夫をしている。事業所と棟続きに理事の住宅があり、夜間や非常時には速やかに応援態勢が得られる環境となっている。また、職員は自主的な研修を継続して自らの資質向上に努め、利用者の支援に反映させている。

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<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)   |
| 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)                          |
| 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 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、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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                                       |
| 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                                   |
| 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4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                            | 全体ミーティング、日々のケアの中で、常に入居者の尊厳、家庭的な雰囲気作りにこだわり、全職員へ周知している。入居者一人ひとりが意思決定できるように常に声かけ関わりを大事にしている。職員の取り組みで自治会主催の道ジュネーに参加できている。子どものいる職員は積極的に子ども達を連れて来て入居者との関わり、お手伝い等をさせている。 | 理念の「利用者の尊厳」、「住み慣れた地域で家庭的な雰囲気での支援」を基に、6項目の基本方針が掲げられている。職員は理念を理解して共有し、利用者が「何をしたいか」「何を望んでいるか」を常に意識した利用者本位の支援を実践している。                  |                   |
| 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人として日常的に交流している                            | 小禄自治会の会員として登録しており、自治会の行事には積極的に参加している。入居者の方が参加できる行事は一緒に参加している。   | 自治会に加入し、理事を中心に、自治会の綱曳き行事や年2回の地域大掃除等に参加している。本年度は認知症サポーター養成講座を開催して認知症への理解・啓蒙に努め、地域住民を含め30人程の参加があった。平素から、行事の時は近隣の駐車場が借用できる等の交流がある。    |                   |
| 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                          | 第1回認知症サポーター養成講座を開催した。自治会の掲示版が活用出来たので地域の方の参加がありました。近隣の方で入退院を繰り返している特定高齢者の方の支援の依頼があり、地域の病院と包括支援センター小禄とでその方に関わっているところです。   |  |                   |
| 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       | 退去された方のご家族が継続して参加しており、その方の資格(管理栄養士)を活かして推進会議で勉強会を行いました。私達職員だけでなく、委員の皆さんも勉強になりました。   | 運営推進会議は年6回開催され、複数の利用者や家族、行政職員も毎回参加している。会議にゲストを招いて認知症の理解を深めた時、委員から「認知症に種類があることを知った」との声があった。委員を講師に食事の勉強会を実施する等、委員の意見や情報等を運営に反映させている。 |                   |
| 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に取り組んでいる                 | 那覇市包括グループとの連携を取りボランティアポイント制度、金魚カフェに参加できた。認知症サポーター養成講座開催の支援もあり開催する事ができた。事業所の相談事には実直に対応してもらい活動やケアのあり方、運営について報告相談している。   | 行政の協力を得てキャリアアップ助成金制度を活用し、職員の資格取得に取り組んでいる。行政職員とは日頃から協力関係を構築し、地域包括支援センターと連携して、経済困窮者の生活保護の申請や特殊歩行器の申請等に繋げる支援を行っている。                   |                   |
| 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 | 全職員に見守りの徹底を周知している。外へ出ようとする事は止めず一緒に付き添っている。呼び出しチャイムを利用している方がいるがその方が安全に歩けるよう手引きして好きなように動けるように対応している。  | 身体拘束について職員研修を行い、拘束しない支援の実践に努めている。転倒予防のため、数人のベッド下にセンサーを設置しているが、職員はセンサーに頼ることがないように、見守りを強化した支援に努めている。リスクに関しては利用開始時に説明している。            |                   |

沖縄県(グループホーム ひやみかち小緑)

| 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     | 高齢者虐待防止法について、勉強会を実施。全職員で理解を深め、遵守に取り組んでいる。入居者にたいしての言葉遣い、対応を意識して介護している。また職員同士、気があれば声かけやミーティングの場で話し合うようにしている。主任をはじめ職員の心身の状態にも気をくばっている。   |   |                   |
| 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 | 機会があれば職員への説明を行なっている。生活保護の方でご家族が遠方にいる為、那覇市保護課とご家族と相談の上、生活費を管理することとなった。ご家族には一ヶ月毎に状況を報告している。ケアマネを中心に随時、職員に説明、アドバイスを言いながら入居者の権利擁護に心がけている。 |   |                   |
| 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                      | 契約時には、充分に時間を取って説明している。特に利用料金の改定、おこりうるリスク、看取りについては丁寧に説明し同意を得るようにしている。事前指定書を記載してもらい、緊急時の対応、看取りについていつでも確認できるようにしている。                     |   |                   |
| 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                  | 意見箱の設置。ご家族との連絡ノートを作成して、日々の様子等、お互いの連絡事項の活用ができています。面会時には、職員全員笑顔で対応し入居者の方の情報を必ずお話するよう、なんでも言ってもらえる雰囲気作りが心がけている。                           | 入居時に家族の連携をお願いしていることもあり、全家族が週に数回、面会している。日頃から意見交換等があり、家族と密に連携が取れている。今年度、家族等の要望で、重度の利用者の入浴支援用ストレッチャーを購入して利用者の支援に反映させている。   |                   |
| 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                                   | 全体ミーティングでは、職員の意見、要望を聞くようにしている。日頃から管理者、理事は職員とのコミュニケーションを大事にし、意見を聞くようにしている。   | 月1回の全体ミーティングで職員の意見を聞く機会としている。「職員間のコミュニケーション」を基本方針に掲げ、管理者は職員が楽しく働ける環境づくりに努めている。職員から「天気の良い日はドライブを」との意見があり、実践している。2ヶ月に1回、職員は持ち回りでテーマを決めて講師を務める自主研修を実施し、資質向上に努めている。 |                   |
| 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   | 代表者も頻繁に現場に来ており、入居者と過ごしたり、食器洗い、洗濯等を積極的に行なっている。キャリアアップ助成金を活用して介護福祉士の資格を取得した。現在は介護職全員介護福祉士の資格を取得した。                                      |   |                   |
| 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      | 事業所内研修を2ヶ月1回全職員持ち回りで開催している。介護、看護、代表者、調理担当と各自でテーマを決め勉強会を実践しているが、それぞれに個性がありユニークである。   |   |                   |

| 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 |
| 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 | 沖縄県グループホーム連絡会、那覇市連絡会へ参加、その中で交換研修を試みて大変参考になった。  |   |                   |
| <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           | 入居前、事前に情報を集め様子、状態ADL状況を把握し、実調時にご本人より、現在、困っている事、不安に思っていること、どのように過ごしていきたいか、お話を聞いている。   |   |                   |
| 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                      | 各ひとり、ひとり連絡ノートを作成し職員がその日の気づきや様子等を記入、ご家族は毎日面会に来る事が難しい為連絡ノートを見てコメントを記入してもらっている。又必要に応じて電話での連絡、情報交換を行っている。                              |   |                   |
| 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                  | 訪問歯科の利用を行なっている。口腔内のケア、チェックをご本人の口腔内の状態を見ながら頻度を決めているが、口腔内ケアをすることで、咀嚼や嚥下状態が良くなるためご家族と行う回数を相談している。                                     |   |                   |
| 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                                  | 入居者のペースに合わせる事が、できるように留意している。不安や不穏の訴えがある場合、ご本人に寄り添いゆっくり話を聞くようにしている。私達職員も「やーにんじゅ」家族の一員の気持ちでいます。                                      |   |                   |
| 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                   | 連絡ノートを利用しご家族から要望や気になる事など記載してもらい、情報交換を行い、ご本人を支えていけるよう関係づくりにつとめている。  |   |                   |
| 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                               | 毎週土曜日は、必ず自宅で一泊しご家族(妻)の様子をみて、ご家族と過ごせる安心感を入居時より、続けている。ご本人が続けていた趣味(囲碁老人クラブ)に足を運んだり、好きだった食堂で食事をしたりご本人の思い出の場所へご本人の一言ですぐに行動、いける様に支援している。 | 生活の継続性を重視し、旧盆や正月は全員が家族と外出・外泊ができるような支援を心掛けています。以前に通っていた囲碁クラブや婦人会のバザー等にも出かけています。行事や外出時に会う旧友や地域の方から、利用者の生活歴や職歴等を聞く機会がある。 |                   |

| 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<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                                   | 入居者同士、声をかけあいながら、手をかしてくる。また、自分のできる事を進んで手伝ってくれる為その時は職員がサポートするようにしている。   |   |                   |
| 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                    | 在宅復帰された方へは、時々連絡を取りご本人の介護状態等の相談をしている。ホームの空きが出た場合は、現在の介護負担等「大丈夫」か連絡を取っている。看取りをされたご家族とは、行事のボランティアや推進会議への参加勉強会の講師を依頼している。看取りを終えてからのメリットやデメリットなども話し合う事もある。 |   |                   |
| <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   | 「毎週土曜日には自宅に戻り一泊する」「毎日ドライブに参加する」と一人ひとりの希望に添えるように支援している。思いを訴えることができない入居者の場合は表情や動作一言でも発言があった場合は職員同士入居者の「今やりたい事」「やってほしい事」を察知し取り組めるようにしている。                | 職員は、意思表示が困難な利用者についても「今やりたい事」や「今やって欲しい事」を表情等で察知するように心掛けている。利用者寄り添い、ドライブ等利用者の思いを支援するよう努めている。日中は、臨機に対応可能な職員の配置にも配慮している。          |                   |
| 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                                       | ご本人、ご家族、前ケアマネや相談員より生活歴や暮らし方、趣味等、情報の把握に努めている。ご本人との会話の中で、生活歴を聞き出したり、既往歴はご家族から聞きコミュニケーションを取っている。   |   |                   |
| 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   | 行動・排泄チェック表を記入し、全職員が統一したケアができるように心がけている。入居者一人ひとりの行動・排泄パターン、精神、心身の状態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 | ご本人との会話の中で「今できる事」「やってみたいこと」を聞き出し、3ヶ月に一度は、モニタリングをし、ケアプランに反映している。また様子や、状態、今後取り組みたい等があれば職員同士話し合いをしている。   | 担当者会議に参加した利用者や家族の思いや意見が反映された介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングが行われ、定期的見直しは更新時に、随時の見直しもやっている。友人や地域のインフォーマル支援が実施されていることの介護計画への記載の検討を期待したい。 |                   |
| 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                        | 管理日誌、支援経過へご本人の様子、ケアの実践、結果、状態等の変化など記録し、全職員で共有している。共有している情報をもとにケアプランの見直しをしている。  |   |                   |

沖縄県(グループホーム ひやみかち小緑)

| 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                            | 看取りに関して家族様の希望等、本人の症状でホームで泊まって頂いた。看護も月～金と体調管理を行なっている。本人が希望すれば自宅へ一時帰宅の個別ケアも行っている。  |  |                   |
| 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                                      | 包括支援センターの活動「金魚カフェ」に参加しクバおうぎ作りや、ムーチャー作りなど個々のレベルで参加を楽しんでいる。日々ボランティアの来所があり会話を楽しんでいる。(家族了承のもと)                                 |  |                   |
| 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                                  | 定期受診は家族対応で行なっているが、症状の変化で説明を要する際、職員が同席し日々のご本人の様子や状態をしっかりと伝えるようにしている。訪問診療を受けている方が4名います。診療日には家族も同席を声かけし、主治医と相談ができています。        | 利用者全員がかかりつけ医を継続し、訪問診療を受けている利用者もいる。受診時は看護師から情報提供書が提示され、受診後は医師からの指示がある。利用者の状態の情報が事業所と家族の間で共有されている。訪問歯科医の協力で、職員が利用者全員の口腔ケアに取り組み、その結果として入院が減少している。 |                   |
| 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                          | 月～金(AM9:00～12:00)看護師が勤務のため、一人ひとりの様子をしっかりと把握できている。状態の小さな変化でもすぐに相談や助言、指導をもらい、対応がスムーズにできている。訪問診療、訪問歯科との申し送りや情報の提供を欠かさず行なっている。 |  |                   |
| 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。 | 入院時にはケアマネ、看護が中心となりホームでのADLの状況、症状や状態等、介護情報提供書を作成し伝えている。入院中もご家族、病院の相談員と現状態、退院のめど等連絡を取り合っている。退院時は担当者会議を開催している。                |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 重度化に伴い看護による勉強会を行い、看護中心に統一したケアに努めている。家族、本人、と繰り返し話し合いをし訪問診療へとつなぎチームで支援に取り組んでいる。訪問診療のネットを利用し(カナミックネットワーク)やり取りができるようにしている。     | 今年度3人の利用者を看取った際に、家族との話し合いや学習会、医師の同席のもとでのカンファレンスなど、丁寧かつ適切な支援をしている。重度化に伴う同意書その他の書類が完備しており、対応方針に沿って医療と連携し、職員が一丸となって看取りを実践している。                    |                   |
| 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  | 看護師の指導のもと勉強会を開き全職員に緊急時の特色や対応等伝授している。   |  |                   |

| 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  |
| 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           | 避難訓練など地域への声かけを行なっている。民生委員の方の助言で自治会への声かけもおこなっている。少しずつでも地域の参加が増えるようにひきつづき声かけをし協力体制を築いていけるように努めたい。 | 昼夜を想定した自主訓練を2回実施している。訓練には看護師も参加し、ヘルスチェック等を行っている。近隣住民への協力を呼びかけたが、参加は少なく課題としている。火災と地震の対応マニュアルは整備されているが、非常用食糧等の備蓄が十分とは言えない状況である。    | 那覇市基準条例で対応が定められている災害時の備蓄、及び非常災害時対応マニュアルへの台風時等の追加、見直しが望まれる。 |
| <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                   | 個人の情報を漏らさないように気をつけて声かけをしている(特に排泄等の)。認知症のためつじつまの合わない会話であっても上手に受け止め(何を伝えたいのか)対応している。              | 精神科医からの指導を要する利用者への対応方法等を学習会で学び、同性介助を基本として呼び方や居室の表示など、利用者の意志を尊重している。排泄介助時の職員の声の大きさや声かけ等、職員同士で注意し合う体制がとれている。                       |  |
| 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                     | ゆっくりと本人の思いをきけるよう焦らせないよう気をつけています。  |  |  |
| 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 | スタッフの人手不足がある場合でも何とか入居者の訴えに答えるようにしている。   |  |  |
| 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                                  | 家族からの情報等も取り入れヘアカットにも力をいれている。(好みの長さや色)バーバー山城・バーバーリかちゃんと呼んでいる。                                    |  |  |
| 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     | 暑いスープ(汁物)が好みの方も多く丁度良いタイミングで提供しています。調子の良い時は食器洗い、下膳、食事の下ごしらえを一緒にやっています。食材の買出しに参加している。             | 食事は3食とも事業所で専任職員が調理し、食材の買い出しや下ごしらえ等も利用者と共に、ゆったりとした支援をしている。利用者の希望に応じて「いゆまち」へ刺身を買いに出かけたり、「足ていびち」や「そば」を食べにゆく外食等も頻回で、食事を楽しめる支援を行っている。 |  |
| 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          | 皆さんが食べるメニューが完全に同じではなく個別のメニュー等にも力をいれている。   |  |  |

沖縄県(グループホーム ひやみかち小緑)

| 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                  | 1日3回食後、口の中の汚れや臭いが生じないよう本人に応じた口腔ケアを実践している。月1回～2回訪問歯科を利用している。   |  |                   |
| 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  | 排泄チェック表を利用して可能なかぎり一人ひとりの排泄パターン、習慣を活かして日中は綿パンツに履き替えてトイレ誘導をうまく行なっている。重度の方も、尿量、パット交換を工夫し、綿パンツと尿パットで対応できるようにしている。       | 排泄は、個々の排泄パターンを把握し、日中は全員布パンツとパットを使用し、トイレ排泄を支援している。夜間は半数の利用者がおむつ使用である。便秘症の対応は個別にブルーネやオリゴ糖等を使いわけ、看護師が液状の下剤を使用したりして、健康的な排泄支援を工夫している。 |                   |
| 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                  | 食物繊維を含む、根菜類を多く取り入れる工夫をしている。排便が2日ない場合は、看護師主治医と相談し個々に合わせて下剤の調整をしている。ドライブ、散歩、体操など積極的に身体を動かしている。                        |  |                   |
| 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 | 入浴チェック表を活用して、個々に合わせて入浴を促したり、毎日希望する方はそのようにしている。何日間も入浴を拒否する方は、強制はしないように、チームプレイで対応したりと入浴ケアの内容に柔軟性をもたせている。              | 入浴は、同性介助で週2～3回、午前を基本とし、浴槽の使用や夕方の入浴等、利用者の要望に対応している。入浴をしづる利用者には声をかけるタイミングを工夫したり、担当者を替えたり、翌日以降に変更したり等、一人ひとりに応えるケアを実施している。           |                   |
| 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                   | 個々の睡眠状態を行動・排泄チェック表、職員同士の申し送り確認を行い、前夜不眠状態の場合は、昼夜逆転にならないように日中の活動に参加したり、眠そうな場合、リクライニングのイスで仮眠を促している。                    |  |                   |
| 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              | 看護師が薬の管理を行い与薬は全職員で行なっている。また、利用者の内服時には、誤薬がないよう声にだして確認をしている。介護職にも解り易いように薬の説明書がいつでも確認できるように掲示してある。小緑薬局と連携している。         |  |                   |
| 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 | ご本人の希望を確認し気分転換も兼ねドライブや買い物に参加している。歌の好きな方と一緒にいつでもカラオケをしたりなじみの曲を聞けるようにしている。できる事をみつけ押し付けずご本人の話を聞きながら洗濯物たたみ、食器洗い等取り組んでいる |  |                   |

沖縄県(グループホーム ひやみかち小緑)

| 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                      | 一人ひとりその日の希望にそって戸外へ出かけられるよう支援している。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。そのため日中はすぐ対応できる職員体制を取っている。                        | 天気の良い日はリフト車を利用して外出し、近隣の公園への花見や北部へのドライブなど気分転換に出かける利用者もいる。食材の買い出しや毎週末に自宅に帰宅する利用者など、家族とも連携しながら、日常的な外出について利用者の希望に対応している。    |                   |
| 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  | ご本人の希望を聞きご家族へ相談してお金(小遣い程度)を持てるようにしたり、お金の管理や買い物ができ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   | ご家族と話をされたいと希望があれば、希望が叶うようにしている。各居室へ連絡帳を置き家族とのやりとりのなかでご本人の言葉をのこしたり伝えたりしている。又、ご本人の気持ちをさっしてご家族にも電話対応の協力をしている。                |   |                   |
| 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 | 対面キッチンから話をしたりお茶を出したりして会話を楽しんでいる。夏には、ベランダから花火が見えるので皆で花火を見て楽しんでいる。又、季節感を感じる事ができる。   | 居間のテーブルで、利用者は職員と一緒に洗濯物たたみや野菜の下ごしらえ等をしている。ソファが置かれ、窓ごとに畑や木々の緑がよく見えて、家庭的な居心地の良い空間になっている。トイレと風呂場には非常用ボタンが設置され、安全面にも配慮されている。 |                   |
| 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  | リビングルームにテーブルとソファを設置しテレビを見たり音楽を聞いたりしながらユンタクをしたりできるようにしている。また、リクライニングチェアがありくつろげる工夫をしている。                                    |   |                   |
| 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  | ご本人に相談して昔の写真をご家族に持ってきてもらったり、音楽や趣味もご本人のカラー(色)を出せるような居室の環境を作るようにしている。花の好きな方は、買い物時に好きな花を買ってご自分の部屋へ飾っています。水の取替えは職員と一緒にやっています。 | 居室入り口の戸のスリット部分に利用者の安全の確認ができる目隠しの布がかけられ、室外から見られている不安がなく過ごせるよう、工夫がしてある。居室には個人のテレビや仏壇等、寝具の枕や毛布など私物が持ち込まれ、シーツ類は毎週交換されている。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 建物構内は、手すりを多く設置、段差をなくしたバリアフリー構造になっている。一人ひとりの身体状況に合わせ、ベッドの位置等の工夫をしたり、わかる事、できる事を見極め、車イスでの移乗や移動を容易にし自立支援につなげている。              |   |                   |