

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 | 4773600061 | | |
| 法人名 | 医療法人 フェニックス | | |
| 事業所名 | グループホーム オアシス | | |
| 所在地 | 沖縄県南風原町新川452-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年9月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年1月8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.kalgokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=4773600061-00&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27年10月23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)】

当施設は広く明るく開放的であり、デイルームを中心に皆が集まる家庭的な雰囲気である。日々の生活の中では、利用者の「いつまでも元気に過ごしたい」という思いから、全体での機能訓練や長い廊下を利用しての歩行訓練、地域の人が集まるトレーニング施設の利用、また個別の生活リハビリなどを行い、楽しみながら体力作りに励んでいる。母体病院との連携体制があり、連絡、相談できる環境もあり、また、認知症の専門医もおり、認知症ケアへの相談、助言などをもらえる。デイサービスとの情報交換や合同行事なども活発である。また、地域合同の敬老会や病院祭、盆踊りなどを通して交流も図れる。

【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、理念と目標の「ちゅいしいーじいーじ(お互いに助け合う)」に沿って、利用者や家族、職員、地域が一体となり、利用者の日々の暮らしを支援している。また、日頃のケアを通して利用者の状況把握に努め、3ヶ月毎に介護計画を見直し、利用者の現状に即したケアを実施している。事業所は、母体法人の病院や介護・福祉施設等が並ぶ法人敷地内にあり、災害時の協力体制を築いている。年中行事の開催や職員研修は法人と連携して実施している。さらに、認知症専門医を有する母体病院や訪問看護事業所と24時間連携し、利用者の日頃の健康管理や急変時の対応、重度化や終末期の支援体制を確立している。事業所内には、リハビリ可能な広い共用空間があり、温度や湿度管理にも配慮され、一人ひとりの状態に合わせた居室環境の工夫もなされている。

| 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) |
| 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) |
| 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) |
| 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) |
| 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 |
| 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 |
| 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27年12月25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 | 定期的に理念について職員間で確認し、常に意識するようにしている。 | 地域密着型サービスの意義をふまえた理念と利用者協同で作成した目標「ちゅいしいーじ(お互いに助け合う)」を継続して掲げている。理念は、毎年会議で検討して全職員で確認すると共に、いつでも目にして共有できるように掲示し、実践につなげている。 | |
| 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 | 法人における行事、地域合同の敬老会等での交流がある。また、地域の施設利用や催し物等への参加など情報を集めて出かけた。馴染みのお店で買い物を行っている。 | 法人として自治会に加入し、法人の施設で開催する地域自治会合同の敬老会に利用者も参加している。中学生の職業体験を受け入れ、町の施設(ちむぐる館)利用や買い物等で利用者が地域に出かけ、法人や事業所の行事には地域住民が訪れて交流している。 | |
| 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 | 法人の院長については、「沖縄県認知症サポート医」として地域の保健医療、福祉に貢献している。 | | |
| 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 | 民生委員からの身近な話や、その他担当者から地域の情報をもらいサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議は、行政(3回欠席)と、利用者や家族(共に1回出席)、地域代表等が参加して年6回定期的に開催されている。会議では、事業所から状況報告があり、委員間で地域の情報交換を行い、利用者の外出支援に反映させている。 | 運営推進会議は、各委員からの助言や提案が得られる貴重な機会として捉え、行政担当者や家族、利用者が参加できる工夫など、更なる取り組みが望まれる。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 当施設の状況を報告することにより、担当職員から各種情報をもらい運営に活用させてもらっている。 | 行政担当者とは、運営推進会議参加時に介護保険制度や空室状況等の確認を行うが、日頃の連絡等は少ない。行政が欠席の時は電話で意見を求め、終了後に議事録を提出して報告している。地域包括支援センターとは認知症高齢者の相談等で連携している。 | 行政担当者に、日頃から事業所の実状や課題を伝えると共に、運営推進会議への参加も含めて、行政との連携、協力体制の構築が望まれる。 |
| 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 | 身体拘束廃止に関する方針と原則を理解し、実践に活かしている。 | 「身体拘束廃止に関する方針と原則」を掲示し、マニュアルを整備すると共に、拘束や虐待等の勉強会を実施して、職員に周知させている。玄関は施錠せず、ブザーを設置して対応している。拘束しないケアのリスクは、契約時に家族に説明して理解を得ている。 | |

沖縄県(グループホーム オアシス)

| 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 | 各種勉強会において虐待に関する理解を深めている。また、利用者が他の職員(法人全体)と接する機会を設けており、施設内を透明化することによりそのような状況が起こらないよう注意している。 | | |
| 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 | 各種資料や情報提供を行うことにより、制度の理解や必要性について学ぶ機会をもっている。 | | |
| 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 | 契約内容(重要事項説明書等)の変更があった場合は文書による説明と同意を得ている。 | | |
| 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 | 運営推進会議での意見交換や定期的な面会、家族会等で話せる機会を作っている。また、家族の面会の機会も多く、職員との会話も日常的に行える。 | 利用者や家族の意見等は、日々関わる中や面会時、家族会等で聞く他、玄関に意見箱を置いている。意見箱から「建物の死角は事故の危険性があり、ミラーを設置してほしい」との声があり、対応している。毎年、栄養士による嗜好調査も実施している。 | |
| 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 | 職員の意見はミーティングや普段の申し送りや把握され随時検討、対応している。その他、介護事業検討委員会、サービス向上委員会等での検討を行うこともできる。 | 職員の意見は、ミーティングや毎日の申し送りの他、個別でも随時に聞いている。職員から、温水便座や温度・湿度計等の物品購入や利用者の状況に応じた勤務配置等の提案があり、対応している。職員異動は少なく、利用者との馴染みの関係を構築している。 | |
| 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 | 介護保険制度に伴う処遇改善等も上位の加算要件をクリアしており常に職員への配慮を行っている。環境整備等についても各自意見を述べることも可能である。 | | |
| 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 | 人材育成に関しては法人内外の研修や勉強会などを受講出来る機会を確保している。自己の資質を高める為に、資格取得に向け努力できる環境を提供している。 | | |

沖縄県(グループホーム オアシス)

| 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 | 法人の繋がりによる事業所間の交流や、グループホーム連絡会において、会議や研修などを通して交流を図り、情報交換などを行いながらサービスの質の向上を図っている。 | | |
| 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 | 詳しいアセスメントを行い、本人の思いをくみ取り、訴えの傾聴や声掛け、環境整備をする等の工夫や家族にも協力してもらい安心感が得られるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族の不安や要望を確認し、当施設のサービス内容を理解してもらい、お互い協力してより良い支援ができるよう努力している。 | | |
| 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 | 本人と家族の思いを聞き、体験入所を含めて確認しながら、各種サービスの情報をもとにケア計画を提案している。 | | |
| 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 | 共同生活の中でみんなで出来ることを探し、洗濯たたみ等、職員と一緒にしている。 | | |
| 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 | 常に家族へ施設での様子を伝え情報を共有し、家族から本人に対する支援を得ながら共に本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 週に1回教会への外出や、毎月馴染みの店での散髪、年賀状のやり取り、自宅へのドライブや本土にいる家族へ電話を掛けるなど、関係が途切れないよう支援している。また、盆、正月などお中元、お歳暮のやり取りも続けている。 | 利用者の馴染みの人や場は、入居前の情報と本人や家族、地域の人等から聞いて把握している。職員は、利用者が勤めていた会社や知人宅等への訪問、お中元・お歳暮・年賀状のやり取り、家族と教会等に外出する利用者の関係継続の支援に努めている。 | |

沖縄県(グループホーム オアシス)

| 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 | 職員は利用者ひとりひとりの気持ちを大切にしながら利用者同士の橋渡しになれるように心掛けている。お互いに助け合う等、自然に協力関係が出来るよう工夫している。 | | |
| 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 | 契約が終了した利用者を訪問し、家族と情報交換しながら関係を継続している。 | | |
| 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 | 日常生活の中で思いや好きなことを把握しながらさらに新しい何かを提供することにより興味ある行動を把握している。 | 利用者の意向は、日々の関わりの中でアセスメントして把握し、「健康で歩きたい」との声は、介護計画に歩行訓練や外出を位置付けて支援している。困難な場合は、やりたい事を選択肢を用意する他、ケアを通して利用者の感情を読み取り、家族に確認している。 | |
| 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 | 本人、家族などから得られた情報を元に本人の思いを理解し、出来るだけ本人本意の生活が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 | 日々の様子は申し送り等でも確認され、心身状態においても常に注意を払い把握している。また、本人が出来る事が無いか一緒にいろいろな事に挑戦してみる等、ひとりひとりの有する力を把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 定期ミーティングにおいて、本人や、家族の思い、職員の意見をふまえて一人ひとりの介護計画に反映させている。 | 担当者会議には、利用者と家族、介護職員が参加し、利用者の意向や職員の気づきを反映させて、介護計画を作成している。計画に沿った支援を実施して記録を整備し、3ヶ月毎にモニタリングや計画を見直し、アセスメントは6ヶ月毎に実施している。 | |
| 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 | 気づきや工夫があれば、介護記録や申し送り、伝言ノートで情報の共有を行い、定期ミーティングでの確認をふまえてケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | |

沖縄県(グループホーム オアシス)

| 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 | 本人や家族の状況、その時々にも希望する内容に応じ、各種情報提供に加え法人における専門分野の活用もふまえながら柔軟な対応をしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議及び関連する行政施設等からの情報を集め地域の行事などに参加したり、近隣の各種公共施設を利用している。 | | |
| 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し、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 | 利用者は定期受診を行う病院の他、希望する馴染みの病院への受診も行っている。受診時の調整、協力を行いながら家族と連絡を取り合い、スムーズな受診が行えるよう支援している。 | 利用者は、管理者同行により法人の認知症専門医を受診し、他科は希望する馴染みのかかりつけ医を家族対応で受診している。受診時は、薬手帳や職員からの情報提供書を家族に持たせ、受診結果は家族から口頭で報告を受け、情報の共有が図られている。 | |
| 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 | 医療連携体制を整えており、週2回の訪問看護による健康状態、心身状態の把握、管理を行っている。状態の変化があった場合は、相談、助言、指示を仰ぐことが可能であり利用者の健康管理、看護支援体制を整えている。 | | |
| 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。 | 入院中は職員が見舞いに行ったり、家族と連絡を取りながら本人の状態把握に努めている。また、病院関係者から情報を得たり相談を行いながら、職員全員で退院後の対応についての検討も行っている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期ケアについては、当施設での対応準備や医師との連携をふまえながら家族との調整を行う方針である。 | 「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、契約時に本人や家族に説明している。事業所は、法人の協力医や訪問看護と連携した支援体制を整備している。現在に至るまで終末期ケアの実績はないが、状態変化に応じて家族と協議していく予定である。 | |
| 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 | 実践力を身につけ緊急時にも対応できるよう救急法やAEDの勉強会などに参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 年に2回、消防訓練を実施している。日中、夜間を想定し実際に利用者の避難誘導を行い、職員は消火器や消火栓の使い方の講習を受けている。隣接施設からの応援体制の確認を行うなど協力体制を築いている。 | 法人内の施設や消防署と連携し、年2回昼夜を想定した消防避難訓練を利用者と共に実施している。地域住民の参加は得られていない。防災設備の整備点検や防災マニュアルの整備をすると共に、災害時の非常食も3日分備蓄している。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、常に本人の気持ちを大切にしよう共感介護を心掛けている。言葉使いや態度、表情などに気を付けて対応している。 | 職員は、法人内研修で接遇マナーを身に付け、利用者一人ひとりに丁寧でゆっくりと言葉をかける対応等を心がけている。利用者を「できない人」と決めつけず、なるべくできることを見つけて自分でやってもらうように、自立支援にも配慮して対応している。 | |
| 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 | 利用者のペースに合わせて時間をかけて接することを基本に本人に選んでもらう場面を作るようにしている。 | | |
| 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 | 職員の都合にならないよう意識し、時間的余裕を持って対応するよう心掛けている。 | | |
| 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 | 本人に好みの服を選んでもらったり、化粧等をしたり、その人らしい身だしなみやおしゃれを楽しんでいる。買い物で洋服を買うのを楽しみにしている方もいる。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の要望を取り入れながら献立を考えたり、調理や器の工夫などを行っている。片づけにおいても少しでも何か出来る事をお願いし、見守りながら一緒に行っている。また、嗜好調査も実施している。 | 朝食と夕食は事業所で調理し、昼食は法人内の厨房からの配食を利用している。利用者は、職員と一緒に食材の買い出しや下ごしらえ、味見等に参加している。利用者と職員は、共に食卓を囲み、楽しい雰囲気と同じ食事を摂っている。 | |
| 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 | 水分、食事量チェック表にて、こまめに水分補給を行ったり、本人の体調や嗜好に合わせて、栄養士にも相談しながら栄養バランスを考慮した支援に努めている。水分摂取量については、一人ひとりの一日の必要摂取量を計算しそれを目標に水分補給を行っている。 | | |

沖縄県(グループホーム オアシス)

| 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 | 口腔ケアの声掛け、義歯洗浄の支援、ガーゼを使用し口腔ケアを行う等、個々に合わせたケアをおこなっている。また、必要な場合は家族へ歯科受診を促すこともある。 | | |
| 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 | 排泄チェック表をもとに個々の排泄パターンを把握している。トイレにて排泄ができるように、本人の仕草や表情にも目を配りながら声掛け、誘導、必要時の介助を行っている。スタッフミーティングでも個別に検討している。 | 排泄記録から個々のパターンを把握し、日中は全員トイレでの排泄を支援している。夜間は、身体状況や希望に合わせてポータブルやトイレでの排泄を促し、オムツの軽減に繋げている。トイレは、扉が無く、カーテンのみでプライバシーが確保しにくい状態である。 | 排泄時におけるプライバシーの確保に向けた環境整備が望まれる。 |
| 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 | 食物繊維の豊富な野菜を献立に多く取り入れられたり、こまめに水分補給を促している。また、運動で体を動かしたり、ヨーグルト、プルーンジュースやきなこ牛乳など便秘に効果のあるものをりようして取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴時間帯以外にも希望に合わせて対応できるようにしている。拒む方には、声掛けや対応を工夫したり、時間をずらすなどで対応している。希望を確認し自分で時間帯を決めてもらっている方もいる。 | 入浴は、1日置きの前中を基本としているが、利用者の希望に合わせて午前、午後を問わず、毎日の入浴も可能である。入浴を嫌がる利用者には、入浴後のコーヒータイムやお化粧等、本人の嗜好や楽しみ事を話して支援に繋げている。 | |
| 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 | 一日の流れの中で、体を動かす時間を作り、昼の休憩など、生活リズムを安定させることにより安眠に繋がれるよう支援している。各居室には温度、湿度計を設置し快適に過ごせる環境管理を行っている。 | | |
| 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 | お薬説明書(薬の処方、効能、副作用の説明)ファイルを活用し、職員全員が確認しながら正しく服薬できるよう注意深く投薬している。薬の変更時は記録、申し送りを行い服用後は症状の変化など観察を行っている。 | | |
| 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 | 把握している楽しみ以外にも興味があることなどを探すように常に気を配っている。庭の植物の手入れ、水槽の魚のエサやりなどそれぞれが好きなことや出来ることを役割とし、楽しみにしているドライブは出来るだけ多く実施するように心掛けている。 | | |

沖縄県(グループホーム オアシス)

| 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 | 月に2,3回の野外レク以外にも、本人の希望を取り入れながら、買い物やその日の新聞の情報から行きたい場所を決めてドライブへ出かけたりにしている。 | 利用者は、日常的に事業所の玄関横で外気浴をし、周辺を散歩する他、買い物や地域の施設利用等に出かけている。気分転換に、季節の花見やハーリー見物等、遠出のドライブも楽しんでいる。家族の協力で教会や野球キャンプ見学に外出する利用者もいる。 | |
| 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 | 本人や家族の意向をうかがいながら、相談、確認しお金を所持してもらっている。買い物時には、買いたい物を自分の財布から払い、本人のおこずかいノートへ記入してもらい自己管理を行っている。 | | |
| 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 | 本人の希望時にはいつでも電話でのやりとりができる環境である。また、季節ごとの暑中見舞いや年賀状など以前からの習慣を続けられるよう支援している。また、遠くに住んでいる家族との手紙のやりとりなども行っている。 | | |
| 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 | 温度、湿度については入居者が不快を感じないような設定を行い、生活環境については入居者の目線に合わせた対応を心掛けるようにしている。また、庭の植物や壁の掲示物など、季節感を感じられるよう工夫している。 | 広い共用空間には、大きな窓があり、換気や採光に配慮されている。廊下や居室には、湿度・温度計を設置し、室温27度、湿度60%程度が設定されている。玄関横には、季節の花や野菜を植え、室内も季節に合わせた掲示物や飾りが施されている。 | |
| 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 | デイルームのテーブル以外にもソファの設置や庭のベンチでくつろげる場所を確保している。また、本人に確認を取りながら利用者同士の関係性等を配慮し心地よく過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 利用するものについては、本人、家族と相談しながら使い慣れた物を使用している。各居室においては、個人個人の趣味や家族写真などを持ち込み、居心地良く過ごせるよう工夫している。 | 居室は、ベッドとタンス、洗面台等が備え付けられ、利用者の身体状況に合わせて家具類を配置している。利用者は、テレビやラジカセ、馴染みの人形等を持ち込み、家族写真や作品等を飾っている。居室入口には、目や耳等の障害に配慮した表示がなされている。 | |
| 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 | 建物内部は安全に配慮され、手すり等も配置されており、行動の妨げがないよう工夫している。また、掲示については本人の馴染みのある言葉を利用したり、出来るだけ本人がわかるように工夫している。 | | |