

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 | 4771500040 | | |
| 法人名 | 有限会社員かると | | |
| 事業所名 | グループホーム かると | | |
| 所在地 | 沖縄県国頭郡本部町字豊原262番地4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年2月3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.katgokensaku.jp/477/index.php?action=kouhyou_detai_2015_022_kihon=true&ligvsvaCd=4771500040- |
|----------|---|

【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11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)】

当ホームは本島北部、本部半島、海洋博公園近くに位置し、自然に囲まれ、ゆっくりとした時間の流れの中で、積極的にホーム周囲の散歩や外気浴を取り入れ、日光や風を感じたり、ラジオ体操、レクなどを毎日に行い、手足を動かして下肢筋力強化を図ったり、歌ったり、笑ったりで脳の活性を図ったり、又、入居者一人ひとりの得意を活かし、野菜を切ったり、チリ箱袋を折ったり、ぜんざい豆のよりわけなどそれぞれが役割をもち、自分で出来ることを維持できるよう支援に努めている

【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)】

事業所は開所して10年目であり、開所当時から利用者や職員が地域出身者で、馴染みの関係がある。事業所周辺には民生委員や地域の元区長等が居住しており、協力体制が確立し、地域に根ざしている事業所である。理念の「尊厳」を第一として、理念に基づき、利用者の思いや意向を把握してチームで話し合い、介護計画を作成して一人ひとりの個別支援に取り組んでいる。食が健康へ繋がることを実践しており、食事やおやつを工夫して手作りで提供している。利用者の食欲が向上することで活動量が増え、下肢筋力が低下しないように歩行訓練等にも積極的に取り組んでいる。昨年11月、敷地内にグループホームが新たに開所しており、共に地域の認知症高齢者の支援に貢献することを期待したい事業所である。

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21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 | 地域密着型サービスの意義を全職員が共有し、地域の中で、馴染みの方々と関わりながら生活が継続できるよう支援している | 「事業所の基本理念」と「職員の心得」を玄関に掲示している。管理者は、職員に「利用者その人らしさや生きる権利を奪ってはいけない」と、常に理念に立ち戻るよう伝えている。職員は利用者が本人らしく生活できるように、理念と心得を意識して支援している。 | |
| 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人として日常的に交流している | 自治会に参加し、区長さんや民生委員との情報交換、公民館での敬老会参加、避難訓練の協力、民謡ボランティアの慰問など、日常的とまではいかないがつながりを持っている | 地域住民が事業所の庭の花木を手入れし、季節の野菜等を差し入れすることがある。又、民謡や散歩のボランティアサークルを受け入れ、大学生等の実習も受け入れている。管理者が地元の高校で認知症サポーター養成講座等の勉強会を計画している。 | |
| 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 | 町主催の健康まつりにおいて、入居者さんの生活風景やポスターの掲示、パンフレットを配布し、認知症についての理解を広めたり、名桜大学看護学科学生の実習受け入れなど地域貢献に取り組んでいる | | |
| 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 | 外部評価結果や職員アンケート結果、苦情報告、ヒヤリハット、協力願い等を報告し、参加者の皆さんと話し合い、ヒントやアドバイスを貰い、それを職員と再度話し合い、ケアの実践に活かしている | 運営推進会議は、利用者や家族、行政や地域の代表が参加して隔月に開催している。利用者単独の外出に対して、地域や警察との連携や散歩ボランティアの活用等を話し合っている。議事録は委員に配布し、家族には面会時に配布している。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 推進会議への参加、空床の相談、福祉課新人職員の施設見学受け入れ、町主催の健康まつりへの参加等、協力関係を築いている | 地域包括支援センターと連携して独居高齢者の受け入れに繋がった事例がある。台風時の受け入れの相談もあるが、利用には至っていない。管理者が、行政主催の津波訓練の際に避難経路確認等で参加して情報交換を行う等、市担当者と連携を図っている。 | |
| 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 | 年に1回は勉強会を持ち、身体拘束をした時の弊害を理解し、施錠の禁止、4点柵の禁止を行い、外に出る方は見守りやボランティアの方と歩き、気持ちに添い支援を行う | 職員は研修会等に参加して身体拘束をしないケアを実施している。入居前に家族からベッド柵使用の希望がある場合も、事業所の方針を説明して理解と協力を得ている。玄関は自由な出入りが可能で、調査当日も利用者が敷地内で散歩する光景が見られた。 | |

沖縄県(グループホーム かるすと)

| 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 | 年に1回は勉強会を持ち、普段何気なく使っている言葉や行いについても事例を上げて検討し、虐待の防止に努めている | | |
| 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 | 「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」の資料を用いて、学ぶ機会を設けている | | |
| 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 | 契約書、重要事項説明書を一つ一つ説明していくとともに「いつでもわからないことがあったら聞いてください」と言葉を添えるようにしている | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 日常的に茶話会で、食べたいもの、行きたい所、やりたいことを聞いたり、ケアプラン見直し時や面会時に入居者さんや家族さんの要望、意見を聞き、実践につなげたり、介護相談員さんに入居者さんの意見を聞く機会を設けている | 利用者の要望は散歩時や居室で聞き、「散歩に行きたい」や「自宅の仏壇に手を合わせたい」等に対応している。家族からは面会時等に聞き、「感染予防のため玄関に消毒液を設置して」や「県外在住者に家族アンケートの送付は不要」等の意見がある。月1回、介護相談員を受け入れている。 | |
| 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 | 月1回のミーティングや毎日の申し送り時、年1回の職員アンケートで、意見、提案を聞き、皆で話し合い、運営改善につなげている | 職員の意見はミーティング等で聞く機会としている。職員から、全体及び個別のレクリエーションのあり方についての提案があり、検討してケアの質の向上に繋げ、ヤギのアニマルセラピー導入の意見もある。勤務調整や有給取得等、業務改善についてもミーティングで話し合い、職員の能力や希望に添えるように配慮している。 | |
| 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 | 資格取得時は時間的、経済的な支援を行い、私的用事等がある際は、勤務時間を調整したり、働きやすい職場作りに努めている | | |
| 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 | ホーム内の勉強会や経験年数、力量に応じて、認知症実践者研修などの外部研修参加の機会を設けている | | |

沖縄県(グループホーム かるすと)

| 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 | GH連絡会や町のケアマネ連絡会、事業所同士との情報交換や交流を行う | | |
| 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 | 入居前に自宅や病院へ伺い、ご本人さんの困っていること、要望等を聞いたり、ホームに来てもらい、見学と入居者との交流を行い、本人、家族さんが安心して入居できるよう努めている | | |
| 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 | ご本人さんと会う前に、家族さんから困っていること、要望等を聞き、どのようなサービスを行うか、どのような対応が出来るかなど相談しながら、安心して親御さんが入居できるよう努めている | | |
| 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 | ご本人、家族さんの困り事、要望、日常生活の状態をよく聞いて、本人の力、家族力を見極め、自施設のサービス以外にも使えるサービスを情報提供し、安心できるサービスに繋がられるよう支援している | | |
| 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 | ホームは生活する場所であることを、入居者さんに伝え、野菜の下作り、洗濯干し、たみ、掃除など力を発揮してもらったり、昔の知恵や行事を教えてもらったり、共に楽しく暮らせるよう関係作りに努めている | | |
| 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 | 毎月、家族さんへホームでの様子が分かるようかるすと便りを送付したり、面会時は家族で団欒できるよう席を設けたり、体調の変化のある際は家族へ報告し、共に利用者さんを支えていけるよう関係を築いている。 | | |
| 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 | 1、2ヶ月に一回帰宅支援して、仏壇に手を合わせたり、盆正月時の外出、外泊、宇の敬老会へ参加したりなど関係が途切れないよう支援している | 利用者は、同じ敷地内にある法人の事業所を利用している友人を訪ねたり、自宅訪問時に親戚宅を訪ねている。家族の送迎で馴染みの美容室へ出かけたり、毎年冬になると本土から知人が訪ねて来て交流する利用者もあり、関係が継続できるように支援している。 | |

沖縄県(グループホーム かるすと)

| 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 | レク体操、茶話会、手伝いなど日常的に皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごす時間を作り、職員も一緒に加わり、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている | | |
| 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 | 他事業所に移られた利用者さんのところへ、遊びに行ったり、独身の利用者が亡くなった時は、火葬、納骨を甥っ子さん方と協力して行う | | |
| 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 | 日々の生活の中で思いや希望を聞いたり、表出がうまく出来ない入居者は、これまでの関わりから少ない言葉や表情で思いを把握するように努めている | 職員の多くは、利用者と馴染みの関係があり、方言で利用者の思いや意向を聞いて把握している。「自宅まで歩きたい」との思いには天気を考慮しながら、一緒にコースと時間を決めて外出している。把握が困難な方は仕草や表情、家族からの情報で支援している。 | |
| 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 | ご本人や家族、親戚、これまで関わったケアマネさんから生活歴、仕事、趣味などの情報を得て、支援につなげている | | |
| 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 | 入居者一人ひとりの1日の暮らし方、生活リズム、好み、出来る力、わかる力を日々の関わりで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 | 本人や家族には日頃の関わりや担当者会議に思いや意見を聞き、それを基に職員全体でモニタリング、アセスメントを行った上で介護計画を作成している | センター方式を採用して職員もアセスメントを行い、職員会議で話し合って介護計画書に反映させている。職員全体で毎月モニタリングを行い、介護計画は、更新時と状況変化時に見直している。日々の記録が計画書に沿って記載されている。 | |
| 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 | 日々の生活の中で個別ケアを実践し、状態の変化、本人の言葉、職員の気づきなどを記録し、職員間の情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている | | |

沖縄県(グループホーム かるすと)

| 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 | 本人、家族の要望に応じて、病院受診、帰宅支援、外出など必要な支援は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 | 散歩が好きな入居者さんには散歩ボランティアの方と週2回思う存分歩いたり、民謡の好きな入居者さんには民謡友の会の皆さんと歌ったり踊ったりと、暮らしを楽しめるよう支援している | | |
| 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 | 入居前のかかりつけ医を継続するようにし、通院介助を行ったり、訪問診療で診察を受けている | 利用者はかかりつけ医を継続し、協力医療機関の医師による訪問診療を月1回受診している。医師への情報提供は口頭で実施し、家族へは面会時や電話等で報告している。他医療機関の受診の際は管理者が同行し、受診結果は家族に電話で報告している。 | |
| 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 | 看護師は配置していないが、訪問診療時に担当の看護師さんにバイタルや状態変化などを報告、緊急の場合は電話で相談して、適切な受診が受けられるよう支援している | | |
| 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。 | 入院した際は、職員が交代で見舞いに行き、病院関係者や家族との情報交換や相談に努め、退院後のケアがスムーズに行えるよう支援している | | |
| 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 | 入居時やケアプラン見直し時に本人や家族と話し合い、意思確認書を取り、医師と連携をとり、安心して、納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる | 利用開始時に重度化した場合における(看取り)指針を説明し、意思確認を行っている。入院を希望する利用者からは、医療機関による医療意思確認書を得ている。マニュアルを整備し、研修も実施して利用者が安心して最期を迎えられる取り組みが行われている。 | |
| 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 | 緊急対応についてはマニュアルを整備し、勉強会や話し合いを行い、2年に1回は救急救命講習会を受講し、緊急対応に備えている | | |

沖縄県(グループホーム かるすと)

| 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 | 年2回消防署職員立ち会いのもと、近所の方の協力を得、火災の避難、消火訓練を行ったり、ミーティング時に避難誘導のシミュレーションを行っている | 昼夜を想定した火災避難訓練を年2回実施し、消防署員や住民が参加している。訓練後に、「近隣へ火災発生を知らせるベルの音量が小さくて気づきにくい」との意見があった。災害に備えて懐中電灯等を準備し、米やソーメン、缶詰等は日常の食糧品として1週間分は確保している。津波や台風、地震等のマニュアルが整備されていない。 | あらゆる災害を想定したマニュアルを整備し、備品や備蓄等の再検討も行き、想定される災害に対する取り組みが望まれる。 |
| 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 | 入浴、トイレ誘導時は個々に声かけを行い、何度も同じことを話す方には、その不安を取り除く声かけ、得意の話(青春時代)をされる時は一緒に座って傾聴したり、利用者本位を大切に言葉かけを努めている | 理念に「尊厳を第一とし」を掲げ、ミーティング等で尊厳や人権について話し合い、支援している。利用者と職員は殆ど地元出身で、方言で会話している。職員に気になる言葉かけがあった場合は注意し、利用者が穏やかに安心して暮らしていける支援に努めている。 | |
| 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 | 一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすいように働きかけたり、本人がやりたいこと、好きなことなど日頃から会話の中で汲み取るようにしている | | |
| 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を大切に、それに合わせた対応を行う。時間の感覚がずれている時は声掛けし、その時間の過ごし方の希望を聞いたり、レクや散歩に誘うなど支援している | | |
| 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 | 自分で準備できる方は本人に任せ、出来ない方はコーディネート考えた服を準備したり、本人の行きつけの美容室へ家族と行ったり、一人ひとりの好み希望に合わせて支援している | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者の力に応じて、野菜の下作りやカット、盛り付け、食器洗いを行ったり、昼食や誕生日、行事に希望のメニューを準備している | 献立は、利用者の要望と食材を見て決め、事業所で調理している。利用者は食材の買い出しや野菜の下ごしらえ、盛り付け等を職員と共に行っている。職員は介助したり、会話をしながら共に食事をしており、利用者は個々のペースでゆったりと食事を摂っている。 | |
| 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 | 水分摂取の少ない入居者は、スイカやポカリ、片栗とろみ、ゼリーなど好みに合わせて提供し、好き嫌いのある入居者は代替りのものを提供したり、時間をずらして提供している | | |

沖縄県(グループホーム かるすと)

| 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 | 自分で磨ける方、仕上げだけ手伝う方、準備声掛けすれば出来る方、出来無い方はガーゼで拭き取るなどそれぞれの力に応じて支援している | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを掴み、日中はトイレで排泄誘導行う。居室トイレには「といれ」と貼って自分で行けるように工夫したり、立ち上がり維持のため、下肢筋力強化にも取り組んでいる | 個々の利用者の排泄状況を把握し、同性介助で、日中はトイレでの排泄を支援している。夜間はポータブル使用の利用者もいる。居室は、トイレにスムーズに移動できるようにベッドやソファの位置を工夫している。利用者によっては職員二人で支えて下肢筋力の維持強化に取り組み、排泄の失敗が少なくなっている。 | |
| 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 | 食事は野菜を多く取り入れ、おやつ時にヨーグルトやぜんざいを提供したり、便秘傾向の方はスクワット運動や歩行で促したり、起きがけに水か牛乳を提供し支援している | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 曜日は決めているが、病院受診や外出に合わせて入浴したり、尿臭が強い時や便失禁のある時はその都度入浴を行う。午前中の入浴を好む入居者は、希望に合わせて支援している | 入浴は同性介助で、週3回午後を基本に実施している。午前の要望や外出の予定等にも柔軟に対応している。入浴を嫌がる場合は時間を置いたり、「お客様が来ますので」等と声掛けを工夫して入浴に繋げている。浴室は扇風機やヒーターで温度調節をしている。 | |
| 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 | 全体的に年齢を重ね、朝食、昼食後30分～1時間は休むことを希望しているので居室で休息している。レベル低下のある方は体力に合わせて休息がとれるよう支援している | | |
| 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 | 入居時やケアプラン見直し時に病名、服薬内容、副作用を全職員で確認し、個別日誌には説明書を添付し、いつでも確認できるようにしている | | |
| 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 | 入居者それぞれの力や得意を活かして、野菜のカット、新聞たたみ、洗濯物干し、たたみ、チリ箱袋折りなど役割を持っている。雑誌や新聞を読む方や三味線に合わせて歌会をしたり楽しみの時間を持っている | | |

沖縄県(グループホーム かるすと)

| 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 | 買い物や帰宅の要望がある際は外出できるよう支援している。ミニドライブや年3~4回花見ドライブ、外食にでかけたり天気の良い日はできるだけ散歩を行い、外のベンチでラジオ体操、おしゃべりを楽しんでいる | 利用者は日常的に事業所周辺を散歩し、全員で庭のベンチでお茶を飲んで過ごしている。定期的に家族と馴染みの美容室や外食等に出かけたり、年に数回はドライブで花見等に出かけている。社会福祉協議会の散歩ボランティアも活用して外出を支援している。 | |
| 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、お金を所持したり使えるように支援している | 財布を持っていることで安心される方は所持しているが、他入居者は必要な物や欲しい物を家族や職員に依頼し購入している | | |
| 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 | 生活の様子がわかるよう、毎月かるすと便りを送付したり、電話は希望した時にいつでもかけられ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 | 朝は窓を全開し空気を入れ替えたり、日差しの強い時間はカーテンを引いて、光や温度の調整したり、庭に咲いている草花をテーブルに飾ったり、ラジオやCDの音は大き過ぎないように配慮している | 共用空間が広く、利用者はソファや畳間、リビング、デッキ、外のベンチ等で思い思いに過ごすことができる。リビングには本が好きな方のために本のコーナーを設け、食卓には花が飾られ、調理の匂いも漂い、生活感があって家庭的な雰囲気である。 | |
| 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 | 廊下の何ヶ所かにソファや椅子を置き、自由に新聞や雑誌が見られるようにしたり、相性の良い入居者同士を隣り合わせで座れるよう配慮している | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居の時点で家族さんやご本人に依頼し、自宅で良く使っていた家具や飾り、持ち物、孫の写真などを居室に配置し、居心地良く過ごせるよう工夫している | 居室にはトイレを設置し、1室はシャワーもある。ベッドや床頭台、ソファ、タンスが準備され、利用者は藤家具の椅子やラジオ等を持ち込み、家族の写真や馴染みの絵を飾っている。居室は、毎日職員が掃除し、年に2回は家族と共に衣替えする利用者もいる。 | |
| 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 | 居室やトイレの場所を自分で確認して行けるよう、名前や紙に書いて張り出したりしたり、椅子やソファ、ベッドの位置を考え、一人でトイレに行けるよう工夫している | | |