

### 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	4770900258		
法人名	社会福祉法人松籟会		
事業所名	かりゆしぬ村グループホームくつろぎ		
所在地	沖縄県名護市宇字茂佐1705-8		
自己評価作成日	平成 25年 6月24日	評価結果市町村受理日	平成25年9月17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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4770900258-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4770900258-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F		
訪問調査日	平成25年7月25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)】

<p>当ホームは、今年の4月で10年目を迎えた。入居者の高齢化・重度化が進むなか、法人の嘱託医がクリニックを隣に開業したことにより医療面の連携が図りやすくなり、利用者や家族が安心できる環境になった。</p> <p>利用者により良いサービスを提供できるように施設内外の研修や資格取得にも力を入れている。ホームの理念でもある“ご利用者の安心・安全その人らしさの生活を維持できるように”を目標に職員と利用者と共に取り組んでいる。</p>
---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・当法人は30余年に亘り高齢者支援を継続し、現在は多様な介護支援を地域に提供し高齢化社会を支えている社会福祉法人である。</li> <li>・施設内苦情受付窓口も施設管理者の他に「長期間、民生委員として貢献している」方にも委託し広く相談を受ける姿勢が窺える。</li> <li>・法人では研究発表や研修も活発で職員の資質の向上や、地域住民にも講演会等を広報し参加した住民にも好評である。又 家族会交流時の無記名アンケートでは、施設の理念や支援が良く理解され認知症等の講話や時代変化に沿った地域支援の期待と感謝が綴られていた。</li> </ul>
--

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

確定日:平成 25年 8月 29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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念である“ご利用者の安心・安全・その人らしさの生活の継続を維持できるように”を目標に日々努力している。	H20年現管理者が異動し、職員全員で『地域に密着し「安心・安全でその人らしい生活」を継続する』支援を目的に新たな理念を作成した。職員も管理者も基本理念に基づいた5か条の基本方針に想いを重ねて日々の支援を励んでいる。	
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	地域の行事に参加したり、地域の人々が参加できるように働きかけ近隣の保育園児と交流している。	自治会に加入し、婦人会・老人会の見学や保育園児が散歩途中に定期的な訪問がある。公民館のミニデイやゴーヤー祭りに参加し、事業所内の行事には近所の住民や家族を招待し地域交流している。又職員は地域の環境整備事業に定期的に参加し交流している。	
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	行事等で交流の機会を図り、認知症の方の理解に努めている。見学や面会の際には気軽に相談できるような雰囲気作りをしている。また、家族会に地域の参加もあり認知症の学習会も行っている。		
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	2ヶ月に1回利用者状況、活動報告を行っている。会議の中で意見を参考により良いサービスが提供できるように取り組んでいる。また、外部評価の評価報告も行っている。	隔月に1回定期的に利用者家族・区長・地域代表・行政・職員が参加し、活動・家族会交流アンケート報告・質問意見交換している。「会議は良いケアを目指し報告や要望・意見交換を重ね相互理解を深める良い機会です素晴らしい」との運営推進委員の感想がある。	
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	運営推進会議には、担当者が毎回参加しており、事業所の実情を報告している。介護保険の申請等などの場面を活用して市町村との協力関係を築いている。	市主催の介護事業者連絡会議が定期的にあり介護職・ケアマネ・管理者等が定期的に経験交流している。又市主催の敬老会等の行事や行政と連絡協議会との協賛の講演会に参加している。個別な生活保護相談など窓口や電話で相談して手続きを完了した。	
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	法人の研修や外部の研修等に参加して学んでいる。身体拘束についての理解を深め、身体拘束をしないケアを心がけている。	身体の拘束はない。施錠は21時から7時迄で日中は開放している。又行動や気持ちには「否定語」に留意し帰宅や買い物は気軽に応じている。車椅子移動より床の這いずり移動を好む利用者には安全清潔な環境を提供し利用者の望む生活スタイルを支援している。	
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	所内外の勉強会で高齢者虐待について学び、虐待への知識を深め、日々ケアの中で注意を払い、虐待防止に努めている。		

沖縄県(かりゆしぬ村グループホーム くつろぎ)

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	権利擁護や成年後見制度のパンフレットを施設内に貼りだしいつでも見れるようにしている。また、玄関にもパンフレットを置いている。入居者の必要性に応じて活用していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に家族との面談を行い、契約書、重要事項説明書等の書面を使用して説明を行い、質問等にも応じている。		
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	ご家族の面会時には、状況を報告しながら、意見や要望を把握するように努めている。更に自由に意見や要望を表せるよう無記名でアンケートを実施している。結果は運営推進会議や家族会で報告している。玄関には、苦情受付窓口を明記したポスターも張り出している。	利用者は帰宅や家族の面会・外出の要望があり帰宅時の送迎や居室での家族間交流・受診後の外食など家族調整し支援している。家族の意見や要望は面会時や無記名アンケートの結果、家族間交流や講話の要望があり家族会や行事で対応している。又投稿された意見と事業所の返答を玄関に公開していた。	
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	職員全員出席のミーティングを月に1回実施し職員の意見や要望を聞く機会を設けている。ミーティングの中で提案されたことは、全員で話し合い反映している。	月に1回職員会議を開催し、利用者の個別対応の解析や環境・行事等の委員からの業務検討をしている。職員の資格取得には市で主催する研修に参加できる様職員が協力しシフトを組み受験しやすい環境を提供している。又職員の腰痛対策とし理学療法士の指導や悩み相談等には法人の産業医が対応している。	
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	法人で、資格手当を設けており、向上心がもてるような環境作りがなされている。また、希望勤務や希望休を聞き取り、希望に沿った勤務体制になるように努めている。		
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	法人において人材養成企画室を設置。所内研修が定期的開催され多くの職員が参加できるよう機会を確保している。資格取得のための勉強会も実施している。また、家族会等において学習会も取り入れて家族と共に学ぶ機会を作っている。		
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	グループホーム連絡会で情報交換や研修に参加し、質の向上に取り組んでいる。交流を通してネットワーク作りを図る。		

沖縄県(かりゆしぬ村グループホーム くつろぎ)

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前には施設を見て頂くとともに、ご家族から不安なこと・要望等を聞き取り、生活歴や知り得た情報は職員と共有する。そのなかで利用者個々に応じた関係づくりを行い本人が安心して生活できるように環境を整えていく。		
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	面会の時や行事のときにも、話す機会を作っている。近況を報告したりご家族との談話を交えながら意見や要望を言えるようにコミュニケーションを心がけている。家族の不安や利用者への思いを汲み取りケアにいかせ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	入居申込みから、本人とご家族の思いや状況を確認して必要とするサービスや支援を考えている。法人内の居宅支援事業所や有料老人ホームの各事業所とも連携してサービスにつなげるように努めている。		
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	生活歴を大切にし、その人らしさの生活の継続性の視点で支援している。利用者職員と喜怒哀楽を共にし和やかに穏かに生活ができるように共に支えあう関係作りをしている。		
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	家族と利用者の絆を大切に考えホームでの生活や身体状況等を面会時に伝えている。面会が途切れないように便りや案内文を発送して行事にお誘いしご家族が関わる場面を作っている。		
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	家族が対応困難な場合は送迎の支援を行ったり、馴染みの人や場所へは職員が同行して関係が途切れないように努めている。面会の際にはゆっくり話ができるように努め、来訪しやすい雰囲気作りにも努めている。	入所経過が長期の施設、病院からが多く家族親戚の交流が主体である。事業所の居室を自分の部屋の感覚で子や・孫親戚が集う事を楽しみにしている。又利用者同士の馴染みの関係もでき庭の喫煙場所でゆったりと喫煙を楽しんでいる。馴染みのハンバーガーショップや自販機には散歩しながら外出している。	
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	利用者一人ひとりの性格や感情の変化を理解した上で、食堂ホールで座る位置に気をつけている。気の合う利用者同士のくつろげる場を設置し利用者同士お互いに支え合い協力し合えるような環境作りを行っている。		

沖縄県(かりゆしぬ村グループホーム くつろぎ)

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	退所された方が法人施設に移動されており、面会に行ったり、継続的な付き合いができるようにしている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの思いや希望を理解する為に日々の関わりの中で言葉・表情・行動を見逃さないように努めている。本人の思いを汲み取り本人本位の暮らしができるように検討している。	発語困難な利用者には直接介護やレク等での笑顔や生き生きとした表情に注目し、声掛けや支援を検討し職員の共有を図っている。洗濯たたみや花壇造りなど利用者の参加や提案は積極的に受け入れ、喫煙等の嗜好品の購入も散歩やドライブで対応している。	
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	入居時に家族から聞いた生活歴など参考にしたり、馴染みの物をもってきてもらっている。親戚や友人の方が面会に来た時に情報収集を行ったり、以前利用していた事業所からの情報を共有している。		
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	利用者一人ひとりの生活パターンやリズムを把握しそれに合わせたケアを提供している。本人の出来る事や楽しみ事などの把握に努めている。		
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	毎日の個人の生活記録や日々の関わりの中でニーズを引き出している。ご家族からは面会時に現状を伝えながら意向の確認を行い介護計画に反映している。	更新時又は状態変化時にサービス担当者会議を行い、利用者家族の要望を基にケアプランを作成している。職員は日々の経過記録でニーズや状態を把握し定期的なモニタリングでニーズに沿った支援が出来ているかを確認している。介護支援専門員は利用者のニーズを大切にプランを作成したいと考えている。	
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	毎日の生活の様子や発する言葉と行動を記録しその中で気づいた事を申し送り情報を共有している。また食事量・水分摂取量・排泄記録等の健康管理の記録等も参考に介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の希望による、通院や外出時の送迎など個別で支援している。病院受診時には、家族が付き添ったり、職員が同行したり個々のニーズに応えられるように努力している。		

沖縄県(かりゆしぬ村グループホーム くつろぎ)

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	地域資源を活用し、地域の行事等に参加したり、地域の方の訪問や学生のボランティアと交流を通して豊かな暮らしを楽しむことができ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	本人や家族の希望を重視し入居前からのかかりつけ医を継続している方や法人の嘱託医に変更する方もいる。専門的な診療は専門医療機関を、かぜなどの日常的な診療には嘱託医を活用するなど状況に合わせた適切な医療が受けられるように支援している。	入居前からのかかりつけ医の認知症・内科・眼科の受診を継続し、受診は家族対応であるが職員の同行や送迎を支援する事もある。病状報告は必要に応じて書面で行い、受診結果の薬の変更等の情報伝達はノートに記録し共有し健康管理を継続している。	
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	訪問看護は現在利用していないが、嘱託医のクリニックへ月2回受診し入居者の健康状態をクリニックの看護師に伝えている。隣接している有料老人ホームや法人内の看護師に相談を行いアドバイスを受けながら職員の安心を図り日中の健康管理を行っている。		
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	利用者の入院時には、協力医療機関との連携でスムーズに入退院ができるように情報交換を行い、家族や病院関係者と相談しながら早期に退院出来るように努めている。また、退院後のケア方法のアドバイス、情報提供書を病院からもらっている。		
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、事業所で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	利用者が重度化していく中、事業所が対応できるケアについてご家族や主治医と話し合いを持ち今後の利用者の支援について医療機関と連携して取り組んでいく。	重度化や看取りに関しては「緊急時における対応方法」として運営規定と重要事項説明書に明記している。法人内の看取り研修に参加し事業所内で協力医院の訪問診療と訪問看護の協力を得て看取りを体験した。入居者の状態変化に応じて利用者家族の要望を確認し看取り等の終末期を支援したいと考えている。	
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	緊急時の連絡体制やマニュアルは作成しており、職員が共用できるように備えられている。急変時には、適切な対応ができるように実践力の習得に努めている。		
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	年に2回、昼間・夜間想定避難訓練を利用者や地域住民が参加して実施している。隣接している有料老人ホームと緊急時の連絡体制ができている。運営推進会議の中で地域の協力をお願いしている。	火災訓練は年2回自主訓練と消防署協力の基に実施した。近隣の住民や事業所にも事前に通達し車椅子移動や見守りの協力を得た。夜間想定避難訓練を実施したが、消防署より夜間に避難訓練の提案もあり今後の課題として捉えている。又災害時の備品等は備えている。	地域住民や事業所に事前通達や訓練報告を重ね、災害時の防災の協力を得る為にも夜間訓練の実施に期待したい。

沖縄県(かりゆしぬ村グループホーム くつろぎ)

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人ひとりに合った言葉かけを行っている。難聴の利用者へ話しかける時は、耳もとで話かけたり、笑顔で話しかけ誤解しないように配慮している。その人に合った言葉かけや対応に努めている。	「その人らしさ」を心がけ一人ひとりに合った言葉かけや支援に努めている。入居者が能力を発揮出来る場面でも、自己決定できる言葉かけをする等、又、居室に入る時はノックして入るなどプライバシーにも配慮している。	
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	利用者個々の状態に合わせてわかりやすい言葉やゆっくりと話かける。意思表示が困難な方は表情や行動から読み取り援助している。		
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	生活の中で一人ひとりのペースを大切にしながらその人らしい生活が送れるように見守りながら過ごして頂いている。		
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	身だしなみや服装は個々の好みに応じている。訪問理美容を利用して髪型は本人の要望に沿えるようにしている。お化粧品やおしゃれが楽しめるように支援している。		
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	料理の下ごしらえや、配膳・下膳などできることは手伝ってもらっている。利用者の嗜好や咀嚼・嚥下機能にあわせた食事を提供している。利用者のペースで食事をしてもらうように心がけている。	食事は法人の栄養士の献立で三食事業所内で調理している。入居者は食材購入や配膳や下膳に参加している。半数以上が食事介助や見守りの為一緒に食事できる職員は少ないが、利用者と同じ献立で旬の豊富な食材で味付けも様ざまな食事を楽しんでいた。	
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	一人ひとりの状態にあわせて食事を用意している。糖尿食の利用者には、カロリーに気をつけている。水分量もチェック表に記入し把握できるようにし、水分不足にならないようにおやつにはゼリーなど召上っていただいている。		
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	週に1回訪問歯科診療があり、衛生士からアドバイスを受けている。うがいの出来ない利用者には、口腔内を拭き取るウエットティッシュを使用し本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		

沖縄県(かりゆしぬ村グループホーム くつろぎ)

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	個々の排泄状況に応じてイレ誘導を行ったり、状態にあわせて、オムツやパンツの使用を使い分けている。出来る限りトイレで排泄できるように支援している。	排泄自立している入居者は2名で、他はリハビリパンツやオムツ、パットを使用している。職員は利用者の排泄自立を大切な介護行為と位置づけ、排泄パターンを把握し出来る限りトイレで排泄出来るよう誘導し、排泄用具の検討もしている。失敗した時は居室のシャワー等で清潔にしている。	
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	朝食には、冷たい牛乳やヨーグルトで便秘の解消に努めている。水分摂取が困難な利用者にはトロミやゼリーなどを提供して出来るだけ薬にはたよらないように心がけている。食事は繊維の多い食材を心がけている。		
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	利用者の体調や意向に沿った入浴ができるように支援している。入浴拒否がみられる利用者には、時間をずらしたり、日を代えて対応している。無理強いしないように支援している。	各居室にシャワーの設備が整えられているが、全員大浴槽での入浴である。同性介助に努め、週2～3回の個浴で見守り、一部介助、二人介助と入居者に合わせて支援してしている。好みのシャンプーや服選び、髪結び等入居者の意向を活かして行っている。	
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	1日の生活リズムを把握し体調に合わせて居室での休息や入眠の支援を行っている。夜、寝つけない時は添い寝をしながらおしゃべりをしたり不安を和らげ安心して眠れるように支援する。また、畳間を利用する等安心して入眠出来るような環境を作っている。		
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	職員が薬の内容を把握できるよう処方箋をファイルしている。服薬は、確実に飲み込むまで確認している。処方に変更があった場合は申し送りノートに記載し症状の変化など観察し主治医へ報告する。		
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	煙草を吸う事が、楽しみの利用者には健康管理や安全面に注意しながら支援している。生活歴を活かし朝起きたら新聞が読めるように新聞受けを作り、カレンダーもいっしょにめくってもらえるように役割作りを行う。		
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	天気の良い日は散歩や外気浴で季節を感じてもらったり気分転換にドライブや買い物も楽しんでいる。また、本人や家族の希望で自宅に帰ったり家族と一緒に外食を楽しんだりしている。	日常的に散歩や習慣となっている近くの自動販売機まで飲み物を買に出かけたり、大型店舗では買い物や試食を楽しんでいる。ドライブで桜見学や海・花火を見にでかけている。外出先での飲食も楽しみ、月1回の外出は気分転換、五感刺激の機会となっている。	

沖縄県(かりゆしぬ村グループホーム くつろぎ)

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	利用者の状況に応じて対応しているが、現在はお金を所持できる方はいないが、買い物の際の支払いは自分で行えるように支援している。		
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	個々の能力や希望に応じ、電話や手紙のやり取りができるように支援していきたいが、現在の利用者の方にはいない。以前入居していた利用者は携帯電話を所持して毎日家族へ電話していた。		
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	食堂フロアから中庭が見渡せ、明るく開放的な作りになっている。フロアからも季節が感じられるように庭には、ゴーヤーやシークワサー、バナナの木があり、毎年利用者と共に収穫を楽しみにしている。畳間もあり、洗濯物を取り込んでおいたり生活感があふれるように工夫している。	食堂ホール、リビングは採光もよく、対面式の台所で調理しながら入居者と会話や見守りができる。壁には協働の作品等も飾り、居室からの廊下は広く移動し易い。畳間と円卓・ソファ・椅子と入居者は好きな場所で寛いでいる。リビングから庭を眺めたり、中庭にはガーデンセットがあり利用者によるプランターの草花や喫煙を楽しむ時間と空間がある。	
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	気の合った利用者と一緒に煙草を吸えるようにベンチがあり灰皿も準備している。畳間で洗濯物をたたんだり、疲れたら寝れるように工夫している。また常に居場所の確認を行い安全管理に努めている。		
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	居室に家族の写真を置いたり、手作りの小物が飾られている。趣味の本や三味線を持ってきてもらって自分の部屋として居心地良く過ごせるように工夫している。模様替えは家族が行っている利用者もいる。	各居室にトイレ、シャワーが設置している。椅子や寝具、三味線やラジオ等が持ち込まれ、壁には家族写真や作品が飾ってある。自由に行動ができるように、居室を畳間に変えた入居者もいる。居室が利用者と家族・親戚の交流の部屋となり、ベッドや家具の配置や衣類の入れ替えは家族が主体に行っている。	
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	自分の居室が分かるように入口に名前を貼ったり、トイレも分かりやすいように表示している。居室の中のベットや棚の位置も本人に合わせて配置している。		