

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 | 4771000066 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 千寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム寿 | | |
| 所在地 | 沖縄県糸満市字真栄里323番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年12月17日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年2月17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>* 家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活できるよう、生活リハビリ(食事作り・洗濯・掃除・買い物)を中心に手工芸やレクリエーション、ミニドライブなど、さまざまな活動への支援を行っています。</p> <p>* 入居者定員9名・デイサービス受け入れ定員3名の小規模な施設なので、入居者・利用者・職員の触れ合う時間が豊富で、活動や介護の支援など、常にマンツーマン対応で行われています。</p> <p>* 近隣の幼稚園へ週2回、花の水遣り訪問・運動会・生活発表会・バザーへの参加、地域の老人クラブと合同敬老会や忘年会等定期的に交流しています。また、伝統行事(糸満ハーレー・糸満大綱引き・浜下り・那覇マラソン応援等)への参加など、地域との交流が盛んに行われている。</p> |
|--|

※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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihontrue&JizyosvnoCd=4771000066-00&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26年1月10日 | | |

【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>地域の行事に利用者と共に積極的に参加しており、7年間継続して幼稚園へ週2回出向き、花への水やりを行う等地域交流に努めている。生活リハビリを利用者個々の計画書に位置づけ、利用者が役割を持って食事作りや畑作業、手工芸等充実した活動に取り組み、利用者の生きがいづくりに繋げている。今回の外部評価調査に向け自己評価を全職員で取り組むと共に、職員間で利用者の情報共有が日頃から行なわれている。介護計画書作成等チームで取り組み、目標に添った実施状況の記録も整備されている。今年度事業所の改修工事を実施し、新たに舞台が設置され認知症通所介護利用者と共に活動の範囲が広がっている。</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 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26年2月26日

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 |
|-------------------|-----|--|--|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 |
| 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 | 勤務表へ理念の記載をし、毎月の定例ミーティングでは、話し合いを行い理念の共有と実践に努力している。 | 理念は昨年の4月に職員の意見を参考にして見直され、地域密着型サービスの意義を踏まえた内容となっている。職員は日常的に勤務表に表示された理念と職員心得を確認し、ミーティングで唱和している。毎月、ケアを通じた気づきで目標を掲げて理念の実践に繋げている。 |
| 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 | 近隣幼稚園との週2回の花鉢交流・ドライブ・近隣スーパーや市場での買い物・地域老人クラブとの合同敬老会・ボランティアの受け入れ等、日々の日課や年間を通して交流が持てるよう努力している。 | 地域行事の綱引き見学や敬老会に利用者も参加し、三線ボランティアを受け入れている。近隣幼稚園とは、週2回の花への水やりやバザー、クリスマス会のリハーサル見学等の交流を8年前から継続している。天気の良い日は公園まで散歩して地域の方と挨拶を交わしている。 |
| 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 | ・職員間での勉強会・研修会参加などは積極的に行っているが、地域の人々に向けた啓蒙活動などが不十分と感じるので、もっと努力していきたい。 ・敬老会へ地域の住民の方々を招待し、交流することで認知症の人の理解や支援の方法を発信している。 | / |
| 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 | 問題や課題が生じた際は、話し合いを行い、委員からのアドバイスをサービス向上に活かしている。参加しない職員も議事録等で確認し日々の業務に反映できるよう努力している。 | 運営推進会議は市担当者が参加して6回開催され、会議録から運営の透明性が確認できた。会議で認定更新について助言を受けたり、課題のある利用者について話し合う等、サービス向上に繋げている。会議への利用者及び地域代表の参加がなく、免除年度の自己評価が実施されていない。 |
| 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 | 運営推進会議を通じ、行えている。 | 運営推進会議に市の担当者が毎回参加し、事業所の状況報告等を行っている。また、敬老会等事業所の行事への参加もある。管理者は定期的に事故報告やおむつ申請等で行政の窓口へ出向いている。 |
| 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「介護保険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 | 職員・管理者共に、身体拘束がもたらす多くの弊害と禁止となる具体的な行為を正しく理解しており、あらゆる拘束の予防・防止に努めています。 | 事業所は身体拘束をしないケアを方針として、定期的に研修会を開催し、ミーティングで「言葉による行動の抑制もあり得る」等も話し合われている。利用開始時にリスクに対する説明を行い、転倒事故等があった場合は再度話し合い、利用者を尊重した支援に努めている。 |

沖縄県（グループホーム寿）

| 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 | 職員・管理者共に、利用者の尊厳を守り、あらゆる虐待の予防防止に努めています。 | | |
| 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 | ・個々の必要性については、理解していると思いますが、話し合う機会が少ない。 ・権利擁護に関する制度自体を学び中である。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 利用者や家族に対し十分な説明が出来るよう努力している。 | | |
| 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 | ・家族と十分に話し合うようにしています。 ・各利用者に担当職員がおり、家族・主治医との連絡連携に努めている。 ・家族の意見が、十分発信できるよう運営推進会議に参加してもらうなど、機会を設けている。 | 利用者は殆どの方が意思表示可能で、日頃の会話で把握している。家族からは、年1回の家族会や面会時等に意見を伺うようにしている。「もっと明るく対応してほしい、爪を切ってほしい」等の家族の要望で、木曜日は爪を切る日にする等、運営に反映している。 | |
| 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 | 毎月1回ミーティングを設け、繁栄させています。 | 管理者は毎月のミーティングや、定例で業務終了後に行われる飲食を伴う懇親会の場で職員の意見や要望を聞く機会としている。薬の管理方法について職員から意見があり運営に反映されている。職員は退職する際に利用者へあいさつし、退職後も事業所を訪れる職員も多い。 | |
| 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 | 努めています。 | | |
| 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 | ホーム内外で行われる様々な勉強会への参加が出来るよう努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 県Gh連絡会主催の勉強会・研修会へ参加し同業者と交流することで学びを得る機会を設けている。 | | |
| 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 | 利用者の不安や訴えに傾聴し、不安の軽減、信頼関係が築けるよう努めています。 | | |
| 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 | 家族が安心して、相談できる信頼関係作りに努めています。 | | |
| 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 | ケアプラン作成時には、本人・家族にも参加してもらい、意向が十分に反映されるよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | ・利用者を家族同様に思い接しています。 ・利用者から激励されることが多く、癒されています。 ・食事と一緒に取り、家族のような関係を築いていると思います。 | | |
| 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 | ・家族には、個人の誕生会・ホーム行事などの参加や病院受診の付き添いなど協力を促し、出来るだけ本人と家族の絆が薄れないよう努めています。 ・担当職員を通し、家族との連絡が、十分図れるよう努めています。 | | |
| 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 | ・馴染みのある場所へドライブするなど支援できていると思う。 ・もっと利用者の思いを聴いて、支援できるよう努力したい。 | 利用者の出身地域へ買い物にでかけ、ドライブしながら勤めていた場所まで行ったり、馴染みの地域の市場でも買い物をしている。利用者の要望で地域の拝所に出かけることもある。地域社会での関係性は、事業所を訪れる知人からも情報を得て把握している。 | |

| 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 |
| 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 | ・孤立しないよう努めている。 ・利用者同士が良い関係づくりが出来るよう努めることが出来た。 ・孤立しないよう席の配置など配慮していると思います。 | | |
| 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 | 利用者が退所されても家族の相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | ・本人本位に検討しています。 ・普段の生活の中で、本人の意向が自然に反映されていると思います。 ・カンファレンスでは、本人・家族を交え話し合い、意思表示の困難な利用者に対しても本人本位な検討を心がけている。 | 担当職員と利用者との会話の中から利用者がどのように過ごしたいか把握に努めている。傾聴ボランティアを受け入れ、「新聞や本が読みたい」の要望には、新聞の提供や図書館利用の支援を実施している。利用者は個々に手工芸や畑の手入れ等に参加している。 | |
| 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 | ・全職員が、日常の会話の中で、一人ひとりの生活歴を把握している。 ・職員同士の情報交換や家族の方と連携し把握に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの1日の過ごし方を見守り、日々の健康状態・精神状態を細かくチェックし訪問看護師・医療機関と連携しながら、現状の把握に努めています。 | | |
| 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1回モニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成している。 ・本人・家族・関係者の意見が反映されている。 | 担当者会議に利用者や家族も参加し、職員の意見も反映して個別の介護計画書が作成されている。計画書は年1回定期に見直し、介護職員が3か月毎にモニタリングを行い、日々の記録も計画書の目標に添った記録に努め、随時の見直しも行われている。 | |
| 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 | 介護日誌や職員連絡ノートで情報を共有できている。もっと気づきを記入するのも良いかなと思います。 | | |

沖縄県（グループホーム寿）

| 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 | サービス計画にとらわれない臨機応変な対応で活動の変更や追加等が出来るよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | ・支援している。 ・地域資源とはどんなものか、もっと学んで利用者の方々が豊に生活できるよう支援していきたい。 | | |
| 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 | ・本人の希望を大切にしながらかかりつけ医で受診している。 ・訪問看護師からアドバイスをもらったり、家族や主治医とも十分に話し合い、支援しています。 | 利用者は全員これまでのかかりつけ医受診である。協力病院に精神科があり、必要時は協力歯科医の往診もある。他科受診は家族対応だが職員が支援することもある。受診結果の情報は連絡ノートで共有し、職員は訪問看護記録により看護師のアドバイスにも対応している。 | |
| 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 | ・看護職はいませんが、訪問看護師・家族と連携し十分な対応が出来るよう支援しています。 | | |
| 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。 | ・関係作りを行っている。 ・訪問看護師・家族と協力しながら、利用者が安心して治療できるよう連絡調整等が、スムーズに行くように努めている。 | | |
| 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利用者とのかわりを持ったことがありません。 ・家族や訪問看護師との話し合いを進め、体制を整えたい。 | 重度化や終末期に向けた指針を作成し、訪問看護ステーションと医療連携している。指針は契約時に家族に説明しているが、職員間の話し合いはこれからである。看取りについては必要になった場合に家族と話し合い、意思確認するとなっているが、実績はない。 | |
| 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 | ・急変や事故の対応の為に実践力をもっと身につけたい。 ・勉強会やマニュアルを作り職員の高めたい。 | | |

| 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・年に2回の防災訓練を実践して、地域の協力も得ています。 ・一部職員体制は整っている。 | <p>夜間想定 of 総合訓練が1回実施されている。事業所改装による引っ越しのため、2回目の昼間想定 of 訓練は調査直後の計画となっている。スプリンクラー等の備品が設置され、一斉通報装置で地域住民の協力も得られるシステムになっており、事業所の隣は理事長の自宅である。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・本人のプライバシーを大切にし対応等に配慮しています。 ・言葉かけには気をつけています。 | <p>職員は、ミーティングや研修等で利用者の尊重や言葉づかい等について話し合っている。職員同士注意し、意見を言い合える関係性が築かれている。「不適切では？」と思われる言葉づかいに気づいた時は、その都度職員間で話し合い検討している。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・常に声かけし、本人が意思の表出が出来るよう支援しています。 ・なるべく本人に決めていただくよう支援しています。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意見を取り入れドライブや、買い物等に反映させている。 ・今日はどのように過ごしたいかあまり聞けていないです。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・なるべく本人に洋服を選んでいただいています。 ・本人が希望するときに、美容室へ出かけられるよう支援しています。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・食事づくりや準備を一緒にしています。 ・刻み食やアチビーを提供する等の支援をしている。 ・食事が楽しい雰囲気の中で摂れるよう支援している。 | <p>調理専任職員を配置し、畑の春菊や島野菜が食材になり、野菜の下ごしらえや盛りつけ、お膳拭き等に利用者も参加している。食事は家庭的な雰囲気の中、職員も利用者と一緒に会話しながら同じ料理を食べている。利用者の嫌いな食材の時は代替りの物を提供している。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・食事摂取量・水分摂取量をチェックし個別に支援できている。 | | |

沖縄県（グループホーム寿）

| 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 | 一人ひとりの状態を把握し本人に合わせた支援が来ている。 | | |
| 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 | ・職員間で、利用者一人ひとりの排泄パターンを共有し、トイレで排泄できるよう支援している。 ・日中は、布パンツ使用し、紙パンツに頼らない支援を行っている。 | 排泄チェックやカンファレンスで利用者の排泄リズムを把握し、昼間は布パンツ使用を目標に、全員トイレでの排泄を支援している。排泄の失敗が多い利用者は、担当医と相談しながらの支援を継続し、「今日はパット要らない」と本人が判断できるようになった利用者がある。 | |
| 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 | ・飲食物（繊維の多い食事、牛乳等）の工夫、散歩や体操を行い、排便できるよう支援している。 ・排泄チェック表や日誌で、個別に状態を把握し対応できるよう努めています。 | | |
| 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 | ・1日おきの入浴ですが、希望のある利用者に入浴してもらい、入浴時間も本人の希望に沿うようにしています。 ・個々にあった入浴支援を行っています。 | 入浴は1日おきとなっているが、入浴日も時間帯も利用者の希望に応じている。入浴拒否の利用者には本人の入浴スタイルを尊重し、声かけにも配慮しながら支援し、看護師の助言で足浴することもある。勤務体制の都合で同性介助が出来ない場合は、利用者にて了解を得ている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 一人ひとりの生活習慣や健康状態・精神状態に合わせた支援を心がけています。 | | |
| 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 | ・もっと理解できるようがんばりたいです。 ・服薬に変更があった場合など職員全員で、症状の変化や確認に努めている。 | | |
| 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 | ・畑仕事・手工芸作業・食事作り・買い物やドライブ等気分転換できるよう支援しています。 ・生活リハビリ等、一人ひとりにあった活動でやりがいが出るよう支援しています。 | | |

沖縄県（グループホーム寿）

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・その日の希望で戸外に出かける支援は出来ていません。 ・極力居室に閉じこもらない支援が出来た。 ・銀行など、本人が行きたいときには支援できている。 | <p>日常的に散歩する利用者や、市場に出かけたり、馴染みの店に天ぷらや饅頭を買いに行ったり、初詣や浜下り等の季節毎の外出もある。週2回の買い物の日に職員と一緒にスーパーに出かけたり、デイの送迎時にドライブしたり、外出を個別計画に位置づけている利用者もいる。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・理解できる利用者においては、家族に協力してもらい、適切な金額を所持、個々の希望に沿った使い方の支援をしている。 ・ | | |
| 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している | <ul style="list-style-type: none"> ・希望があれば支援します。 ・家族や関係者からの電話の取次ぎ、手紙の受け渡しの支援を行っています。 ・電話をかけたいときは、支援しています。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・季節ごとの飾りつけや利用者の作品を展示し、喜ばれています。 ・トイレ入り口・浴室の表示や時計、暦の設置など、工夫しています。 | <p>事業所の壁に、毎年テーマ（今年は「南国の海」）を決めて利用者と職員が合作して福祉展示会に出展した作品等が展示されている。毎朝換気し、冬の乾燥期はバケツの水で加湿、浴室脱衣所は暖める等の配慮をしている。1カ所のトイレはドアがなくカーテンとなっている。</p> | <p>玄関から食堂に続く途中にあるトイレ入り口にドアがなく、中のトイレの仕切りがカーテンになっている。利用者のプライバシー確保のための工夫が望まれる。</p> |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・たくさんの共有空間があるので、思い思いに過ごしていると思います。 ・食堂・共用ホールの席の配置は、本人の希望や対人面でのトラブル回避など特に配慮しています。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・居室には家族の写真や馴染みの品物を置き、本人が安心できるよう支援しています。 ・個人のスタイルに合わせて、写真や個人の作った作品を部屋に飾り、楽しめるよう支援しています。 | <p>利用者は、それぞれの生活スタイルに合わせて、居室には机と椅子や座卓等が持ち込まれている。家族写真や筆筒、テレビ等が置かれている居室もある。希望者には事業所で日めくり暦が準備され、週1回のシーツ交換と月1回は寝具の日光消毒が実施されている。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・安全な環境だと思います。 ・安全面に配慮し、そのつど居室を整理しています。又、ベッドの高さや家具などが使いやすいように配置しています。 ・ | | |