

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	4790100061		
法人名	医療法人 城南会		
事業所名	グループホーム がじまる荘		
所在地	那覇市松川3丁目23番地39-1号		
自己評価作成日	平成27年8月17日	評価結果市町村受理日	平成27年12月21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/47/index.php?action=kouinyou_detai_1_2015_022_kihon=true&ligvsvocd=4790100061
----------	---

【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10月2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)】

同法人の医療機関が隣接している為、入居者の身体面・精神面などの変化が見られた場合は、早めに対応して頂けるので入居者、ご家族はじめスタッフも安心できる。

【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)】

当事業所は、地域交流を今年度の重点課題としている。家族や地域のボランティアと連携して、がじまる荘交流会やクリスマス会に家族や地域住民が参加し、通り会の清掃活動に職員が参加している。ボランティアがフットマッサージをしながら話を聞くことで、利用者が落ち着いた事例がある。医療面では、隣接する母体法人の病院の医師や看護師との連携が築かれている。管理者はキャラバンメイトで、地域の認知症サポーター養成講座の講師を務め、認知症や重度化・看取りなどの研修を実施して職員の介護技術向上にも取り組んでいる。

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 (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27年12月7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	毎日の申し送りや月1回の全体ミーティングの中で、理念に基づき、利用者の問題や課題、ケアの方法など話し合い実践している。	地域密着型の意義をふまえた理念は、開所時に職員参画で作成されており、今年度の法人内研修時に事業所の理念を再確認している。理念と介護の心得を事務室に掲示し、新人職員へは、実践を通して理念とケアの心得を伝えている。	
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	地域包括支援センター繁多川の協力を得て、地域住民3名が週に1回ずつ室内清掃を行って、職員も月1回地域清掃活動へ参加や年に1度の「がじまる荘交流会」の際には、地域の方やご家族を招待している。	職員は月1回通り会の清掃活動に参加し、毎年開催の「がじまる荘交流会」に利用者や家族、地域住民など多数の参加がある。地域のボランティアが毎週居室の清掃を実施し、終了後に利用者と食事をしながら交流し、たまにはボランティアからの差し入れもある。	
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	包括支援センター繁多川の職員と共に、公民館や他施設の職員・ご家族向けに、「認知症サポーター養成講座」の開催を行っている。		
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	入居者や施設の状況報告を行い、ご家族や地域住民と意見交換やアドバイスを受け、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は年6回開催し、利用者と家族、行政、地域の各代表が毎回参加しており、利用状況や事故等の報告をし、意見交換も行われている。委員の意見により交流会の場所を変更し、参加者全員による食事会を実施している。免除年度の自己評価が確認できなかった。	免除年度も自己評価を実施し、事業所が自ら課題を抽出してその改善に取り組むことが望まれる。
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	運営推進会議で確認やグループホーム連絡会へ参加を行い、必要時、直接市町村へ確認をしている。	事業所は、電話や行政窓口の訪問により制度等に関する相談をし、地域包括支援センターの協力でボランティアの活動を受け入れている。管理者は地域の認知症サポーター養成講座の講師を務め、保護課や社会福祉協議会の権利擁護の担当とも連携している。	
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	身体拘束をしないケアに努めているが、止む得ずセンサー等使用を行う方には、事前にご家族に説明し承諾を得ている。拘束解消について、3ヶ月に1回ご家族と話し合い、再検討を行っている。	玄関は施錠せず、リスクについての説明は利用開始後に様子を見て行っている。夜間は利用者の状況に応じて居室入り口の鈴やベッド近くのセンサーで対応している。夜間のみベッド柵を使用する利用者の検討記録はあるが、経過観察記録が確認できなかった。	緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、一連の手続きを踏んで実施することが望まれる。

沖縄県(グループホームがじまる荘)

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	虐待防止についてのマニュアルを備え、職員間で話し合い注意している。		
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	管理者は、権利擁護・後見人についての研修へ参加し、権利擁護の資料を備え、職員には情報を提供し理解するよう努めている。		
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	ご家族には、時間をかけ説明を行い、契約前に利用者が不安にならないよう日中体験サービスを行い、疑問や不満を聴き納得してから契約するよう努めている。		
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	ご家族等から意見や苦情が言いやすいように入居者担当職員を設け、面会時など直接意見を聴き、改善が必要な事柄については、ミーティング等で、話し合いを行い改善できる様に努めている。また、玄関に意見箱を設置している。	利用者の思いは担当職員が聞き、家族の意見は面会時に聞いている。困難な場合は表情や家族の情報等で判断している。家族からの「車いすに座って壁を向き、一人ぼっちで寂しそう」との意見を検討し、頻繁な声かけをし、居間に移ってもらう等支援している。	
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	月1回の全体ミーティングや申し送り時間に法人全体の業務運営報告や入居者のケアや提案等があれば、話し合いを行っている。	管理者は、毎月の会議や夜勤時等随時に話を聞き、リーダーからも要望等を聞いている。隣接する法人施設でリハビリを支援したいという職員の意見で、業務時間を変更して実施している。新人職員には、利用者が混乱しないように2か月の指導期間を設けてある。	
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	職員が働きやすいようミーティング等で意見を聴き業務改善を行っている。また、個人的に意見があれば個人面談などを行い改善に努めている。		
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	法人内外の研修受講や月1回の勉強会へ参加や院内事例報告会への演題提出等を行いスキルアップに努めている。		

沖縄県(グループホームがじまる荘)

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	沖縄県グループホーム連絡会に加盟し、他事業所の情報を得たり、定例会・勉強会・講演会等に参加するよう努めている。		
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	ご家族やケアマネの情報を得ながら、カンファレンスを行い、ご本人に事前に体験してもらいながら、馴染んで頂けるように努めている。		
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	ご家族等が困っていること、不安なこと、要望などに耳を傾けながら、信頼関係を築くように努力している。		
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	事前に「入居の動機」を確認し、ご本人やご家族の思いを把握するように努め、ご希望に添えるサービスの提供に努めている。		
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	認知症を正しく理解し、人として尊厳を持って接するように努め、ケアする際にも、必ずご本人の意思を確認し行うように努めている。		
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	本人の精神状態や健康状態の変化等を、ご家族へ報告し連携・協力して本人を支援するように努めている。		
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	居室には馴染みの持ち物を導入し、ご家族の協力のもと自宅や美容室への外出また、本人の兄妹や夫に面会に行くなど支援に努めている。	利用者の生活習慣や職歴等は本人や家族、知人から聞いて、申し送り時に全職員で共有している。利用者の模範仲間が来訪する際には、交流を支援している。家族とのドライブ後に知人に会ったり、親戚の告別式等に出席する利用者の支援にも努めている。	

沖縄県(グループホームがじまる荘)

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	食堂とリビングでの座席配置などは常に意識し、利用者が孤立したり、利用者同士のトラブルが起きないように気配りしている。状況によって職員が仲介し、和やかな雰囲気を作り出すよう努めている。		
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	契約が終了しても関係が継続できるように、他施設に面会に行くなど努めている。		
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	ご本人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めているが、困難な場合があっても、ご家族からの情報や本人の表情や行動から思いをくみ取り、希望や意向に沿えるように努めている。	利用者の意向は、利用開始前のアセスメントをはじめ、本人から聞いて把握している。困難な場合は家族に聞いたり、本人のつぶやきや表情等から把握に努めている。「ここでゆっくり静かな生活を送りたい」と希望された利用者が、居間が騒がしくなると表情が硬くなるので、職員は声の大きさやトーンに配慮している。	
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	入居時からの情報を得たり、ご家族からの情報や日々の関わりの中からご本人のことを理解するように努めている。		
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	日々の健康チェックや申し送り等で、職員同士の情報交換から入所者の現状・変化・体調を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	入居者のミーティングや申し送りで確認し、必要に応じてモニタリングを行うよう努力している。	担当者会議に、一部の利用者と家族や医師、デイケア職員、担当者から情報を得た管理者が参加してチームで話し合っている。今年から必要に応じてモニタリングも実施しているが、介護計画に反映されていない。計画の見直しは更新時で、随時の見直しはない。	担当者会議で協議した結果を反映させた介護計画の作成、及び短期目標のモニタリング後の介護計画の評価・見直しを実施して、現状に即した介護計画の作成が望まれる。
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	健康チェックや記録、申し送り等で職員間の情報共有し、日々の介護支援に役立て、介護計画の見直しにも活かせるよう努力している。		

沖縄県(グループホームがじまる荘)

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	ご本人やご家族の状況、要望に応じて可能な限り柔軟に対応・支援するように努めている。		
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	安全面に配慮し、買い物や外食、野外活動、地域イベントには積極的に参加できるように努めている。		
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	主治医が同法人で、医療との連携が密に取れ、入居前のかかりつけ眼科などの受診は、基本的にご家族で対応し、受診後の報告は口頭で受け、薬の変更等は申し送りノートに記入し職員同士の情報共有に努めている。	利用者の殆どは、利用開始前からの法人の協力医がかかりつけ医で、利用者の状況を把握して密に連携している。他科受診時は、1ヶ月分の記録を家族に持参してもらい、受診後は家族から口頭で、医師からは電話で報告を受けて職員間で情報を共有している。	
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	入居者の身体・精神面を観察し変化が感じられた場合、隣接する松城クリニックの医師・看護師に報告、相談を行いながら支援している。		
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。	入居者の体調の変化をできるだけ早期に見出し、ご家族・主治医と相談しながら、入院時の情報交換を行っている。退院時に向けて支援準備も行っている。		
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	重度化の兆しが見られた場合、なるべく早い時期からご家族に終末期のあり方についての意向を確認し、事業所として出来ることを説明し、了解を得ている。	利用開始時に、常時医療的行為が必要な重度化の場合や終末期については対応できないことを、本人や家族に説明している。状態変化に応じて医師が担当者会議で個別に説明し、確認している。利用者全員が看取りを希望しており、看取りについての研修に取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルを準備し、主治医・ご家族・救急への連絡体制をとっている。今後、初期対応や救急手当の勉強会開催予定。		

沖縄県(グループホームがじまる荘)

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	昼夜を想定した消防訓練を年2回実施。災害や地震以外の水害マニュアルを作成。	昼夜を想定して年2回訓練を実施し、地域のボランティアと協力病院の職員が利用者役で参加した。自主訓練で消火器の取扱訓練も年2回行っている。マニュアルを見直し、災害に備えた備品等が整備され、水や食料、おむつ等は法人で7日分程備蓄している。	
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	入居者の人格を尊重し、ケアを行う際も、入居者の意思を確認し支援するよう努めている。	介護の心得を掲示し、職員は人生の先輩である利用者への丁寧な言葉遣いに努めている。入浴や排泄は同性介助を基本とし、個人支援記録や排泄チェック表は、人目につかないよう配慮している。クリスマス会等に、ノンアルコールビールを提供して、利用者の意向に応じている。	
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	入居者の意思を確認し支援するよう努め、意思確認が困難な場合であっても、表情や仕種等から意思に沿えるよう努めている。		
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	入居者の自己決定を尊重し、健康状態・ペースを大切にしながら過ごしてもらい、家事手伝いなどを取り入れ、充実した日常になるように努めている。		
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	入居者が着たい物や身だしなみができるよう支援に努めている。美容に関しては、ご家族と相談し、訪問美容かご家族と外出して対応している。		
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	食事の下ごしらえや後片付けを声掛けにて、無理強いく行ってもらうように努めている。時には、外食なども取り入れている。	食事は事業所で作っているが、昼食の副食だけ法人からの配食である。利用者は食材の買い出しや下ごしらえ、食器ふきに参加し、職員も一緒に食事を摂っている。湯呑は本人持参で、陶器の食器も使用。利用者の希望でパン食を導入し、行事は弁当で工夫するなど配慮している。	
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	食事・水分摂取量を毎回チェックし、個々の食事形態に配慮し、月に1回体重測定を行うよう努めている。		

沖縄県(グループホームがじまる荘)

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、口腔ケアを行い、口腔内や入れ歯の状態を把握し必要時、ご家族に連絡し歯科受診や訪問歯科で対応を行っている。		
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	入居者の排泄パターンを把握し、数名(3名)日中リハビリパンツから布パンツへ変更。おむつ使用軽減に努め、排泄の失敗を減らすよう時間誘導を行い、出来る行為は促しながら、自立支援に努めている。	リハビリパンツを使用していた利用者が、日中はパットへの排尿が無いことに気づき、排泄パターンに合わせてトイレ排泄を支援し、布パンツに変更している。失敗した時はトイレで着替え、自分でできる利用者は見守りで対応している。全員トイレ排泄を支援し、夜間はリハビリパンツで対応している。ポータブル利用者が1人いる。	
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	日々の排尿・排便状況を把握し、水分や食事を観察し、運動にも配慮している。必要に応じて、医師・看護師に相談し、薬の調整も行うように努めている。		
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	基本的に1日越しの入浴だが、入居者やご家族からの要望等には柔軟に対応を行いできる行為は促しながら、自立支援に努めている。	入浴は1日越しで、日曜日や早朝、寝る前でも入浴できる。化粧水や乳液など整容の支援もある。バスタオルや下着、上着など個別にセットで準備して、スムーズに入浴できる工夫もしている。プライベート部分はタオルで隠し、本人が洗うよう支援している。	
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	前日の睡眠状態を把握し、日中の活動や生活リズムを崩さないよう支援を行い、安心して落ち着ける環境作りに努めている。		
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	薬のセットを行う時は、必ず日付・名前の確認を職員2名で行い、服薬の変更や臨時薬があれば必ず申し送りノートに記入し、薬の内容説明書を個人カルテにファイリングしている。		
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	入居者の意思を確認しながら、家事手伝い・野外活動・行事等を行い、楽しみやメリハリのある生活環境作りに努めている。		

沖縄県(グループホームがじまる荘)

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	野外活動(買い物・ドライブ・外食)以外に、重度デイケアを利用し、日常的に外に出る機会を作るよう努め、ご家族に協力してもらい、外食・外出の機会を作ってもらっている。	初詣や浜下り等の外出は、少人数編成で全員外出し、敬老会や交流会は全員一緒に参加している。家族が車を押して事業所周辺を散歩したり、家族と毎週ドライブに出かけて外食を楽しむ利用者、買い物や医療デイケアに歩いて出かける利用者もいる。	
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	入居者本人が、金銭管理を行える方が少ないので、利用できる方はご家族・権利擁護の方の理解と協力のもと支援している。		
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	入居者の要望があれば、ご家族に協力してもらい、電話をかけて支援できるように努めている。		
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	共用空間はすべてバリアフリーとなっており、入居者の状態と時間に応じて照明やテレビ・ラジオの音量に配慮し心地よく安心安全な良い環境作りを目指している。	玄関にベンチが置かれ、トイレや浴室は大きな字で表示し、壁には手作りの日めくり暦を掲示している。居間等は毎朝換気し、テレビ等の音量は利用者の表情で調整している。居間からは樹木が見え、夕方から順次居間の明るさを調節し、利用者が就寝しやすい環境の工夫もしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	個人専用の居室や共用空間に、椅子・ソファ・テーブルを配置し、入居者それぞれが思い思い過ごせる居場所の工夫に努めている。		
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	居室には使い慣れた家具や日用品を持ち込み、入居者やご家族の希望に沿え、使い勝手の良い模様替えも行えるように支援に努めている。	居室は、ベッドと畳敷きの部屋があり、できるだけ在宅時と同じ環境にしている。利用者は、家族写真、テレビ、リクライニングチェアや置物等を持ち込み、居室には使い勝手の良い収納ラック、ボランティアが作った収納棚など、馴染みのものが身近に置かれている。	
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	施設内は、バリアフリーで手すりを配置し、出来る限り安全で自立した生活が送れるように家具の配置等を工夫している。		