

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	4790500062		
法人名	特定医療法人アガペ会		
事業所名	グループホーム若松ぎのわん		
所在地	沖縄県宜野湾市新城1丁目20-6		
自己評価作成日	平成28年10月21日	評価結果市町村受理日	平成29年1月4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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=4790500062-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェンツ
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F
訪問調査日	平成28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)】

人事考課制度による職員の充実化を図っている。能力向上度の課業一覧、チェックシートでの評価を行い、個々の年間目標の支援に取り組んでいる。ご家族との繋がりを大切にし、馴染みの行事参加や日々の外出・外泊が出来るよ夜間の送り出し・受け入れサポートをしている。地域とのつながりも大切に、催しものなど参加もしている。入居者の状況に合わせながら、楽しみの場となる行事を企画し提供している。法人から月4回、機能訓練指導員が入居者の機能評価や介護指導・機能訓練メニューの作成したり、訪問看護の健康チェック・助言を得ながら、支援している。今年度より宜野湾市内の各グループホームとの連絡・相談体制を確立し、お互いの運営推進委員会に参加しながら、質の向上を目指し様々な視点で、柔軟で充実した支援が出来るように体制を整えている。

【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)】

住宅街の2階建て2階建てアパートの1階部分に地域密着型通所介護と併設している。事業所内は利用者に関わる写真や作品を展示しており利用者それぞれが落ち着いて過ごせる空間を作っている。母体は特定医療法人で、認知症患者医療センターや多様な介護保険サービス事業を展開しており、理学療法士の派遣や24時間体制の訪問看護との連携で専門職からの助言や協力が得られており、法人全体での緊急時の対応、人事考課制度や職員研修での職員の資質向上等、バックアップ体制が整っている。また、市内のグループホーム連絡会を立ち上げ、お互いの相談・助言を行ないながら質の向上に努めている。職員・利用者ともに地域活動に積極的に参加したり、日頃から事業所前を散歩する保育園児たちや近隣の住民と挨拶を交わしており地域住民との関係も良好に築けている。朝食とお

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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 28年 12月 12 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	法人の理念を基軸にしてグループホームの基本方針『その人らしい生き方』が送れるよう生活歴や性格を尊重したケアを心掛けている。基本方針の見直しを以前検討したが、認知症ケアの根本を大切に、内容変更は無し。	開設当初に管理者と職員が作り上げた基本方針を理念と捉え継承している。『その人らしい生き方』が送れるように入居前からの生活を変えないよう本人のペースに合わせて支援している。	開設後の入職者も理念について共有し、理念を深く落とし込む取組が望まれる。
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	地域密着型事業所として、公民館での地域の方々の交流や、行事に参加している。防災訓練も自治会の方が参加して下さい。	毎月公民館にて保育園児との交流会に参加しており、保育園児が事業所前を散歩する際に声をかけている。今年度より事業所に地域相談窓口を設け、日頃から地域の人の介護や認知症について相談を受け助言している。	
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	包括支援センターと連携し、自治会の認知症に関する打ち合わせに参加している。地域の認知症徘徊ネットワークでは、通報や相談の窓口として役割をになっており、5月より『もの忘れ介護相談』の窓口も設置し、地域の方々に広報している。		
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	2か月に1回開催。行政・地域包括管理者・認知症専門看護師・法人地域担当者。入居者・ご家族・自治会長・他のグループホーム管理が集まり、活動報告・意見交換・助言を頂き、サービスに反映させている。	2ヶ月に1回定期的に開催し、利用者、自治会長や行政等が毎回参加している。会議録は前回に比べ改善され整備されている。議事録は各委員に配布し、家族にも閲覧できる事を周知させファイリングして保管している。	
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	宜野湾市主催の地域密着型事業所連絡会に参加し、事例検討や情報交換を行い、課題の共有をしている。運営推進会議でも意見交換や相談が出来ている。その他状況に応じてその都度相談し、相談・助言をもらっている。	生活保護受給者の受診先の変更や往診利用について適宜相談したり、行政や地域包括支援センターから困難事例の受入れ相談を受け対応している。	
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	法人の抑制委員会が中心となり、身体拘束に関する研修会を開き、参加できない職員には、DVD学習を用意してくれている。入居の契約時にも説明を行って、確認印を頂いている。基本的に抑制は禁止である。	法人の研修会に参加し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。転倒予防の為、夜間のみ数名の利用者は赤外線センサーを使用している。出入り口が車道に面している為防犯上ドアは終日簡易ロックになっているが利用者は自由に出入りしている。	
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	法人内研修で虐待に関する勉強会や、新聞等のニュースで知り得た事件などに注意を払い、申し送り情報共有や注意喚起に努めている。職員の精神的負担に繋がる事例は、他部署や他事業所とも事例検討し、問題解決に取り組んでいる。		

沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

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
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	権利擁護に関する研修会は年に1回参加するようにしている。現在権利擁護対象の入居者はいない。今後そのような状況があれば対応できるよう備えて置く。		
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	重要事項、入居契約書等で説明を行い、署名・捺印を頂いている。サービス満足度アンケートでも確認し、概ね納得の確認が取れている。		
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	ご家族の意見・要望は『ご意見箱』を設置したり、面会時、担当者会議にて傾聴したり、常時受け付けもしている。要望・意見はケアプランにも反映させている。アンケートでも要望を確認している。	家族の意見や要望はアンケートや面会時、担当者会議時等に聞く機会を持っている。入居者の食事満足度アンケートや、過去の家族アンケートの意見から、手作りのポーポーやサーターアンダギー、家族からの差し入れを提供している。	
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	意見や提案を聞く場は法人としても、話しやすい人に相談できるよう、窓口を複数作っている。事業所でもミーティングや申し送りで見聞を確認している。相手の要望次第で、終業後しっかり時間を取って管理者が面談時間を儲ける事もしている。	人事考課制度を取り入れ面談時に職員から意見を聞く機会を設けているが、管理者はその都度気付いた時に職員から話しを聞くようにしている。有休や希望休の取得がしやすく、職員からの希望で介護休暇や産休、育休も取得できた。	
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	人事考課制度を有効に活用し、中間期・年度末に取り組みや勤務状況を確認している。個々の目標達成のため方向性の修正や、助言を管理者が行い、職員間でサポートをしつつ、やりがいに結び付け、評価に繋げている。		
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	教育担当者、リスク管理担当者を中心に、個々の職員に不足している部分や、チームケアに不足している部分を見極め、改善できるよう取り組んでいる。課業一覧表などで力量を見極め、研修参加の配慮をしている。		
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	宜野湾市内のグループホーム管理者と連携し、各自の運営推進会議の参加をして意見交換の場を作っている。事例検討もしやすいように各事業所の連絡網も作り、関係強化と互いのスキルアップを図っている。		

沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

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
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	これまでの生活歴や既往歴を理解し、ご家族にも十分聞き取りをしている。入居者の好む環境作りや、対応の仕方を見極め職員間で情報共有し、安心できる関係作りに努めている。		
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	ご家族の都合に合わせた上で、しっかりお話を伺っている。相談内容によっては、様々な助言や提案も行い、事業所が寄り添える内容をしっかりと初めにお伝えしている。担当者会議でその都度要望も確認している。		
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	医療的な必要があれば病院受診前に訪問看護や主治医と連携し、ご家族に相談して受診に繋げている。入院の必要があれば、情報提供書を作成し、医療連携室とも情報交換している。		
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	入居者が持つ特性を把握し、日々役割をもっていただくことで支え合っている。慣れ親しんだ場所への外出や、買い物支援など共に過ごす時間を大切にしている。		
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	定期受診、担当者会議、馴染みの行事の参加(旧盆・正月・クリスマス)、誕生日祝、敬老祝いなど、常日頃から入居者・ご家族・職員が共に支え合う環境作り・関係作りに努めている。		
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	面会のご家族だけでなく、知人や近所の方もご家族に確認をしたうえで面会を受け付けている。馴染みの場の会話も常日頃から回想する機会を会話の中で意識し、外出などで立ち寄る支援もしている。家族写真や慣れ親しんだ思い出の品も居室に飾っている。	利用者の住んでいた自宅や職場付近をドライブしたり、馴染みの知人や宗教仲間が利用者を訪ねて面会に来る等、馴染みの人や場との関係が継続できるように支援している。また、居室内に家族との思い出の品や写真を飾ったり、市外出身者の地元の写真を飾り、会話の中で回想させ気持ちを高揚させている。	
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	相性や間合い、個々の性格を判断したうえで席の配置を工夫している。家事動作や歌会・創作物などを通じて、穏やかに過ごせるよう意識し、職員も仲介して孤立感を緩和している。		

沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

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
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	病状悪化で入院になっても、医療機関への情報提供や、退去後の相談、再入居の案内など相談支援を行っている。長期入院されている方の状況確認やお見舞いも定期的に行っている。		
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	入居者個々に担当の職員を決め、ご本人の希望・以降・要望をアセスメントし、他職員からの情報も集約して、入居者に寄り添う支援を行っている。困難な場合はご家族の意見を伺ったり、職員間で検討し支援している。	担当制で日頃のケアの中で、態度やしぐさを通して本人の思いや意向を汲み取っている。誕生日には本人の希望を優先し、食べたい物や行きたい場所、やりたい事が行なえるように個別支援をしている。	
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	ご本人やご家族に、生活歴・習慣・嗜好を伺い、それに近い生活が出来るよう心掛けている。ご本人に変化が見られれば、その都度ご家族にも確認して支援している。		
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	入居者の担当になっている職員を中心となり、日々の心身の状態に留意してアセスメント・評価を行っている。評価は担当者会議にも反映させている。		
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	ご本人の体調の変化が見られた時や、三カ月に1度の担当者会議で、本人・家族・ケアマネ・介護・看護などで話し合いを行っている。ADL、周辺症状の変化を情報共有し、ニーズに沿った支援に近づけるようプランニングしている。	3ヶ月毎にモニタリング及び計画作成を行っており、利用者・家族が出席し担当者会議を開催、状況により主治医や訪問看護が出席することもある。担当者会議後は職員でも介護計画の確認の為話し合いを持ち、毎月のミーティングの中でも個別のケアについて話し合い日頃のケアにつなげている。	
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	個別に介護記録は毎日記載している。状況の変化や、早急に検討が必要な事は伝達・情報収集・評価を行い、医療関係者の助言もいただいた上で職員間で検討し支援に生かしている。プランにも反映させている。		
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	ご家族が対応できない時の病院受診対応や、薬の受け取り、入退院の同行、夜間・早朝の外出時の車の乗降介助など行っている。法人内のリハスタッフのサポートで、入居者の機能評価や、介助指導、機能訓練メニューの支援をうけ実践している。		

沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

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
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	公民館でのしのみ保育園児や、その両親との交流や、各種行事に参加している。買い物も定期的に近隣のスーパーを活用し、住民意識を持ちながら、入居者が出来る事を継続する支援を行っている。		
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	入所しても病院は変わらず、馴染みのかかりつけ医を受診していただいている。訪問看護とも連携しながら、受診時は情報提供書を作成したり、事前に電話にて相談・助言を頂いたり、情報提供したりなどして、情報共有をしている。急変時は直接医師に連絡を取る体制をとっている。	専門他科外来は原則家族が対応することとなっているが、困難な場合は事業所の方で支援している。緊急搬送に備え、書面(情報提供、薬表最新コピー等)や事業所側が入院時に準備する物等のファイル作成をし対応している。	
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	週1回の健康チェックの他に、24時間体制で体調変化への助言・指示・処置が対応できるよう連絡体制を確立している。体調、皮膚状況などの変化は、連絡を入れ常に情報共有している。		
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。	入院先の担当看護師、医療連携室の担当者、担当医師と速やかに情報共有し、安心して入院生活が送れ、早期退院できるよう連携している。同時にご家族とも情報交換を行い、入院が長期化した際には、再入居希望・転院や調整も支援している。		
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	契約時や支援体制が大きく変化した時など、重度化や終末期を想定した話し合いをしている。意向確認し、事業所の方針も伝えている。主治医の意見も伺いながら方向性を検討し、医療・介護の連携で、ご本人・ご家族の意向に沿うケアの実践に取り組んでいる。	看取りに関する考え方を利用者や家族に意向を確認しながら、重度化における(看取り)指針を作成している。職員間ではミーティング等で共有している。訪問看護による24Hオンコール体制と医療体制が整備し事業所として看取り対応の準備をしていたが主治医の判断で医療機関に搬送となった事例がある。	
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	上級救命救急研修を終了した職員が2名いる。急変時の対応、BLS講習、誤嚥時の対応など定期的に行っている。体調不良の入居者がいた際は、予測される変化に対しての対処法を検討、訪問看護にも相談し、その都度申し合わせている。		
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回の防災避難訓練を行い災害時に備えている。管轄消防の立ち会いもあり。事前に地域住民にも案内をしており、職員間で避難誘導のシュミレーションも行っている。グループホーム連絡会では、災害時対応の確認を検討した。	併設する通所サービスと合同で災害訓練は10月に消防立会で夜間想定を4月には地域住民も参加し昼間想定で自主訓練を実施している。事業所内で防災マップの避難場所の見直しや認知症受け入れ避難所の確認等を行っている。備蓄は3日程度のラーメン、スープ等レトルト食料と水、オムツ等となっている。	

沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

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
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	入居者個別の対応を心掛け、排泄・入浴・外出時の着替えなど自尊心を尊重している。声掛けも敬意を示しつつ、ご家族と相談して親しみを込め砕けた声掛けをしたりと個々に合わせた言葉選びをしている。倫理や接遇の勉強会も参加している。	帰宅願望がある利用者へ行動をさえぎるのではなく、本人の自己主張と捉え気持ちを大切に考えるようケアマネや教育担当者が職員へ伝えている。援助が必要な時も本人に了解を得てから対応している。薬箱等に個人が特定できないよう居室番号を貼り、プライバシーに配慮している。	
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	ご本人や、ご家族から様々な情報を確認・情報共有し、日々の生活で各自が役割を持ち、無理強いににならないよう支援している。好きなこと、やりたいことなど引出ししやすいように選択肢も提示するように心がけている。		
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	概ね基準はあるが、起床・入浴・食事・入眠など、個々の生活スタイルに合わせている。各自が安心できる空間を考え、ゆったりと過ごせるよう希望にそった支援を心がけている。		
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	入浴後の整容や外出時のよそいきの着替えは、ご家族とも相談し支援している(明るめの色彩・柄・プレゼントされた服など)化粧品など支援もしっかり行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嚥下機能低下と、栄養状態の悪化を見越しながら、昼食・夕食のおかずは法人の厨房から取り寄せしている。朝食・ご飯・汁物は事業所で作り、野菜のカットの下ごしらえや汁物の準備、米とぎ、食器洗いなど一緒に行っている。食事に関する入居者の希望は、朝食やおやつに反映させている。	年1回、利用者へ食事満足度アンケートを実施して、利用者から要望等を聞き、献立の作成に反映している。職員の見守りで半数が自立で食事をし、ほとんどの利用者が完食している。又天気がいい日は事業所前のガジュマルの下でテーブルや椅子を置き、利用者と職員はお茶会を楽しんでいる。	
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	栄養面に関しては栄養士の作成した献立を中心に食事作りがされている。水分摂取は起床後、食事の前後、入浴後、10時、おやつ時、外出後に提供。尿性状なども確認し、水分摂取を増や支援もしている。		
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	毎食後に口腔ケアは実施。個々の能力に合わせて必要な準備は行い、ご本人にして頂いた後に、職員がみがき残しの仕上げや確認を行っている。		

沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

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
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	個々の排泄リズムや水分摂取状況・活動量を把握しながらトイレ誘導と排泄支援を行っている。定時誘導や個々の言動で排泄誘導を判断している。日中は布パンツやオムツ類を使い分け、トイレ誘導で清潔保持を保っている。	排泄パターンを把握し、同法人の理学療法士や訪問看護のアドバイス等で退院時はオムツ使用であったが、ポータブル使用へ改善した事例がある。日中は全員トイレでの排泄を支援し、夜間はトイレ誘導やポータブルの利用者もいる。	
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	食物繊維を多く含む食材や、乳製品、アガーゼリー、オリゴ糖など活用しながら、腹鳴を確認し腹部マッサージで排便を促している。適度に体を動かす機会も設けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は概ね午前中に支援しているが、個々の心身の状況に合わせて時間変更もしながら対応している。便失禁が見られた際に、半身浴で清潔を保ち、尿路感染症のリスクを回避している。	週2回を基本として入浴を支援している。清潔保持や利用者の要望等で足浴も実施している。入浴を嫌がる利用者は時間を置いたり、職員を変えたり等の工夫をし入浴ができています。シャンプー、ボディソープは好みのものを使用している。	
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	起床時間や、食事の摂取時間などは個々のペースに合わせた生活を尊重している。入居者同士の交流の環境作りも行っている。安眠の為に静かな環境作りや、生活習慣に仮眠も取り入れている。		
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	ご家族から託された薬は、管理者・ケアマネで薬箱にセッティングし、変更があればその都度申し送りし、薬カードに記載している。体調等の変化が見られれば、病院受診し、薬変更や副作用の確認を申し送りノートを活用し共有している。		
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	家事動作に喜びを感じる方には職員と共に役割を担っていただき、散歩や買い物・ドライブを好む方には職員が付き添い、外出支援をしている。公民館での音ひろばの演奏会や、三線演奏・歌会を定期的に行い、ボランティアの活用も行っている。		
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	ご本人のいこうや思い出深い場所を把握し、馴染みの地域へ外出している。買い物やお茶会、誕生日祝い、気分転換のドライブ、自宅への外出、家族との食事会など、公民館の行事など外出している。	事業所周辺を利用者は日常的に散歩や買い物に出かけている。その日の体調や天気を考慮しながら外食(ファーストフード店等)や天ぷらを購入しに泡瀬漁港までドライブをしたり花見に出かけ気分転換の機会としている。	

沖縄県(グループホーム若松ぎのわん)

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
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	金銭管理がある程度出来る方には定額を所持して頂き、買い物の際に自身で支払いをしていただいている。おこずかいは事務所の金庫でお預かりし、お出かけや・嗜好品購入時に使用。使用した明細・領収書を整理し、ご家族に渡している。		
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	電話の使用は基本自由に使用していただいている。子機を使用し、居室でゆっくりとご家族とお話できるよう配慮している。遠方の親類・兄弟・子供との連絡も、職員がサポートしている。		
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	共有部分のリビングはがじゅまる通りに面した大きなガラス張りです。光と自然を取り入れている。フロア内は入居者の作品や、活動写真、カレンダー、馴染みの場所の写真、家族写真を飾っており、雑誌やテレビを楽しんでいる。浴室・トイレは、居室から直接視界に入らない場所で、台所も中央に設置し、見守りや一緒に家事動作が出来やすいようになっている。	食堂兼居間と中央にキッチンがあり常に見守りができる造りである。個々で好みの作業やテレビを見る場所が確保されている。共有スペースの窓から道路側の景色が一望でき、散歩中の地域住民や保育園児達と挨拶を交わしている。壁には利用者の思い出の場所や家族が撮影した写真が貼られ、回想法等に活用されている。	
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	個々の拘り・趣向・他者との相性を考慮し、入居者が自分の居場所を認識し、安心して過ごせるよう配慮している。嚙下機能低下や、介助が必要な方の席配置も配慮している。		
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	寝具カバーは花柄にし明るい雰囲気にし、馴染みの品や、思い出深い写真の持ち込んで飾っていただいている。家族が泊りを希望される際は、簡易ベッドの設置も承認している。可能な限り、ご本人やご家族の希望に沿う居室づくりを配慮している。TV・ラジカセの持ち込みも可。	テレビやCDラジカセ、籐家具を持ち込んでいる。居室内は家族写真や利用者が作成した作品を飾っている。調査当日も利用者がタンスの洋服整理をしたり、好きな民謡を聞いたり、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	居室にはタンス・椅子・テーブルなど個々に合わせて配置し、立ち上がりや・つかまり立ちが出来よう心掛けている。トイレ・廊下は手すりがあり転倒防止・自力歩行の支援を行っている。個々の好きな活動を理解し、家事動作を中心出来る範囲で参加をお願いし、継続している。		