

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	4790400040		
法人名	医療法人 沖縄徳洲会		
事業所名	グループホーム 美ら徳		
所在地	沖縄市胡屋6丁目4番19号		
自己評価作成日	平成29年10月4日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4790400040-00&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	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	平成29年 10月 25日(水)		

【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)】

・入居者の方々にお聞きして、一番やりたい事と答えられた「お喋りを楽しむ時間」を、「ゆんたく会」と呼び、話しをする事の大事さを職員全員で共通認識しつつ、1日2回集いをもっています。頭脳リハを兼ねており、コミュニケーション機能を維持する事にも大きな効果が得られています。
 ・ドライブやくわっち一会は、毎月企画し、状況を確認しながら実施しています。その他に季節の行事があります。また、毎日個別の活動を自然体で行っています。
 ・ウッドデッキや庭があり、外気浴、散歩、畑仕事やプランターに花を植えるなど、個別の取り組み、楽しみができます。
 ・自治会や地域の保育園児、教会関係者、昔なじみの知人友人などの来訪者が多く、行事や交流の機会などが多くあります。

【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)】

当事業所は医療法人を母体とし、医療連携体制が構築されている。2階建ての1階部分が通所事業所と併設で、上階には介護老人保健施設となっている。運営推進会議には、利用者と家族や近隣3か所の自治会長等が参加し、行事やドライブに出掛けた際の写真をテレビモニターを通して説明し報告を行っている。利用者の出身地域での行事に参加や、家族と外泊等馴染みの場所へ出掛けている。家族は月数回訪れ、サークル仲間や牧師等の訪問もあり地域社会との関係性の継続に努めている。今年度より、市の協力を得て市役所に認知症カフェを実施し、今後も市内5か所のグループホームと連携し、継続していけるよう話し合いを行っている。職員は殆ど全員が介護資格の有資格者で、就業環境の整備については、宿泊所やスポーツ施設等の福利厚生施設が充実している。

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、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、安心して暮らせている(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

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	玄関、ステーションに法人全体の理念を掲示し、毎朝の申し送り後に両理念と接遇標語を全職員で唱和し、その理念、標語の実践によって、入居者様の安心で穏やかなの生活をサポートできるよう、日々心がけています。	玄関やフロアに5つの理念と接遇標語を掲示し、職員は毎朝唱和し共有している。「心に寄り添いそれぞれの生活習慣・個性を尊重し出来る事の維持と発見に努めます」のフレーズを基に、職員は理念に沿った支援を実践している。	
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員として日常的に交流している	地域自治会の行事への参加、住所地域地域の老人会からの友愛訪問、以前所属していたサークルの方との交流、近隣の保育園との交流を行っています。	開設当初から自治会に加入し、近隣3か所の自治会との関わりが継続され、運営推進会議にも自治会長が参加している。利用者は公民館で行われる、かままーい(火の用心)の行事にサークル仲間と参加し、仲間の来訪もある。上階の施設に出向き保育園児のお遊戯会を見学し交流している。	
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	・家族や相談に来所する方へ、認知症についての情報提供を行っています。 ・沖縄市の認知症カフェへ参加し、認知症の啓蒙活動に参加しました。		
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か月に1回運営推進会議を開催しています。入居者様も同席し、活動や行事の写真をテレビモニターに映して報告を行い、入居者様も喜んでいきます。入居状況、事故や救急搬送、現在抱えている問題点等を報告させていただき、アドバイスを頂いたり、意見交換を行っています。	2か月に1回運営推進会議が開催されている。利用者や家族、行政、自治会長等が参加し、テレビモニターを使って活動記録やヒヤリハット・事故報告書等の報告があり、外部評価や議事録の公表も行われている。	
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	疑問や課題が発生した時等は、高齢福祉課や保護課と連絡をとり、相談を行うようにしています。運営推進会議の委員や市グループホーム連絡会へ行政の職員が参加していただき、直接報告し、助言を得るようにしています。	運営推進会議や市グループホーム連絡会に行政も参加し情報共有している。今年度、市の協力を得て市役所にて認知症カフェを実施している。今後も継続して開催できるよう話し合いを行っている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	・出入口は施錠せず、開閉制限もなく、各居室の窓も入居者様が開閉可能です。入職時研修で身体拘束についての研修を行い、また毎年勉強会に参加し、身体拘束とは何かを理解し、身体拘束ゼロを目標としています。	身体拘束をしないケアを基本に法人内の研修会に参加し、勉強会等を実施している。現在、手術後止むを得ずミトンと柵を行っている方がいるが、家族へは説明を行い経過記録をきちんととり、拘束のないケアが行えるよう検討会を開催している。	
7	(6)	○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	入職時研修や勉強会で虐待防止法に関する資料を基に虐待とは何かを理解し、認知高齢者の尊厳を冒すことのないケアに努めています。家族による経済的虐待や放置という状況が発生する事のないよう、信頼関係、協力関係の構築に努めています。	法人内で行われる研修会に参加し、身体拘束・高齢者虐待の内容及び対策を理解している。家族から経済面での不安の相談を受け、負担軽減策について行政等を交えて考え、介護放棄にならないよう対応している。	
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	現在、権利擁護を活用している入居者様はいません。以前、後見人を利用している入居者様がおられ、退去後も担当との関わりがあります。必要な対象者に対して適切な支援が行えるよう努めています。		
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	契約書や重要事項説明書、改定時の説明は、十分な時間をとり、記載された文書を全て読み上げるとともに、できるだけ分かりやすく説明するように努めています。その上で同意、署名を頂いています。		
10	(7)	○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	随時の電話連絡や面会の際に希望をお聞きする他、入居者様のその時々状態に対する対応について、随時相談し意向を確認しています。また、玄関にふれあいメールボックスを設置し、匿名で意見や提案が受けられる方法も取り入れています。入居者様には毎日のゆんたく会で、要望を聞いて日々の生活や外出、行事に活かすようにしています。	管理者は要望を家族と面会時に、利用者とは毎日3時のゆんたく会で聞く機会を設けている。オムツ類をまとめて注文して欲しい家族や、個人で購入したい方の希望を聞き、個別対応し支援を行っている。	

自己評価および外部評価結果

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
11	(8)	○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	毎月、全体ミーティングを開催し、職員間で意見交換をする場を設けている他、朝夕の申し送りや随時の面談で意見や要望等を聞いています。	月に1回の全体ミーティングでは、職員は疑問に感じたことを確認している。主に年間行事の担当者・日程調整を行っている。又、職員から利用者のパットの利用方法の提案に対して、すぐに対応してもらった。	
12	(9)	○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	やりがいをもって働けるように、全介護職員を全国共通の給与規定により雇用としています。福利厚生施設や健康づくりの為の外部施設利用の制度もあります。また、費用負担のない人間ドックや検診も実施しています。法人は職員の入居者に対する支援意欲を尊重し、バックアップしています。	向上心を持ち継続的に働けるよう報酬面に考慮し、福利厚生施設の利用制度も充実している。各種資格習得研修への参加を促し、取得を目指している1名以外全員が介護福祉士の資格を取得している。職員の家族を含めた健康診断の支援もある。	
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	法人内人材を活用した勉強会の設定、法人が講師依頼、会場設定して行う研修会などを行っています。また、外部研修についてもできるだけ勤務スケジュールを調整し、参加できるようにしています。研修参加後は、資料の提供や全体ミーティングなどで伝達しています。		
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	2カ月に1回、沖縄市グループホーム意見交換会に参加し、情報交換を行っています。		
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	自宅や利用中の事業所等を訪問し情報収集をするとともに、当ホームの内容を説明しています。ご本人と面談し、思いや不安、予防・意向をお聴きしています。また、入居後は話す機会を多く持ちながらケアを行なっています。		

自己評価および外部評価結果

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
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	入居相談を通して、本人・家族が置かれている状況を把握。入居を前提とした段階では、具体的な疑問や不安を聞き取り、解決方法を見つける努力をする事を説明しています。		
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	利用者の状態や家族の要望等から、当ホームがその人らしく生活できる場として適切ではないと判断した場合は、適切な相談機関・病院・施設・その他のサービスを紹介しています。		
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	洗濯物たたみやテーブル拭き、食器洗いなどできる事を一緒にやっていたくようにしています。また、職員、他の入居者様方と対等な関係の中で、往年の仕事や家族の話などが行える家庭的な雰囲気作りに努めています。		
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	全てを当ホームが対応するのではなく、病院受診や日常品の補充を可能な範囲で家族対応していただき、役割をもっていただいています。また、外出や外泊、個別に参加される地域行事への参加などに協力していただいています。		
20	(10)	○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	住み慣れた地域の行事へ参加したり、活動していたサークルの方が来所され交流があります。また、友人・知人・親戚などの訪問が多く、お部屋や談話コーナーで過していただいています。また、一緒に外出したり、馴染みの理容店に出かける事もあります。	職員は本人から聞き取りし、地域の行事への参加や馴染みの美容院に出掛ける支援を行っている。島くうとぅばサークル活動を継続的に支援し仲間が来訪した際フロアで紙芝居を披露する等利用者全員で交流できる関係が築ける支援に取り組んでいる。	

自己評価および外部評価結果

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	利用者の性格、特徴、利用者同士の関係を常に把握しながら、食事時間、活動の際、おしゃべりをする時、その状況に応じてテーブルの置き方や席の位置を考慮し円滑にコミュニケーションが図られ、和やかな雰囲気のが保たれるよう努めています。		
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	・退去後、当ホームで過した期間の思い出の写真の提供。 ・家族来所時に転院先などでの状況確認をし、相談があれば支援、助言に努めている。		
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	(11)	○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	本人とゆっくり話をする時間を作り、意向ややりたい事を引き出せるよう努めている。本人の意思表示が困難な場合は、家族からの聞き取りや日常生活の中での言動から意向をくみ取り、ケアに繋げるように努めています。	利用者が判断し易い言葉掛けを行い毎月行われる「くわっち一会」では、全員で食べたいメニューを決め、調理の得意な利用者や職員で、沖縄そばや煮込みハンバーグ等を手作りしている。またお弁当箱に詰めてデッキに出て庭を眺めながら頂く方もいる。	
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	入居時のアセスメントで本人や家族に聞き取りしたり、入居後も日常の会話の中で把握するようにしています。また、入居前のサービス関係者などからの情報収集に努めています。		
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	職員による入居者本人の観察、申し送り、ケア記録を確認しながら、毎月様式を用いて個々の状態を把握し、家族と職員へ書面で報告している。毎月の全体ミーティングでも必ず入居者の状態確認、情報共有を行っている。		

自己評価および外部評価結果

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
26	(12)	○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	介護支援専門員が利用者、家族の意向、他の職員の意見を参考に介護計画を作成している。作成後は、本人同席にて計画書の説明を行い内容を再確認し、本人にとって良いケアが提供できるように努めています。定期的にモニタリングを行い、新たな課題があれば、必要に応じて計画の見直しを行うようにしています。	担当者会議に本人と家族が参加し、介護計画の見直しは更新時又は変化があった場合に随時行っている。計画に沿った達成状況はチェック方式になっている。利用者の状態は毎月のミーティングで話し合わせ、6か月ごとにモニタリングを行っている。	
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	毎日の健康状態、生活の状況、心身の状態などを記録し、職員全員で情報を共有し日々のケアに活かすとともに、介護計画の実施状況確認や計画見直しに活用しています。		
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、その時々にも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	発生する課題や利用者、家族の希望をしっかりキャッチし、個々の利用者の心身の状況、家族状況に応じて、家族及び関係者の協力、地域資源の活用、制度の活用も合わせて考慮しながら、柔軟に適切に対応する様にしています。		
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	近隣の保育園児、ボランティア、友人、知人などの来訪者との交流の機会があります。また通いなれた場所や地域の行事に参加できるように努めています。		
30	(13)	○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	医療機関の選択は本人、ご家族に委ねています。ご本人にとって最良の医療が受けられるように助言させていただいています。状態確認が必要な場合や援助者不在の場合は、医師の説明の同席や受診全般の援助をしています。定期受診等、家族だけで受診していた場合は、小ノートで情報提供を行っています。	かかりつけ医の継続は8名で、1名の方は、訪問診療に切り替えた。認知症専門医への受診も行っている。受診付き添いは、基本的に家族で実施し、その際の情報交換は、受診ノートを活用している。緊急時には、併設している老人保健施設の医師や看護師の協力を得ている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	毎朝夕に、状態変化の有無に関わらず、全利用者一人一人の様子を申し送り、状態の把握に努めています。週1回併設の老健より、看護師が訪問し、1週間の情報を提供し、助言や指示をいただいています。また、気になったことがあれば、その都度連絡を取りあっています。		
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。	入院した際、入院先を訪問し看護師より情報を得たり、MSWと密に情報交換を行いながら、早期退院できるように努めています。		
33	(14)	○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	重度化対応及び終末期対応指針によってご家族に説明し、意向確認を行っています。確認した意向に沿って対応することとしています。	基本的に事業所内での看取りは実施しない方針で、終末期対応指針については、利用開始時に説明を行い同意を得ている。職員は、研修を通じて共有を図っている。医療機関の往診については、敷地内に法人の老人保健施設があり、週に1回定期的に看護師の派遣がある。	
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	重度化対応及び終末期対応指針の中で急変や事故発生時の対応について説明を行っています。救急搬送に備え、救急連絡票を準備している。同法人の研修に参加しているが、今後も定期的に研修に参加し、実践力を身につけていく必要がある。		
35	(15)	○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	併設する老人保健施設と一体的な管理システムとなっており、合同で消防署の協力のもとに行う避難訓練と自主訓練を実施している。地域との協力体制作りは必要だと考えているが、まだ体制作りが行えていない。	基本的に年に2回の避難訓練を実施しているが、今年度は、当初の予定がインフルエンザの影響により延期、現在2回目の企画中である。マニュアル等も整備され、備蓄は法人内で準備されている。地域住民等の参加には至っていない。	安全な避難のため地域との協力体制の構築について、まずは自治会との協力が得られることを期待したい。

自己評価および外部評価結果

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	(16)	○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	言葉使いについては、特に意識し、事業所理念に具体的に表記している。入居者を敬い、優しく丁寧な言葉使いをするよう、毎日繰り返し理念を唱和し、確認、意識づけを行っている。また、話をする場所や周りへの配慮をする事も心がけています。	法人内で、接遇について毎月スローガンを職員から公募している。選ばれたスローガンが、施設内に掲示され、職員の意識づけを行っている。利用者に対する声かけ、業務日誌への記載についても配慮している。	
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	入居者が自分の気持ちや考えを話し易い環境づくりに努めています。入居者それぞれの状態に合わせて、話す場所、解りやすい言葉、理解しやすい長さで質問を区切るなど、自己決定ができるように心がけています。		
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	その日の体調や気分によって生じる変化を受け入れ、入居者の訴えを尊重し、本人がゆったりと過ごせるようにケアを行なっています。また、促しが必要な状態を見極め、その人らしい生活を継続していただける為に、適切な助言ができるよう努めています。		
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	日常的な整容は毎日意識して援助しています。外出や入浴時の着替えを声かけし、一緒に選択したり、確認するように努めています。定期的に髭剃りや爪切り、散髪を行い、容姿に気をつけています。		
40	(17)	○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、昼食時に職員1名と一緒に食事を行っています。本人の好みを確認しながら、提供できるように努めています。定期的に外食やくわっち一会を計画し、メニューの決定や、下ごしらえ、調理など可能な部分を手伝ってもらいながら実施しています。	食事は3食とも法人施設より配食だが、月に1度「くわっち一会」を行い、利用者も野菜の皮むきや得意なことで参加している。メニューは「沖縄そば」「ハンバーグ」季節の「とうんじーじゅーしー」等、利用者は、通常よりも食べる量が増える。毎日、職員一人は利用者と同じ食事を摂っている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	毎食の摂取量を記録し、状況把握に努めています。体重増減を確認し、状態に応じて提供量や食事形態の変更、栄養補助食を添えるようにしています。水分摂取は強く意識し、毎食時と午前午後のお茶会、随時提供を行っています。必要な場合は嗜好に合わせた飲み物を準備し水分摂取を促しています。		
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	毎食後、見守りや声かけ、介助により、口腔ケアを実施し、義歯や口腔内の確認を行っています。状態を確認し必要に応じて、歯科受診や往診による治療が行えるように調整しています。		
43	(18)	○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	介助が困難な方も含め、日中はできるだけトイレで排泄できるように援助している。排泄リズムや機能を把握し、失禁なく過ごせるよう取り組んでいます。また、尿意・便意の意思表示に対して、誘導・介助を行っています。	利用者の意思表示を大切にしながら、個別のチェック表を活用し、排泄リズムの把握、できるだけ日中はトイレで排泄できるよう誘導や見守り支援している。自立している方は2名、夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。	
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	日常の取り組みとしては、食事、おやつ、水分、運動による便秘予防を心がけています。慢性的に便秘傾向にある方は、主治医との相談により便秘薬を処方していただき、自然に近い状態で排便できるよう、排便チェック表を確認し調整しています。		
45	(19)	○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	職員が入浴対応する時間は、あらかじめ決められているが、「どの利用者を何時に」という取り決めはなく、声かけして希望にそっています。また、嫌がる利用者に対しては、時間をずらしたり、曜日を変更しています。入りたいという希望や浴槽に入りたいと希望があれば、対応する事としています。勤務体制上、入浴は必ずしも同性介助ではないが、利用者の意見	入浴は基本的に週2回、1日3名で運用している。拒否のある場合は、無理強いをせず柔軟な対応をしている。同性介護に配慮しているが、人員配置の面で対応できない場合、本人に同意を得ている。シャンプー類は好みのものを用意してもらい、更衣室の棚に準備している。	

自己評価および外部評価結果

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
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	衛生的な環境を保持し、個々の習慣を尊重しながら、体調、体力、希望に応じて支援しています。気持ち良く安心して休んでいただけるように、馴染の寝具を使用させていただき、空調や照明の調整、入口のドアの開閉など、本人に希望を確認し対応しています。		
47	(20)	○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	一人ひとりの状態と処方内容を確認し、1回ずつ準備しています。何らかの確認が必要な場合は、併設老健の看護師や薬剤師に随時確認している。薬事情報はいつでも確認できるようになっている。処方の変更や定期処方以外の薬があった場合は、その都度申し送りを行い、症状の変化がないか状態観察を行っています。	服薬管理については、ケアマネ、担当者、夜勤担当と、準備段階でのチェック機能を構築している。最終的に服薬時に声掛けを行っている。薬の変更等、受診時の家族からの情報や、病院との情報交換を実施している。	
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	これまでの生活歴、現在の利用者の状態を確認、コミュニケーションを通して、三味線や歌、散歩などの好きな事、楽しめる事、できる事を生活の中に取り入れるよう努めています。		
49	(21)	○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	定期的に全員あるいは個別に外出する機会を計画し、ドライブや外食を楽しめるように努めています。他に個々のご家族に協力していただき、地域、自治会、老人会の行事などへの外出などもあります。	全員でのドライブは月に1回、個別の外出支援は月2回程度実施している。全員でのドライブでは、初詣に普天間神宮、浜下りで中城モールの海岸等、季節の行事に合わせた計画を実施している。	
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、ご家族に確認し、希望と能力に応じて支援するようにしています。現在、数名が少額のお金を所持しています。		

自己評価および外部評価結果

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
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	電話の使用、郵便物の発送は自由としています。希望に応じて、自分で掛けられない方の家族への電話を援助しています。		
52	(22)	○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	リビングは庭に面し、ウッドデッキから庭に出られるようになっております。樹木、花、畑が見えるようになっており、天気や季節を肌で感じる事ができます。リビングにはソファを置きくつろげる環境づくりを心がけています。	リビングから庭に出ることができ、散歩を楽しむ方もいる。大きな窓から庭や畑で育てた季節の野菜や花が見える。月桃の大きな株もあり、むーちーの時期には活用している。	
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	共有の場の中でそれぞれ好きな場所があり、個々の楽しみができています。リビングのソファや食堂テーブルで新聞を読んだり、好きな事をして過ごす利用者もおられます。また、気の合った利用者同士を相席にし、お喋りを楽しまれる場面も見られます。別の場所に談話コーナーを設けてあり、面会者が来られた時などに使用されています。		
54	(23)	○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	入居時に、居室には自宅で使っていた馴染の物を置いて頂くようお願いしています。殆どの方が机や椅子、写真を貼る為のコルクボード、趣味で使用していた三味線などを置いて、お部屋作りをしていらっしゃいます。	入居間もない方に居室を覚えてもらうために、名前を大きく書いて入り口に表記している。居室には備え付けのクローゼットがあり、使い慣れた机や棚などを持ち込み趣味の道具を置き入居前の生活を維持できるよう支援している。	
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	使用頻度の高い食堂、リビングをホームの中心に配置し、居室やトイレへの生活動線がシンプルで分かりやすく、移動の自立を環境でも援助しています。バリアフリーで手すりの設置、ホーム内は全てスライドドアになっており、転倒予防や怪我の防止にも配慮しています。		