

# 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	沖縄県島尻郡与那原町字与那原1792-1		
自己評価作成日	平成23年8月8日	評価結果市町村受理日	平成23年10月31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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4793400013&amp;SCD=320&amp;PCD=47">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4793400013&amp;SCD=320&amp;PCD=47</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 クレト西205		
訪問調査日	平成23年9月22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)】

・利用者の尊厳を維持し住み慣れた地域でその人らしく安心してすごすことが出来る様に支援します。  
 ・認知症が進行しても人としての誇りを持ち残存能力を活かしながら出来る事を伸ばし出来なくなった事にはさりげなく支えてあげるよう職員は利用者の意思を尊重するよう心掛けています。  
 ・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緊急時にはオンコール体制で対応します。又本体医療法人が近くにあり医療連携が充実しています。  
 ・利用者・家族・職員・地域それぞれの立場で支えあえる関係作りを目指します。  
 ・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ケアの啓蒙活動も行っています。

## 【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)】

当施設は町中心地に近い住宅地に立地し、他の在宅サービス事業、診療所と一緒にあった複合施設の2階にある。施設の名称の「かなち」の由来は県内でも伝統のある綱曳きの綱と綱を結合するかなちから命名され「地域の中で支えあう」という理念の実現をめざしていく思いが込められている。同施設内の訪問看護による毎日の健康チェックが行われ医療との連携が図られている。また、職員研修に力を入れ、特に新人職員に対しては、メンター制度が導入され、他事業所の先輩職員が必要に応じ支援する体制が確立している。 昨年の目標達成計画に掲げられた①月1回のモニタリグの実施、②入浴における可能なかぎり同性介助で支援するという課題がすべて達成されていることが記録やヒヤリングで確認でき、職員の努力が伺えた。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働けている (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23年10月17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 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	理念に添った地域に開かれたグループホームを目指しケアの統一を図る為に朝の申し送りの後、理念を唱和し職員の理念への意識を共有出来るようにしている。	事業所開設に携わった職員で理念を策定し、独自の理念となっている。毎日申し送り時に唱和し理念の共有を図っている。また、月1回のケアセンター会議でも他事業所職員も一緒に理念を唱和し、お互いの事業所の理解を深めている。	
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	区の自治会に加入し地域の祭りなどの際は利用者と一緒に差し入れをしたり、公民館まつりなどには積極的に参加し交流を深めている。散歩などの時、近隣の方に挨拶や会釈などをして親しみを持てるようにしている。	地域の一員として地域を巻き込んだ「介護勉強会」を毎年開催し、認知症に対する理解を深めてもらうなど交流が図られている。また、学校、児童館、公民館等との交流が利用者も含め日常的に行われ、今年も地域の敬老会へ参加し地域とのつながりが続けられるよう支援されている。。	
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・家族へ還元している。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・健康状態・暮らしぶりなどを報告し、行政、民生委員の意見を参考にしサービスに繋げている。利用者へは可能なかぎり、家族は輪番で参加して頂いている。	運営推進会議は年6回定期的に開催されている。利用者及び家族代表や町職員も毎回参加されている。議題によっては、警察、消防職員等の参加もある。会議録も整備され、内容は利用状況や事業計画書、外部評価結果の報告や参加者からの意見、提案がなされている。	
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	ホームの行事・勉強会・食事会など案内をかける際、事業所の内容を話している。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。	事業所主催の認知症サポーター講座で町と連絡調整、介護勉強会への参加等を通して連携を図っている。町職員が認知症サポーター資格を取得し今年から町と共催で認知症サポーター養成講座を開催することは連携のひとつの成果となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。職員間へ「つぶやきノート」を作りストレスを溜め込まないようにしている。職員の心ない対応や言葉掛にも十分気を付けるよう促している。	マニュアルが整備され、身体拘束委員会を中心に身体拘束について共通理解を深める勉強会を実施している。利用者家族へリスクの説明がされ、低床ベットや、直にマットを敷く等転倒予防の工夫がされている。玄関の施錠はされていない。	

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	外出や自宅への帰宅、入浴、更衣の際ケガや傷はないか確認するようにしている。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いつでも閲覧できるようにしている。		
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取っ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。御家族へは無記名のアンケートも実施し事業所に対する意見など確認し改善が必要な課題は検討し改善している。	利用者や家族は運営推進会議に参加し、意見等を述べる機会がある。家族から地域で介護を支える会結成に行政の支援がほしいとの意見があり、早速、町へ管理者が要請を行なっている。職員は面会時に声をかけるなどして意見聴取に努めている。	
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	ミーティングや、その都度職員の意見や要望を聞き日頃からコミュニケーションを密に図るよう心掛けている。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。	月1回定期的に開催されるミーティングで要望等を確認している。職員が感じたこと、思ったこと等を気楽に無記名で記入できる「つぶやきノート」があり、記入された意見等から利用者同士のトラブル回避を図った事例がある。	
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	センター課長が随時面談し個々の仕事ぶりの評価や意見などを聞く機会を設け管理者は、職員の声を柔軟に聴けるよう心掛けている。		
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参加出来るようにしている。		

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	グループホーム連絡会に参加し、情報交換をしている。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。		
<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入居後数日不安で、不穏にならないよう利用者に配慮し言葉掛を密にして寄り添ったケアを心掛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管理者から施設概要の説明、職員の勤務体制、利用者の健康上での不安な事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事を説明し利用者に向けた必要な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、食事の下ごしらえや、使用するチリ紙たたみや、花の水かけ、お茶パック詰めなど出来る事をお願いし職員が利用者に教えて貰いながらお互いに支えあう関係作りをしている。		
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	利用者と家族を交えホームの中で過ごせる環境を作り、試食会やソーメン流し、BBQなどを設け家族と一緒に過ごせる時間を共有させ本人を支えていける関係作りをしている。		
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	面会に来やすい環境作りを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、友人などが気軽に来られるよう又遠くに離れている家族や友人へは手紙や葉書を書けるように支援している。	家族や知人等の面会時には、利用者と一緒に写真撮影をお願いしている。その拡大写真を部屋入り口等に飾るなどしてなじみの関係継続に努めている。また、教会関係者が訪ねてくる利用者もいる。	

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	利用者のその日その日の心身の状態に合わせ、軽体操やおやつ作り、手工芸など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も増えるよう取組んでいる。		
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、声掛けしたり出来るかぎりフォローしている。		
<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	利用者それぞれ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。意思疎通が困難な場合、ご家族から情報を得たり日々の暮らしの中から希望や意向を察する事が出来るよう努めている。	利用者との対話や行動の中から思いや希望の把握に努めている。「弟の絵はいいのよね」とのつぶやきをキャッチし、そのことを家族に伝え、本人が気に入っている弟の絵を部屋に飾って家族との絆が深まった事例もある。	
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との会話の中から、これまでの生活歴を把握出来るよう努めている。		
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開催時には利用者、家族が集まり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職員相互で意見交換を行い利用者には関わりの中で要望を聞いている。	モニタリングは月1回実施され、介護計画の策定及び随時の見直しがされているのが確認できた。介護計画をより具体化したグループホーム介護計画も作成されている。サービス担当者会議に利用者の参加が確認できなかった。	サービス担当者会議における利用者本人の参加が望まれる。
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本人の言葉など記録している。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。		

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	出来る限り希望に添って出掛ける事が出来るよう支援している。希望に添えない場合は御家族に協力依頼をし、教会などのミサに参列などは協会ボランティア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	実習生や職場体験の中学、高校生、定期的なボランティアを受け入れている。		
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受診時には(定期受信時も含み)情報提供書を持参し利用者の日々の状況を記入(必要に応じて訪問看護師が記入)している。受診後の診療情報を担当医から受け取り支援に活かしている。	利用者全員が希望するかかりつけ医となり、送迎は家族が実施し、情報提供書に他科も含めすべての医師から所見をもらっている。家族への開示は必ずサインをもらっている。年1回全員が認知症専門の精神科を受診している。	
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管理、介護職と連携し管理している。緊急時にはONコール体制で対応し職員は看護師より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。	入院時は家族対応となるが職員は、家族や、医師、看護師から状態を確認し退院時には必要なケアの仕方など把握し、戻ってこられてもスムーズに体制が整えられるよう工夫している。病院ケースワーカーとも連絡をとり退院へ向けて調整している。		
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	現在は終末期の利用者はいないが重度化した方に対し常に御本人の意思や家族・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大切にする事を方針に盛り込むようになっている。	終末期や重度化に伴う看取りに関する指針を示し、看取りを希望する、しないか家族に契約時に説明し同意を得ている。また、家族の納得が得られる様、随時意向を確認している。現在対象者はいないが、医師を中心とした関係者全体が繰り返し話し合い看取りを行った経験もある。	
		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に参加し応急手当や初期対応、AEDの操作が出来るよう訓練、しいつでも行えるよう繰り返し確認し備えている。		

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いる。公民館や児童館にも災害時の協力を得て、火災やつなみの勉強会も開催している。	年2回昼夜を想定した消防訓練が行われている。近隣には日頃から声かけており、事前説明はなかったにもかかわらず訓練時も駆けつけてくれた。非常食や冷蔵庫には常時3日分のクラッカー等が備蓄されている。	
<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 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利用者の出来ない事はさりげなく支えるケアが行えるよう努めている。又入浴後の身だしなみなどは人目につかないよう脱衣室に鏡台など配置している。	プライバシー保護に関するマニュアルも整備され、日々勉強会を重ねながら職員は利用者の誇りを傷つけないよう取り組んでいる。人目に付く書類には利用者の氏名を記載せず、番号等で表示する等プライバシーに配慮がなされている。	
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	職員の意思を押し付けるのではなく利用者それぞれに合わせて声掛けし表情を読み取り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些細な事でも利用者本人が決めるようにしている。		
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	基本的な一日の流れは持っているが時間を区切った過ごし方はしていない。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	更衣の際は本人の希望される服を選び、理美容は本人の望む店に家族対応の下行っている。有償で美容師によるホームでの出張美容は利用者の希望に添ったカットをしてもらえよう支援している。		
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	管理栄養士の作成された献立表に基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別メニューに差し替えて対応している。野菜を洗ったり切ったり片付け食器洗い等一緒に行っている。	利用者は、職員と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。野菜の下ごしらえや下膳、使用しやすい高さに設置された流し台で食器洗い等行っている。管理者は「目で食べる」楽しみに重点を置き、糖尿病等のある利用者に対しても個々に対応し支援している。	
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、訪問看護師のアドバイス利用者それぞれ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。		



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	毎食後歯みがきを声掛けし口腔ケアを実施している。職員が利用者の状態に合わせ支援し口腔状態によっては訪問看護師の支援を仰いでいる。又家族の依頼により訪問歯科を利用している利用者もいる。		
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ている。失禁を減らすケアに努め失禁してもシャワーなどで清潔にし不快感を与えないよう又昼間は普通の下着を使用し、感染予防の為陰洗もやっている。	チェックシートを使用し適時トイレ誘導している。また、月1回職員間で利用者個々の排せつ状況について話し合いを持ち、排せつの自立支援に取り組んでいる。失敗した場合は浴室へ直接移動できるよう羞恥心に配慮がなされている。	
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	利用者個々の排便状態を記録している。職員は利用者に対して水分補給を徹底している。いつでもお茶が飲めるようテーブルに準備している。利用者によっては服薬処方でのコントロールをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間、入浴日は決まっているが利用者の健康状態や希望、外出などの都合でずらす事もある。冬は浴槽に入って頂き、入浴剤等で香りを楽しんだり夏の暑い日はシャワー浴を中心に実施している。	異性介助を行う場合は、毎回必ず説明し、利用者の意向や表情を確認しながら支援している。入浴できない場合は翌日に振り替えて支援している。不安感が強い方にはバスタオルをかけるなど不安を和らげる工夫をしている。	
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本人の希望に合わせている。		
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ケアノートで職員に申し送っている。		
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	利用者それぞれが好きで、出来る事に参加している。食事の下ごしらえや後片付け洗濯たたみなど職員と一緒にやり得な事を教えて貰う事もある。散歩や他事業所を訪問し屋上で景色を眺め談笑する事もある。		



沖縄県（与那原在宅ケアセンター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たり家族へも依頼し出かける機会を多く持つようになっている。2,3ヶ月に1回はドライブに出かける機会を持っている。その際は下見に行き安全に出掛けられるよう支援している。	ホテルで和食を食したり、本家へ清掃しに向いたり家族の協力のもと本人の希望する外出支援を行っている。、買い物にでかけたり、ホームの周辺を散歩したりと日常的に外出の機会を設けている。また、外出が困難な利用者も一緒に屋上で花火を見たり観月会を開催したりしている。	
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	利用者の預かり金をホームで預かっているのので買い物に出掛ける時、又、週1回パンの販売がある時自分で選び代金を払って頂けるようお金を渡すなど工夫している。		
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電話をしたり季節の挨拶や届け物があつた時は自筆のお礼状や書けない利用者へは写真などを葉書して送るよう支援している。		
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度調節は高齢者の肌温度をイメージし職員がチェックしている。リビングには四季の花を飾ったり個々の作品や手工芸で季節感を楽しんでもらっている。	共用空間の大きな窓から入る採光は、顔色や表情を把握できる適度な明るさとなっている。壁紙やソファ、カーテンも目にやさしい色を使用している。食卓や洗面台等至る所に生花が飾られ、壁には利用者目線に作品や写真等が掲げられている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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が、それぞれ好きな場所があり、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ている。気の合った利用者はそれぞれの部屋を歩き来している。		
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。家具の配置なども利用者・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。	居室には、利用者が長年愛用しているタンスや椅子等が持ち込まれている。ある利用者のタンスには家族の字で収納物が表示される等配慮されている。昔の写真や、家族の描いた絵画が掲げられたりと、居心地のよい居室づくりとなっている。	
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	建築時にバリアフリーについては十分検討し段差も少なくトイレ浴室は滑りにくいタイルをし使用している。テーブル椅子も利用者に合わせて高さにし手すりなども手の位置に合うよう考慮している。		