

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	沖縄県島尻郡南風原町字新川452番地の1		
自己評価作成日	平成28年9月18日	評価結果市町村受理日	平成29年 1月 5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.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=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	株式会社 沖縄タイム・エージェント
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F
訪問調査日	平成28年10月18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)】

当ホームは、母体が病院であり、医療面において連絡、相談、緊急時の連携が整っている事や認知症の専門医による認知症ケアの相談・助言等が貰え迅速な対応が出来ます。私たちは本人の出来ることを探し見つけ、役割をもってやりがいのある生活をサポートします。特にリハビリパンツから布パンツへの移行を実施しトレーニングを行ったり、清潔が保てるよう力を入れています。また新しい取り組みとして、脳を活性化させ認知症の予防や認知症状の緩和を図る、「脳活性化プログラム」(シナプロソロジー)というトレーニングの方法を取り入れています。

【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)】

事業所は住宅地から少し離れた高台に位置し、事業所は、医療法人を母体とし、同敷地内で1階に通所サービス事業者、2階が本事業所と有料老人ホームとなっている。居室前の渡り廊下は広々としており、利用者の歩行練習を行う等の共有空間となっている。母体の法人施設からの訪問看護等医療関係者との連携や法人内栄養士による献立で食事の栄養管理等支援が得られる事で利用者や家族が安心している。管理者は利用者や家族、職員に対し柔軟な対応を心がけ、三者のコミュニケーションが円滑に行われるよう常に声かけや目配り・心配り・気配りを行っている。管理者や職員は利用者の潜在的能力に働きかけるケアの実践に取り組みめるように情報収集を行い職員間で共有して日々のケアサービスに活かしている。又、家族会が年2回開催され、お互いの顔が見れる関係が家族同士も築

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

確定日:平成 28年 11月 14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	利用者も職員も「お互いに助け合う」グループホームを目指して、安全で安心して生活できる環境づくりに努めています。視認できる場所に理念を掲げ、申し送りの際に唱和をして職員間で意識を高めています。	基本理念の他に職員と利用者で作り上げた目標「ちゅいしいーじしいーじ(お互いに助け合う)」がある。毎年年初めに職員全体で理念と目標について話し合い評価しながら、具体的なケアに反映されるよう取り組んでいる。	
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	法人が実施する病院祭、盆踊り、敬老会等での交流。社協が実施する障がい者スポレク交流事業へ参加している。また定期的に馴染みのスーパー等での買い物に出かけている。	事業所は、法人施設の敷地内にあり、利用者と職員が同複合施設内デイサービスの行事(保育園等との交流や三味線演奏会)に参加している。法人全体で取り組む認知症講座の講師や職場体験受け入れ等の地域貢献をしているが、日常的な事業所と地域との交流が少ない。	
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	法人の院長が「沖縄県認知症サポート医」であり、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	自治会長や社協等の参加者との情報交換により、スポレク交流事業に参加する等サービス向上に生かすことができた。	定期的に開催しているが、行政や地域代表の参加が3回確認できない月がある。管理者は会議での意見がサービス向上になると考えているが、委員から看取りや夜間センサー設置等の質問が見られるが意見が少なく、運営や事故、ヒヤリハット等の報告が主となっている。	行政や地域代表者が毎回参加できるように時間や曜日等を工夫し、利用者や委員から地域との交流に向かた積極的な意見をかわしながら、具体的に実践していく取り組みに期待したい。
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	当ホームの現況を報告することにより、担当職員からの情報等を活用している。	事業所は地域包括支援センターに利用者の経済問題や家族問題等困難事例の相談をしている。行政担当者からは研修会等の情報が少なく、沖縄県介護保険広域連合から介護保険制度や研修会等の情報が提供されている。	
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	身体拘束に関する知識を深め、身体拘束をしない介護を実践している。	職員は事業所内でDVDやビデオ学習したり法人内の勉強会に参加して身体拘束をしないケアを実施している。現在2名が転倒防止の為夜間帯のみマットレス下にセンサーを設置している。家族へは口頭で説明し同意を得ている。	

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	勉強会やミーティングで高齢者虐待に関する知識を身に付け、ホーム内を透明化することにより、虐待のない介護を実践している。		
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	研修・勉強会での制度の理解や必要性について学ぶ機会を持っている。また足りない所は法人の地域医療連携室の支援が受けられるようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、匿名での意見等を受け付けている。家族会及び運営推進会議で話せる機会を作っている。また家族の面会の際には、職員と気軽に話し合える場として捉えている。その他、広域相談員を受入れ入居者の意見が反映できる環境を設定している。	利用者から「食事時間をずらして欲しい」「ドライブに行きたい」等の要望や意見は居室や個別対応時(排泄、入浴介助等)で聞き対応している。家族からは年2回の家族会や面会時に意見等言いやすくする雰囲気作りを心掛けているが意見等は殆どなく感謝の言葉等が聞かれる。	
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	日々の申し送りやミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。また介護事業検討委員会やサービス向上委員会等での検討を行うことができる。	利用者担当制を実施しており、毎月職員ミーティングに気づいた点や日々の業務の問題点をスタッフミーティング議題ノートに記入して話し合っている。例えば、地域交流の為にボランティア活用や職員間の申し送り方法を文書化する等が運営に反映されている。	
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。また法人役員の来訪時に職員の勤務状況や要望の把握・確認を行い、職場の環境整備に努めている。		
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	法人内外の研修や勉強会を受講できる機会を確保している。また上位の資格取得のための研修の受講料等の一部を支援している。		
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が実施する研修会等での交流や情報交換等を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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、ご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、より良い関係づくりに努めている。		
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	ご家族の話をよく聞かせて頂き、お互いが協力してより良い支援ができるよう関係づくりに努めている。また、入居者の現況を報告する事により信頼関係づくりに取り組んでいる。		
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	ご本人及びご家族の思いを伺い、各種サービスの活用等、必要に応じた支援ができるよう努めている。		
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	利用者の能力に応じた作業等を一緒に行う事でお互いの関係を構築している。		
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	当ホームでの様子をご家族に伝え、できる範囲で協力を頂き、支援を得ながら共に本人を支えていく関係を構築している。		
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	毎週教会への外出、毎月馴染みの理髪店での散髪、馴染みの店での買い物、盆・正月での外出支援等、関係が途切れないような支援に努めている。	利用者との日常会話の中や家族から地域社会との関係性等を把握している。利用者の出身地や自宅近く、畑等にドライブに出かけている。毎年親戚宛の年賀状を作成している。又、同複合施設内デイサービスの友人、知人を訪ね、継続的な関係や交流ができるよう働きかけている。	
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、利用者一人ひとりの気持ちを大切に、利用者同士の橋渡しになれるよう心掛けています。みんなの目標「ちゅいしいーじいーじ」ができるような支援に努めています。		

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
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	契約が終了した方及びご家族との関係を維持し、訪問や情報交換に努めている。		
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	(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	日常生活の会話等の中からその人の思いを察知することに努め、一人ひとりの希望に添えるよう努めている。	「歯科受診がしたいが怖い」という方へは認知症に対する理解がある歯科を紹介し治療を行っている。又「妻に会いたい」との思いのある方へは家族と話し合い望みが叶うよう支援に努めている。表現が困難な方は表情や態度で汲み取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	ご本人、ご家族、医療機関、介護施設等から得られた情報を元に本人の思いを理解し、安心して生活ができるよう努めている。		
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。また本人ができることはないか、一人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、ご本人やご家族の思い、職員の意見等を踏まえて一人ひとりの介護計画に反映させている。	ケアマネは利用者担当職員より利用者の状況を確認し、サービス担当者会議で、利用者や家族の意向を聞いている。又、ケアプラン作成面談シートを使用して3ヶ月に1回モニタリングを実施している。半年に1回の定期および随時の見直しが行われている。	
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	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ない、定期ミーティングでの確認を踏まえてケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族の状況、その時々々に希望する内容に応じ、各種情報提供に加え、法人の専門分野の活用・支援を取り入れる柔軟な対応をしている。		

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
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、地域の行事等に参加したり、近隣の公共施設等を利用している。		
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、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、馴染みの病院へ受診も行っている。受診時の調整、ご家族との連絡・協力を受けながら、スムーズに受診できるよう支援している。	利用者はかかりつけ医へと定期検診の病院を受診している。受診時は、本人、家族、ケアマネの三者で受診をしている。受診時および受信後の情報は家族が口頭で病院側と事業所に伝えている。必要時には管理者の看護師が直接医師と連絡を取っている。	
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	医療連携体制を整備しており、週2回の訪問看護で健康状態、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、看護支援体制が整備されている。		
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、ご家族との連絡をとり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て、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、当ホームでの対応準備や医師との連携をふまえながらご家族との調整を行う方針である。	管理者、ケアマネが参加した法人内の研修会資料を職員へ回付し終末期に対する情報共有を図っている。看取りの対応はまだない。家族からの問い合わせに対しては事業所の現状を伝え対応への準備を始めている。利用者、家族、事業所の三者での意思確認はまだ行っていない。	重度化、終末期ケアについて職員への研修、利用者、家族の意向確認、往診対応医師の確保など体制の整備が望まれる。
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	緊急時に対応できるよう、法人内で実施する心肺蘇生法やAEDの勉強会に参加している。		
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	年2回の消防訓練(避難訓練)を実施し、日中及び夜間の想定で実際に入居者の避難誘導を行っている。職員は、消防署員から消火器及び消火栓の使用についての講習を受けている。また法人併設施設からの応援体制の確認を行い協力体制を構築している。	法人の防災訓練(消防署立ち合い)と同日に年2回(昼、夜間)火災を想定した避難訓練を行っている。災害時の備蓄として法人全体の備蓄と事業所冷凍庫の食料を備えている。台風時応援要員一覧、近隣居住職員応援表を作成し緊急時に対応できるようになっている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、常に本人の気持ちを大切にすよう、「丁寧な言葉で、すてきな共感介護」を合言葉に、言葉使いや態度、表情等に気を付け対応している。	本人の意向に沿うよう職員の意識を統一してケアをするようミーティングで話し合っている。利用者と職員の長年の信頼関係で生まれた言葉のやりとりやしぐさからの読み取りを大切にしている。プライバシーを尊重する利用者の居室は本人の希望でカギを掛けている。	
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	利用者のペースに合わせ、時間をかけて接する事を基本にご本人に選んでもらう場面をつくるようにしている。		
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	一人ひとりのペースで過ごせるよう、時間的に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	買い物で本人のお気に入りの服の選定や化粧等を施し、その人のおしゃれ支援をしている。散髪は、ご家族と出かけたり、馴染みの理容師等に來ていただき支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好等の把握に努め、献立を考えたり、調理や器の工夫を行っている。食事の一連の行動の中で何かできるものはないか。できることがあればお願いし、見守りながら一緒に行っている。	嗜好調査を年1回行い栄養士が献立へ反映している。朝は事業所で作り、昼は法人内厨房から配食、夕食はメニューから利用者が選択し半調理の冷凍食品を事業所で調理し提供している。昼食は職員も同席し、見守り、声掛けを行いながら和やかな雰囲気ですべてしている。	
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	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量を計算し、それを目標に水分補給を行っている。		
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	口腔ケアの声掛け、義歯洗浄の支援、ガーゼ等を使用したケアを行う等個々に合わせたケアを行っている。また必要に応じ、ご家族へ歯科受診を依頼することもある。		

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
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、トイレにて排泄ができるように本人の仕草や表情に目を配りながら声掛け、誘導、必要時の介助を実施している。特にリハビリパンツから布パンツへの移行を実施し清潔が保てるよう力を入れている。	職員が排泄パターンと毎日の体調観察を情報共有し、昼は全員トイレでの排泄をしている。昼は布パンツを使用し、夜間はリハビリパンツやパットを使用している。トイレ内にシャワー設備がある。トイレは、ドア付きとカーテン付きがありプライバシーの確保ができています。	
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、こまめに水分補給を促している。またヨーグルト、プルーンジュース、きなこ牛乳などの便秘に効果のあるものを利用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	週3回の入浴支援を実施しているが、ご本人の希望に合わせ時間をずらす等の対応ができるようにしている。	週3回の入浴を基本とし、外出時や病院受診の際には、利用者の希望に沿って、日にち、時間をずらす対応をしている。入浴は個浴で、シャンプー、ボディソープは好みのものを使用したり事業所のものを使用したりしている。着替えは、本人や職員が用意をしている。	
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	一日の流れの中で身体を動かす時間を作り、昼の休息等、生活リズムを安定させることにより安眠につながれるよう支援している。各居室には、湿度、温度計、エアコン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	個々の薬の説明書ファイルを全職員が目を通せる場所に備付け、活用している。利用者への服用の際は、この薬が本人のものであるかのダブルチェックを実施した後に服用させている。		
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を探すよう気を配っている。共同生活の中で役割を持って頂き本人の楽しみ事を増やしていけるよう支援している。		
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支援している	ご本人の希望を取り入れながら、個別の買い物支援、ミニドライブ支援を実施している。また家族との外食や盆・正月に外出できるよう声掛けをしている。	週1回の事業所の食品購入日に希望者は同行し、日用品、菓子、衣類の購入をしている。浜下りや野球キャンプ等季節の行事に外出をしている。家族会と一緒に外食の際にはミキサー食の対応が可能なレストランを利用した。日々の散歩は施設前の広場を歩き気分転換を図っている。	

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
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	ご本人やご家族の意向を伺いながら、相談、確認をし、お金を所持してもらっている。買い物の際は、ご自分の財布から支払い、お小遣いノートへ記入してもらい自己管理を支援している。		
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	ご本人の希望時には、いつでも電話のやり取りができる環境にある。また年賀状などのやり取りができ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	共用空間は、温度・湿度に気を付け利用者が不快を感じないような設定にしている。生活環境については、利用者の目線に合わせた対応に心掛け、庭の植物や壁の掲示物等、季節感を感じられるよう工夫している。	車いす利用者の目線の高さに合わせて洗面所の鏡を取り付けてある。トイレの入り口の床に「トイレ」と文字が貼り付けてあり目印になっている。テレビはホールとは別にソファで見る事ができるスペースがある。	
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	食堂以外にもソファや椅子の設置、庭のベンチでくつろげる場所を確保している。利用者には、本人の判断で好きな場所で過ごせるように工夫している。		
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	利用するものについては、ご本人及びご家族と相談しながら使い慣れたものを使用している。各居室においては、個々の趣味や家族写真を貼り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	ダンス、ベッド、小型テーブル、洗面台、エアコンは事業所の備品である。家具は自宅居室の配置と似た配置としている。居室にカレンダーを置き、日にちを意識できるようにしている。利用者それぞれの生活歴にあわせ、身だしなみを整える壁掛け鏡や趣味の雑誌、ラジカセを持ち込んでいる。	
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設置され、行動の妨げがないように工夫されている。また掲示物については、本人の馴染みのある言葉を使用し、できるだけ本人がわかるように工夫している。		