

### 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	4790700019		
法人名	有限会社 福祉ネットワーク・やえやま		
事業所名	グループホームあかゆら		
所在地	沖縄県石垣市浜崎町2-2-10		
自己評価作成日	平成 27年 10月 23日	評価結果市町村受理日	平成28年2月9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.kaigokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_r1ban=true&amp;LimyosyoCd=4700700019-00&amp;ProfCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_r1ban=true&amp;LimyosyoCd=4700700019-00&amp;ProfCd=47&amp;VersionCd=022</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 クレスト西205		
訪問調査日	平成27年11月19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認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式の活用と本人の能力の見極め家族や知人等の情報を多く収集し本人のできる能力をケアに活かしている。</p> <p>②朝の散歩・新聞読み・体操・掃除を日課にし買い物は当番や希望で毎回交替で行う等、ホーム内で役割が発揮でき生活意欲を高めながら共同生活を楽しめるよう力を入れている。</p> <p>③日中は全員トイレでの排泄を基本としたケアを行っている。</p> <p>④家族会が発足し様々な行事にグループホームの家族会が主体となって施設の様々な行事に協力体制が整っている</p> <p>⑤あかゆら農園での農作業や園芸を通し自然に触れ楽しむ機会がある</p>
---

【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)】

<p>管理者や職員は常に利用者に向き合い、利用者が日々心穏やかに過ごせるよう理念に基づいたケアを実践している。起床や就寝の時間も利用者の意向を尊重している。職員は利用者へ「ちょっと待ってね」ではなく、「前の人が出たら行きましょうね」など待つことを具体的に伝え、日頃から本人の思いや意向を聞きとり、感じ取り、その人らしい暮らしが実現できるよう努めている。また医療機関との連携を密にとり、家族やスタッフと共に、2名の看取りケアを行っている。重度化や終末期が考えられる際は利用者・家族と話し合っって意志確認を行うと同時に、職員研修会も実施している。食事を楽しむことのできる支援では、献立作りや食材の買い出しに利用者の希望を取り入れ、食事の下ごしらえや盛り付け等一人ひとりがしたいこと、できることを活かしている。</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 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28年1月28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	理念はホーム内や、研修室で最も目につく場所に掲示している。毎朝の集団トレーニングの中で利用者とスタッフで理念を読み上げ、共有している。カンファレンスやミーティングで事例を通して管理者とスタッフは理念を共有し実践につなげている。又、業務終了前にスタッフ間で1日のケアの振り返りを行い、日々のケアに活かしている。	職員は、業務中心ではなく利用者中心のケアの実践に努め、毎日の業務終了前に理念に照らし合わせてケアの振り返りを行っている。管理者や職員は常に利用者と向き合い、利用者が日々心穏やかに過ごせるよう理念に基づいたケアを実践している。	
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	日課となっている散歩の時に、又は買い物で近くの商店やスーパーに出かけた時等、友人・知人に会う機会があり交流の場となっている。自施設の行事には、入居者と共に近隣の方々へ案内状を持参する等、顔の見える交流を図っている。石垣市の行事や利用者本人が育った地域行事には利用者の希望を聞きながら積極的に参加できるように支援している。	利用者が散歩途中に、つくろったもやしを食堂へ届けたり、近隣住民の許可を得て庭の花を摘んだりして、地域との交流を図っている。管理者や職員は地域の介護予防教室や認知症講演会の講師を務めている。犬のアニマルセラピーや踊りサークル等のボランティアを受け入れ、近隣住民からは冬瓜やパイン等の差し入れもある。	
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	アルツハイマーデーには職員・認知症の人を支える家族会・石垣市等関係機関と協力し市民へチラシ配布を行う等、啓発活動を行っている。竹富町より委託を受け一般市民対象に介護予防講座を実施し、その中で認知症予防の啓発も行っている。		
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	運営推進委員会は2ヶ月に1回開催している。会議ではサービス提供実施報告や行事報告、意見交換等を行い、取り組みへの評価やアドバイスを頂いている。委員会での意見や提案は事業所内で取り入れサービス向上に活かしている。行事には推進委員メンバーがボランティアで参加して下さり、食事作りや利用者のサポート等の協力してもらっている。	運営推進会議は、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、利用者や家族、行政や地域の代表が参加して定期的に実施されている。委員から食材の調理法を教わり、委員の家族が防災訓練に参加する等、運営推進会議を活かした取り組みが確認できた。議事録は委員には手渡し、家族会で報告をし、希望する家族には配布している。	
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	運営推進会議の年間計画を年度初めに案内し、直前に再度の案内をした上で、毎回出席して頂いている。アルツハイマーデーにはグループホーム家族会や市との協力によりポスター掲示・チラシ配布等、啓発活動を行っている。石垣市や竹富町から委託を受け介護予防事業を協働で行っている。	事業所は、市の認知症家族会の事務局を引き受けている。行政担当者には窓口訪問や電話等で事業所の現状報告等を行っている。又、行政から、福祉関連の研修会の案内や情報を得るとともに、委託事業や認知症サポーター養成講座の講師依頼もある。	
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	基本的には身体拘束を行っていない。勉強会やミーティングで身体拘束をしないケアについて理解を深めている。施設内は玄関・居室、他の施錠はしていない。日々の業務の中にもスピーチロックについても配慮ができるよう意識し身体拘束をしないケアを心がけている。	家族からのベッド4点柵使用の希望に対し、事業者は本人の残存能力を活かし、見守りの回数を増やしてしっかり記録することを説明して納得してもらった事例がある。リスクについては利用開始時や面会時に説明している。家族に同意を得て夜間帯にスズを使用している利用者があるが、本人は「お守り」と認識している。	

沖縄県(認知症対応型共同生活介護あかゆら)

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	高齢者虐待防止について勉強会やミーティングで理解浸透を図っている。言葉使いや言動の制止をしないよう日々のケアの中でスタッフ間で注意を促す等虐待防止に向け取り組んでいる。		
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	毎年、権利擁護や成年後見制度について勉強会を実施し理解浸透を図っている。また、新採用者にはオリエンテーション時に制度の説明をスタッフ間に徹底している。		
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	契約の際は、重要事項説明書、契約書、個人情報に関する同意書を項目ごとに口頭で説明し、事業所の方針を理解、納得して頂き、契約を行っている。苦情相談窓口についても説明している。		
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	面会時や定例で開催されるグループホーム家族会で「散歩はいいことなので続けて欲しい」等、直接要望や意見交換ができ事業所運営に反映している。事業所の行事や認知症の啓発活動も共に行う等、事業運営に活かされている。	事業所は、2ヶ月に1回家族会を開催して家族同士で意見が言える場を設定している。遠方にいる家族から看取り時の宿泊希望があり、寝具類を事業所が準備して対応している。意思疎通が困難な利用者は筆談や口の動き、ジェスチャー等で把握している。	
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	職員ミーティングで上がった意見は管理者会議で、スタッフの意見として代表者へ提案する。代表からは直接あるいは間接に回答があり、スタッフの意見や提案はケアの質の改善、環境整備等の事業所運営に反映されている。	職員の意見は、月2回の職員ミーティングや年2回の個人面談も聞く機会としている。代表者や管理者は職員の意見や要望を聞くことを心がけている。一例として、職員の要望で上階に職員の休憩室を設けている。	
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	スタッフ一人一人が年間目標を立て、目標達成に向けての取り組みやアドバイスや支援評価を行い、給料や職位へ反映されている。認知症予防学会や認知症実践者研修等外部研修へ積極的に参加させる等の支援があり、スタッフは向上心を持って働ける環境にある。		
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	代表者はスタッフの力量を把握し、日常業務の中で積極的なOJTを行っている。認知症ケア学会、認知症予防学会、実践者研修、リーダー研修などの外部研修を受ける機会が確保される。また、学会への発表支援があり毎年、認知症ケア学会で口頭発表や認知症予防専門士講座での実演をすることができる。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護あかゆら)

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	他のグループホームや認知症対応型デイサービス等、地域密着型サービス事業所への呼びかけ、アルツハイマーデーにはチラシ配布や認知症の人を支える市民の会では情報交換を共に取り組む事ができた。		
<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	入所申込みがあった時からスタッフは本人を訪問し、入所前から顔なじみの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	入所時に家族への認知症のためのケアマネジメントセンター方式を記入して頂き、家族との情報共有をしている。入所後は面会時に日々の情報提供をし、また、家族の不安なことや要望等を聞き出せるよう配慮している。		
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	入所前の事前訪問では、本人、家族の意向を確認し、本人に合ったサービスの情報提供や必要時には他施設の紹介を行っている。		
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	日頃より介護する側、される側という見方をしはけないということをケアの基本にしているため、生活の主体者であることをオリエンテーションや日々の業務の中でOJTで徹底している。利用者との関係は、共に暮らす仲間、共同生活としての位置づけであり、むしろ人生の先輩から学ばせてもらっているという姿勢を貫いている。		
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	家族面会時には、日々の生活の様子や身体状況等の報告を行っている。また、電話やあかゆらだより等を活用し家族と本人との絆を途絶えないように配慮している。		
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	利用者の友人が訪ねてきて居室で談話されたり、思い出の場所や本人が生まれ育った地域の行事へ見学に出かけたり、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	定期的に馴染みの美容室に行く利用者の送迎を支援し、グランドゴルフ場を訪ねて友人との交流が継続できるよう働きかけている。家族対応での旧暦16日祭のお墓参り等、一人ひとりの生活習慣を尊重して支援している。関係性の把握はセンター方式も活用してい	

沖縄県(認知症対応型共同生活介護あかゆら)

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	利用者同士の会話も多く、共同生活の中で役割分担しながら家事活動や散歩等、利用者の負担なく生活できるようスタッフが仲介に入り楽しく生活できている。		
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	サービス終了後も必要に応じ本人や家族の経過のフォローや相談や支援に努めている。		
<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	センター方式をもとに、日頃から本人の思いや意向を聞きとり感じ取りその人らしい暮らしが実現できるよう努めている。入居者の状態や状況に応じ定期的または必要時に随時センター方式を活用すること、利用者の状態や本人の思いを把握しミーティングやカンファレンス時に話し合いを行いスタッフ間で情報共有し日々のケアに活かしている。	職員は、個別外出や入浴支援等に利用者の希望や意見を聞く機会としている。起床や就寝時間も利用者の暮らし方の希望で、自由に設定している。夜間に2時間のドキュメンタリー番組を視聴する利用者にも対応し、一人ひとりの思いや希望に添った支援を行っている。把握が困難な場合は表情や仕草、筆談等で確認している。	
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	家族や友人・知人からの情報収集や普段の関わりの中で、本人との会話等から生活史やなじみの暮らし、生活環境などの把握に努めている。また得られた情報を定期的に開催している家族会で確認したり新しい情報を得るなどしている。		
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	起床・就寝・食事時間や場所など1日の過ごし方を本人の生活のペースに合わせている。本人の持っている能力や日々の細かな情報をカンファレンスで共有し、D-1私ができること・私ができないことシートを活用し本人の能力を引き出せるよう継続して状態把握に努めている。		
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	3ヶ月に一度は一人一人の変化していく状態のアセスメントを再度センター方式で確認し新たな課題とプランの修正を行っている。また、家族面会時や毎月の家族会の中で家族の意見を聞き要望やアイデア等利用者本人のより良い暮らしにつながるものはプランに活かされている。	介護記録にケアプランの目標やケア経過内容等が記載され、職員間で共有している。アセスメントを含め担当職員や介護支援専門員が意見交換して、モニタリングや話し合いを行っている。サービス担当者会議に本人と家族も参加して個別の支援内容等を検討し、計画は3か月毎に見直している。随時の見直しも確認できた。	
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	ケアプランを確認し実践状況や気づきを個別記録に記入し状態の変化を見逃さないよう、業務終了前に1日の振り返りを行いスタッフ間で意見交換し情報共有している。日々の生活の中で本人の言動から心身の変化やADLの状況などを把握し望む暮らしのあり方を本人・家族と共有している。家族の意見やアイデアは尊重されプランに活かされ、その時々々の現状に即したプランを立案・実施している。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護あかゆら)

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	病院受診や美容室・冠婚葬祭へは家族の都合がつかない時は受診支援を行っている。また、本人が希望する嗜好品・衣類の買い物の付き添い等、本人・家族のニーズに柔軟に対応している。		
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	地域の行事への見学や地域の保育所・老人クラブ・知人の慰問の機会も多く交流を一つのきっかけとして地域の方とのつながりを大切にしている。		
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	定期的にかかりつけ医の受診を受けている。本人や家族の希望で往診へ移行した方もいる。受診時には、「受診時メモ」を使って情報提供を行い、往診時には直接、主治医や看護師と情報交換し、相談・助言を受け適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者はかかりつけ医を継続して受診し、他科も含めて家族対応である。受診時はメモを家族に持参させ、受診後の報告は家族から口頭で、検査のデータは書面で受けている。希望により往診に移行した方は、常勤の看護師が主治医と連携して医師の助言を得ながら支援している。	
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	代表者が看護師でもあり、日々の利用者の状態や気づきはいつでも報告し相談できる体制が整っている。往診時には立ち合い情報提供を行っている。		
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	利用者が入院した際は、安心して治療できるよう情報提供書を提出し、面会時に病院関係者と情報交換や相談を積極的に行っている。病院関係者とは定期的に訪問・あいさつ情報交換など日頃の関係作りを積極的に行っている。		
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	重度化や終末期に向けた事業所の方針やマニュアルを確認し、勉強会やミーティング時に共有している。また、重度化や終末期が考えられる際は利用者・家族と話し合い意志確認を行っている。医療機関との連携を密に行い、家族・スタッフと共に2名の入居者を看取りケアを支援することができた。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、利用者や家族に説明して同意を得ている。家族や医師と連携し、勉強会や話し合いを繰り返し、本人の希望で看取りを支援している。終末期を迎えた方から最期に感謝の言葉があり、他の利用者もここで最期を迎えたいとの希望が出ている。	
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	マニュアルをいつでも見られる所に配置しており、勉強会でも取り入れ急変時や事故発生時の対応について学習している。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護あかゆら)

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	毎月のミーティング時に防災グッズの確認や災害時の避難誘導方法についてマニュアルの読み合わせを行っている。消防署立ち会い防災訓練(夜間想定)は家族の見学する中、実施。自主訓練では近隣の協力を得て実施。初期消火の方法・AED使用方法・誘導(実践)について指導を受けることができた。	消防署に届け出て夜間想定訓練を2回(新入職員が3名いるため)実施し、1回は消防署が立ち合っている。訓練に地域住民や家族の参加もある。3日分の非常食や水、救急箱等の備蓄があり、非常持出袋を玄関の靴箱の中に保管している。毎月、災害時備品チェックを実施している。	新入職員が3名いるということで、2回とも夜間想定で訓練を実施しているが、昼想定での実施も期待したい。
<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	利用者の生活背景の理解に努め、人生の先輩であることを、常日頃から意識し言葉使いにも気を付けている。また、居室やトイレ、浴室に入室する際は、声かけ確認・了解のもと入室しプライバシーを損ねないよう努めている。	職員は、利用者の呼び方を本人に確認するなど、利用者本位のケアを心掛け、起床や就寝の時間も利用者の意志に任せている。「ちょっと待ってね」は「前の人が出たら行きましょうね」等、待つことを具体的に伝えている。排泄チェック表や個人台帳等の保管場所はプライバシーに配慮している。	
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	食事・入浴・活動(体操・買い物・外出・手工芸等)等の声かけ誘導時には、その都度、本人の意思を確認し待つケアを意識し自己決定できるよう心がけている。		
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	起床・就寝時間もひとりひとり違い、活動への参加やそれぞれの利用者の過ごし方やペースを把握し希望に沿った支援をしている。		
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	馴染みの美容室に通われる方、訪問カットを希望される方、利用者に合わせて行っている。また、衣類や化粧品選びは利用者さんと一緒に行っている。		
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	食事の下ごしらえや盛り付け等一人ひとりがしたいこと、できることを活かし利用者が主になり行いスタッフは感謝の気持ちを伝えながら支援している。献立作りは利用者の希望を聞き作成している。食事はスタッフも会話をしながら食事を共に楽しむ支援をしている。	献立作りや食材の買い出しは利用者の希望を聞き、栄養バランスの確認のため献立表に食材を記載している。利用者は野菜の下ごしらえや盛り付け等に参加し、昼食は6品を陶器の小鉢に盛り、自分で箸を選んでいる。職員も利用者とは話しながら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	献立表に使用する材料を記入し栄養バランスが確認でき、苦手な食材や食べきれない食材は代替えしたり工夫している。毎食スタッフは食事を共にし、食事摂取量・食べ方を確認し記録している。水分量は本人が使用のお茶碗や湯のみで摂取量の目安にし、水分量のチェックが必要な方はその都度水分チェック表を使用し確認している。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護あかゆら)

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、歯磨きの声かけや利用者に合わせセッティングしたりし介助を行っている。その際、口腔状態や磨き残しがないか確認し個人記録へ口腔ケアチェック欄を作りチェックし確認している。		
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	日中は、排泄は全員トイレで行っている。一人ひとりの排泄ニーズに添って排泄チェックを行い排泄パターンを把握したものを活用し排泄の自立に向けトイレへの誘導を実施している。	排泄パターンを把握し、声掛け等の工夫でオムツからリハパン、布パンとパットへ改善した事例がある。日中は全員トイレでの排泄を支援し、夜間はオムツやポータブルの利用者もいる。居間に面したトイレを使用する時は、他の利用者に気づかれないよう、さらに、ドアとカーテンでプライバシーに配慮している。	
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	毎日の日課としている運動(散歩・体操)に加え、食事のメニューにも食物繊維多い食品や乳製品を積極的に毎日取り入れることで、なるべく薬に頼らず自然排便ができるよう調整を行っている。		
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	入浴日や時間は設定せずに、利用者の希望を取り入れた時間に入浴支援することができている。尿臭や皮膚トラブルがある時は本人へ必要性を伝え入浴や清拭・足浴・陰洗等を行い清潔保持に努めている。	入浴は、利用者が希望する時に支援し、異性が介助する時は本人に確認している。入浴を嫌がる時は、職員を替えたり、清拭や更衣に対応している。脱衣所と浴室はドアとカーテンを閉め、洗身時はバスタオルを体にかけて、利用者ができる部分は自分で洗ってもらう等プライバシーに配慮している。	
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	一人一人の生活習慣を把握した上で、利用者のその日の体調や希望、前日の睡眠状態を考慮しながら、日中の活動の参加や休息の促しを行い、生活リズムの調整を行っている。		
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	服薬の準備、内服時には必ず複数のスタッフがダブルチェックを行い、誤薬防止に努めている。処方の変更時はスタッフ間で連絡・確認しあうと共に、個人カルテ・内服一覧に説明書をファイルし、いつでも確認できる状態にしている。		
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	日々の生活の中に、得意なことをみつけ、それぞれが楽しめる活動や散歩・買い物などを取り入れ主体的に役割を担えるようにスタッフが付き添い声かけ支援している。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護あかゆら)

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	日課となっている散歩、買い物、地域の祭り見学や天気の良い日は外でオヤツ等、外出機会は多く希望者は積極的に参加できるよう支援している。事業所の行事(夕涼み会・敬老会)は多くの家族や地域の方にも参加してもらい協力・交流しながら支援している。	事業所周辺に市民会館や図書館、漁港等があり、利用者は日常的に散歩や買い物に出かけている。年4回は行事やドライブで出かける機会があり、全員参加している。事業所の農園での植えつけや収穫、馴染みの美容室の利用など、個別の外出も支援している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	おこずかいをホームで管理している方に関しては、欲しい物がある時はスタッフと一緒に買い物に行き、自分で選べるよう支援している。家族管理の方は希望時にその都度ご家族に連絡をとり購入してもらい希望に応じている。		
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、また贈り物や手紙が届いた際は、お礼の電話をすぐかけてもらう等必要に応じていつでもかけられるような支援をしている。遠方の家族へは手紙や写真を送り近況報告をしている。		
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	リビングには、季節や行事等に合った壁画を利用者と一緒に作成し掲示したり、散歩の時に摘んできた花を活けたりテレビやCDの音量やその時々合った音楽を流したりと気持ちよく過ごせる環境作りを工夫している。リビングや浴室には温度・湿度計を設置し換気するなどエアコンに頼りすぎないよう居心地良く過ごせるよう環境整備している。リビングや台所のカウンター、居室等、入居者は思い思いの場所で過ごしている。	事業所入口に、植木や当日の予定を書いたウェルカムボードを置き、利用者が出かける時に餌をやる観賞魚のいる水槽もある。エレベーター前の椅子や玄関のソファは利用者の外出時に配慮して設置し、暦や時計、トイレ等の表示が見やすく、音や光等も適切である。食卓に利用者が摘んだ花が活けられている。	
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	共有スペースや玄関にソファを配置し、台所にはカウンター席があり、一人で過ごしたり、気のあった入所者同士と一緒にくつろいだりし過ごされている。		
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	家具や寝具など使い慣れたものを持ち込んで頂き、居室のレイアウトは本人や家族と相談しながら行っている。居室内は写真や贈り物や入居者が作成した作品や花を飾ったりし本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室は、和室と洋室があり、窓は2重カーテンで、足下灯と換気口を設置している。クーラーと洗面台以外はベッドも全て持ち込みで、家族の写真や利用者の作品等が飾られている。居室の表示は本人や家族に同意を得ている。	
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	本人の内在于る能力を引き出し、維持できるよう認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式のアセスメントツールを使用し、ADL、QOL状態の確認を行っている。できるけどやっていたこと声をかけながら無理強いすることなく自立した生活が送れるよう工夫している。		