

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	4790100418		
法人名	沖縄医療生活協同組合		
事業所名	生協グループホーム安謝		
所在地	沖縄県那覇市安謝250番地		
自己評価作成日	平成25年2月5日	評価結果市町村受理日	平成25年5月8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.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosvCd=4790100418-00&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25年3月13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)】

・「生活の中でひとりひとりの役割や出番を作り、穏やかに過ごせるように」を理念に掲げ、これまで過ごしてきた過程を大切に、ご本人のできること、やりたいことを見つけてご本人の出番を多く作れるよう働きかけています。また殆どの介護職員が介護は未経験という中、施設全体の学習会の開催や法人主催の研修会へは積極的に参加するよう呼びかけまだ不十分ではありますが、職員育成に力を入れています。

【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)】

事業所の建物は複合施設で、1階はデイサービス、2階は有料老人ホーム、3階が当事業所のグループホームとなっており、昨年開設している。理念は、職員全員で議論し作成している。認知症対応型共同生活介護事業所としてのサービス提供に向けて、職員研修をほぼ毎月実施する等、職員の資質向上に努めている。また、職員の意見を反映し、夜間の職員配置を2人体制に変更する等、運営に反映し取り組んでいる。さらに、地域交流室を活用して、毎月ミニコンサートの開催や地域の人を対象とした認知症サポーター養成研修等が行われ、理念の実現に向けた活動が実践されている。運営推進会議は、開設当初から定期的に開催されている。

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 ↓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 (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25年4月24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	・開所時に全職員で作成したケア理念を施設入り口に掲示している。またそれを元に部署の目標を作成、それから個人の目標をかかげ、年2回管理者と職員の個人面接を行い目標の到達状況を確認しあっている。(MBOの運用)	理念は、職員意見を基に地域密着型サービスの意義を踏まえて作成し、事業所内に掲示されている。職員は、会議等、様々な場面で理念を確認し実践に努めている。	
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	・毎日、近所の八百屋へ買い物に行ったり、顔見知りの方の洋服店に出かけ近況を話している。まだまだ地域とのつながりが薄く、近隣の保育園との交流ができるよう計画はしている。	自治会に加入し、近隣住民と散歩や買い物時に挨拶したり、地域の祭りでは青年会による旗頭訪問を受ける等の交流をしている。地域交流室を活用し、毎月ミニコンサートの開催や地域住民向けに認知症サポーター研修、介護保険講座等を実施している。	
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	・自治会に加入しできるだけ地域の行事に参加できるよう努めている。また地域交流室を利用し認知症サポーター養成講座を開催し地域へ呼びかけている。		
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	・2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、状況報告、行事予定やヒヤリハットなどの報告を行い意見を頂くことでサービスの向上に努めている。	運営推進会議は定期的に開催されている。委員は、市担当者や家族、地域(自治会長や民生委員)代表となっているが、利用者は参加していない。会議では、活動状況や事故、消防訓練等が報告され、委員と地域の情報や意見交換を行っている。委員からの意見で会議録が掲示されている。	利用者も運営推進会議の構成員となっているので、今後は、利用者の参加が望まれる。
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	・運営推進会議で状況や取り組みを報告している。運営や申請など不明な点があれば、気軽に電話やメールなどで相談している。	市との連携については、研修案内や介護事故等、注意喚起の情報提供を受ける等、連携している。事業所から、介護計画の確認等で市へ出向くこともある。3月に市GH連絡会議の立ち上げがあり、市と連携が図られることとなっている。	
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	・身体拘束廃止マニュアルを作成し職員研修で読みあわせを行った。ホームが3階のためEVの開閉ボタンは操作が必要になっているが、行きたい場所に希望があれば外出し気分転換を図っている。	身体拘束をしないケアについては、事業所の方針として運営規定や契約書に明記すると共に掲示している。マニュアルが整備され、職員研修も実施されている。家族には、重要事項説明書を基に伝え、リスクについても理解が得られている。事業所は3階にあり、エレベーター使用時は、操作が必要である。	

沖縄県（生協グループホーム安謝）

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逃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	・職員研修で虐待防止について学習会を行ない、日々の業務のなかでも虐待に繋がる行為がないよう、防止している。		
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	・権利擁護について主任が研修を受け、終了後職員へ研修報告を行った。今後も定期的に勉強会を行う予定。		
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	・ご家族には理解できるように説明し、利用料金や医療連携加算については詳しく説明し同意を得るよう努めている。		
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	・意見箱を設置はしているが、できるだけ直接職員に意見や要望が気軽に伝えられるように心がけている。また運営推進会議での家族からの意見や要望をミーティングで報告している。フィードバックノートを利用し要望、苦情、感謝などがあったら記載し、ミーティングで報告している。	利用者の意見は、日頃の会話からくみ取っている。家族の意見は、主に面会時に聞いている。開設当初は利用者から食事の味が薄いとの声があり、改善した事例がある。事業所に対する苦情や褒め言葉等は、職場会議で報告されケアに活かしている。意見箱の設置もある。	
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回の職員ミーティングやケアカンファレンスにはできるだけ全員が発言できるように努め、少数の意見でも皆でどうするか討議して、運営に反映できるようにしている。	職員意見は、毎月の職場会議やISOに基づく個別の目標管理を設定する面談時等で意見を聴取している。職員意見から食材や生活用品の調達、管理体制や夜間の職員配置を2人体制にする等、運営に反映している。	
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	・有資格者への手当、通信教育（生協）修了者への半額費用負担を行なっている。		
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	・法人作成の介護職員評価表をチェックし一人一人の力量を把握している。施設全体での毎月の学習会にはできるだけ多くの職員が参加できるように声かけし、法人内の研修や学習会の案内も回覧にして参加をよびかかっている。		

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
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	・県のグループホーム連絡会に加盟し、管理者会議や研修を通して、職員同士が他の事業所と交流がもてるように努めている。		
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	・入居前には実調を行い、自宅での本人の様子、ご家族との関係性、ADLを確認し入居にあたり不安なことや要望などにはしっかり耳を傾けている。		
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	・ご家族の入居時の希望や不安、入居後の対応については、面会時に状況を話し少しずつ不安が軽減できるように努めている。		
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	・ご家族、本人の不安や要望をしっかりと確認し、本人に必要な支援を他のサービスを含めて検討している。		
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	利用者のペースに合わせよう努め、できる方へは声かけしお茶碗洗いやお膳拭き等手伝ってもらい利用者と職員が協力しながら日常生活を送っている。		
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	・面会時は利用者の日々の状況を伝えている。大きな外出などには家族へ連絡し参加してもらっている。		
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	・前に住んでいた自宅を見たいと希望あり車で一緒に見学してきたケースや本人が若い頃営業でまわったことのあるお店に訪問した。会話の中で出てくる場所がにできるだけ行けるように努めている。	地域社会の関係性は、本人や家族、来訪の知人等から把握している。洋裁店を経営していた利用者にはボタン付けをお願いしたり、帰宅願望がある利用者には自宅があった場所へ一緒に出かける等支援している。受診の帰りに家族と一緒に、食事をする等、関係継続に努めている。	

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	・洗濯物の間違いで一度口論となったため、必ず職員が間に入って確認している。また集団でのレクを好まない方へは個別に対応し、職員が調整役となり関わりをもてるよう支援している。		
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	・長期入院となり退居された方のご家族へ、その後の状況を確認するための電話は2回行った。		
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	・本人の発した言葉や動作が何を意味しているのか考えて関わっていくことを常に念頭にしている。帰宅願望のある方には本人の意向を確認して自宅に電話を入れて安心感を与えてたりゆっくり話を聞くように努めている。	利用者の意向は、アセスメントや日頃のケアを通して把握し、「できる事はさせて欲しい」の意向を受け、日中活動として介護計画にモップがけ等の役割を位置づけて支援している。失語症等で困難な場合は、家族や知人等の情報や本人の行動や表情から把握に努めている。	
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	・入居時の基本情報に目を通すことと、ご家族の面会時に声かけし話の中に加わりこれまでの生活歴、暮らし方を聞きだすように関わっている。		
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	・一人一人の排泄パターンを把握し時間誘導やオムツはずしなどの取り組みを申し送り、カンファレンスで意思統一している。まだまだできていないが、「できることさがし」をみんなで取り組んでいる。		
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	・定期的なケアカンファレンスでサービスの状況確認しケアの統一を図っている。その中でサービスの変更がでたらケアプランの変更を行っている。入居時に担当者会議を開催しているが、今後は担当制にして担当職員がモニタリング、担当者会議を進めていく予定。	担当者会議には、利用者や家族が参加し意向を確認して介護計画書を作成している。介護実施記録簿に介護計画を掲載し、課題に沿ったケアが実践できる仕組みとなっている。毎月モニタリングとケア会議が実施され、更新時や変化に応じて見直しをしている。	
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	・日々の様子やケアの実践は1日の個人の介護記録にその都度記録に残し、申し送りや日誌で情報の共有に努めている。		

沖縄県（生協グループホーム安謝）

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	・病院受診に同行できない場合は代行にて職員で同行。心不全・腎不全で食事療法が必要な方へ栄養士を招いて施設でできる食事の作り方、ポイントなどを学んでできるだけ治療食に近いように努力して調理を行っている。		
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	・地域の自治会への加入を行い、自治会の行事へはできるだけ参加するようにしている。殆ど毎日、隣の八百屋へ利用者を連れて買い物に出かけ旬の野菜、果物を見て触って楽しんでもらっている。		
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	・定期的な受診はご家族に協力してもらっている。状態の変化がある場合は受診同行している。また日頃の生活様子がわかるように、かかりつけ医との連絡ノートを作成し、受診時に持参してもらっている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医や協力医による訪問診療の受診をしている。他科も含め家族対応としているが、必要に応じ送迎や看護師が同行している。受診時には、連絡ノート等で情報提供し、結果は、家族や医師から報告を受けている。訪問看護利用や訪問歯科の受診もしている。	
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	・訪問看護との契約に基づき、健康管理、医療面での相談、助言等を行ってもらっている。日頃、いつもと変わってところがあれば職場内看護師(管理者)へ報告をしている。必要時、主治医へ連絡をとっている。		
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。	・入院時はあらかじめ作成している利用者情報を医療機関に提供している。入院後1週間後ころには家族へ様子を聞いて病院へ面会に行っている。入院後は病院の相談員へ連絡し退院時のカンファレンスの設定を依頼している。		
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、事業所です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方針は立てている。ご家族から話がでたら説明し署名してもらっている。一人、看取り希望の方がいたが訪問診療との連携で主治医を中心に病状説明や今後の方針について話し合いを行い、本人、ご家族、訪問診療、訪問看護と連携を図っている。	重度化や終末期に向けては、「看取り指針」を策定し、訪問診療や訪問看護との連携等、支援体制を整備している。方針については、利用開始時や早い段階での説明は実施されず、家族の要望が生じた時に説明し、同意を得ている。今年度は、病変により終末期への対応を検討し、支援に取り組んだが、病院へ搬送した事例があった。	
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	・急変時のマニュアルを作成し、連絡網を電話の近くに貼ってすぐに見れるようにしている。年2回は施設全体で救急時の対応(消防署の協力)の学習会を行っている。ヒヤリハット、事故報告などがあつたらすぐに事故報告を記入してもらい職場会議で報告し改善点など全職員で周知している。		

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
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	・火災訓練は施設全体で行っている。消防署立会いで行った。(夜間想定にて)平成24年10月	10月に消防署立ち会いで、夜間対応の消防訓練を実施している。スプリンクラー等の防災設備の点検は年2回実施されている。災害発生に備え、自治会長等、地域住民と協力体制を築いているが、訓練への参加は得られていない。災害対応マニュアルも火災のみで備蓄も課題である。	災害発生に備え、地域住民の参加協力を得ながら、昼夜を想定した、年2回以上の消防訓練の実施と各種災害時に対応するマニュアルや備蓄の整備が望まれる。
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	・開所前には職員の研修としてプライバシーの保護やコミュニケーションについての学習会などを行った。職員間で気になる言葉かけなどあったら職場会議やケアカンファで検討している。	プライバシー保護マニュアルの整備や契約書に「利用者の権利」を明記し、職員研修も実施されている。管理者は、職員の対応や言葉かけ等が気になる時は、「ちょっと待って」は「～しているので5分待って下さい」等、具体的に話すよう助言し、利用者の尊厳を意識したケアに努めている。	
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	・つじつまの合わない話でも傾聴する態度で接し、ご本人の意思や自己決定ができるように「どうですか。」とか選択肢をだして決定しやすいように働きかけている。		
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	・毎日、近所の八百屋へ行くが、もやしを買ってきたときは利用者の意向を聞いて、やりたい方にはもやしのヒゲ取りを行ってもらったり、それぞれが望む行動をも見守っている。(ソファで読書したり、交流室で過ごしたり)		
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	・月1回は利用者の意向を確認して散髪を依頼している。		
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	・いつも食事の準備が気になる方には、作り方、味付けなどを聞いたり、時には一緒にコンロの前に立って味付けする。作業をテーブル拭き、お膳拭き、人数分、小鉢に食材を入れてもらうなど活躍する場面を作り、行ってもらった時は労いの言葉をかけている。	献立は職員が作成し、3食とも事業所で調理している。利用者は職員と一緒に、食材の買い物や盛り付け等に参加している。食事中はテレビを消して音楽を流し、全員で食卓を囲み、陶器の食器で家庭的な雰囲気を大切に食事が楽しめるよう工夫している。また、個別にソフト食も提供されている。	
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	・日々水分量、食事摂取量を記載し一人一人の把握に努めている。水分量の少ない方にボトルを準備しその都度摂取を促している。食事の少ない方には食材を食べやすく刻んだり、ミキサーの方には形のあるソフト食にしたり工夫している。		

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
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	・自分でできる方は声かけし見守りしている。できない方は毎食後口腔ケア・舌ブラシを使用して行っている。時々洗浄剤を使用して漬け置きも行う。食前の口腔体操もその日の状況をみながら行っている。		
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	・申し送り簿に一人一人の排泄チェックを行い月1回のケアカンファレンスでトイレ誘導の時間や方法、できるだけオムツ使用を減らし、日中、綿パンツへの移行も検討している。	排泄記録を基に状況を把握し、利用者一人ひとりに合わせた介助を介護計画に位置付けて支援している。夜間おむつ使用の利用者も、日中は布パンツにパットを併用し、トイレでの排泄を支援している。失敗時は、自尊心に配慮し入浴等に繋げている。	
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、排尿排便のチェックは行っている。便の回数が多い、排便時に力んでいるなど情報があれば主治医との相談や看護師へ報告し内服の調整や水分摂取を促している。		
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	・入居時に入浴についてご本人やご家族の要望を確認し回数や方法など決めてはいるが、その日の本人の希望や体調に応じて実施している。入浴を拒否する方には職員間で統一した声かけや働きかけを行って現在はスムーズに行えている。	入浴は、曜日や時間帯を設定せず、利用者や家族の要望に沿って、隔日または毎日入浴する等、利用者の状況に合わせて柔軟に対応している。職員の勤務体制上、同性介助は実施していないが、利用者のプライバシーに配慮し、身体をタオルで保護して対応する等の工夫をしている。	
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	・一人一人の睡眠状態を把握して前夜、睡眠時間が不十分であったりその日の体調を確認しながら休息している。また就寝まではゆったり過ごせる雰囲気作りを意識している。夏場は部屋が涼しく過ごせるように寝る数時間前に冷房をかけて調整している。		
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	・一人一人の薬の情報をファイリングしている。薬効など記入にしている。服薬時は日付名前を声に出して本人が飲み終えるまで確認している。飲み終えた後はチェックシートにチェックを入れて飲み忘れを防いでいる。		
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	本人の好みやこれまでの生活歴、仕事歴など情報収集し、本人と相談のうえ役割分担しモップかけを行ってもらっている。気分転換に毎日の散歩なども行っている。		

沖縄県（生協グループホーム安謝）

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	・月の行事（慰霊の日、花見、博物館など）を計画し、入居者全員が行けるように職員の配置を行っている。それ以外は買い物、ドライブ、散歩等を行っている。	日常的に事業所周辺を散歩し、八百屋等での買い物や近場のドライブに出かけている。レク係りが月毎に行事を計画し、季節の花見やイルミネーション見学等で気分転換を図っている。個別には、以前に住んでいた家を見に出かけたり、日中活動として、毎日の散歩を実施する等で支援している。	
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	・ご家族と相談し、必要に応じて現金所持をしている方もいる。		
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	・入居者がご家族に電話したいと要望があったときは番号を言いながら本人にかけてもらい会話されている。		
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	・廊下には皆で出かけた時の写真を貼り出し、台所は入居者の様子が全体的に見えるようになっていたり、すぐに会話ができるようになっている。二つあるトイレのうち、1箇所は車椅子対応にし広々としている。	台所は対面式で、利用者と会話をしながら盛り付け等を行う作業台を設置している。テレビの前にはゆったり寛げるようソファを配置し、フロアから出入り可能なベランダには季節の花が咲き、外気浴も楽しめるようになっている。洗面台の鏡にカーテンをしている。	
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	・共用空間に椅子やソファ、テレビ等を配置し入居者が思い思いに過ごせるように工夫している。ソファから外を眺めたり、草花をながめたりしている。		
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	・施設のほうではベットとタンスを準備している。それ以外は自宅で使い慣れたものを持ち込んで下さいと本人・ご家族には声かけしている。家族や孫の写真など飾っている。	居室にはベッドとタンス、防災の二重カーテンが備え付けられている。利用者は、馴染みの椅子や寝具、三線やラジオ、本等を持ち込み、家族写真等も飾られている。冷暖房設備も完備しているが、各居室には温度計を設置し、居心地良く過ごせるよう室温にも配慮されている。	
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	・入居者それぞれの身体機能が違うので、生活する中で危険、転倒のリスクが高いなど職員からの情報やカンファレンス等で話題にして対策を行っている。例：手すりを掴まえたら立てる入居者には靴が滑らないように床に簡易の滑り止めシートを使用している。		