

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 | 4770700179 | | |
| 法人名 | 医療法人上善会 | | |
| 事業所名 | グループホーム星のふる里 | | |
| 所在地 | 沖縄県石垣市新川 2105番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年6月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年9月14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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770700179&SCD=320&PCD=47 |
|----------|---|

【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24年7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)】

当法人の母体でもある病院が接続して、定期受診や急変時にも速やかに対応できるため、本人やご家族はとも安心していただけます。
当ホームの理念でもある「意思、人格の尊重、自立支援」では、入居者の何気ない言葉にも耳を傾け、ご希望に添えられるよう努めています。入居者にはそれぞれ個性があるのでその個性を尊重し、大事に見守っています。自立支援では、自分で出来るところはしてもらい、出来ないところを支援しています。浮腫のある方、痛みのある方にはテルミーを実施し、さらに足浴・アロママッサージもとり入れて、浮腫・痛みの緩和に努めています。

【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)】

当事業所は、母体法人の病院や老人保健施設、居宅サービス事業として通所介護、居宅介護支援事業所等が同一敷地内にあり、利用者の定期受診や防災訓練・各行事等協力体制が出来ている。さらに職員研修についても、法人として毎月3回ほど計画があり、当事業所の職員も遅番や夜勤職員以外は毎回受講する等、研修体制が充実している。利用者の意思や人格を尊重し、残存能力を支援する実践がされている。午後のくつろぎの時間に温熱サービスや足のアロママッサージ等を取り入れ、特徴あるケアに取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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、安心して暮らせている (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24年8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 |
| 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 | 朝の申し送りで毎日理念を唱和しています。自立支援を念頭に置き、出来ないところは職員の支援を得て、出来るところはすぐに手を貸さずに自立に向けて支援しています。 | 理念は地域密着型サービスの意義をふまえた内容で、事業所独自のものとなっており、毎日唱和し、暗記している職員もいる。実践の「理念の人格を尊重し」については、利用者と呼ぶ時は、さんづけにする等、配慮されている。 | |
| 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 | 地域の行事や、近くのお店に買い物に出かけたり、馴染の顔になるよう地域との交流に心がけています。 | 法人の同一敷地内の施設等の行事への参加はあるが、利用者が地域で暮らし続けるための基盤づくりは、ハリー一見学のみである。事業所が市街地から離れた地域にあり、近隣に住宅はあるが、自治会組織がないため、地域の一員としての取り組みの活動は弱い状況にある。 | 地域の一員として日常的に交流が出来るよう、近隣住民への働きかけが望まれる。 |
| 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 | 年間を通して地域の中学・高校生の体験学習や、体験実習を受け入れて認知症の理解と支援方法の指導に努めています。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、サービス内容の報告だけではなく意見や助言等を頂き、見直しや改善点を取り組むようにしています。 | 会議は年6回開催され、地域包括支援センター職員も毎回参加し、利用者や家族も参加している。報告事項は、利用者の入退所及び活動状況、事故及び感染症の報告等である。記録については、参加者の発言要旨はまとめられて理解しやすいが、質問や意見に対する回答の記録は不明である。また、免除期間の自己評価の実施はない。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議や入居、退去の変更事項が発生した場合など、担当者へ入居者の状況を伝えて情報を共有し、協力関係を築くようにしています。 | 運営推進会議の委員である地域包括支援センター職員と、会議の場で情報交換しているが、所管である担当職員とは、日頃から充分な連絡を取る等の協力関係が築かれている状況は把握できない。 | 市担当職員との連携については、利用者及び事業所の状況を報告する等、積極的に取り組まれることが望まれる。 |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 入居者が外出を希望された時には、職員と一緒に散歩、ドライブする等して拘束を緩和し、また職員にはミーティング等で身体拘束しないケアに向けて意見交換しています。 | 身体拘束は、法人主催の勉強会や事業所のミーティング等で実施され共有している。拘束をしないためのリスクについては、利用開始時に説明されている。夜間の排泄に関してミトンを使用する利用者があり、同意書は確認できるが、内容の不備や経過観察の記録がなく、定期的に拘束状況の可否の検討がされていない。 | 身体拘束について、全職員で再度内容確認をすると共にやむを得ず身体拘束が必要な場合は、不備のないよう手順を踏まれる事が望まれる。 |

沖縄県（グループホーム星のふる里）

| 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 | 事業所内で虐待が見過ごされないよう、勉強会やミーティング等で話し合いを持ち虐待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 | 認知症対応型事業所として、権利擁護に関することをミーティングや勉強会で資料の読み合わせ等をして、スキルアップに努めています。 | | |
| 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 | 入居や短期入居において、重要事項説明書や契約書等を十分に説明を行い、納得してサインを貰っています。 | | |
| 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 | 面会時や運営推進会議等で、サービス内容や要求、要望等があれば随時受け付けています。玄関横に設置してある意見箱からの意見、要望があった場合は職員で話し合い、反映させるようにしています。 | 運営推進会議に利用者及び家族が参加し意見を言える機会があり、また、面会時に聴くようにしている。家族の意見として、発熱した場合は、すぐに受診してほしいとの要望があり、「申し送りノート」に記録し職員で共有し、ミーティング等で確認し運営に反映させている。 | |
| 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 | 業務改善会議・職員ミーティング・人事考課等の時に、意見や提案を職員から聞き出して反映させるようにしています。 | 職員の意見は、月1回の全職員によるミーティングや人事考課制度による年2回の面接で聴取し、また、法人への要望は、業務改善会議に管理者が参加し事業所の意見として述べている。その結果、職員の休憩時間、当番制に伴う役割内容等への反映がある。職員異動による利用者、家族への配慮は離職時の挨拶や毎月のしおりへの掲載がある。 | |
| 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 | 職員の年間の目標が達成できるように面接やアドバイスをし、評価することで職員が向上心を持ち、就業できるように努めています。 | | |
| 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 | 介護福祉士の資格取得に関する勉強会や法人全体での研修報告会・職場内での勉強会等で学ぶ機会を持ち、学んだことを全員で周知できるようにしています。又、島外、県外の研修にも受講できるように取り組んでいます。 | | |

| 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 | 同業者との事業所訪問・交流会を時々実施しております。 2ヶ月に1回は地域密着型連絡会の「ムヌシリ会」に参加して、意見交換、情報交換をしています。 | | |
| 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 | 入居して間もない頃は慣れていないので、不満、不安な点、困ったことはないか声掛けを多く持ち、本人の思いを確認するようにしています。 | | |
| 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 | 入居して間もない頃はご家族との情報が乏しいので、面会時に随時報告し、意見・要望等がないか声掛けをしています。 毎月、星のふる里だよりを作成してご家族に送っています。 | | |
| 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 | 入居の際に面談、アセスメントを行いサービス計画書を作成しています。相談があった時は、本人やご家族の思いを確認し、改善に向けた支援計画を作成し、再度家族と見直しの確認をとっています。 | | |
| 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 | 職員は入居者の方に積極的に声掛けを行い、わからないことは教えて頂き、できることはやって頂き、お互い協力して信頼関係を築いていきたいと思えます。 | | |
| 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 | 行事(家族交流会、敬老会)にはご家族で参加して頂き、外での行事の際にはご家族に声掛けをして参加を促しています。 外出、外泊の希望があれば随時支援をしています。 | | |
| 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 | 毎週自宅へ戻られる方がいて、ご家族との交流や隣近所との交流を図っています。 面会も大いに受け入れて、馴染の人との交流に支援していきたいと思えます。 | 地域社会との関係性の継続として、馴染みの理髪店に毎月家族とともに出かけている利用者もいる。関係性の把握は殆どが家族からとなっているが、利用前の施設等から得ることもある。 | |

| 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 | フロアでのレクリエーションやお茶・食事時・掃除等を通して、入居者同士の関係が保てるよう支援しています。 | | |
| 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 | 本人・家族が遊びに来たときは、現状の様子を確認して、相談があれば話を聞いて関係性を保つようにはしています。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で、言葉や表情などから思いを把握するよう努め、意思が困難な方はご家族や関係者から情報を得るようにして、本人の思いを把握するよう努めています。 | 一人ひとりの思いや意向の把握は、日々の関わりの中から聞いている。把握が困難な利用者については、表情や動作で把握するように努め、家族からも情報を得るようにしている。 | |
| 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 | 入居時に本人やご家族・関係者から、本人の今までの生活歴等をお聞きし、ケアに活かすようにしています。 | | |
| 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 | 入居者1人ひとりの生活のリズムや心身の状況を把握し、出来ることを見極め問題のある入居者に関してはミーティング等で話し合っています。 | | |
| 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 | 本人やご家族からケアに対しての要望・意見を出して頂き、担当者会議、ミーティングで話し合い、必要な場合は見直しを行っています。 | 介護計画の作成にあたって、介護職や看護師が参加し担当者会議を開催しているが、利用者及び家族の参加はない。現状に即した介護計画の見直しは見られない。モニタリングについては、3か月に1回定期的に実施されている。 | |
| 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 | 介護記録には日々の様子やケアの実践・結果・気づき等を記入しているが、3ヶ月ごとに見直しや状態が変化した場合は職員間で話し合い、介護計画の見直しに活かしている。 | | |

沖縄県（グループホーム星のふる里）

| 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 捉われず、柔軟な支援やサービスの 多機能化に取り組んでいる | 本人やご家族の状況に応じて病院受診や 送迎等必要な支援は出来るだけ対応し、 個々の満足度を高めるように努力して 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 | 運営推進会議には地域包括支援センター の職員や地区の民生委員が参加して いるので、地域資源に関する情報を 得て協力関係を築いていきたい。 | | |
| 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 にし、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 | 敷地内にかかりつけの病院があり、いつ でも受診できる体制にある。他の病院 や他科受診の場合は家族が対応して いるが、ご家族の要望があれば送迎を 支援する体制をとっています。 | 利用者の殆どが、母体法人の病院の 医師がかかりつけ医となっており、 いつでも受診ができる体制となっ ている。定期受診は家族と職員が 同行している。他科受診については 家族が同行し、結果については家 族から直接報告を受けている。 | |
| 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 | 当事業所には兼任ではあるが看護師が いるので、入居者の健康面・気にな ることがあれば申し送り等で報告し、 相談や指示を仰いだりして必要な らば受診につなげています。 | | |
| 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。 | 入院の際には情報を提供し、入院中 は定期的に病院の看護師より情報を 得るようにし、本人やご家族の意向 を確認して、少しでも不安軽減でき るよう努力しています。 | | |
| 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、事業所ですること を十分に説明しながら方針を共有 し、地域関係者と共にチームで支 援に取り組んでいる | 入居して早い段階からご家族との 話し合いを行い、事業所で出来る ことを十分に説明して緊急時の 対応、入院時の治療内容、看 取りの対応についての確認をして います。 | 重度化や終末期に向けた支援につ いて、事業所の方針があり、利用 開始時に説明している。また、 利用者の状況変化について、か かりつけ医と意見交換をしている。 職員も終末期等の対応については 前向きで、話し合いや研修等も 実施されているが、事業所として は看取りの実績はない。 | |
| 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 | 急変や事故発生時に備えて、ミー ティング等で勉強会をし、隣接の 病院でも応急手当や蘇生術の研 修会もあるので、参加して実践 力を身につけるようにしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的な消防訓練にて、避難経路・誘導の仕方は理解できていると思います。地域の参加は、まだ消防訓練に参加されていないので声掛けをして協力をお願いしたいと思います。 | 防災設備も整備され、マニュアルに基づいて、3回訓練が実施され、夜間を想定した訓練も実施されている。訓練は隣接する同一法人の施設職員の協力を得て実施されているが、近隣住民の参加協力は得られていない。備蓄についても準備がされていない。 | 災害対策は、地域との協力体制が必要不可欠な要件であり、近隣住民の訓練等への参加及び備蓄への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 | 個人の尊重、プライバシーの確保は本人の気持ちを大切にし、さりげない言葉やケアも重要な要素であり、自分のことは自分で決めて頂けるようわかりやすい声掛けに努めています。 | 職員は利用者一人ひとりの生活歴や生き立ちを把握し、言葉使いやケア等に気を配りながら人格の尊重に努めている。排せつや入浴支援については、マニュアルにプライバシー保護の内容が明示されている。同性介助を希望する利用者に対しては、希望に沿った支援をしている。 | |
| 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 | 1人ひとりの思いや希望は違うので、コミュニケーションを図りながら自己決定が出来るように働きかけています。 | | |
| 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し、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 | 毎日の暮らしには時間の流れがありますが、1人ひとりの体調やその時の本人の気持ちを大切に、希望にそって支援をしています。 | | |
| 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 | 入浴日に本人に服の希望があれば本人に選んでもらったり、服を着替える際も本人に出来るところはしてもらって、整髪も自分で出来る方は鏡の前でやって頂くようにしています。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 1人ひとりの好みは違うので、出来るだけ希望にそえるように好みを聞いて、献立作成に活かせるようにしています。野菜の皮をむいたり、もやしのヒゲをとったり、お膳を並べたり、洗い物を手伝ったりして、食事の準備・片付けをしています。 | 食事やお膳の準備、食後の皿洗い等、利用者と職員と一緒にいる。食事介助を要する利用者もいるが、静かで利用者同士や職員の会話は聞こえなかった。職員は弁当を持参し、休憩時間に別の場所で食事をしている。 | 食事は利用者にとって、暮らしの中で最も重要なものであり、事業所の理念にうたわれている家庭的な状況の実現のためにも、利用者と職員が同じ食卓を囲み食事時間を過ごせる工夫が望まれる。 |
| 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 | 摂取量に関しては確認しており、水分の少ない方に関してはこまめに補給したり、食事の少ない方には主治医により高カロリードリンクを出してもらったりして、必要なエネルギーを確保するようにしています。 | | |

沖縄県（グループホーム星のふる里）

| 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、口腔ケアを本人が出来るところまでやって頂き、出来ないところは職員が支援しています。夜は歯をポリドントにつけて、清潔保持に努めています。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を用いて本人の排泄パターンを把握し、トイレの時間誘導をしています。オムツをいじったり、とったりする方がいて失敗することがあるので、注意深く観察しながら支援しています。 | 排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。排泄を失敗した場合は、さりげなく声かけし対応する等、羞恥心への配慮をしている。 | |
| 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 | 毎日の申し送りにて排泄状況を確認しています。レクレーション・リハビリ体操等で体を動かして頂き、水分補給も定期的に摂っています。献立も食物繊維の多い食材を使うように工夫しています。 | | |
| 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日おきの入浴であるが、本人が拒否すれば翌日に入ったりして1人ひとりの希望や状況に応じて対応しています。時間帯は希望にそようになっていますが殆ど午前入浴になっています。 | 入浴は殆ど午前中に行っている。入浴支援の際は必ず介助者の氏名を伝え了解を得ている。入浴拒否や不機嫌の場合は、声かけしながら介助者を替えたり、入浴時間をずらしたり、翌日に変更したりして配慮している。希望する利用者に対しては、同性介助を実施している。 | |
| 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 | 出来るだけ日中は起きて活動してもらい、夜はぐっすり眠れるように支援しています。体調の悪い方や不眠で居眠りが見られる場合は、居室で休んで頂いています。 | | |
| 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 | 薬棚には薬の説明書が備えられ、何時でも確認できるようになっていて、職員全員に共有できています。内服薬は手渡しして確実に飲んで頂き、症状の変化があれば受診しています。 | | |
| 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 | 朝の掃除のときに参加できる方は職員と一緒に協力してもらっています。時には三味線を弾いて、皆さんと一緒に唄を歌ったりして楽しみを支援しています。 | | |

沖縄県（グループホーム星のふる里）

| 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 | 週3回位は入居者を交替しながらドライブを実施しています。敷地周辺の散歩もその日の体調や機嫌を見て支援しています。外出はご家族と一緒に食事へ行かれたり、自宅へ遊びに行ったりしています。外泊も支援しています。 | 気分転換等のための外出としては、月1回定期的にドライブを実施し、初詣、公園での花見や、浜下り、ショッピング等をしている。これまでの生活の継続として、以前に住んでいた家を見に行ったり、自宅に週1回外泊している。個別の外出では、事業所周辺の散歩、買い物などが支援されている。 | |
| 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 | 1名の方が現金を所持していて、使う頻度はあまりないが、本人から要求があった時は支援しています。ご家族よりオムツ等の購入の為に現金を預かっており、必要時には本人に確認をして購入をしています。 | | |
| 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 | 本人から電話の申し出はほとんどなく、面会等でご家族と話されています。ご家族からの電話があった場合には、ある程度時間帯の制限はしないで対応をしています。 | | |
| 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 | フロアには畳間があり、横になりたい方は自由にできるようにしています。ホーム周辺にはサトウキビ畑や牧草がおいしげ、中庭でお茶を楽しんだりして自然を満喫している。時々時代劇が好きな方がいるので、ビデオ鑑賞をしています。 | 共用スペースは適度な明るさで、通風も良い。畳間やその周りにソファや椅子が置かれ、利用者は思い思いにくつろいでいる。壁や天井には、利用者や職員が共同で制作した季節や地域に因んだ作品等が飾りつけされている。また、重要事項説明書や個人情報利用目的等も掲示されている。 | |
| 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 | フロアにソファやテーブルを置いて、1人の居場所の空間と面会時のご家族との居場所の空間作り工夫をしています。 | | |
| 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 | 自宅で使い慣れたもの、思い出に残るもの、寝具類等を持ってきてもらっています。本人の機能状態・行動・転倒防止の観点から職員も交えて話し合いを行い、居室の配置を工夫する時もあります。 | 居室のベッドやタンス、テレビも備え付けられ、利用者の好みや身体状況によって配置されている。居室ごとに家具の型も異なり、個別的な雰囲気となっている。また、馴染みのソファや写真等を持ちこまれた利用者もおり、居心地の良い居室づくりに取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員ミーティングでも「できること、できないこと」を職員間で話し合い、できることは職員が支援しながら安全かつ自立した生活が送れるよう工夫しています。 | | |