

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|               |                         |            |            |
|---------------|-------------------------|------------|------------|
| 【事業所概要／事業所記入】 |                         |            |            |
| 事業所番号         | 4710610538              |            |            |
| 法人名           | 医療法人 祐真会                |            |            |
| 事業所名          | グループホーム更竹               |            |            |
| 所在地           | 沖縄県宮古島市平良字東仲宗根添1898番地の7 |            |            |
| 自己評価作成日       | 平成24年11月14日             | 評価結果市町村受理日 | 平成25年1月18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_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4710610538-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4710610538-00&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24年12月6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)】

|                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.同病院内にホームがあり、状態が悪化した場合は、医師・看護師の迅速な対応が可能である。<br>2.利用者の希望があれば、毎日入浴を行っている。<br>3.同法人の誕生会・運動会・納涼祭等で他の利用者との交流が図れる。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 母体敷地内に事業所があり、病院に隣接で、医師、看護師とも連携がとれ、入居者の健康管理や急変時に迅速の対応ができ、家族や職員も安心できる環境である。管理者は今年10月に着任で活動や環境作りに前向きに取り組み準備中である。事業所は3階にあり、庭の活用は難しく、今後プランターでのグリーンカーテン及び、野菜栽培を計画している。又職員に日頃より「笑顔で接する」ことを心がけるよう指導し、入居者とのコミュニケーションを大切にしている。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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<br>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                            | ホームの見やすい所に明示しており職員は常に理念を意識して働いています。             | 理念は、入居者の尊厳を大切に、地域で安心して過ごせる3つの「関係、生活、環境」づくりを掲げている。管理者は、ミーティング等で入居者の尊厳、人権について説明している。職員は、入居者の残存機能を活かし、人生の先輩として尊重し、理念を共有して実践に繋げている。        |                                                               |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 運動会や誕生会、クイチャーフェスティバル等への参加                       | 事業所は集落から離れた所にあり、地域と日常的な交流は難しく、法人内の病院の運動会、敬老会等の行事やクイチャーフェスティバルの見学、参加に留まっている。                                                            |                                                               |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | まだ取り組んでいない。地域の人々の暮らしに何か役立つ事を探していきたい。            |                                                                                                                                        |                                                               |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 十分な取り組みは出来てませんが、予定をしています。                       | 運営推進会議は、入居者家族、地域代表が参加して1回だけの開催で、会議も自己紹介のみである。会議に、行政担当者、入居者の参加はない。                                                                      | 運営推進会議は指定基準に定められている(年6回以上)定期的な開催と議題の検討、及び行政担当者、入居者の参加に期待したい。  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 取り組む機会がまだ出来ていない。                                | ケアマネ連絡会には行政担当者、も参加しているが事業所として行政と連携はできていない。申請や手続き等も郵送で行っている。                                                                            | 運営推進会議の参加への働きかけや申請等は、出来る限り窓口に出向くなど、事業所の実情等を共有し、連携を築くことに期待したい。 |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束は行わないという事をすべての職員が正しく認識しており身体拘束のないケアを実践してます。 | 身体拘束をしないケアについて、職員、家族も理解し、リスクも家族に説明している。言葉の拘束も周知し実践につなげている。エレベータドアには、センサーを取り付けているが、自由に出入りできる。不穏や帰宅願望が強い場合は、寄り添い、見守りや家族にも協力をお願いして対応している。 |                                                               |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 職員は虐待防止に関する研修を受け、ミーティングなどで虐待が起きないように話し合っている。    |                                                                                                                                        |                                                               |

沖縄県(医療法人祐真会 グループホーム更竹)

| 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<br>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    | 地域の事務所協議会が主催する研修に参加している。                                         |                                                                                                                                              |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 入所前に本人、家族にホームを見学して頂きホームでの生活、医療連携体制や利用料金などについて詳しく説明し同意を得るようにしている。 |                                                                                                                                              |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 意見、苦情、不満等は来訪時に直接職員に伝えることが多い。意見箱をホーム出入り口に設置しているが使われていない。          | 入居者からは日々のケアの中で直接聞いている。「家にいきたい」と要望には、家族に相談して対応や散歩に出かけている。「お茶をあげなさい」等、他の入居者を気遣う言葉がかけられる。家族からは、来訪時に聞いている。他科の医療機関受診時の送迎や、居室を畳間にしてほしいとの要望を実現している。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 職員がストレスをためないよう職員相互が気兼ねなく話し合うコミュニケーションの場を設けている。                   | 朝のミーティングや業務の中で、職員の意見を聞いている。。部屋間違いの多い入居者の居室の変更や朝の掃除時間の見直しを行っている。入居者と職員の馴染みの関係も配慮して勤務調整を行う事により、離職した職員が訪ねて来る事もある。                               |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 運営者も頻繁に現場に来られ職員の業務や悩みも把握している。職員が向上心を持って働ける労働環境作りに努めている。          |                                                                                                                                              |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 外部研修は厳しく。病院内の医師などの協力を得て病院内研修を行い職員は全員参加している。                      |                                                                                                                                              |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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の管理者との情報交換を持ちサービスの向上を目指している。                            |                                                                                                                                              |                   |

| 自己<br>目             | 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<br>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 | 日常的に接する中で意識的に本人が求めている事を引き出しながら関係を築いている。                                             |                                                           |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | サービスの利用について相談があった場合は家族に会って家族が求めている事、困っている事を十分に聞き入れ相談を受け信頼関係作りに努めている。                |                                                           |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 相談時、家族の実情や要望をもとにその時点で何が必要か本人にとってどのように暮らすのが最良なのかを見極めて利用開始しています。                      |                                                           |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | お互いが協働しながら穏やかな生活ができる場面を心がけている。昔の生活の知恵など自宅での暮らしぶりを聞き入れ教えて頂きながら家族を同じ思いで支援し信頼関係を築いている。 |                                                           |                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 本人の状況を見極めながら外出、外泊で家族と一緒に過ごすことを勧めたり行事等に家族を誘ったりしながら良い関係に努めている。                        |                                                           |                   |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | これまで大切にしてきた馴染みの場、行事等本人も参加出来るよう家族と連携をとって、知人、友人の人達にも遊びに来て頂くよう声掛けしている。                 | 地域社会との関係性は、本人、家族からの把握に留まっている。家族と一緒に、馴染みの美容室に通いつづける入居者もいる。 |                   |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 毎日のレクリエーションや談話できるスペースを利用して一人一人が楽しく過ごせる場면을支援している。                                    |                                                           |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | サービス利用が修了された方でも来てもらうよう連携したり相談にもものっている。                                |                                                                                                                                     |                   |
| <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<br>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                                           | 利用者の希望、意向を出来る限り実現出来る様に努めている。家族や友人にも相談している。                            | 「家に帰りたい」「友人に会いたい」等、入居者の意向は、日々の関わりの中で直接きいている。表出が困難な場合は、顔の表情や手の動きで把握し、職員間で話し合い共有している。                                                 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 生活歴に関する情報を本人や家族から聞き入れ本人を知る取り込みをしケアに活かすようにしている。                        |                                                                                                                                     |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 食事や睡眠、排泄の時間、生活習慣等その人の全体把握に努めている。                                      |                                                                                                                                     |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 職員会議を行い、家族の意見・要望を聞き介護計画に意識的に取り組んでいて緊急案がある場合は随時会議を行っている。               | 担当者会議に本人、家族も参加して行われて、毎月のモニタリング、定期や随時の見直しも行われている。家族の意向で「身だしみを整える」を計画に反映し、季節や天気を見て更衣の支援をしている。昨年、介護記録の様式を変更し、申し送りでの活用や個々の状況等の共有に繋げている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別に記録ファイルが用意しており、日常の暮らしの様子や排泄状況、食事・水分チェック等、身体的状況を記録して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<br>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               | 同法人のデイサービスの交流、受診や入院の回避、早期退院の支援、重度化した場合の入院の回避等支援しています。                 |                                                                                                                                     |                   |

沖縄県(医療法人祐真会 グループホーム更竹)

| 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<br>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                                     | 地域との連携がまだ取れておらず、意見交換やボランティアへの協力の呼びかけが出来ていない。                                |                                                                                                                                            |                                       |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                | かかりつけ医へ定期的に連絡したり、併設された病院にいるのでよく来訪されています。来訪時には利用者の観察や現状報告などができ、スムーズな受診ができます。 | 入居者や家族の希望でかかりつけ医は殆ど法人内の医師となっている。皮膚科や泌尿器科等の診療は家族と連携して、外部の病院の受診支援をしている。結果は家族の訪問時や電話等で説明し、職員には朝のミーティングで情報の共有を図っている。                           |                                       |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                         | ホームが病院に併設されていて急変時にはホーム担当看護師と情報交換を行い受診を受けている。また緊急時には何時でも対応できる体制になっている。       |                                                                                                                                            |                                       |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 手術が必要な時以外は同法人の病院に入院し早期退院に向けて情報交換を行っている。                                     |                                                                                                                                            |                                       |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 異常のサインを早期に発見し重度化や入院を防いでいる。入所時に重度化した場合について利用者家族に考えを聞いている。                    | 現在は終末期の入居者はいないが、本人や家族の要望があれば、母体の医療法人の協力を得て対応する方針である。家族とは状態の変化に応じて説明し、相談をしている。マニュアルの作成もされており、職員への研修にも力を入れていく方針である。                          |                                       |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 急変や事故発生時には当直の医師、看護師がおり対応してもらっている。訓練は定期的に行っていないが年に何度か同法人の病院で行っている。           |                                                                                                                                            |                                       |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                             | 消防署の協力を得て、避難訓練、消火訓練を年2回実施していて、全職員参加している。                                    | 台風対策は10数年前の大型宮古島台風14号の教訓を踏まえ、法人で台風対策班を設置し、巡回点検している。2～3日間の備蓄もある。防災設備も充実している。年に2回の火災訓練は日中事業所の台所からの出火を想定し、法人の協力のもと実施されている。しかし夜間の避難訓練は実施していない。 | 夜間の入所の少ない時間帯での避難訓練を早期に計画し、訓練実施を期待したい。 |

| 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<br>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                            | 入居者一人一人に対して丁寧な言葉で接して<br>いて本人のプライバシーに関する事を話さ<br>ない事を徹底し、記録等は事務所に保管し<br>ている。                             | 入居者は顔つきや声のトーンで判断することもあり、<br>日々のケアの中で「笑顔で接する」事を常に心がけて<br>いる。命令調や禁止口調にならないように、穏やかに<br>ゆっくりと話を聞くようにしている。食後の食器洗いを<br>する方もいて、残存能力の発揮できる環境にある。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自<br>己決定できるように働きかけている                          | 利用者と一緒に過ごす時間を通じて、希望、<br>関心、好みを見極めて支援している。                                                              |                                                                                                                                          |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一<br>人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように<br>過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人一人のその日のしたい事を把握して入<br>居者の生活に合わせて支援している。                                                               |                                                                                                                                          |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように<br>支援している                                       | 外出、行事参加の着替えは職員と一緒に考<br>えて化粧やおしゃれを手伝っている。                                                               |                                                                                                                                          |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好み<br>や力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備<br>や食事、片付けをしている      | 食事の準備、片付けは利用者と共に行って<br>いるが、病院の栄養士が献立を立てて食材<br>をもらい決められたメニューで食事を作って<br>いる。                              | 母体法人の栄養士の献立により、毎日食材が届けら<br>れ、事業所で調理し、好みの硬さや味付けを工夫して<br>いる。入居者は食事の盛りつけや下膳、食器洗いに<br>参加している。職員は見守り、介助している。                                  |                   |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて<br>確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応<br>じた支援をしている           | 食事摂取量、水分摂取量を毎日記録してい<br>る。                                                                              |                                                                                                                                          |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一<br>人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケア<br>をしている                    | 毎食後、洗面場に職員が付き添い、食後の<br>口腔ケアに取り組んでいます。洗面場まで<br>無理な方は誘導し出来ない部分は手伝った<br>りしている。就寝前には入れ歯をポリデント<br>で洗浄しています。 |                                                                                                                                          |                   |

沖縄県(医療法人祐真会 グループホーム更竹)

| 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<br>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                              | トイレでの排泄を可能にする為に、日中は下着にパットを使用し時間を見計らって定時の誘導でトイレで排泄できるよう支援している。                | 一人一人の排泄パターンを把握し、日中はその都度トイレ誘導している。夜間は危険防止と睡眠時間の関係で、おむつ1名、ポータブル2名が使用している。車椅子対応トイレのドアはアコーディオンカーテンにより、プライバシーの確保がされている。         |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | レクリエーション、散歩による適度な運動、食事前の軽体操により自然排便が出来るよう取り組んでいる。                             |                                                                                                                            |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 入浴は毎日で時間は決まっているが、本人の希望にあわせてくつろいだ入浴ができるよう支援している。                              | 入浴は個浴によるシャワー浴で殆ど同性介助で毎日午前中にする事が多いが、本人の希望する時間にも対応している。浴室が寒い時にはヒーター等の温度調節器で、浴室環境を整えている。今後浴槽を設置し、入浴を更に楽しみにできるように支援する事を検討中である。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 日中のレクリエーション、散歩の活動で穏やかに安心して就寝できるように、また利用者には原因を見極めて医師と相談し薬剤を処方するなどして安眠支援をしている。 |                                                                                                                            |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 処方箋のコピーをファイルに整理し、職員は利用者個々の薬の目的を知っていて正しく服用出来るよう支援している。                        |                                                                                                                            |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 食事の配膳や食器拭き、洗濯干し・たたみ、気分転換にドライブなどに出かけています。                                     |                                                                                                                            |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 日光浴を兼ねた散歩、ドライブなど楽しみの場を作っている。                                                 | 天気のいい日は、法人の敷地内を日光浴を兼ねて散歩する事もある。トライアスロンの時は、事業所隣の沿道で応援している。海に見える比嘉ロードパークやトリバーに2ヶ月に1回程ドライブに出かけている。                            |                   |

沖縄県(医療法人祐真会 グループホーム更竹)

| 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<br>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                                                  | 金銭の管理はしないようにしている。必要な時にその都度預かっていて使えるようにしている。                            |                                                                                                                                              |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 家族からの手紙、電話を歓迎していて利用者も自由に使えるように促して気兼ねなく使えるようにしている。                      |                                                                                                                                              |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 広々とした共用の空間はバリアフリーでくつろぎの場である。家具の配置、飾り物や利用者の作った作品を壁に展示して居心地の良い空間作りをしている。 | 事業所は3階にあるが、4階までの吹き抜けとなった居間は、明るく広々としたくつろぎの空間となっている。壁の所々には、絵画やクリスマスのリースが飾られ、五感刺激や季節感の配慮がされている。居間の一角にグリーンカーテンの設置を準備しており、より良い空間作りの工夫を計画している。     |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 共用空間で少し離れていて安心して一人や数人を過ごせるソファのコーナーの場所を確保している。                          |                                                                                                                                              |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 家族に連絡を取って少しずつではあるが、なじみの物などを持ち込んでいて落ち着いて居心地良く過ごせるように工夫している。             | ベッドやタンスは、事業所の設置で、毛布や枕、帽子やバックは本人の好みの物を持ち込んでいる。ゆったりとした明るい居室は本人や家族の写真を飾ったり、趣味の三味線を置いたり、おしゃれに過ごせるように季節毎の衣類の衣替えに気を配ったりしている。又本人や家族の希望で畳間にしている方もいる。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 屋内外での園芸(水撒き)をしたり日向ぼっこを楽しめる場の環境を作っている。                                  |                                                                                                                                              |                   |