

### 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	4790100038		
法人名	特定医療法人 葦の会		
事業所名	グループホームかなん		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺2丁目13番1		
自己評価作成日	平成25年2月12日	評価結果市町村受理日	平成25年5月10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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100038-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100038-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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25年3月29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)】**

同法人内に居宅介護支援事業所、地域相談センター、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、通所介護(パワーリハビリ)小規模多機能型居宅介護施設があり、常に利用者にとって必要なサービス、ケアを提供できる体制を準備しています。新築の建物でオープンスプリンクラー、自動通報装置、オール電化等火災等に強い施設ができました。また屋上菜園もあり利用者と共に野菜作りを行い、今年はスイカを初め多くの野菜の収穫ができ皆で美味しく頂きました。行事も地域保育園園児や多くのボランティアのおかげで、100名近くの参加があり、楽しく過ごしています。

**【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)】**

事業所開設に当たり、管理者は職員が働きやすい環境作りを最優先に取組み、職員から「職場環境への不満はありません」と満足した声と定着に繋げている。入居者の「〇がしたい」等の意向を個別計画に反映し、入浴や排泄等入居者が満足できるよう支援している。入居者の「家に帰りたい」等の帰宅願望を、本人主導でここでの生活に意欲を持って1日を過ごすに視点を変え、家庭菜園の手入れやおやつ作り参加や調理、必需品の買物等を盛り込み支援する等に対応している。入居者と家族の距離が離れない様、週に1度の外泊や家族と電話での会話、手紙で連絡する等を継続して支援している。また、職員育成にも法人と協力して取組み、資格取得やスキルアップの研修等には勤務調整をしてバックアップしている。

**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 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. 全くいない
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

[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
<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	キリスト教精神を理念とする母体にならない、事業所の理念としている。毎朝、職員は朝礼時に理念の唱和を行い、その理念を持って一日仕事に取り組めるようにしている。また理念同様、地域支援局基本方針を実践に繋げている。	事業所は法人の理念や地域支援局方針の基、地域密着型サービス事業所として年度単位で計画を定め、入居者への質の高いサービスの提供を目標に支援に努めている。毎朝の入居者との理念の唱和は、職員間の周知と共有に繋げている。	
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	行事等で近くの保育園の園児との交流を行い、また地域のサークルも招いて一緒に行事を楽しんでいる。地域の祭りにも御家族も一緒に参加してもらい交流している。子供会からの花のプレゼント等の交流があり、いつでも遊びに来れるよう担当者と調整している。	地域相談センターを介して情報を収集し、敬老会等には保育園児やサークルメンバーを受入て交流の機会としている。また、地域の福祉祭りに参加した際、キッズマート開催の児童から盛り花の贈呈を受けている。避難訓練に住民の参加を得たが、地域との交流は今後も課題と捉えている。	事業所は周辺地域との交流がこれまで少なく、避難訓練では初めての住民参加を得ている。今後は、法人の事業所と協力し、地域支援の家族会に参加しながら事業所の専門性を活かした活動への取組みに期待したい。
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	地域の散髪屋さんやスーパーを御利用者様と一緒に利用することで、認知症の利用者を徐々に分かってもらっていると思う。また同法人にある相談センターと共に地域の方を支える為の支援も行っている。		
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	運営推進委員の方々は積極的に参加して頂いている。民生委員の方が多いため、地域の相談事も出るようになってきた。また行政の方も数人で確実に出席できるようになった。新規の委員が一人入り(ご家族)これからも多くの意見を参考にしたいと思います。	会議は法人内事業所と合同で定期に開催し、6回目の日程を避難訓練に合わせ委員も訓練に参加している。会議には家族や行政の他、地域関係者(民生委員3人や地域相談協力員)が参加し、意見交換や提案、助言等をしている。委員として入居者の参加も望まれる。	
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	沖縄県グループホーム連絡会的那覇支部が定期的に那覇市との会議を行うことになり、協力体制が更に強力になると思います。	グループホーム連絡会那覇支部の会議があり、管理者が参加し情報交換している。地域密着型サービス事業所を那覇市の広報紙で紹介して情報提供し、見学や利用に繋げている。行政担当者は運営推進会議で、法改正等の情報を提供している。	
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	当法人には抑制廃止検討委員会もあり、また当事業所も抑制廃止に取り組んでいる。定期的に勉強会も開いている。外に出る御利用者様には職員が付き戸外へそのまま散歩したりりん臨機応変に対応している。	法人の抑制廃止検討委員会設置の他、研修の充実を図り、身体抑制の11の項目に付加え、12言葉による抑制を検討する等、職員に意識付けている。入居者には「声をかけて行く」事を伝えながら、職員は危険を予見する見守りも実践している。	
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	虐待について施設での勉強会や外部の勉強会に職員を参加させている。ご家族へも虐待についての説明を行うことがある。(ご家族の利用者への接し方、対応について)		

沖縄県(グループホームかなん)

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	現在、権利擁護を必要とする利用者はいない。今年も地域相談センターの協力で、権利擁護と成年後見人制度の勉強会を行った。職員の権利擁護に対する理解を深めていきたい。		
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	利用相談のあった時点で、現状、希望等を聴き、利用者、家族に見学を行ってもらい、説明している。契約時は管理者、ケアマネで重複するが、十分な説明を行い承諾後、契約を行っている。利用に際して不安にならないように利用開始後もご家族と常に連絡を取り合っている。		
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	利用者、ご家族からの意見や要望があった場合は直ぐに職員で共有し、対応できるようにしている。意見箱を設置し、対応については苦情処理委員会があり、苦情があった場合には速やかに報告、対応している。法人では意見等があった場合は答えを公開している。	利用者は職員に直に要望や意向を伝え、家族は面会時等で意見を表出している。苦情対応委員会を設置して、家族の苦情等にもマニュアルに沿って対応できる仕組みがあり、結果もきちんと家族等に報告している。	
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	管理者は介護士として兼任しており、いつでも職員の意見や提案を聞けるようにしている。月に一度はミーティングを持ち、職員からの意見を聞いている。職員用の連絡帳があり、その都度何かあれば記入し共有するようにしている。その他には週一回地域支援会議があり、各部署からの報告をできる場がある。	職員間には管理者抜きの連絡帳があり、業務上の課題や入居者への対応等を記録して共有する他、管理者が地域支援会議等で職員の意見や要望を提起し反映に繋げている。また、職員は年2回の面談を通し、研修や勤務について意見を表出している。	
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	当法人では人事考課がある。年二回実施し、ボーナス等へ反映されている。主任以上は人事考課のために研修を受け、また職員が目標を持つように面談等を行っている。		
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	定期の法人内勉強会や、外部の研修会には職員がなるべく多く参加できるよう交代で参加し、研修会参加後は研修報告書を出してもらい、研修内容の報告を行っている。		
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に加入し、管理者は毎月の定例会、また研修会に職員と参加し交流を深め情報交換を行なっている。職員も連絡会主催の勉強会へ参加し他事業所職員との交流を行っている。		

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
<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	相談時に利用者、家族の見学を受け入れ、内容等説明を行っている。可能な限り利用者本人が自宅と同じような生活を営めるようにいまままでと同じ生活リズムで暮らせるよう努力している。		
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	相談時に現在家族が必要としている内容をゆっくりと傾聴し求めているサービスを把握する。また現在持っている不安等取り除く為に、家族が把握していない介護サービスや介護についての助言等を行っている。利用開始後はケアマネを通じてできるだけ連絡を取り合い、信頼関係を築いている。		
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	相談があった場合でも、その他のサービスが本人に取って必要な場合は同施設内にある居宅介護支援事業所や地域相談センターと連携し、訪問看護、ヘルパーステーション、通所介護など必要なサービスが受けることができるよう紹介している。		
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	利用者本人や御家族から情報収集をし、本人の持っている力を生かすことができるように、職員が準備するだけでは無く、利用者との協働で何かを作る関係ができるよう留意している。新しく屋上菜園ができたが、これから利用者と共に野菜作りを行っているところです。		
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	行事等に参加してもらい、喜怒哀楽が共有できるように留意している。一方的に施設が全部行うことはせず、ご家族様で対応できることはお願いし、利用者様との関係が途切れないように配慮している。また自宅へいつでも外泊できるようにしている。定期的に帰宅する利用者もいます。		
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	施設地域よりは少し離れた地域からの方が多いが、散髪等できるだけ今まで通われていた場所を使う等、馴染みの関係が途絶えることのないように支援している。	入居者へのアセスメントで情報を把握し、個別計画に反映し支援に繋げている。例えば、入居者の「馴染みの床屋で髪を切りたい」を計画に反映し、「床屋に行きたい」と訴えがある場合は、職員が送迎に同行している。	
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	利用者同士の関係に留意し席を決めたり、利用者同士の間で職員が入り、相手の話を伝えたり、利用者同士の会話が途切れないように配慮している。またレク活動や野菜作り等を通して、笑いや楽しみを共有している。		

沖縄県(グループホームかなん)

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	オープンしてまだ一年終了した利用者はいません。当法人では亡くなった場合等はグリーフケアを通してご家族との関係を続けています。		
<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	日々の関わりの中で本人の心身状態や希望を常に把握し、困難な方には家族の意見だけではなく、職員も利用者の身になって考え、その人らしく生活できるよう支援している。ご家族にも本人の希望等があった場合には連絡し、直ぐに対応できるようにお願いしている。	入居者一人ひとりの意向を職員はきちんと把握し、入居者主導の支援に活かしている。「毎朝新聞を読みたい」の入居者には新聞を手渡し、「身の廻りの事は自分でやりたい」場合は、毎朝の部屋掃除等を声かけし支援している。	
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	契約時にプライバシーに配慮しながら、本人及び家族、関係者より既往歴、趣味等を出来るだけ詳しく聴くようにしている。また新しい発見があった場合は改めて家族に確認を取りケアに生かしている。今までと同じ暮らしができるように仏壇を持ってきている方もいます。		
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	生活リズムは毎日同じでは無く、本人の体調、変化を職員が判断し、その変化に応じて一日の過ごし方を調整している。車椅子はできるだけ外しているが(体力維持の為)体調より使用している。殆どの利用者が利用前より良くなっている。		
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	本人、家族、から要望、情報を聴き介護計画を立て、さらにスタッフで検討、情報の共有を行いプランを作成している。朝夕のミーティングの中から気付いた点があれば直ぐに変更を行ったり、臨機応変に対応している。	入居者個別に転倒・転落危険度評価票・個別計画や訪問看護計画書等を作成している。計画書のニーズ欄には、入居者や家族の生の言葉で記述し、詳細に支援内容も整理している。サービス担当者会議やモニタリングを実施し、状態変化に応じて計画の見直しをしている。	
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	個別にファイルを作成し、施設での活動状況、バイタル、食事、排泄等を記入し職員間で情報の共有をしている。また何かあれば職員用の連絡ノートや日報に記入し、共有するようにしている。介助の変更等があれば直ぐに対応する。		
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	急なご家族からの外出等でもいつでも対応できるようにしている。ご利用者様からの申し出については職員が可能な限り対応している。難しい場合は再度日程調整をして対応できるようにしている。		

沖縄県(グループホームかなん)

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	新規オープンし、地域交流室を地域のサークル等に活用してもらい、その結果ボランティアとして行事等にも参加してもらっている。		
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	身体状態の変化、気になることがある場合は訪問看護と相談し、かかりつけ医に受診を進めている。受診同行や施設での状況等は書類や口頭(電話等)でかかりつけ医に連絡している。	入居者の多くが入所前からのかかりつけ医を継続して受診している。通院は家族対応を原則としているが、家族の希望や入居者の状態に応じて職員が送迎や付き添いの支援をしている。受診前後の情報は口頭で伝え、時には、訪問看護師が直に連絡を入れている。	
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	訪問看護と連携し毎週定期的に訪問してもらっている。薬の準備等も看護師が行い、その後職員が確認する二重チェックもおこなっている。24時間対応なので、夜中でも安心して職員も仕事ができる。その他緊急の場合は階下の小規模の看護師に対応をお願いしている。		
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	入院した場合は職員(ケアマネ)が病院へ行き、家族からの情報及び施設での情報を提供をしている。入院中の病院でのカンファにも参加し退院後も継続した利用がスムーズに行えるようにしている。		
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	重度化や終末期の利用者は現在はいないが、利用に際しては事業所ができるケアについて利用者、御家族に説明を行っている。当法人にはホスピス、訪問看護がありターミナルを受け入れている。受け入れることがある時は訪問看護との連携を密にし、対応していきたい。訪問看護課長による研修会も行っている。	重度化や終末期の看取りについて、これまで医療行為を要する場合は、入居者の状態に応じた施設等への移行を事業所の方針としているが、入居者や家族の希望があれば、関係機関と連携を取り再度方針を検討していきたいと考えている。	今後は、事業所としての方針を明確にし入居者、家族との話し合いを持ち、希望や意向の確認を行うことを期待したい。
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	利用者の既病歴の把握に努めている。また赤十字救急法基礎講習への参加、母体法人のCPR委員会による勉強会等で講習を受けている。毎年行われる日赤救急法講習会には交代で参加してもらっている。		
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	防火訓練や消火訓練を通して、避難訓練をしている。災害に対しては緊急連絡網を使用する。年二回消防署の指導の元、訓練を行っている。今年新しく移転オープンしスプリンクラーの設置や場所も一階になった為、避難経路の確保等施設的にとても良くなった。	防災訓練は年2回計画し、12月は卓上訓練で避難経路の確認や消火器使用の訓練等を行い、3月には、消防署協力の下、夜間を想定した避難訓練を併設事業所合同で実施し、地域住民の参加を得ている。スプリンクラーや緊急通報システム等、施設内の防災設備も整えている。	

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
<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	個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインを作成し、周知徹底している。失禁等がある場合、本人が傷つかないように声掛けを行うようにしている。利用者と職員があまりに近付き過ぎると言葉使いも馴れ馴れしくなっていくので、その都度注意を促している。	入居者一人ひとりの出来る事、得意な事を把握し、お花の水やり、魚の餌やり等活躍できる場面を作る取り組みを行っている。職員の言葉かけや対応が気になる時は、その都度管理者や職員間で注意し合うよう取り組んでいる。	
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	基本的にどんな場合でも本人の希望を聞き行っている。決めることが難しい利用者はいくつか提案して決めてもらっている。出来るだけ本人の希望に添うように心掛けている。本人から出た希望等は御家族にも伝え、希望が叶うように心掛けている。		
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	日々の内容は、当日のリーダーが行うが、こちらで用意するものもばかりを行うのではなく、利用者のやりたい事を聞き、優先するようにしている。可能な限り個別対応を行なっている。個人の役割(野菜の水掛けや配食の手伝い等)も尊重して行ってもらっている。		
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	理容、美容においては、出来るだけ今まで通われているお店に行ってもらおうようにしている。難しい場合は職員同伴で施設近隣の理容美室で散髪している。		
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	法人の栄養課の協力の下、調理師の派遣で毎日美味しい料理を作ってもらっている。利用者の体調に合わせてその日でも直ぐに食事の変更ができるようになっている。厨房が階下にある為、一緒に作ったりすることができないので、これからどういことができるか課題です。	朝食と夕食は法人厨房の配食を利用し、昼食も階下の厨房で法人の調理師が調理した料理を摂っている。おやつは、屋上菜園で収穫した野菜で入居者と一緒に天ぷらやヒラヤーチー等を作って食べている。食事介助や職員の休憩時間確保の為、入居者と一緒に食事は摂っていない。	入居者への食事介助等で、職員全員が一緒に食事を摂る事は厳しいが、食材や味付け等を確認する目的等での食事参加の取組みを期待したい。
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	量、栄養バランス等は法人の栄養士により管理されている、毎月の体重測定、毎日の食事量、水分量をチェックし、水分摂取の少ない利用者には水分ゼリー等他の食品で代用できるように工夫し摂取してもらおうようにしている。栄養課で作った手作りケーキが行事にはできるようにしました。		
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	毎食後の口腔ケアは必ず行っている、また歯の状態や入れ歯の具合を家族に報告し必要であれば歯科受診等をお願いしている。		

沖縄県(グループホームかなん)

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	利用者の能力を見極め、オムツ外しも行っている。また施設での状況、結果等を御家族と共有し全体で取り組み、家族と情報を共有している。全介助の方でも尿意のある方は、トイレを利用し夜間もトイレ利用するようにしている。	入居者一人ひとりの排泄状況を把握して職員間で支援を検討している。「トイレで排泄をしたい」の入居者の希望をプランに反映し、日中はトイレ誘導でリハビリパンツから布パンツで対応、夜間のポータブル使用からトイレ誘導に変更した事例等自立に向け取り組んでいる。	
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	毎日排便の確認を行い、介護看護一緒に取り組んでおり、薬の調整、運動や水分補給等も関連付けて予防等も行っている。		
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	入浴時は本人に確認を取り、強制が無いようにしている。時間帯も朝昼夕に関わらず時間の許す限り対応している。現在毎日ほぼ全員の方々が入浴を行うので、まる一日掛けて入浴を行っている。新しく湯船も作った為、寒い季節には湯船に入ってもらい、リラックスしてもらいたい。	事業所の方針として、全員毎日入浴を支援しているが、拒否される方には時間を置いたり日を改めて、入居者の要望に沿い対応している。好みの保湿剤等を持ち込み使用する方もいる。座位が難しい方は職員2名体制で対応する等、安全面にも配慮している。	
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	毎日の流れではなく、利用者本人の体調や生活リズムに応じて、休憩時間の調整を行っている。居室で本を読んだり、個人のゆっくりした時間も取れるようにしている。		
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	受診の度に変更が無い確認を行い、変更がある場合は説明書のコピーをもらっている。また変更の都度、看護師より指導がある。31項目でも記入したが、看護師との二重チェックで間違いのないようにしている。		
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	利用者の生活歴や今までの趣味等を、本人及び御家族より伺い、毎日の生活が楽しく過ごすことが出来るようにしている。個別で野菜や花作り、散歩等をしており、役割や楽しみに繋げている。		
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	毎日の日程はリーダーが中心となり、利用者の希望に添うようにしている。原則外出はいつでも可能であるが、本人の体調、天候等により実施している。行事では御家族にも参加してもらい、一緒に楽しんでもらっている。	事業所周りの散歩や入居者の意向で消耗品の購入に近隣のスーパーに買い物に出かけている。名護の桜祭りやドライブ等での遠出や普段行けない場所へは、家族の参加も仰ぎ一緒に出かけている。毎週帰宅し自宅の空気の入れ替えを職員と行っている方等個別の外出支援にも取り組んでいる。	

沖縄県(グループホームかなん)

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	基本的に施設利用の場合はお金を持つ必要が無い為、利用者によっては、金庫にて預かっています。その都度、買い物や外出時には準備し可能な限り利用者本人に決めてもらい、支払い等も本人が行うようにしている。		
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	本人希望により御家族と連絡を取りたい場合は、施設電話にていつでも連絡を取れるようにしている。また契約時に御家族に説明し、いつでも連絡をできるようにしている。キーパーソンが本土にいる方とは手紙でのやり取りを行い、先日は紅葉の葉っぱを送ってもらいました。		
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	新築の為、共有空間も広く、家具も一新、オールバリアフリー、車椅子対応トイレも2つあり、各トイレにはシャワーも付き、便汚染等でも、トイレにてある程度のことはできるようになっている。各部屋冷暖房完備、作りも住宅のように落ち着いた色合いにしている。	共有空間は木目調で、フロアにはソファを設置しリラックスしてテレビを見られ、空気清浄機を設置し換気にも配慮している。フロアーに面したベランダには、花や野菜を植え毎日の水やりは入居者が担当している。オープンキッチンが入居者と一緒に食器等が洗えるスペースとなっている。	
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	共有空間では利用者の席(自分の居場所)がほぼ決まっており、また隣同士は気の合った者同士で集めている。ソファもあり、ゆったりくつろぐスペースあり。独りになりたい場合は居室にてゆっくり自分の時間を過ごせるようにしている。		
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	入居時に部屋の場所等は利用者、御家族の意見を聞き選んでもらった。今まで自宅で使い慣れた、机、椅子、タンスや仏壇を持ってきた利用者もいます。今までの生活と変わらぬ環境ができるようにしている。	居室は廊下を挟んで配置し、入居者の馴染みのラジオ、本、帽子やバック等を持ち込み、壁には家族写真を飾る等過ごしやすいように環境を整えている。居室の清掃は、可能な入居者は職員と一緒にやっている。居室の入り口に、折り紙の飾りを掛け自室が分かるように工夫している。	
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	室内では車椅子や歩行器が十分通ることができるスペースの確保、ワンフロアなので職員が常に利用者の目の届く範囲にいることができる。トイレは真ん中の位置に作っており各居室から使いやすい位置になっている。		