

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	4791000013		
法人名	医療法人 沖縄徳洲会		
事業所名	グループホームひめゆり		
所在地	糸満市字伊原107-1		
自己評価作成日	平成28年 7月31日	評価結果市町村受理日	平成28年10月17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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=4791000013-00&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28年 8月31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)】

・365日24時間緊急対応を行っている(同法人のクリニック、病院への連携)
 ・看取りの実施
 ・那覇看護学生の実習施設として、年間13~17人の学生受け入れており、活気があります。

【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)】

事業所の理念が職員皆に浸透し、利用者の尊厳を大切に急がず穏やかで豊かな人間関係を築けるよう真心と思いやりをもって利用者へ接するケアを実践している。隣接して法人のクリニックがあり、日々の健康管理を行い、緊急時など医療連携が図られている。利用者の看取りに対しても、どのように終末期を迎えたいかを家族等と話し合い、経口摂取や最後の衣装まで本人らしい最期を叶えられるよう支援している。管理者は、認知症キャラバンメイトの支部の立ち上げに尽力し、市、及び市社協の委員などを務め、市内だけでなく、沖縄県内で医療講話を行う等認知症ケアについて啓蒙活動を行っている。介護ストレスの解消や認知症予防に効果の高い「笑いヨガ」の普及活動に注力している。

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 ↓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	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 (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と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、活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 28年10月12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	・毎朝申し送りの際に、みんなで理念の唱和を行いケアにたいする意識づけを高めている。 ・毎月の全体ミーティングで話し合ったり、申し送りノート活用で活かしている。	開設時に沖縄の方言を取り入れ作成し、また「真心と思いやりをもって」を中心に5つのスローガンを図表化し分り易い。事務室や職員トイレへ掲示、毎朝の唱和、会議等で共有し、日々のケアで理念を実践している。	
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人として日常的に交流している	・隣接のデイサービスの利用者との交流を盛んに行っています。 ・看護学生の実習受け入れ6月～12月実施しふれあいを大切にしています。 ・「地域チャリティー演芸の集い」へ毎年利用者3名と参加。	散歩や洗濯干し時に住民と挨拶を交わし、近隣の畑から野菜の差し入れがある。看護学生の実習や中学生の職場体験等を受け入れ利用者と交流がある。市の福祉展に写真や作品を出展している。	
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	・地域からの依頼と市内キャラバンメイトとして、認知症サポーター養成講座を積極的に行っている。 ・常時、無料相談を行っている。		
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	・隔月(奇数月)に開催しており、活動報告、情報や意見交換を活発に行っている。今年度よりヒヤリハット件数及び入居者状況の報告も行っている。出席者は、自治会長、役所、社協、民生員、家族、利用者等。	会議は定期的開催し、利用者、家族は輪番制で、行政、地域代表は毎回参加している。会議では、活動報告、利用者状況、ヒヤリハットの件数を報告し、参加者から認知症カフェの開催や福祉祭りなどの情報を得ている。	
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に取り組んでいる	・介護長寿課や包括の職員及び社協職員と会議や電話等で連絡を取って協力関係を築いている。 ・糸満社協の評議員に参加し情報交換を行っている。	管理者は、行政や社会福祉協議会の委員や評議員を務め、市と協働して高齢者福祉に取り組んでいる。認知症キャラバンメイトの支部を立ち上げ、市や社協からの依頼で、認知症の講師や寸劇など啓蒙活動に努めている。	
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	・身体拘束は一切行っていない。 ・“自由な暮らしができるように、見守りを徹底し施錠していない。喫煙所も外の庭に設け自由に利用できる。 ・集団レクリエーションも天気がいい日は庭で行い、開放感を味わってもらっている。”	事業所は身体拘束をしないと強い姿勢でのぞみ、玄関は夜間のみ施錠している。自由に外へ出る時には止めずに、ゆっくり穏やかに付いていく対応をしている。本人を尊重することで拘束をしないケアを実践している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・事務所内に虐待防止の為の資料を掲示し、啓発活動を行っている。 ・利用者の身体チェックを入浴の際に看護師が行っている。 ・普段から利用者への尊厳を意識づけている。		

沖縄県(グループホーム ひめゆり)

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	・利用者の中に1人成年後見人制度を利用している為、その利用内容について勉強会を行った。 ・法律事務所の担当者との連携や情報交換は良好である。		
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	・契約は必ず時間を取って十分な説明を行っている。契約で改訂があった場合は、説明して再契約している。介護報酬の改訂があった時は家族会で説明し、納得を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	・家族の面会時は必ず声掛けを行い思いや意見を聞いたり、年1回アンケートをとっている。 ・運営推進会議に利用者、家族を輪番制で参加していただいている。 ・意見箱の設置(玄関側)	本人、家族は、運営推進会議において、意見を表す機会がある。家族の来所時に意見を聞くほか、法人が年1回アンケートを実施し、集計結果が届いている。介護保険の改正時は、説明会を開催し家族へ説明している。	
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	・母体に介護部担当責任者が配置されており、いつでも相談できるようになっている。 ・備品の修理、買い替えは施設係が早目の対応している。	毎朝の申し送りやノートの活用、月1回のミーティングで意見を表す機会があり、年1回管理者との面談がある。職員の資格取得にも積極的で、勉強法の指導を行っている。職員アンケートを行い、法人全体の中でも高い満足度を得ている。	
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	・継続雇用の制度あり。 ・介護処遇改善費も昇格制度あり。		
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	・認知症介護実践者研修を始め、外部研修も交代で参加させている。 ・法人内外の勉強会への参加するように勧めている。 ・月刊誌(認知症介護)の定期購読 ・介護福祉士の資格取得を勧めている。		
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	・本部の介護担当部長の巡回指導あり。 ・同法人グループ間の勉強会あり。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の理解力や能力に合わせてボディランゲージ等のコミュニケーション術を駆使し、本人の気持ちや思いを傾聴し、共感して信頼関係築くように努めている。(受容の態度で接する) ・場合によっては家族への協力もお願いしている ・ケアマネや主治医との連携も欠かさず行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議は管理者、ケアマネ、家族、利用者と一緒に納得の行くまで相談しながら導入している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・まず、相手の話を全部聴き、何を必要としているのか、何に困っているのかを分析し、必要なサービスを見極めてそれにあつたサービスを紹介すると共にケアマネや主治医、他事業所との連携を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は職員も同じテーブルで摂っている。 ・食器洗いやもやしの髭取り、掃除、洗濯たたみ等軽い作業と一緒に日常的にやっている。 ・ドールセラビーも積極的に導入している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お盆やお正月への外出支援等でバスでの送迎を行っている。 ・「ふるさと訪問」でご自宅へ同行し家族との交流に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族がホームに来所しやすい、雰囲気づくりに努め、利用者の近況報告したりご家族との外出支援を促している。 	<ul style="list-style-type: none"> 家族や知人に来てくれるように声掛けして、関係が途切れないように支援している。入居して長い利用者が多く、利用者同士や職員、推進会議委員などが馴染みの関係になってきている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事やドライブ、レクリエーション等の座席は利用者の性格や相性等を考慮して配置を行っている。 ・毎日のレク活動は利用者全員で行っている。 ・行事の余興には必ず利用者も一緒に参加し良好な関係作りに努めている。 		

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
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	・契約終了後も利用者の家族に電話を入れたり、ドライブがてら利用者宅へ面会に行ったりしている。 ・必要に応じて施設や関連事業所への連携を図っている。 ・利用者が入院になった場合は面会を行っている。		
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	・本人が「できる事」に視点をおき、できるだけ実現できるようにしている。(裁縫、ショッピング)	日々の会話の中で聞き、表情や言動をみて把握に努め、本人が笑顔でいられるよう本人本位に検討している。不穏な時など、ドールセラピーを活用し気持ちを落ち着かせ、感情を引き出す工夫をしている。	
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	・ご家族の面会時には、出来るだけたくさんの情報収集に努めケアプランに活かすよう心がけている。		
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	・毎朝のバイタルチェック時の気分の状態や訴えを傾聴している。毎日食事量、排泄状況をチェック。月1回体重測定を行い、体調管理に努めている。できる事は積極的に勧め残存能力の維持向上に努めている。 ・毎回の定期受診は必ず看護師が付き添い主治医との連携に努めている。		
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	・月1回の全体ミーティングで利用者のケアや課題について話し合い介護計画に反映させている。 ・ご家族の面会がある際は、必ず利用者の現況を報告する共に要望や意見を聞いて介護計画書に反映させている。	毎月ケアカンファレンスを行い、利用者の状態を確認、課題を話し合い計画に反映している。サービス担当者会議では、利用者、家族、医師等の意見を聞き、定時、また状態変化の随時に計画を変更している。ケアプランに沿ってケアが実施されているか評価シートも工夫している。	
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	・個別のファイルの中の健康管理表に食事量、排泄、内服、入浴等を記入、介護記録表にはその日の出来事等を毎日記録し、又、申し送りノートも活用して情報の共有化を図りケアにいかしている。 ・介護職、ケアマネが介護ミーティングで問題の解決に努めている。		
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	・病院受診介助は基本的にはご家族が行うことになっているが、ご家族が困難な場合は職員が対応している。		

沖縄県(グループホーム ひめゆり)

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	・職員の子供をはじめボランティアや看護学生の実習の受け入れを積極的に行い交流を図っている。 ・併設のデイサービス利用者や毎日のように交流にしている。那覇マラソンや南部トリムマラソンの応援を沿道に出でみんなで太鼓を打ち鳴らしている。		
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、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	・外来受診や入院の際は必ず看護師が付き添って情報提供など連携を図り受診内容を職員、家族へ提供している。 ・外来受診の際に、ご家族へ健康管理表(バイタル、食事量、尿、便の回数、体重、睡眠、入浴等)をコピーして持参させている。	利用者全員、同敷地内にあるクリニックをかかりつけ医として利用していて、受診の際には看護師が付き添っている。他科受診の際にはご家族に「健康管理表」をお持ち頂き、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	・365日24時間体制で、情報や気づきを看護師と相談でき、必要な看護が受けられる。隣接しているクリニックとの連携も容易である。		
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。	・入院の際には看護記録を作成し情報提供をしている。入院中は週2～3回は見舞いし、看護師や主治医、ケースワーカーと情報交換を行い、早期退院の協働に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	・終末期の在り方について、家族より事前確認書を取っている。ホームでの看取りについての情報提供を行っている。 ・全職員、主治医、家族と方針を統一し看取りを行っている。(実績あり) ・ホームでの看取り希望者の家族については、主治医へその意向等について情報提供している。	契約時に事業所の方針を説明し同意書を交わしている。事業所での看取りの実績もあり、職員も研修や勉強会で知識を深め積極的に取り組んでいる。看取りの時は、衣服をパステルカラーにしたり、入浴剤(ラベンダーの香り)で清拭をしている。身体に褥瘡をひとつも作らないようケアしている。	
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	・急変時マニュアルを見える所に掲示してある。 ・アクシデントが発生したら、その都度ナースが実践、指導を行っている。 ・AEDの使い方の勉強会を行っている。		
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	・近隣の利用者の家族との協力体制をつくり年2回の防災訓練を実施している。 ・糸満市の津波、減災マップを活用。 ・マニュアル作成と勉強会を実施。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝唱和している理念にも利用者の尊厳について謳われており、日頃より自尊心を損ねないように心がけている。 ・排泄や入浴の介助では特にプライバシーを守るように心がけている。 ・「叱らない」「強要しない」「否定しない」「急がせない」「笑顔で」をモットーに対応している。 ・プラスイメージの言葉かけに努めている。 	<p>日頃から「特別なケアではなくとにかく明るく楽しく笑顔で」をモットーに接し、利用者の尊厳を守るケアを心がけている。意思疎通が難しい方も、表情や口調から気持ちを汲み取りコミュニケーションを図っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃の会話の中で常に本人の気持ちを傾聴し、応えるようにしている。意志疎通困難な利用者にも必ず声かけし、表情や反応を読み取るようにし、意思の尊重に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ドライブの行先は出来るだけ利用者の希望を入れるようにしている。 ・起床時間や就寝時間は柔軟に対応している。 ・ソファや椅子を多く配置し自由な空間づくりをしている。 ・入浴拒否がある場合は、日程を調整している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・散髪に関しては、美容室と契約し定期的実施しているが、利用者によっては馴染みの美容室へ行ってもらうようにしている。 ・行事の時はおしゃれ着を着て、お化粧品やマニキュアを施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・平日は隣接する厨房で、調理師が調理したものを職員と利用者が一緒に食べているが、おやつを利用者と一緒に作ったり片付けたりしている。 ・座る席は相性のいい人同士にし楽し雰囲気作りに努めている。 ・日曜日の食事は沖縄ソバやカレーを利用者と職員と一緒に調理。月2回はヒラヤチー、パンケーキを利用者と一緒に作っている。 	<p>隣接する厨房で調理した食事を3食共配食している。利用者はもやしのひげとりや、食器洗い等で力を発揮している。日曜は利用者人気メニューのそばやカレーを調理している。職員は持参したお弁当や利用者と同じメニューをテーブルを囲み食している。</p>	<p>事業所の新たな取り組みとして、利用者一人ひとりの一連の摂食、嚥下の状態をレーダーチャートで個別に管理し、データを可視化することでケアをより一層充実させたいと考えている。実現に期待したい。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・メニューは同法人の栄養士が作成し、調理師が作っている。食材も豊富である。1人1人の状態に合わせて形状を変えたり補助食品も利用できるように連携を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・洗面所に個々の歯磨きセットをおいてあり、毎食後必ず口腔ケアを行っている。 ・必要時、歯科医の訪問治療も行っている。(義歯作製等) ・夜間帯は、ポリデントに毎日つけている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 失禁した場合は自尊心を傷つけないように、上手く居室や浴室へ誘導している。24時間排泄チェック表を使用し尿意や便意の有無に拘らず定時誘導し、トイレで排泄できるようにしている。トイレの表示は分かりやすいように工夫している。 できるだけ排泄の失敗体験をさせないように心掛けている。 	排泄チェック表を活用し、利用者の様子を観察して声掛けし、トイレで排泄できるよう支援している。食事の前に、お腹をねじるオリジナル体操も取り入れ、便秘予防にも努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎日、食事量、排泄チェックを行っている。 副食は食物繊維を多く取り入れている。 おやつにはヨーグルトやバナナを提供している。 便秘時は主治医と相談の下、薬で排便コントロールしている。 		
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、個々にそうした支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 基本的には入浴日(週2~3日)を決めているが、汚染時や本人が希望した時もその都度柔軟に対応し入浴している。(時間帯は本人に合わせている) 要介護5の利用者でシャワーチェア入浴が困難な利用者は併設のデイにてストレッチャー入浴している。 	週に2、3回を基本としているが、本人の要望に柔軟に対応している。他事業所から1年間入浴を拒否していた方が転所されてきた際には、無理強いせず、指先から徐々に腕へと毎日同じ職員が対応し、信頼関係を築きながら、1ヶ月で全身入浴に繋げた事例がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 夜間眠れなかった利用者には、休息がとれるように配慮している。昼夜逆転の予防のためにも、日中の活動や日光浴に努め生活リズムを整えるようにしている。 夏場はクーラーで温度調節している。 カーテンは遮光カーテンとレースで二重にし、光を調整している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 薬の管理は看護師が行い、毎日薬の準備を行っている。1人ひとりの内服一覧表を作成し全職員が把握できるようにしている。 副作用出現時は主治医への報告し、指示を仰いでいる。 誤薬予防の為、薬袋には、名前、日付、時間帯等を記入している。 		
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1人ひとりの生活史を把握しており、その人のできることに視点を当てケアしている(洗濯たたみ、モヤシのひげ取り、ちり捨て、テーブル拭き等)ゲーム大会、那覇マラソン応援。		
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	<ul style="list-style-type: none"> 月2回ドライブに出かけている。 「ふるさと訪問」で利用者の自宅まで送迎している。 サンエーへ買い物。 	隣接するデイサービスと合同で月に2回ドライブ支援を行っている。外出が好きな利用者にはドライブを個別支援や、スーパーで買い物を楽しんでいる。日常的に、近隣を散策したり、散歩等で気分転換を図っている。	

沖縄県(グループホーム ひめゆり)

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	・利用者の能力に応じて、小遣いを所持させている。 (訪問販売の牛乳、パン等を買わせている)		
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	・利用者が自由に電話出来るようにリビングに電話を設置している。 ・玄関にポストを設置あり。		
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	・ホーム内のカーテンは全て遮光カーテンとレースカーテンの二重になっており、不快な光がないようにしている。 ・リビングのソファや食堂テーブルもやわらかいクリーム色と木製の物を使用。壁飾り等は季節ごとに変えている。 ・各部屋にもエアコンを設置し快適温度を図っている。 ・利用者と一緒に作ったパッチワークをテーブルや居室の暖簾に使用して。	リビングはやわらかいクリーム系の色で統一されており、フロア中央のテレビを囲み、大きなソファが設置されている。壁側には2箇所、椅子とサイドテーブルが設置され、コーヒーを飲みながらテレビを観たり、本を読んだりと寛ぎのスペースとなっている。	
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	・リビング、廊下、庭、ベランダに椅子を設置し、好きな場所でくつろげるようにしている。 ・喫煙所も自由の戸外でやっている。 ・気の合った利用者同士が座られるように椅子を配置。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	・本人の使い慣れたテーブル、椅子、卓袱台、タンス、ミシン等を持ち込んでいただき活かしている。 ・誕生日プレゼント(色紙等)は居室に飾っている。 ・仏壇以外は何でも持ち込みを許可している。	居室には備え付けのカーテン、ベッド、エアコン以外は、本人の使い慣れたタンスやテーブル等を持ち込んでいる。家族の写真や作品等が壁に張られ、タンスの中の衣類は本人にききながら、指定の場所にしまっている。	
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	・ホーム内は全てバリアフリーにし、廊下、便所、浴室等は手すりを設置している。 ・居室には本人が分かるように大きく名前を表示している。 ・内部は、目印、名称を付け分かりやすくしている。		