

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禄		
事業所名	グループホームひやみかち小禄		
所在地	沖縄県那覇市字小禄172番地1		
自己評価作成日	平成26年1月17日	評価結果市町村受理日	平成26年4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)】

①入居者の尊厳 ②家族との信頼関係…年間行事等は家族を巻き込み入居者、家族と一緒に楽しめるゲーム等を取り入れている。年2回の大掃除は家族と一緒にこなしている事で日頃の生活の様子を知ってもらい良い機会にもなっている。その後の懇親会もあり家族同士の交流の場ともなっている。入居者の方の帰宅願望の軽減やたまには、家へ行ってみたいとの希望を叶えるお手伝いを家族の協力のもと支援します。③子供も一緒に働ける職場づくりにも力を入れている。子どもがいるだけで和やかになったり、楽しくなったり、「うるさい」と叱ることもあったり、とても良い影響となっています。④朝のあいさつ運動。3年前に始めた朝のあいさつ運動だが、入居者の方の重度化もあり参加人数も減ったが継続することを目標に行っている。たまに子ども達が遊ぶにきてくれています。⑤毎日の日課として買い物、ドライブを実施している。入居者の気分展開にもなり、出かけることでリハビリにもなっている。車イスの方も本人の希望があれば、毎日参加できる。

※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_2013_022_kihontrue&Jizvsvocd=4790100277-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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2月14日		

【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)】

事業所は開所3年経過しており、開所当初から「重度化・看とりケア」を実践し「利用者は家族の一員」とした基本でケアが行われている。外出支援に心掛け、毎日の食材等の買い物にも利用者と一緒に出かけたり、家族と一緒に泊旅行を経験し好評であった事で2、3年毎に計画する予定である。また、年2回家族と一緒に事業所の大掃除をし、終了後の懇親会では家族から事業所運営を協働で行いたいとの姿勢を確認している。事業所の基本方針が職員に浸透し、管理者を中心に一致体制が培われており職員の定着率も良い。利用者毎の1年間のアルバムを作成し利用者、家族に喜ばれている等、きめ細かな対応に努めている。事業所2階は管理者の居宅で、夜間の緊急時や非常時の対応には万全の体制が取れる状況にある。

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 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、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3月27日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	職員採用の面接時には事業所の理念をしっかり伝えて理解してもらい採用している。子どもと一緒に介護の現場で働ける環境作りを全職員で取り組んでいる。ミーティング等、介護の現場等で独自の理念を意識して管理者は職員に伝えている	理念は、開設当時に職員全員で作成し、「家庭的な雰囲気づくり」「尊厳を大切に」「無理強いせず主体性を」の理念の内容となっている。実践するための行動指針として6項目の基本方針を掲げ、日頃から職員間で確認共有し、ケアの実践に努めている。
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	自治会へ加盟していることで行事への参加、関わりがでて来た。年始めの行事「道ジュネー」は旗頭と獅子舞を駐車場で披露している。自治会の大掃除への参加をしている。	管理者が個人として自治会に加入し、年2回の地域清掃や年始には駐車場で青年会の獅子舞の披露等地域行事の交流や近隣の高齢者の訪問があり差し入れ等もある。管理者は地域住民との日常的なつきあい、交流をより一層努めるよう模索中である。
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	朝のあいさつ運動を通して子ども達のご父兄から交通安全の防止にもなっていますとの声が聞かれた。25年度から那覇市協働大使の役割をもって認知症の理解を広めたいと活動へ参加している。	
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	運営推進会議で看取りケアの報告を行ったところ参加されたご家族より貴重な意見が聞けた。次回からさっそく実施することになった。市担当の職員が毎回参加できているので意見をもらう良い機会となっている。	会議は年6回定期的に開催し、毎回行政職員が参加しており、昨年課題であった利用者の参加も得られている。現状報告や行事、事故、外部評価、監査等の報告もされ、委員間の意見交換も行われている。議事録は玄関先に掲示し公表している。
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取り組んでいる	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	訪問看護師を利用していた利用者の看とり時に、事業所内看護師の利用変更の困難さがあり、市職員が医療機関と調整し変更が可能となった。また、包括支援センターから高齢者を事業所に採用出来ないかとの相談があり、採用内定するなど日頃から行政との連携が図られている。
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	危険な状態でないかぎり身体拘束は行ってない。やむおえずなく身体拘束を行う場合は、経過を記録してやらない方向へケアができるように常に意識して話し合っている。	身体拘束をしない方針であるが、転倒防止のため、やむを得ず臥床時のみベット柵で拘束している利用者が2名いるが、家族からの同意書の期限が切れており、再同意を得ず継続している。また、1例は期限の記入が確認できない。リスクに対する説明は契約時に行っており、ヒヤリハット等があった場合等再度説明している。

沖縄県（グループホーム ひやみかち小祿）

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	虐待防止法にかんする勉強会を実施する予定である。職員の精神面でのメンテナンスに気を配り 平常心でケアができるようにこころがけている。		
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	24年度に成年後見人の利用者がいたのとでも勉強させていただきました。入居者の方にも必要性があれば、スムーズに対応できるようにしていきたい		
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	時間をつくってもらい丁寧に説明している。重度になった時、看取りに関しては、事前指定書を記載してもらうことで緊急時の対応を含め家族への意識づけとなっている。ご本人、ご家族には繰り返して確認を行うようにしている。		
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	意見箱を設置している。 ご家族は運営推進会議へ気軽に参加できるように毎回参加を呼びかけている。意見が聞ける良い機会となっている。面会時には必ずあいさつをして コミュニケーションをとり 言いやすい雰囲気づくりを作っている。	利用者に対して「どうしたいのか」を念頭に日頃から寄り添い思いを聞くようにしている。家族からは、面会や自宅訪問時に意向を聞く機会としている。家族から「看とりを事業所内でして欲しくない」との意見があり、事業所の方針や看とりの意義を丁寧に説明し理解を求めた事例がある。	
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	月に1回の全体ミーティングには理事が参加して意見を聞くようにしている。	管理者は職員の意見を会議以外でも聞く態勢があり、職員の意見で重度の利用者の投薬を居間で行った事で、離床時間が長くなった事例やモニタリングを自宅で実施する提案があり、実施後は家族との関係が深まり、事業所運営にも反映されるようになった。	
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	労務管理士と委託契約して雇用、社会保険等に関して不安のないようにしている。理念に家庭的な雰囲気づくりを掲げているので職員の家族が気軽にホームでのボランティアや行事に参加している。		
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	介護主任、ケアマネを中心に新人職員の育成、職員間のコミュニケーションに力を入れている。研修には積極的に参加している。個別ケアへ力を入れているので利用者のできる事やりたい事を積極的に取り上げ介護リーダーを中心に実践している		

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へ加盟している那覇市連絡会への参加情報交換、意見交換会を行っている。那覇市職員も参加している。他事業所の活動へ参加(豆腐作り・ヒージャーふれあい会)演奏会を企画し5事業所参加しました。		
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	入居前の実調、居宅訪問を行っている。入居前に顔見知りになるため、何度か顔合わせを行った。その際現在のADL状況の確認や不安に思っていること、これからどのように過ごして行きたいかお話をもらった。		
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	ご家族の入居希望理由や不安、入居後の対応方法等、不安が少しずつ解消できるように関係づくりに努めている。ご家族の希望があれば、いつでも電話で話すことができるようにしている。面会もいつでも来てもらえるようにしている。		
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	ご家族やご本人の思い、状況を確認しご家族の協力のもと個別ケアを行っている個別ケアは職員と一緒に家族が待っている自宅へ行き一緒に帰る家族とのドライブ等を行っている。		
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	入居者の1日のペースに合わせて入居者中心になるよう留意している。入居者のADL状態にも変化があり、特に家事に関しては、できる事をみつけ本人と相談しながら行っている。のんびり過ごしたり、カラオケ、買い物、ドライブとそれぞれ入居者に合わせて行っている		
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	入居者の日々の状態や様子等、ご家族の面会時や電話連絡で情報交換を行っている。ご本人家族にとってはかけがえのない者と離れるつらさ、苦しみを受け止め、ご家族できる事を協力してもらえよう声かけをしている。		
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	入居する前のケアマネが親しい友人を連れて面会に来られた。この関係が続けられるようお互い連絡を交換して職員、家族を通して行き来できる関係づくりを始めたところです。ドライブの時は思い出の場所や会いたい人を聞きだしご本人の思いが叶う様にしている。ご本人の思いに気づけるよう努めている	仏壇を拝む習慣のある利用者を、週1回自宅訪問し拝める支援や農家出身の利用者には菜園の収穫に参加する等の支援を行っている。生活歴等は家族や面会に来る知人や友人、自宅訪問時に会おう近隣の方や、元のケアマネ等から把握している。	

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
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	認知症があっても個性だと思い、常に入居者の中に入りそれぞれの関係性が良くなるよう努めている。席の配置、それぞれの良い所を伝えている。うまの合う者同士だと会話が成り立ってなくても穏やかに過ごしている。		
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	退去して在宅復帰された方へ敬老会への声かけし参加されている。ご家族は入居の予約をしている事で何かあれば相談できると安心して在宅での介護ができると話されていた。また現在の状況等を通して介護の相談を受け関わりを持っている		
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	関わりの中から言葉、表情で思いを感じ取る努力をしている。家族との信頼関係を構築することにも力を入れておりそれによって個別ケアという形でその人の思い、希望を尊重できている。	日頃の関わりの中で言動を理解し希望や意向の把握に努めている。施設に入所している知人の面会や初恋の人に会いたいとの意向で他町まで出かけた事例がある。把握困難な利用者の場合は、些細な事でも職員間で共有し、思いを把握するように努めている。	
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	家族、本人より生活歴、ライフスタイル等の情報把握に努めている。認知症により元気な頃の自分は良くわかるが、最近の出来事等は、家族とのコミュニケーションを密に取る事でご本人の情報やご本人の事が良く知ることができ信頼の構築になっている		
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	ひとり一人の排泄パターン、精神状態の把握に努めている。全職員が共有できるように行動・排泄チェック表へ漏れがないように記載している。記載事項をもとに統一したケアができる体制づくり心がけている。職員同士の声かけやチームで「やりたい」意欲がでるよう声かけ促しに努めている		
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	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。特にご本人のやりたい事、できる事をチームで実践しているのでケアプランへ反映している。ご本人の状態に変化があった時はその都度、特に変わらない場合は、三ヶ月に1回評価の見直しを行っている。	3ヶ月に1回モニタリングが実施されている。担当者会議は自宅訪問して実施し、利用者、家族が参加し意見が反映された介護計画書作成となっている。経過記録は様式化し目標に添った内容で記載されている。介護計画は更新時と状況変化時に随時見直されている。	
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	管理日誌、個々のケアチェック表は毎日記載し、個々に起った事は支援経過へできるだけ詳しく記録し、職員間の連絡ノートは家族、その他の連絡事項を記載、全職員が共有できるようにしている。ケアチェック表はケアプランの見直しができるようにサービスの内容を取り組んでいる。		

沖縄県（グループホーム ひやみかち小禄）

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	食事作りを入居者と一緒に介護職で対応していたが、職員1人はどうしても調理に手がとられる為、あえて調理担当をパートで採用した。調理ができる方の支援にも余裕ができた。これは介護職からの提案で他のケアにも余裕ができた。継続して取り入れている。		
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	小禄青年会へ声かけをし自治会の正月行事『道ジュネー』獅子舞、旗頭をホームの駐車場で披露して正月気分を味わせてくれている。天気の良い日は近隣の散歩、近所の公民館前での朝のあいさつ運動も行っている。		
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	ご家族、入居者の希望を聞き主治医がいない場合は、協力病院の紹介をしている。看護師を中心に主治医との連携を取っている。病院受診は家族対応だが、状態の変化によってご家族と一緒に同行している。訪問歯科を利用されている方が4名いるので口腔ケアの事が相談できている。	利用者は入居以前のかかりつけ医の受診を継続し、家族と受診する際は、情報提供書を持参させ返書を貰っている。職員が受診支援を行う場合は、直接アドバイスを受ける事もある。協力医療機関の訪問診療を5名と訪問歯科診療を4名が利用している。訪問診療時は職員が直接医師と情報交換を行っている。	
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	25年4月より看護師が月～金(3時間)勤務している。日々の健康状態の確認がスムーズで介護職も安心してケアに努めることができる。それによって医療機関との連携も取れて入居者の方も安心して生活する事ができている。		
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。	入院時には看護師、ケアマネを中心になり、介護情報提供書を作成し、その後の状態確認のやり取りを病院、ご家族と行っている。ご家族を含め退院時の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 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	入居契約時に看取りケアについて事前指定書を記入してもらっている。事前指定書はいつでも変更できることを伝え確認を行っている。重度化になった時、ご家族、ご本人と相談の上、地域の協力病院へ訪問診療の依頼をし看護師を中心に連携を取りチームで取り組んでいる。	看とりケアは開所当初から、医療機関等と連携し対応していく方針としており、重度化対応・終末期ケアについて、利用開始時に家族に説明し、「事前確認書」及び「同意書」による意志確認が行われ作成されている。昨年家族の協力を得ながら看取った事例がある。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、個々の連絡先を記載し各居室へ常備している。ヒヤリ・ハット医療事故が起きた場合その時に対策対応の話し合いを行い全職員に周知実践している。急変、緊急の場合に備え看護師の指導、助言を受けている。		

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
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	災害時のマニュアルを作成し、火災訓練を通して全職員へ周知している。夜間想定訓練、近隣の協力依頼を行い日曜日に実施している。	消防署立会いの下、夜間を想定した避難訓練が1回実施されている。地域住民3名が訓練に参加し、玄関から駐車場まで利用者の誘導を手伝っている。各種災害に対するマニュアルの整備や非常用食糧や必要な物品等の備蓄の整備が不十分となっている。	年2回の避難訓練の実施と非常用食糧や物品等の備蓄の整備が望まれる。
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	日頃より尊厳を大事にすることは周知している。居室に入る時のノックやタンスへ服を入れる時、車イスを動かす時等の声かけを心掛けている。毎朝ラジオ体操の後、入居者や事業所のためにお祈りをしてくれるので、皆で感謝の言葉をその方に伝えるようにしている。	理念や基本方針に「利用者の尊厳を大切にす」事を掲げており、職員間で共有しミーティング等で話し合い実践に努めている。利用者を人生の先輩として敬い、利用者の呼び名を本人や家族に了解を得て、馴染んだ呼び名を使用する等の配慮に心掛けている。	
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	自己決定できるようにあたりまえの事、些細なことでも「どうしますか？」等と尋ねるようにしている。認知症の為、つじつまの合わない会話であったとしても日頃の関わりの中でどうしたいか気づけるように職員間の連携、情報の共有をし必要な時は統一したケアができるようにしている。		
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	起きる時間や、食事の時間がずれる事も多々あるが入居者の個々のペースに合わせたケアを実践している。その日をどう過ごしたいかわからない事が多いので話題を提供して聞き出したり「～したい」の声を聞き逃さない、できるだけ引き出せるように努力している。		
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	認知症の為わからなくなったとしても、無理意地はせず、できるだけご本人がしてほしい、ケアができるよう心がけている。寝る前には寝間着に着替える方や、それがイヤな方等、その人らしさや、その方が満足できるよう関わっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は入居者、職員皆一緒に取っている。食事の準備をできる方には、手伝ってもらっている。楽しく食事ができるよう雰囲気づくりに気を配っている。食後のテーブル拭き、コップの片付け等ケアチェック表に記載し継続できるようにしている。	食事は3食事業所で調理している。献立はその日の食材や利用者の希望を聞いて決め、利用者も一緒に食材等の買い出しに行って、新鮮なさしみも提供されている。調理専任職員が配置されたことで、利用者が食事の準備に参加する支援の機会が増えた。職員も利用者と同じ食事を一緒に摂っている。	
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	ひとり一人の体調観察、食事の摂取量を毎日チェックし把握している。いつでもおいしい水が飲めるように飲用水を設置してあり、500mペットボトルに自分で入れて居室でも飲めるようにしている。食事の時のお茶や内服時の水はきちんと飲めているか常に確認している。		

沖縄県（グループホーム ひやみかち小祿）

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	訪問歯科を利用している事で口臭の改善や口腔ケアの勉強会ができた。これまで以上に口腔ケアに関して意識ができ入れ歯の管理や歯の状態が詳しくわかった。歯科受診ではうまく治療ができなかったがホームで治療がスムーズにできた事のでご家族も喜ばれている。		
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	排泄チェック表を活用して可能な限りトイレで用を促す支援を行っている。排泄のパターンが解りトイレ誘導をうまくおこなっている。重度の方も綿のパンツで対応できている方が2人いる。日中は、殆どの方が綿パンツで対応できるようになった。	排泄・行動チェック表を活用し、個別にトイレでの排泄支援を行っている。利用開始時に紙パンツ使用の利用者も綿パンツにパット併用しており、利用者全員が綿パンツ使用となっている。希望があれば同性介助で支援している。排泄の失敗時にはさりげなく声かけし対応している。	
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	便の回数、状態を排泄チェック表で把握し、できるだけ便秘にならない様、食事(ヨーグルト、ブルーベリー、水分等)や活動(ドライブ、散歩、リハビリ体操等)に力をいれている。どうしてもうまくいかない方は看護師、主治医へ相談して便秘の改善を行っている。		
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	職員が一方的に決めず入居者と相談して入浴したい日、時間に合わせて入浴している。入浴チェック表を活用して個々に声かけ、自然な感じで入浴ができるよう心がけている。入浴を拒む方に関しては、言葉かけや対応の工夫、チームプレイ等決して強制はしないようにしている。	毎日の入浴や夕方に入浴したい等利用者の希望に応じた入浴が行われている。異性介助の場合は同意を得て支援している。入浴を拒む利用者へは、声かけ等の工夫をし週2回の入浴に努めている。	
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	個々の睡眠状態を行動・排泄チェック表、職員からの申し送りで確認を行う。前夜不眠の状態の時は昼夜逆転にならないよう、日中の活動や仮眠をうながしている。寝付けない時は、暖かいミルク、しょうが湯、クラシック音楽をかけたり、ゆったりと落ち着ける雰囲気づくりを試みる。		
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	看護師が薬の管理をし、内服を介護職で行っている。介護職にも解り易いやす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。薬に関する説明、指導、助言がいつでもできる体制をとっている。		
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	気分転換を兼ね希望者は毎日の日課として買い物、ドライブに参加している。歌の好きな方を巻き込んでいつでもカラオケが楽しめるようにしている。それぞれ、できる事をみつけ押し付けにならないようご本人と相談しながら役割を決めている。買い物の荷物持ち、テーブル拭き等。		

沖縄県 (グループホーム ひやみかち小祿)

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	毎日の日課にドライブ、買い物を取り入れている。ご本人の希望でどうしても「お家へ行きたい」時には、ご家族と相談して職員が一緒に連れて来て良い事になっている。定期的に自治会の祭りへの参加はできている。	日常的に事業所周辺の散歩や小学生の通学路に出る朝のあいさつ運動、食材の買い物等の支援、車いす利用者も週1回リフト車でドライブに出かけている。毎月の外食や桜祭り、向日葵畑を見に遠出し気分転換も図っている。週1回自宅の仏壇を拝みに行く等の個別支援も行われている。	
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	ご本人の希望を聞きだし、ご家族と相談して小遣いを3,000円所持している。時々夜間取られ妄想があるが見つかると安心して家族へ感謝している。		
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している	ご本人の希望があれば、ご家族も相談の上電話の対応をしている。誇大妄想の方は、毎日電話をしているが、ご家族の対応がきちんとできており勉強させてもらっている。連絡帳を居室に置き家族とのやり取りをしている。		
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	玄関は出入りしやすいように広くしており、家庭的な雰囲気ができる靴箱を設置。トイレは芳香剤を使用やさしい香りになっている。台所は対面式になっておりいつでも入居者との会話が楽しめる料理の美味しい匂いがただよってきます。冷暖房を全室設置している。	食堂兼居間には、5人掛けのコーナーソファーやリクライニングの椅子が設置されている。対面式のキッチンからは食事作りの様子や匂いが感じられ家庭的雰囲気である。トイレや浴室、脱衣所も適度な広さがある。1日2回空気の入替えを行い、明るさにも配慮され居心地よく過ごせる様に工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングに大、小のテーブル・ソファーを設置。ひとつの場所で多くの人が集まれるように配慮(折りたたみ式テーブルを使用)しながら、一人、または、少人数でも話ができるスペースがある。また、ソファーを増やしひとりになれる場所をつくっています。		
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、ご家族と相談して居室には、馴染みの写真や仏具などがある。面会に来たとき居室でゆっくりお話しができるように小さめのソファーをご家族で用意している。	居室の表札は、利用者の希望で個人名や野菜の方言名で表示している。設備はベットとタンスがあり、利用者は寝具やテレビ、ラジオ、ソファー等の私物の持ち込みや仏壇を祀っている利用者もあり、各自が居心地良く過ごせる様にしている。	
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	建物内部はバリアフリーになっている。居室のドアは全室引き戸にして、開け閉めが自分で容易にできる。廊下、トイレには手すりを設置している。		