

### 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26年6月1日	評価結果市町村受理日	平成26年9月30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"> <li>・利用者の認知症が進行しても人としての誇りを持ちその時に必要なサービスを提供します。</li> <li>・訪問看護ステーションと契約し毎日の健康状態を管理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。</li> <li>・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。</li> <li>・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、介護軽減出来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。</li> <li>・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。</li> </ul>
--

※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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=4793400013-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=4793400013-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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>当事業所は、伝統行事の綱引きで2つの綱をつなぐ棒「かなち」を事業所名に採用し、地域に根ざした事業所運営に努めている。地域ミニデイに講師として職員を派遣し、利用者も一緒に参加して交流を図っている。母体医療法人の8つの事業所の複合施設であり、医師と訪問看護師が毎日来所して利用者の健康状態を把握し、助言等も得られている。事業所が毎年実施する家族等アンケートからは満足度が高く、介護記録は利用者家族にも自主的に開示されている。介護記録の様式を改め、利用者のつづやきや介護職員の週毎の評価などを記入する欄も設け、介護計画に反映させられるようになった。毎年、8事業所合同事例発表や検討会、介護学習会等に取り組み、認知症サポーター養成講座も全職員が受講して、利用者に寄り添うケアに努めている。事業所は職員の資格取得を推奨している。</p>
--

**【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7月24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 (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9月18日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
<b>I 理念に基づく運営</b>				
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	理念を変更し2年目になり職員間に浸透し理念に沿った共有したサービスの提供が出来つつある。本人を上手に引き出しながら自己決定を促す支援に繋がっている。新人職員へも理念への意識を確実なものにする為に朝の申し送り後、理念唱和を行っている。	職員は理念の柱である「尊厳、住み慣れた地域で、利用者の出来ることを引き出す」に沿った支援に努めている。全職員が認知症サポーター養成講座を受講しており、地域の子育て支援センターでは、利用者が読み聞かせや軽便鉄道等の昔の話をしている。
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	区の自治会に加入し地域の祭りには利用者と差し入れを行ったり地域運営推進会議の構成員の所属する区の公民館のミニデイへ出前支援として地域に出向いて行き日頃ホームで行っている口腔体操やリズム体操等を利用者がミニデイに参加している方に伝え交流を図っている。	事業所は伝統行事の大綱曳き準備作業に利用者と一緒に飲み物を差し入れたり、地域での出前支援に職員を口腔体操の講師として派遣し、利用者も共に参加するなどして住民と交流している。法人で地域住民も参加する介護学習会を実施し、認知症の理解に関する講師は事業所が担当している。
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	年6回各事業所の専門性を活かし介護勉強会を開催し地域、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ヶ月に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げている。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。	運営推進会議は毎回行政職員が参加して年6回開催され、医療関係者が参加することもある。会議は前回の議事録確認から始め、家族は議事録綴りを面会時に閲覧できる。委員の意見で消防訓練の役割札をタスキに変え、ミニデイの出前支援を他地域にも拡大して実施した。
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	ホームの行事、勉強会、家族交流等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へ参加して頂き協力関係を築いている。町役場に行く機会にケアマネ、管理者からもホームの様子、取り組みを伝え協力してもらっている。	行政担当者とは運営推進会議の案内を持参する時や会議終了後に情報交換し、行政担当者が事業所の介護学習会の情報を広報誌に載せたりしている。管理者は町の地域包括ケア推進協議会に委員として参加し、ケアマネージャーががんじゅうミーティングに参加している。
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	身体拘束の勉強会を開催し具体的な事例を挙げ常日頃からあってはならない事を話している。職員の心ない言葉があった場合、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オンとオフの切り替えを行い十分気をつけるよう促している。	身体拘束や虐待については、重要事項説明書に記載して家族等に説明し、身体拘束は行われていない。利用者が外出するときは職員も一緒について出かけている。見知らぬ人や音等で不穏になる利用者の居室にはカーブミラーを設置して見守り、事故を防止する対策をとっている。ベッド下にセンサーが置かれている。

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、怪我や打ち身はないか確認し外出・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。家族外出支援時には家族の方にも言葉掛についても気がついた時は注意を払って頂き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など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	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を行っている。		
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	契約書・重要事項の説明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	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。	全員意思表示ができるので、利用者の要望等は直接聞いている。家族から面会時に、職員の言葉使いに対しての指摘があり、管理者がその場で対応したことがある。毎年アンケートを実施し、家族の要望で年末に行われていたワックスがけの実施月を変更した。	
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の先輩職員がサポートにあたっている勤続の職員に対しても必要であれば特別メンターを入れている。	職員の意見はミーティング時を聞く機会としている。メンター制導入で利用者と新人職員の関係性に配慮し、センター長が職員と面談することもある。職員の提案により、利用者の事故を未然防止するため死角解消のカーブミラーを取り付けた。また、夏は玄関先の手すりが熱くなるため、保護カバーをつけて、外出時の安全にも留意している。	
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	週3回はセンター課長がホームで昼食を摂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など配慮し多くの職員が学べるよう推進している。		

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
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。		
<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 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て入居後、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を密にし寄り添ったケアを心が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聴くよう努めている。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出来ることを説明、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使用するちり紙たたみ、テーブル拭き、お茶バック詰め、花の水やり等出来る事をお願い時には職員が教えてもらいながらお互いを支えあう関係作りをしている。又人生の先輩としての知恵も授かっている。		
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行っている。状態に変化のあ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ている家族や友人へは手紙・フォトカードなど書けるよう支援している。連絡が滞っている方へは管理1者から連絡を取るようにしている。	利用者は毎年綱曳きに参加して知人と交流している。帰国した日系移民利用者の外出時は、通訳できる人に対応してもらっている。米寿祝いに利用者の関係者も参加してもらい家族にも喜ばれた。利用者の知人が来所してお茶を飲んだり、談笑したり、歌ったりすることもある。	

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 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	利用者のその日その日の心身の状態に合わせて新聞読みや軽体操、手工芸等、決まった事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增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職員が面会に行き、食事時であれば食事介助をしたり家族の方にも入院、入所の様子を伺ったりしている。又その方が残っていた愛用品が他利用者が喜んで使用している様子や飾っている絵画を持ち帰らずそのまま寄贈し雰囲気が変わらずにある事等施設の近況を報告している。		
<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 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。	利用者の意向は食事時に聴き、家族からは面会時に聞いている。読唇できる難聴の利用者には対面してゆっくり話すようにし、片言の日本語の利用者には電子辞書での対応もしている。重度化し、馴染みの美容室に通えなくなった利用者が、ボランティアの美容師に好みの髪型をお願いすることもある。	
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出来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を送る事が出来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出来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等職員相互で意見交換を行い利用者には関りの中から要望を聞いている。	担当者会議に利用者や家族も参加して個別の介護計画を作成している。計画に歯間ブラシの使用を位置づける等、利用者の現状に即して計画が随時見直されている。介護記録様式を工夫し、利用者の発する言葉や思い、1週間の評価等を記入する項目を設定して、アセスメントや毎月のモニタリングに反映させている。	
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、業務関連ノート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ご家族に協力を依頼しクリスマスミサ等教会へは地域教会の信者さんやシスターに支援を仰いでいる。		
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回余興ボランティア等受け入れている。		
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）ホーム内での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を得て医療の適切な対応を支援に活かしている。	利用者はかかりつけの認知症専門医に受診している。他科も含め、受診時の情報提供書は事前に家族に見てもらい病院に持参させ、医師からは返書を得ている。情報提供書には認知症の症状も記載し、医師が利用者の症状全体を把握しやすいような書き方の工夫をしている。	
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	訪問看護ステーションと契約し毎日利用者の健康状態を介護職と連携し管理している。緊急時にはオンコール体制で対応し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。	入院時は家族対応に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など情報を得て戻ってからスムーズに体制が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。又病院全体で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、事業所です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・訪問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。	事業所としては看取りも実施する方針である。胃瘻や鼻腔栄養等の医療的処置が必要になった場合は入院とし、契約時に家族等に説明している。過去に、医師や看護師の助言等も得ながら看取りを実施したが、それから4年以上経過し、異動等で経験のある職員が少なくなった。	重度化に伴い、看取りの必要な利用者への対応を求められることも予測される。その時に備えて、全職員で事業所の方針を共有し、チームで支援に取り組む体制の構築に期待したい。
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に訓練していつでも取り扱えるよう繰り返し確認し備えている。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して周知している。		

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 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	消防計画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災害時の協力や非常食の備蓄をし自主訓練を行っている。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・津波非難訓練に参加している。	消防署と連携して年2回訓練が実施され、地域住民や家族の参加もある。自主訓練も企画し、年1回は消防署の協力を得て初期対応や応急手当、AED操作等の講演会も実施している。スプリンクラーや通報装置等も整備され、非常食として3日分程度の備蓄がある。	
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の</b>					
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	尊厳維持を徹底し誇りやプライバシーには細心の注意を払い言葉掛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。又入浴後の身だしなみは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。	入室時は必ずノックすることを心がけ、同性介助を基本としてトイレはカーテンとドアを併用し、入浴時は前にタオルを掛けて介助している。職員の言葉使いについては、利用者の人格を尊重して誇りやプライバシーを損ねないよう努めるなど、管理者がその都度注意している。	
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に行っている。有償で美容師によるホームでの出張美容は利用者の好みに沿ったカットをしてもらえ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	法人管理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別メニューに差し替えて対応する事もある。野菜を洗ったり切ったり、下膳、食器洗い等職員と一緒にやっている。	食事は県産食材も使って5品ほど作り、職員も一緒に摂っている。ベランダで昼食を摂ることや受診時の取り置きもあり、2時間かけて昼食を摂る利用者もいる。医療的配慮から野菜は全て湯がく等の支援もしている。利用者専用の流しで、利用者が食器を洗っている。	
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、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支持を仰いでいる。家族の依頼により訪問歯科も依頼出来るよう連携を取っている。		
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止の為陰洗も行っている。	排泄チェック表で個々の排泄リズムを把握している。周囲に配慮して耳元で声かけする等、個々の利用者の状況に応じたトイレ誘導を支援している。尿取りパット使用者は尿量もチェックし、昼と夜のパットの種類にも注意して使い分けている。	
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の支持を仰ぎながら便秘にならないような食事の工夫、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、入浴時間は各々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シフト調整している。冬は浴槽に入って頂き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回午後を基本としているが、利用者の希望に応じている。入浴時はタオルで前を隠し、冷暖房で室温調整をはかり、冬は足浴の支援もしている。更衣室には鏡台やマッサージ器も設置されている。入浴を拒否する利用者には声かけを工夫して入浴を促している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。昼寝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メドマーをしながらリラックスしてもらったり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事へ参加している。食事の下ごしらえ、食器洗い、洗濯たたみ、野菜を育て食事の材料に使用し収穫の喜びを職員と一緒に分かち合っている。又他事業所を訪問したり時にはベランダで昼食を摂ったりしている。		



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
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	ホームの周りを散歩したり職員と個々に買い物に出掛ける機会を多く持つようにしている。家族へも受診の帰りに自宅に立ち寄り、食事に出掛ける機会を持つよう声掛けしている。	利用者は正月の参拝や綱曳き等に全員で外出する機会がある。日常的には事業所の屋上や周辺での散歩をしており、職員と一緒に事業所用のお茶等を買に行く利用者もいる。ドライブ時の食事代は、買い物トレーニングに位置づけられ利用者は各々預かり金で支払っている。	
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	利用者の預かり金をホームで預かっているので買い物やドライブで出掛ける時各自で食事代を精算したり週1回パンの販売がある時、自分で選び代金を払って頂きお金を手渡せ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あった時は自筆の礼状や書けない時は利用者の写真等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イメージして職員がチェックし温湿度計を設置している。リビングには四季の花を飾り、個々の作品等で季節感を楽しんでもらっている。	事業所の壁に、利用者の活動等の拡大写真が家族の同意も得て掲示され、退去した利用者の家族が描いた絵も飾られている。トイレに馴染みの海の写真もある。室温・湿度に配慮し、椅子の高さも個々の利用者に合わせており、利用者はソファー等好きな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	特に強要はしていない。それぞれ好きな場所がある。居場所に配慮が必要な利用者は職員がさりげなく誘導したり時には居場所を確保する事もある。気の合った利用者はそれぞれの居室を歩き来ている。又退居された利用者の御家族が寄贈された絵を飾りいつもの風景を損なわない工夫をしている。		
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。家具の配置等も利用者・家族の意向も聞き利用者が安心して居心地よく過ごせるよう配慮している。	利用者は写真や時計、ソファー、桐の筆筒等馴染みの物を部屋に持ち込み、それぞれに個性的な居室となっている。職員は利用者や家族と相談しながら、ベッドや家具などの配置をし、居心地よく安心できる居室づくりに努めている。	
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トイレ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て高さにし手の位置など考慮している。又各居室、廊下等空間が安全に適しているが随時確認し安全に過ごして頂けるよう自立への配慮をしている。		