

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	4751380017		
法人名	社会福祉法人 まつみ福祉会		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	豊見城市字高嶺111番地		
自己評価作成日	平成28年2月2日	評価結果市町村受理日	平成28年6月15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.kalgokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigyouNoCd=4751380017-00&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28年3月10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)】

見晴らしの良い高台に位置し、赤瓦屋根のゆったりとした作りになっている。ホーム内は木製の家具が配置され、家庭的な雰囲気である。地域の祭り、イベントなどには積極的に利用者様をお連れし楽しんで頂いている。関係機関や行政とのかかわりにも積極的に参加し、今年は初の試みで、認知症カフェ、認知症講演会を開催し、地域支援活動にも取り組んでいる。また、法人内託児所の子ども達との交流も積極的で、一緒に季節を感じる絵を創作したり、手遊び、音楽会、合同誕生会など、関わりを多くもち、入居者様は楽しみにしている。共生ケアも充実している。介護実習生や看護学生、職業訓練生、特別支援学校の学生の福祉体験等の実習生受け入れを多く行っており、日中は人が多く、活気がある。

【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)】

開設14年が経過した当事業所は、全職員が理念を共有して毎月ケア目標を掲げ、理念の「人格を尊重し、その人らしい生活」の支援に努めている。共生ケアを展開する複合施設内の保育園児が毎朝訪問し、ピクニックや敬老会等の行事も合同で実施して利用者との日常的に交流している。職員が自治会の清掃活動に参加し、利用者と一緒に地域行事にも参加している。行政と連携して、地域住民を対象とする認知症講演会や認知症カフェ等の開催に協力し、認知症の理解や啓蒙活動に取り組んでいる。看護職員を配置し、かかりつけ医や認知症専門医、法人歯科医等と連携して利用者の健康管理を行い、適切な医療が受けられる支援に努めている。また、資質向上に向けて、職員を各種研修に派遣し、今年度、権利擁護の研修を通して身体拘束をしないケアを学び、全職員が共有し、実践している。

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28年4月27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	日々の業務の中や会議、申し送りの時など、ホームとしてのケアの方法、方向性等を話し合い、ケアの統一を図っている。	地域密着型サービスの意義をふまえて作成した理念は、職員が何時でも共有できるようフロアに掲示するとともに、職員は名札と一緒に携帯している。玄関に掲示されたケアの三ヶ条の中から、ケア目標として、毎月一項目を選択し、理念の実践につなげている。	
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	近隣の商店街に買い物に出掛けたり、地域の自治会主催の地域清掃に職員が参加している。地域の祭りに利用者と一緒に参加している。	利用者は、地域の商店での買い物や図書館等に出かけ、団地祭りや灯籠祭り等に参加している。複合施設内の保育園児が毎朝訪れ、住民が立ち寄り、三線や手品等を披露する等、日常的に交流している。毎年、自治会の定期清掃に職員が参加している。	
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	認知症高齢者の日々の生活の様子、残存機能、入居者の役割、支援の方法など、地域の人々や見学者にも周知活動している。		
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	運営推進会議を開催し、状況報告や助言、情報交換し、ホームの運営やサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、行政と利用者や家族、地域代表等が参加し、年6回開催している。会議では、事業所の状況や事故、ヒヤリ・ハット、外部評価結果等を報告し、防災訓練やリスクマネジメント等を話し合っている。議事録は、掲示して公表している。	
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	必要に応じて市町村担当窓口や広域連合に確認・相談しながら行っている。認知症カフェ、認知症講演会など市町村と協力し開催している。	毎月、待機者情報の確認や生活保護等の相談で行政窓口を訪問し、事業所の状況を伝えている。市の委託事業の認知症講演会では、管理者が講師を務め、認知症を学ぶ講演会や認知症カフェの開催についても、行政と一緒に企画の段階から連携している。	
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	日々の業務の中や会議、申し送りの時など、ホームとしてのケアの方法、方向性等を話し合い、ケアの統一を図っている。	身体拘束禁止の方針は、利用開始時にリスクと共に家族に説明し、理解を得ている。権利擁護の研修を受講して「センサーも拘束」と捉え、夜間のベッド足下センサーの解除を全職員で検討し、低床ベッドから畳(布団)へと移行している。玄関等は施錠していない。	

沖縄県(グループホーム こもれび)

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	法人内の勉強会や外部研修に職員を参加させ、虐待防止に関する理解や周知を図っている。		
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	法人内の勉強会や外部研修に職員を参加させ、虐待防止に関する理解や周知を図っている。		
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	契約時に重要事項説明書・契約書を十分に説明し、入居者の重度化や状態の変化に事業所として「出来る事、出来ない事」説明し、理解を図っていく。		
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	外部から介護相談員を受け入れ、毎月訪問して入居者の意見、要望の聞き取りを行ってもらい、その意見をホームに伝えてもらうようにしている。意見箱の設置と話しやすい雰囲気作りに努め、ご家族からの要望や意見を表してもらえるように努めている。又出された意見や要望は職員会議等で話し合い、改善・運営に活かしている。	利用者の意見は、日常会話や介護相談員を介して聞いている。家族からは、日頃の面会や担当者会議、年2回開催の家族会等を聞く機会としている。家族からの「少額のお金を持たせて欲しい」、「希望する買い物をさせて欲しい」という声に対応している。	
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	毎月の職員会議の意見、要望を毎月の部内会議に提案し、さらに法人内の管理者会議に連動された体制となっている。日頃から職員の意見や要望を聞いたり、問いかけるよう努めている。	職員の意見は、毎月提出の意見票や職員会議、年2回実施の個別面談の他、業務内でも随時に聞き、意見によっては、管理者が法人に提案している。職員から「休憩場所を確保して欲しい」と意見があり、空き部屋やパターションの活用等で対応している。	
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	資格取得の推進や正職員への登用、ワークライフバランスなど、職員の働きやすさ、やりがいなどにつながるように職場環境の整備に努めている。		
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	資格保有状況や研修への参加状況を把握し、適切な研修の機会を設けられるようにしている		

沖縄県(グループホーム こもれび)

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	3ヶ月に1回開催される県グループホーム協会連絡会に参加したり、他ホームとの情報交換や施設見学を行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	ご家族やご本人から、今までの生活状況、不安・要望などの聞き取り、把握に努めている。また、話し易い関係、雰囲気を作るよう努めている。		
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	事業所としてどのような支援や対応が出来るか、ご家族の不安・要望などを話し合いながら関係を構築している。		
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	相談時、事業所として出来る事、出来ない事を説明し、ご本人・ご家族の要望を確認して事業所のサービス利用につなげる対応をしている。法人内においては、各事業所の相談員が集まる会議があり、そこで情報を共有している。		
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	普段の会話の中から得意な分野、興味のある分野を引き出すよう努めている。また、何かを行う際、一緒に行う事で喜びを共有している。		
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	面会時や電話での問い合わせに、日常生活の様子や行動などきめ細かく伝えている。又年2回家族会を開催し、職員ご家族との交流を行っている。		
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	ご家族との外出時、馴染みの散髪屋さんに行かれる。又ドライブの際など自宅周辺に寄るなど、ご家族との関係が途切れないようにしている。	利用者は、家族の協力により、馴染みの美容室の利用や化粧品の購入、盆・正月の外出や法事等に出かけている。職員は、地域の人や模合仲間の訪問等を歓迎して関係継続の支援をしている。地域社会との関係性は、本人や家族等から聞いて把握している。	

沖縄県(グループホーム こもれび)

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	気の合う、合わないを見分け、本人同士が支え合う事が出来るように努めている。又職員が間にはいる事で、入居者様同士の関係がうまくいくように配慮している。		
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	他の事業所に移られた方でも、入居者様と面会に行ったり、支援方法など情報交換を行っている。		
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	ご家族様から生活暦や趣味、好きだったことなどの聞き取りを行ったり、ご本人に希望を聞いたり、選択肢を用意するようにして出来る限りご本人の意向に添えるように努めている。	利用者の思いは、寛いでいる時の会話を通して「やりたい事やできる事」等を把握して介護計画に反映させている。把握が困難な場合は、発語に注意し、行動を観察して選択肢を用意したり、家族の情報等からも把握し、職員間で共有して支援に繋げている。	
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	入居時にご本人、ご家族から聞き取りを行ったり、CMから情報をもらったり、出来る限りこれまでの生活を把握するようにしている。又入居されてからもご家族の面会時など聞き取りをするようにしている。		
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	職員全員が状態の把握に努めている。気づきがあれば日報や申し送り等で情報の共有を行っている。又介護士で判断つかない場合は看護師に相談するなどしている。		
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、ご家族、職員で話し合い、それぞれの意見や要望をもとに介護計画を作成している。	担当者会議に本人と家族、職員、必要に応じて看護師やデイケアの相談員が参加して、介護計画を作成している。毎月担当職員によるモニタリングを実施して計画作成担当職員が3ヵ月毎に評価し、計画は6ヵ月毎に見直し、随時にも見直している。アセスメントは、更新時に実施している。	
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	個別ファイルを作成し、日々の実施記録、特記、受診状況を記入し、情報の共有や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 こもれび)

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	ご家族の状況に応じて病院受診などの送迎や必要な支援は、可能な限り対応している。平成26年4月より口腔ケアを取り入れ、情報交換をしている。		
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	運営推進会議の委員の方や入居者家族などから、徘徊される方への対応等意見をもらっている		
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	入居前からのかかりつけ医を継続してもらう事で、ご本人の心身の状況をより把握できるように努めている。又ご本人の様子や気になることを同行や文章で主治医に相談している。	利用者は、これまでのかかりつけ医を受診している。受診の付き添いは家族が主体だが、初回は管理者や看護師も同席し、利用者の健康状態の把握に努めている。受診時の情報交換は文書で行い、週1回は法人歯科医による口腔ケアも実践している。	
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	看護師を配置しており、入居者の心身の状況の変化や医療面での相談、助言を得ている。又ご家族、主治医への病状の報告等を行ってもらい、適切な受診が出来るよう支援している。		
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。	入院先の医療機関を訪問したり、文章で情報を提供したり、情報交換に努めている。又ご家族とも連携し、退院後のケアについて早くから話し合うようにしている。		
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	ご家族の意向を確認しながら、又ご本人の状態を説明しながら、事業所として出来る事、できないことを説明している。又ご家族間でも今後の変化に備えて話し合うよう助言している。	重度化や終末期に向けては、契約書に「入院治療が必要で介護サービスが提供できない場合は契約を解除する」とあり、医療行為が必要となった場合は医療機関等へ移行している。契約時や状態に応じて「できる事、できない事」を説明しているが、事業所の指針は作成していない。	重度化や終末期に向けて、事業所の現状を踏まえた指針の作成に取り組むことが望まれる。
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	急変時や事故発生時の対策をその都度検討している。急変時の対応は看護師と連携しながら日々見直しを行っている。		

沖縄県(グループホーム こもれび)

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	消防署・法人の協力を得て、通報訓練、消火訓練、避難訓練を年2回実施している。	消防訓練は、年に2回昼夜を想定し、消防署員や法人施設の職員等の参加を得て実施されている。防災設備の整備点検を実施し、生活用水や自家発電による電気等の備えはあるが、食料や飲料水等の十分な確保がされていない。	非常災害時に向け、食料や飲料水、生活用品等の備蓄が望まれる。
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	入居者の気持ちを尊重し、希望や要望を出しやすいよう声掛けを行っている。	事業所は、利用者のお気に入りのマニキュアやクリーム、財布や時計をそばに置いて利用者の思いを大切に支援している。月毎の目標に「一介護一声」を掲げ、排泄の失敗時にも利用者の誇りを傷つけない言葉かけで対応し、排泄や入浴は同性介助が基本である。	
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	ご本人の思いを受け入れるように、行動を制止するのではなく、安全に気を付けながら付き添い対応を行っている。又ご本人が選択できるよう問いかけるようにしている。		
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	ご本人の体調や心身の状態に合わせて買い物やドライブ、散歩に出かけている。		
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	朝の洗顔などの身だしなみやおしゃれは個別に支援している。女性入居者に対しては外出時、口紅やマニキュアなど、薄化粧を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と入居者が共同で可能な限り食事の準備を行っている。心身の状態に合わせて無理強いはいないようにしている。	食事は、パンやコーヒー等利用者の要望も取り入れ、朝・夕は事業所で調理し、昼は法人の配食を利用している。利用者は夕食の米とぎや野菜の下ごしらえ、食器洗いや配膳等に参加している。職員は、休憩や食事介助にあたり、時間をずらして別の食事を摂っている。	
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	水分摂取量は全員分を毎食チェックしている。水分摂取量は特に気を付けないといけない人はチェック表に記入している。それ以外の方も飲み終わるまで付き添い、確実に飲んだことを確認するようにしている。		

沖縄県(グループホーム こもれび)

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	毎食後歯磨きの声かけを行い、自分で出来るよう支援している。夕食は特に力を入れて行っている、又週に1回歯科医の訪問があり口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、時間を見計らってさりげなくトイレ誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。	水分摂取と排泄の記録から、利用者の排泄パターンを把握して適時声がけし、立位困難な利用者は二人で介助して日中は全員トイレ排泄を支援している。夜間はポータブルやおむつ使用の方もいる。見当識障害のある利用者にはトイレ近くの居室を配慮している。	
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	日中、適度な運動や水分、乳製品、食物繊維を多く含む食品を取り入れるなど、自然に排便ができるよう支援している。		
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	時間帯を決めずに、出来るだけ希望に合う時間に支援している。拒否のある方に対しては時間をずらす、職員を替えるなどの対応やご家族に協力してもらい、一人一人にあった支援を行っている。	入浴は週2～3回で、時間帯や曜日等は利用者の希望に合わせて支援している。冬場は、脱衣所にヒーターを置き、浴槽にはお湯をはって浴室を温める等の配慮をしている。入浴拒否の方は、安全に配慮しながらバスタオルをかけて、二人の職員で対応している。	
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	睡眠時間の把握や室温、明るさ、寝具等気持ちよく眠れるよう努めている。		
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	処方箋を個人ファイルと専門のファイルに整理し、職員が内容を把握できるよう努めている。薬の変更があった時は、申し送りなどで情報を共有している。		
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	洗濯物たたみや、野菜のつくろいなど職員と一緒にいき、やり遂げる事で満足感が得られるよう支援している。又職員は必ず「ありがとう」と伝えるようにしている。		

沖縄県(グループホーム こもれび)

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	季節を感じてもらえるよう、散歩・ドライブ・買い物に出掛けるようにしている。車いすの方でも、法人内の車両を借りて外出するようにしている。	日常的に事業所周辺の散歩やスーパー等への買い物に出かけている。複合施設内の保育園と合同でピクニック等に出かけ、利用者の希望を聞いてボウリングや外食等も楽しんでいる。個別には、家族の協力の下、美容室の利用や法事等への外出を支援している。	
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	お二人だけ、お財布に少額の金銭を管理されている。散髪やお菓子を買に行くなど、ご自身で支払ってもらうようにしている。		
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	いつでも電話をかけたいときにかけられるようにしている、又ご家族から電話があった時などは本人に代わるようにしている。		
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	家庭的な温かさを感じられるよう、木製の家具などを多用している。落ちつける雰囲気や季節感を感じられるよう、季節の物を飾るようにしている(花・雑飾りなどの飾り物等)	日中は、高い天井の窓から外の光が入り、夜間は温かい灯の黄色電球を使用している。訪問時、居間に手作りの雛やつるし雛が飾られていた。木製の家具を配置し、沖縄の民間信仰に配慮して、台所には火の神を祀り、家庭的な雰囲気作りがされている。	
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	玄関ホールと庭先にベンチや椅子を置くことで、一人でも、他者とでも、くつろげる居場所づくりを行っている。		
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	ご本人に合わせたベッドの位置や部屋飾りなど居心地の良い空間づくりに努めている。入居時には、使い慣れたものの持ち込みをご家族に勧めている。	居室はベッドと洗面台、暦が設置されている。利用者は馴染みの机と椅子、読書灯、テレビ、家族写真、髷そりや化粧品等を持ち込んでいる。船乗りだった利用者の居室には職員が海の絵を飾るなど、利用者が居心地よく暮らせるような工夫が随所に見られた。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、車いすの方でも移動が出来るようになっている。又、ご本人の状態に合わせてテーブルや椅子を変更するなどの配慮をしている。		