

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172-1		
自己評価作成日	平成23年1月11日	評価結果市町村受理日	平成23年4月26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.kaijo.ioho-okinawa.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=4790100277&SCD=320
----------	---

【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	沖縄県那覇市楚辺2-25-7 セントラルハイム南西303号室		
訪問調査日	平成23年1月24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)】

<p>①家族もチームの一員です。家族を巻き込んでの行事を企画して実践しています。年末大掃除・忘年会・・・入居者、家族、職員で行います。ご家族は居室の掃除をすることで日頃の生活の様子が少しでも分かります。ご本人は掃除ができなくても家族がやることで満足感が得られます。また家族同士の繋がりがもてきます。きれいになった所で、ご馳走を用意してゲームやカラオケ等全員で楽しめる忘年会にしています。</p> <p>②小学校の通学路まで朝の散歩をし子供たちへあいさつ運動をおこなっている。</p> <p>③家庭的な雰囲気にごだわり親子(2歳)で勤務してもらっている。小さい子がいると雰囲気が和やかになる。2歳の子もチームの一員と考えています。職員の子どもや家族が気軽に行き来しています。</p>
--

<p>奥武山公園から車で7、8分の場所に位置するグループホーム「ひやみかち小禄」は、平成22年5月に開設されている。代表者の地域密着型サービスへの思いは篤く、長年培ってきた保育、医療、介護の職場経験を基にして、家庭的な雰囲気の中で利用者一人ひとりの尊厳を大切に「ここに来て良かった」と言ってもらえるような施設づくりに取り組んでいる。事業開始前から地域にパンフレットを配布して挨拶を行う等積極的に交流を持ち、第1回運営推進会議は利用者全員の家族へ参加を呼び掛けて情報交換を行っている。職員は子どもを連れて勤務する事ができる等働きやすい職場環境となっており、家族の信頼や職員の協力が事業所の大きな原動力となり、サービスの向上や安心した明るい生活へと繋げている。</p>
--

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	職員採用の面接時には地域密着型サービス事業所の説明、理念を伝えている。事業所の方針である家庭的な雰囲気作りのために4時間パートであるが子供も一緒に介護の現場で働いている。職員の理解、協力のもと現場の職員に支えられ、和やかな雰囲気の中で入居者の方がこの子の成長していく姿を見ることができるようになっていきたい。	理念は、開設時に職員全員で話し合いを持ち、地域密着型の意義を踏まえて作成している。管理者は、申し送りやカンファレンス、日頃のケアの中で職員に理念を振り返るよう話しをしている。一人ひとりの尊厳を大切に、利用者に自己決定できるように、ケアの前には利用者に確認を取って行うようにしている。	
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	朝、小学校の通学路まで散歩し朝のあいさつ運動を実践している。始めたころは避けながら通っていたが今ではあいさつをして握手をしてくれ互いに喜んでいる。子供たちに入居者の方の存在をしてもらうことと交通安全指導にもなっている。	通学路でのあいさつ運動には、天候のよい日には車いす利用者も一緒に5、6人が参加している。近隣の住民の方から、サーターアンダギーや野菜をいただくこともある。一人暮らしの近隣の方に、昼食や夕食のおすそ分けをしている。月2回保育園に出かけ園児と一緒に歌を唄う等交流している。	
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	具体的な取り組みはまだできていない。 実習生の受け入れは積極的におこなっている。		
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	第1回運営推進会議にはご家族、民生委員、児童館、保育園、他グループホーム所長、沖縄大学講師等に参加してもらい活動の取り組みの報告、ヒヤリハット、事故報告を行い対策等の意見をもらい検討した。	運営推進会議は11月に開催し、市担当者、家族、民生委員、児童館職員等が参加し、事業所の活動報告等を行う等情報交換をしている。児童館の行事への参加について意見をいただき、毎週水曜日交流ができるよう検討しているが、会議は定期的開催には至っていない。	運営推進会議が、事業所の取り組みや改善課題を話し合い、助言等を得ながら、事業所と地域との交流推進の話し合う場として、サービスの質の確保を図る為にも2か月に1回の定期開催が望まれる。
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等を報告、相談している。	運営推進会議に市担当者が参加し、事業所の活動報告等情報交換を行っている。また、電話等で職員強化加算等の法令について相談している。市担当者からは研修の情報等も得ている。	
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	日中は玄関の鍵はかけていません。外へ出ようとするのをとめないで見守りながら、それとなく一緒に散歩したりしています。一人でバスで外出がしたい(自宅帰りたい)との事で後から追跡したが家族の協力もあり実践できた。それは1回きりで終わりその後はホームの車で自宅へ行き来している。	事業所は「身体拘束をしない」を方針とし、職員も勉強会に参加し理解している。利用者の行動パターンを把握し、一人で外出される際には、見守りと必要な時に声かけをする等で対応している。家族に対してはリスクについて機会あるごとに説明し理解を得ている。	
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	高齢者虐待防止法に関する勉強会を行う予定である。管理者は、職員の疲労、ストレスがないか現場主任と密に連携取るようにしている。		

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
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	成年後見人を利用している方がいるので勉強会を開き職員の理解を深めようとしている。		
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	時間を取って丁寧に説明している。特に看取りについて説明し事前指定書にて家族へ記載してもらっている。契約時に看取りケアについて意識づけをしている。		
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、家族同士の信頼関係が構築していけるよう家族参加の年間行事を企画し実施している。家族の面会時には職員は笑顔であいさつし必ず入居者の話題を積極的に話せるように努めできるだけ家族がなんでも話せる雰囲気づくりを行っている。	利用者からは、日頃の会話や表情等で思いを汲み取るよう配慮している。家族からは、訪問時や運営推進会議、家族参加の行事の際に意見を聞く機会としている。家族から、体重管理をして欲しいと意見があり、お米をマンナンライフに変更したり、毎月の体重測定に取り組んでいる。	
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	職員ひとり一人の仕事に関する発想ややりたい事ができるようにチームで動いている。突飛な発想であってもチーム(理事、代表者含む)で実践する。たとえ良い結果でなくてもやりとげたことで職員はいきいきとした表情をみせる。	月1回理事、管理者、職員が参加する全体ミーティングを開催し職員からの意見を聞く機会としている。職員から、「利用者のケアを充実させたい為、調理のスタッフを採用して欲しい」と意見があり、新規に採用し対応している。退職時には、利用者や家族に事前に報告する等馴染みの関係に配慮している。	
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	労務管理士を採用し雇用に関しての不安が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も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	入退院を繰り返した困難な入居者のケースを不安もありながら全職員、家族を巻き込み勉強会を行い、カンファレンスを何度も重ね、現在は継続して利用できている。チームの大事さを介護主任を中心にやりとげることができた。		
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	保育園との交流活動を近隣の事業所と一緒にやっている。今後交換研修も計画している。沖縄県連絡協議会へ加盟し他事業所との情報交換、研修等に参加できるようにしていく。		

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	開所(入所前)より、ご本人のADL状況や生活状態を把握するように努め、何度かご本人とお会いし、顔見知りとなり、現在の状態、困っている事、入所後やりたい事等聞き、安心して利用してもらえるよう関係作りに努めた。		
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	ご家族の入所希望理由や不安、入所後の対応方法等、不安が少しずつ解消出来るように関係作りに努めている。		
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	ご本人やご家族の思い状況等を確認しご家族の協力のもと個別ケアを行っている。今後も必要なサービスや地域との交流、利用者が参加したい、参加させたいと思った事は、ご本人、ご家族、職員同士話し合い支援して行きたい。		
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	利用者の一日のペースに合わせて利用者中心になるよう留意している。また食料準備、洗い物、洗濯物、午後の活動等を通し、会話を楽しんでいる。また、不安、困った事等は、居室でゆっくり聞くように配慮している。		
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	利用者の日々の状態や様子等、また私物、消耗品の依頼、行事連絡、ご家族の面会時や電話連絡で情報交換を行っている。また、年間行事を通しご家族に参加してもらい活動の状況や利用者の様子を伝え、また利用者、他ご家族、職員との交流を深めている。		
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	個別ケアを通して今まで通い続けていた近隣の商店やサークル活動、美容室、友人のお見舞い、公共施設等、ご本人が行きたいと訴えがある場合や会話している中で「行きたいなっ」と話すと、ご家族、職員対応で支援している。また新しい取り組み(保育園、他施設との交流)を行っている。	昔から利用していた、与儀市場通りに買い物に出かける利用者や、入居前から通っていた「シルバー人材センターのカラオケ教室」に毎週金曜日継続して参加できるよう支援している。利用者の元同僚の後輩の訪問があり、部屋で一緒に過ごせるよう馴染みの関係継続の支援にも取り組んでいる。	
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	職員は出来る限り、利用者とのコミュニケーションを大切に常に声かけし、より添ったりしている。また、利用者は日中ディールームで過ごし利用者同士、昔話をしたり、現在ホームで過ごしている。環境に対する不安や悲しみ等会話をしている。トラブルが生じようとする雰囲気になると職員が何気なく入り関係が崩れないように配慮している。利用者同士、ADLの状態がわかっており、助け合おうとする様子が見られる。		

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	病院への入院となった方に対して短期間のホームでの生活リズムやADL状況、ケアプラン等、情報提供しよう努めた。職員が何度かお見舞いに行ったり、ご家族とホームで過ごした写真を見ながら思い出話をしたりすることができた。今後、退所者が出る事があれば、相談や支援に努め、利用者との関係を断ち切らないよう配慮して行きたい。		
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・表情などで思いを感じ取る努力をしている。その為には、日頃から会話をし必要時には、その内容を家族へ伝え本人の思い、真意を伝えている。	利用者との日頃の会話から思いや意向を確認し、把握が困難な場合は、利用者の表情や態度を察して対応している。利用者の「仲田幸子さんに1度会ってみたい」との希望には、家族や職員と一緒に「ライブ」に出かけ、「週に1回自宅の仏壇に線香を供えたい」の要望は、毎週水曜日にお供えをする等の支援をしている。	
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	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。個別支援を行っている利用者の場合、一緒に自宅へ行き仏前に線香をあげ帰りに必ず立ち寄る近所の商店で店主と利用者の昔話に参加させていただきバックグラウンドを知る良いきっかけをいただいている。		
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	一人一人の排泄パターン、精神状態の把握に努めスタッフ同士声かけし排泄誘導したり、精神状態が不安定な方がいれば傍に寄り添うケアを心がけている。まだまだだが、本人の出来る事を探しだし「やりたい」と思える様な声かけ・促しに努め一緒に取り組めるように心がけている。		
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。特に本人のやりたい事をチームで実践しているのでプランに反映している。	利用者や家族の意向を踏まえて介護計画を作成している。職員は担当制としているが、利用者のサービス実施状況は全職員で検討している。また、3か月に1回のモニタリングや担当者会議が実施され、サービス内容を変更しているが、介護計画の作成の反映には至っていない。	利用者や家族、職員からのアイデアを反映させてサービスは実施されているので、今後は、現状に即した介護計画を作成することを期待したい。
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	ご本人の思いややりたい事を実践している事をプランにも反映させている。今後も個別ケアに力を入れていきたい。		
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	・疾病の為、食事管理をしなければいけない利用者がいるが昼・夕配色サービスを利用することで体調も安定しホームでの生活を楽しむ事ができている。 ・受診時、送迎など必要に応じて対応することにより本人・家族が受診への不安や負担軽減することができている。		

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
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	ホーム立ち上げより地域の児童館・自治会・民生員などへのコンタクトには、力を入れていた。そのかいあって、第一回目の運営推進会議には、沢山の参加をいただき色々な意見交換ができた。これから地域と共に安心して生活していく為交流や情報交換ができるよう努めていきたい。		
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相談をして事業所の協力病院へお願いをしている。病院受診は家族対応だが、状態に変化あり、主治医への相談が必要な時は必ず家族と同伴するようにしている。	利用者や家族の希望のかかりつけ医とし基本的には家族対応で受診している。受診結果や服薬等については口頭で情報を得ており、利用者の状況によっては管理者が同行し、主治医と相談して健康管理に繋げている。受診時の送迎や認知症専門医への紹介、訪問看護や歯科受診等、適切な対応で支援している。	
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	訪問看護との契約に基づき、健康管理、医療面での相談、助言、対応を行ってらっている。体調、些細な表情の変化、認知症の訴えることが困難なので日頃から状態をできるかぎり細かく観察するようにしている。		
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	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、お見舞いは必ず行くようにしている。認知症のため入院が困難な時は医師、看護師との連携をとり通院をして治療をおこなった。		
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、事業所の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	入居の契約時には看取りケアについて事前指定書、アンケートを実施している。重度になった時の説明もおこなっている。看取りについては今後、家族も含めカンファレンスを行っていききたい	重度化や終末期のあり方については、管理者と職員が共通の意識を持ち、利用者や家族の求めに応じて看取りケアまで行うという方針で臨んでいる。契約時には事前指示書で利用者や家族の意思を確認しているが、状況変化に応じた説明や繰り返しの話し合いを今後は実施していくこととしている。	
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	緊急時の対応についてのマニュアルは作成している。ヒヤリハットがあった場合その時に対策対応の話し合いを行い実践している。特に転倒事故全職員周知している。		
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	マニュアルは作成してある。第1回避難訓練を地域(近隣の方)へ協力願ひし第1回避難訓練を予定している。	事業所には消防通報システムや、全部屋に煙探知機が設置されている。マニュアルは作成されているが、地域の方々や消防署と連携した実践的な避難訓練を行うまでには至っていない。	安心した暮らしをしていく為にも、いざという時確実な避難ができるように、具体的に計画し消防署と協力の基に早期の総合避難訓練の実施が望まれる。

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
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"> ・利用者の情報を他利用者に聞こえてしまう場所で情報交換をしている。(改善要) ・利用者の情報が(排泄チェック表など)ファイルが開いたままになったりとすぐ目についてしまう(改善要) 	利用者一人ひとりの人格を尊重し、温かく見守りながら寄り添い、部屋に入る時は声かけやノックをして入り、洗濯物をしまう時等も言葉かけを行っている。プライバシー確保について職員全員で自己評価を行い、情報交換を行う時に配慮すべき事や書類の取り扱いについて課題を確認し改善している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の場合には、事前にメニューを伝え複数の選択ができるよう努めたい。 ・食べたい物、飲みたい物等、自己決定できる場面を多く作りたい。 		
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"> ・まだまだ職員側のペースで動いている為一人一人のペースを大切にしたい。 ・職員の想いと、利用者の想いがすべて一致することはないので利用者の望んでいるペースに合わせられるよう支援していきたい。 		
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"> ・利用者が自ら服装、乱れがチェックできるようトイレ、居室に鏡がほしい。 ・入浴がない日にも乱れ、汚れ等ある場合は、着替えの支援をしたい。 		
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"> ・出来る、出来ない、得意、不得意を見極め一人一人の活躍できる場面をつくりたい。 ・作業を細かく分けると、テーブルをふいたり、お茶をいれたり、買い物の場合は、荷物を持ってもらうなど一人一人の役割を見つけていきたい。 	食事の献立は利用者の希望を聞き、食材の買い出しにも一緒に出かけている。フロアの対面式キッチンを活用し、利用者も和やかに果物の皮をむく等の手伝いを行っている。食事は腎臓病の治療食の配食も利用しながら、目に障害のある利用者には食べやすい小さめのおにぎりにする等、職員と一緒に楽しんでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の体調と一日の摂取量を把握している。慢性腎不全の方のため管理栄養士さんと呼んで勉強会を実践した。家族と相談し、昼、夕食配色弁当を利用している。 ・自分で摂取出来る方は、居室に500mlのペットボトルを置いていつでも飲めるようにしている。 		
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"> ・自分で出来る方は、声かけ見守りをし、出来ない方に関しては、毎食後のケアを行っている。 ・入れ歯の管理、手入れは一人一人の習慣や意向を把握し個別に対応している。 ・口腔ケア体操マッサージ等時々しかやっていないので定期的実践していきたい。 		

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
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	可能な限りトイレで用を促す支援(排泄チェック表活用)や気持ちよく排泄する為の工夫をしている。そうすることでできるだけハビリアパンツではなく綿のパンツで対応できる方がふえた。	排せつチェック表を活用して、一人ひとりの排せつパターンを把握し、トイレでの排せつができるよう自立にむけて支援している。車椅子の利用者にもさりげなく声かけし安心して排せつできるように誘導している。また、排せつ時はタオル等を利用して自尊心を損なわないよう配慮に努めている。	
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	・排泄パターンを記録し、便秘の方には、牛乳・ヨーグルト等で十分な水分と繊維質の多い食材を提供している。毎日のラジオ体操、散歩等にも積極的に誘っている。		
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利用者に参加声かけし、入浴したい日、時間に合わせて入浴していただいている。 ・入浴を拒む人に対して言葉かけや対応の工夫、チームプレイなどによって一人一人に合わせた入浴支援を行っている。	入浴は一人ひとりの習慣や希望に応じて対応し、毎日入浴される方や、入浴を拒む利用者は無理強いするのではなく言葉かけを行って入浴に繋げている。職員はプライバシーを守る為に着替えの時等にも気配りを行い、浴室は換気を良くして清潔に保ち、個々の好みの湯にする等、気持ち良く入浴できるよう配慮している。	
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	一人ひとりの睡眠状態を把握して日中の活動を促し前夜睡眠時間が十分でなければ短時間休憩してもらい昼夜の逆転を防ぐなどして生活リズムを整えるよう勤めている。また就寝にめけてゆったりと落ち着ける安心した雰囲気作りにチームで取り組んでいる。		
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	連絡ノートで薬の処方や用量の変更を把握し、薬の内容をファイルで確認している。服薬時は日時と名前を声にだして本人と確認しきちんと服用できているか見守りしている。本人の状態変化に勤め特記事項へ記録し、家族家医師に相談や情報の提供を行っている。		
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	食事の献立作りや下ごしらえ等で利用者の経験や知恵を発揮する場面を作っている。保育園との交流や観劇など利用者の希望を取り入れながら楽しみごとを行っている。気分転換も兼ね希望者は毎日の買い物に参加している。		
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	お弁当を持って戸外に出かけるなどは気分転換になり積極的に外出している。また、一人ひとりの習慣や思いに添って個別の支援にも努めている。ある方は毎週水曜日は職員と自宅に行き仏壇事や近隣のなじみだった商店に顔をだしたりしている。本人と家族の要望で土日は自宅での外泊を試みている。	利用者が自宅で暮らしているように、毎日散歩や日用品等の買い物、ドライブ等に出かけたり、桜の頃は近場の公園での花見を楽しめるよう支援している。盆、正月の外出や家族との食事会等、家族の協力も得ながら一人ひとりの希望に応じて出かけられるように対応している。	

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
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	・利用者の所持金は、ご家族と話し合い大金すぎない額にしており、利用者に見舞金が届いた時には、ご家族に声をかけて報告や相談するようにしている。		
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	・利用者がご家族と話がしたいと訴えた時には、出来るだけ居室で電話の音量をあげて通話できるようにしている。		
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	・利用者の居室には、馴染みの写真や仏具など持ちこめるようにしており住んでいた雰囲気作りに努力している。 ・台所は、対面式にしておりいつでも利用者との会話を楽しんだり体調の変化に気づき対応できる構造となっている。 ・2か所あるトイレのうち1か所は、ウォシュレット対応になっている	利用者が集う共用空間は、木目調の床と柔らかく温かみのある色合いで統一され、ゆったりと寛ぐことのできるソファや琉舞鑑賞等が楽しめる大型テレビが設置されている。利用者と職員の会話の声と元気いっぱいの子供の声がゆき交うホールは、椅子を円形に並べて体操やレクリエーションを楽しむ居心地の良い場所になっている。	
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	・ホールに大、小のテーブル・ソファを設置。ひとつの場所で多くの人が集まれるように配慮しながら、一人または、少人数でも話できるおおようなスペース作りに取り組んでいる。 ・居室からホールは、ほとんどの部屋が一体的に作られ、ホールを見る事ができたり人の気配を感じたりする事ができる。		
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	利用者のご家族の方で写真や棚、ハンガーラック等馴染みのある物や家族を感じる事ができたり好きな物を持ち込まれたり、持ち込みの少ない方は、季節に合わせて花を飾ったり、利用者の目線に合わせて時計を設置したり変化を着けながら、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。・長年、使用してきた物等を持ち込み家庭にいた時と同じ雰囲気にならしたい。ご本人の希望で仏壇等も置きたい。	利用者は自由に、衣類やカレンダー等の好みの物や馴染みの物を持ち込んでいる。家族の訪問時等に、一緒に居室の片付け等ができるようにとホウキやちり取りを置き、利用者自身の積極的な居室の掃除に繋げている。また、居心地良く過ごせるよう居室の模様替え等の環境作りに家族と職員が取り組んでいる。窓からは自分たちで植えたババリア実の大きくなるのを観察することができる。	
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	・利用者の身体機能やわかる力を活かせるよう職員で相談し、危険の防止やわかる力を活かして行動できるように工夫している。 ・一人一人の状況・状態に合わせた環境を整えることが出来るよう工夫し、状態が変化した時には、本人や職員、家族と話し合い本人の不安を取り除き自立支援につなげている。		