

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	4770800037		
法人名	有限会社奏和		
事業所名	グループホーム あいあい		
所在地	沖縄県浦添市城間一丁目2-12番地		
自己評価作成日	平成27年8月20日	評価結果市町村受理日	平成27年11月30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)】

地域社会への認知症・ケア、についての啓発活動や支援を行っている。企業や学校など認知症サポーター養成講座を開いたり、地域住民に徘徊、行方不明の可能性のある方への見守り、捜索支援の協力を行っている。医療面では全員が同じ主治医で、医師との24時間オンコール体制が取られ直接医師との連絡、指示が得られることで適切な対応が出来、安心。自治会から催しものへの案内が増え、その参加が増えたり、近所の居酒屋さんが敬老会に毎年ボランティアに来て頂いている。毎年手作りムーニーをご近所、児童センター、薬屋さんに配ったり、スーパーや近隣の商店への買い物を通じ社会との交流を大切にしている。

※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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=4770800037-00&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・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F		
訪問調査日	平成27年9月17日		

開設15年が経過した当事業所は、地域行事や活動に利用者職員が積極的に参加すると共に小学校や企業で「認知症サポーター養成講座」を開催する等、地域の一員としての仕組みが構築されている。また医療(訪問診療や訪問看護)と連携し、利用者の日頃の健康管理や緊急時の対応の他、重度化や終末期ケアへの支援体制を整備し、利用者や家族から安心が得られている。また、理念の「自分らしく暮らす」の支援に向け、センター方式によるアセスメントや「お願い叶えま帳」等を活用し、利用者の思いを反映した介護計画の作成やプランに沿ったサービスが実施されている。更には、家庭的な雰囲気の下、食事は利用者の嗜好を反映して調理し、食事の一連の作業に利用者が自然に関われるよう支援している。

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 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)	○ 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)	○ 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、生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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。 確定日:平成 27年 10月22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
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	大切なケアを職員からキーワードで集め管理者が、文章として作成。日ごろから「困ったとき、どうしていいかわからない時は、「理念に還る」とし、ミーティングで、理念の確認をしたり、職員と共有、実践できるように意識付けを行っている。	「共に支え合う暮らしの支援」を掲げた理念は揭示し、利用者と曲に合わせて歌っている。職員は利用者への対応等で疑問が生じた場合は、ミーティングで理念を確認し実践に繋げている。だが今年度は、新人職員への理念の説明や落とし込みが課題となっている。	事業所の理念については、全職員で共有して実践に繋げて行く事が望まれる。
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	自治会の活動(祭り、催し)に参加したり、入居者さんが以前住んでいた地域、近所を訪ねたり、他の介護事業所のイベント(川の鯉のぼり)への参加や、毎年ムーチャーを近所におすそ分け、毎週のドライブ、スーパーへの買い物、児童センターとの交流がある。	地域住民とは、散歩や買い物時にふれ合い、毎年ムーチャーを配り挨拶している。また利用者と一緒に地域清掃や自治会行事に参加したり児童館で昔の遊びを伝える等交流している。事業所の力を活かし、管理者が小学校や企業等で認知症サポーター養成講座の講師を務めている。	
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	地域包括センターからの要請で、管理者は、認知症サポーター養成講座を学校や企業などで開催し、認知症の知識や理解に向けて取り組んでいる。要望があれば近所への勉強会も行っている。		
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	自己評価の目標達成へのアイデアや協力を参加者をお願いしている。特に同じ介護サービス事業者との連携やCSWの職員からはボランティア、イベント情報を頂き地域活動や入居者さんとの参加につながっている。	会議は利用者や家族、行政や地域代表者が参加し、年6回開催している。会議では利用者状況や活動状況、自己評価等が報告され、外出時のボランティア活用の助言や災害対策に向けた意見等情報交換をしている。報告事項には、ヒヤリハットが含まれていない。	運営推進会議においては事業所運営の透明性を図る上で、事故発生の報告だけでなくヒヤリハットの報告も望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業所の問題、課題に対して相談できる市町村職員がいる。運営推進会議以外でも話し合う機会が増え、意見や情報交換の機会が増えてきている。	市担当者とは事務手続き等で窓口を訪問し、事業所の状況を伝えると共に生活保護等、各種制度の利用を相談し助言を得る等、協力関係を築いている。また市による集団指導や資格取得等の研修案内があり、事業所の取り組みに活かしている。	
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	日々のケアで気になることがあると、管理者からこれは身体拘束に触れるのか？職員自ら考える、気づく機会を設けている。ミーティングでその勉強の機会を設けたり、沖縄県グループホーム連絡会の研修に参加させたり、教育につとめている。	身体拘束をしないケアの方針の下、勉強会等で拘束や虐待について職員に周知し、職員間でも確認し合っている。日中、玄関の施錠はせず見守りを要する利用者には玄関側にミラーを設置し、外出時は職員が同行している。家族へのリスク説明は契約時に行い理解を求めている。	
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	外部研修会の参加を機に、ミーティングで虐待にあたる行為の確認を行った。認知症ケアは職員のストレスや良くない感情を抱く場合もあるので、怒りの静め方を話、精神面でのフォローを行っている。		

沖縄県(グループホームあいあい)

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
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	沖縄県グループホーム連絡会が開催する権利擁護勉強会に参加させている程度で、今後ホーム内での勉強会を充実したい。		
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	契約の際は、預けたから遠慮がちにならないよう、お互いに本人の事を第一に考えましようと考えている。懇切、丁寧を心がけ、説明が一方向的にならないように、途中で疑問や質問を聞くようにしている。		
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	利用者へは、管理者より居室でゆったりした環境で、意見や要望を聞く様になっている。ご家族が訪問した際、「何か気になる事はありますか？」と声をかけるようにしている。食事に関しては日常的に聞いて反映するようにしている。職員は入浴時等二人きりの時に聞く様努め、対応している。	利用者の意見や要望は運営推進会議や日常のケアの中で聞き、食事や外出等の要望に対応している。家族からは面会時に要望を聞き「床の汚れが気になる」には夜間に拭き掃除を実施し、「車イスが古く交換して欲しい」の声には新たに購入し対応している。	
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	ミーティング時に、「職員からの意見、要望、提案」の時間を設けたり、書式にて自由に記入してもらっている。運営のアイデアがあれば検討、実践している。日常生活上の業務については、職員の要望、やり易さを重視し、基本的に職員間で決めさせている。	職員の意見はミーティングで聞いたり書式を活用し記入してもらい他個別に聞いたりしている。職員からは外出支援や食器等の物品購入、シフトの要望等に対応している。管理者は人事考課を導入し、10月より職員の個別面談を検討している。	
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	管理者からの給与水準見直しには理解がある。研修や、残業手当などもしっかりと出してくれる。日によって人員配置を厚くし、職員に負担の無いよう、環境整備に努めている。		
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	運営者は職員への外部研修への派遣や、内部教育の理解があり、その為の人員配置を配慮したり手厚くしてくれる。		
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	毎年、浦添市のグループホームで合同の花見やカラオケ大会を企画実行して、他のホーム職員の交流を行っている。他施設実習で職員研修、交流も行っている。		

沖縄県(グループホームあいあい)

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
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	入居前の実調を行っている。可能な限りホームに見学に来ていただき、職員、他の入居者さんと交流するよう努めている。初期には特にかかわり、心配な事や気になる事を聞くようにしている。		
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	家族の困りごとや望むこと、期待をきちんと把握し、ホームで出来る事、出来ない事を伝えたり、対応が出来ない、難しい場合はその旨を伝え、別の介護サービスを勧める場合もある。		
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	ホームの主治医を選択された場合、受診を行い健康状態の確認や薬剤の適正化を行っている。本人や家族から話を聞き、安心、その人らしくあるための優先順位を決めて支援を行っている。		
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	職員が入居者に相談事を持ちかけたり、家事・炊事や買い物で、役割や、出来る力を発揮して頂く場を日常的につくったり、介護者から相談ごとをしたり、理念にも、「共に支え合う」関係を大切にしている。		
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	本人の要望や希望により、ご家族に対応して貰っている。入居時、ご家族には本人を中心に考え遠慮せず要望を言って下さいと伝えている。会いたい、話したい事を大切に、ご家族に協力をお願いしている。		
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	入居時に直接本人、ご家族から聞く様にしている。センター方式を活用して細かな情報を得るようにしている。その内容に応じて関係が途切れないよう、場所への支援を行っている。	利用者と地域社会での関係性は入居時のセンター方式を活用した情報や、直接利用者や家族から把握している。事業所は利用者が暮らしていた地域の小学校、商店、食堂等の訪問や出身地公民館でのふれあい交流会参加を支援する等、関係継続に努めている。	
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	仲の良い方の席を近くにしたり、逆に悪い方は遠ざける配慮を行いながらも、ちょっとした場面で仲の悪い方同士の助け合い交流の機会も持ち、関係が良くなるよう努めている。		

沖縄県(グループホームあいあい)

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
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	退居は病院へ入院するケースが多く、その看護職員等へホームでの生活状況を話したり、定期的に訪ねる、ご家族に様子を聞く様に努めている。		
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	まだご自分で意思表示出来る方には、会話により努めている。しかし意思表示、意思疎通が難しくなった方は、ご家族から以前の様子を聞いたり、本人の表情や行動、しぐさなど、小さなサインを見落とさない、気づく様に努めている。	利用者の思いは「料理や買い物がしたい」等、入浴時や部屋で寛いでいる時に聞き、担当職員により個別の「お願い叶えま帳」に記載し、介護計画や日々のケアに反映させている。困難な場合は家族からの情報や利用者の行動等を観察し、本人本位に検討している。	
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	直接、本人、ご家族からその内容を聞いたり、入居時にセンター方式の用紙をお渡しして把握する様に努めている。		
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	日々の様子を介護記録に記入したり申し送り、ミーティング等で情報を把握、共有するよう努めている。行動排泄チェックシートを活用し、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	ミーティングにケアカンファレンスを行い、毎月モニタリングは、職員と共に行っており、課題や問題点があれば、職員と話し合い、それをご家族に報告、相談している。主治医にも気になる点は、電話や訪問診療時に相談、意見を聞いており、介護計画に反映している。	担当者会議には利用者、家族が参加し、意向の確認や目標を設定して介護計画を作成している。計画に沿ったサービスの実施や記録を整備し、毎月、担当職員を中心に会議でモニタリングを実施している。計画は1年毎の定期見直しと状態変化に応じて随時に見直している。	
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	介護記録は、個別のケアプラン、状態に応じてそのチェック、内容が記される様工夫している。申し送りへの記入、やケアカンファレンス時に皆で共有し実践やプランの見直しを行っている。		
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、その時々にも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	介護用品の見直しが必要な場合、ご家族に提案、商品の選定、購入を行っている。家族の都合によっては、ホームで病院送迎、付添い、お盆など自宅への送迎、訪問理美容の手配、祝い事のホームの場所の提供を行っている。		

沖縄県(グループホームあいあい)

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
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	運営推進会議で警察の方も参加して頂き、事故の多い場所を聞いたりCSWからイベントの情報を聞いたり、低料金で訪問カットを利用している。		
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	現在、主治医は全員同じ医師ではあるが、病状や本人、御家族希望により、これまでのかかりつけ医への受診も行い、適切な医療支援が出来るよう努めている。	本人、家族の希望で主治医を選択し、協力医から月2回の往診を受けている。内科以外はかかりつけ医を受診し、利用者の状況を記載した「受診報告書」を家族へ渡し、結果を家族又は医師に記入してもらい情報を共有している。週1回の訪問看護も支援している。	
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回の訪問看護時、又は、心配な時は電話で報告、相談し、指示を得ている。ただ、直接医師とのやりとりが多いため、医師による対応や受診の指示が多い。		
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	入院した場合、ホームからの情報提供書を作成し、本人が安心して食事や看護師がかかわってくれるよう、本人へのかかわり方など細かな情報提供を行っている。また可能な限り早期に退院出来るよう、病院担当者と連絡を密にとりながら関係づくりに努めている。		
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	契約時には、事業所の重度化や終末期の方針を説明している。実際にその時が近づいた場合、ホームの職員で対応できる事、出来ない事、訪問看護で出来る事を伝えどこまでホームを利用し、どこから次へ行くのか、ホームで最期を迎えるのか説明している。	重度化した場合の対応、看取りケアに関する指針が作成され、契約時に利用者、家族に説明している。更新時に意思確認し、状況変化に応じ家族と話し合いを重ねている。医師や看護師との24時間オンコール体制や訪問看護師による職員研修を契約し、チームで支援に取り組んでいる。	
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	急変時は観察、記録の用紙があるが対応となると焦り、混乱が職員の力量により生じるので、実践力を身に付けるようにしたい。全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を身に付けておらず、定期的な訓練の必要性がある。		
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	実際に夜間避難訓練を行い、夜間想定と違う現実を知り、訓練の機会を増やし対応を身に付ける。代表者の家族の避難応援を得られて訓練にも参加してもらっている。これまでの地域住民との協力が得られず、新たに別な住民への協力願いを行っている。	夜間想定と夜間の消防避難訓練を実施し、夜間の避難滑り台は予想以上に暗い等の課題を把握している。訓練には代表者家族の参加協力が得られているが、自治会や近隣住民へ協力依頼を続けている。消防用設備はチェック表で点検し、備蓄は米、水、缶詰、レトルト等3日分を確保している。	

沖縄県(グループホームあいあい)

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
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	GH連絡会で管理者が「接遇」の研修を企画、開催し、職員を派遣、ホームでの良くない場面をミーティングで話し合い、普段何気ない会話、対応を反省、改善に向けている。また、現場で良くない声かけ、かかわりがあれば管理者、職員同士注意するよう努めている。	職員が「接遇」の研修に参加し伝達研修を行い、「利用者の誇りを傷つけた言葉遣いはないか」等、職員同士で注意している。入浴や排泄時は、プライバシーに配慮しタオルをかけ支援している。個人情報情報の使用について確認している。家事等への参加は、無理強いせず自主性を尊重して支援している。	
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	個別支援計画で、なるべく願いを叶える旨伝え、本人から希望を聞いたり、食べたいものを献立に入れる、見たいテレビを聞いて見て頂く、着たい、好きな服を自分で選んで頂き、自己決定を支援している。		
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	本人の状況や要望により、ペースを合わせるようにしている。食事の時間をずらしたり、寝坊したり、早寝もOK、食事を早めに出したりしている。		
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	御家族にはこれまでの好み、習慣を聞いて、可能な限りホームに持ち込むようお願いしている。入浴時や外出時に本人に服や帽子を選んだり、着用できる様支援している。		
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	その日の状況などで、食事の形態を配慮している。手伝いの可能な方には、したい事、出来る範囲で無理強いする事無く手伝ってもらっている。食事の買い物に出かけたり、盛り付け、色合いも配慮するようにしている。本人の好物、お菓子は必ずしも細かくする事無く、そのままの形で出すことがある。	食事は事業所で調理し、利用者に献立等、希望を聞き、スーパーで食材を選んでもらっている。利用者は、下拵えや下膳、お茶入れ等、それぞれの力を自然と発揮している。温かいものは温かく、彩りも楽しめるよう工夫している。職員は利用者と同じ食事を一緒に摂っている。	
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	毎食食事、水分量をチェックし記録。摂取量が少ない場合、本人の好みのものを差し上げたり、とろみや形態に配慮している。		
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	必要に応じて訪問歯科を利用する事で口臭の軽減、自分の歯の維持につながっている。歯科衛生士から口腔ケアを習い、入居者さんに行っている。		

沖縄県(グループホームあいあい)

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
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、個人のパターンを把握し、時間誘導にならないようにしている。また可能な限り失禁を防ぎ、トイレでの排泄に努め、一人一人の排泄のサインを把握し、適切にトイレに誘導に努めている。	排泄パターンを把握し、利用者それぞれの適時に、声かけしている。昼間は全員トイレでの排泄を支援し、夜間もトイレでの排泄に努めているが、安眠を優先した対応の方もいる。便秘が解消されず、落ち着かない利用者には薬の服用も含め医療とも連携している。	
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	持つ食べ物は柔らかく調理したり、水分補給がスムーズに行くよう、お茶、その他をゼリーにしたりしている。体操を日課にし、歩行、外出が出来ない方でも運動不足にならないようにしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴日は決めてはあるが、入浴の状況や本人の様子次第で予定を変えている。その日に入浴したくないのなら無理に入浴は行っていない。	浴槽もあるが、希望する利用者はなく、週3回を目安にシャワー浴を支援している。異性介助になる場合は、必ず利用者に了解を得て支援し、同性介助を希望の利用者には当番を変更して対応している。ラジオや明るさを配慮し、会話をしながら楽しい入浴になるようにしている。	
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	全員一律の起床、就寝はしていない。本人の生活リズムを尊重して支援している。また、意思を表明出来ない方は、表情に気を付け、適宜休息して頂いている。		
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	処方箋の薬の情報書は、薬ファイルにまとめ、効能、副作用を確認できるようにしている。薬の副作用と思われる場合は主治医に報告している。		
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	本人や御家族からこれまでの趣味、特技、習慣、楽しみを聞き、その発揮の機会を持っている。菓子作りの得意な方がおり、作りきれない、興味を示さない時でも、徐々に思い出す、出来る日が来ることを願うすぐにあきらめない様にしている。		
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	遠方の場所であっても希望を叶えるよう、日程、人数の調整を行っている。本人が外食、外出を希望したらご家族にも協力頂いている。その日の希望は叶えられない事もあるが、代表者にも協力して貰っている。	週2回ドライブに出かけるとしていて、ミニミニ動物園や花見、浜下り等の季節行事で外出している。家族が定期的にご利用者を連れ出での散歩や盆、正月は家に帰るなど、個別支援をしている。近隣のカラオケハウスで市のGH連絡会のカラオケ大会にも参加し楽しんでいる。	

沖縄県(グループホームあいあい)

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
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	特に女性は家計を支え、買い物をしてきた事から、バック、財布を大切にしている事を伝えている。4名の利用者さんがお金を所持、又はホームの金庫に預け、使いたい時にお金を渡したり、一緒に買い物したり、買って来て欲しいものを職員が買って来たり、お金を持つ、使う事を大切にしています。		
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	本人の求めや、状況に応じてご家族と電話で話ができるよう支援している。また、実家の電話番号を紙に書いて本人に渡し、安心感を持ってもらうようにしている。		
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	台所は身近にあり、そこから食べ物の匂いや音が溢れ、家庭の雰囲気がある。トイレには扇風機があり、臭いや夏の暑苦しさを軽減するようにしている。日差しの強い場所には、すだれをかけたたりしている。	居間にはテーブルと椅子の他、ソファがおかれ、利用者が思い思いの場所で寛ろげるようにしている。また利用者の混乱を招くような物は除くようにしている。時間にメリハリをつけるため、音のない時間を静かに過ごしたり、音楽と香りで癒し、リラックスできるように支援している。	
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	居間にはソファが3つ、すぐ隣に台所の椅子、テーブルもあり、一緒に居たい、独りで居たような場合には、それぞれの場所、座る位置に配慮している。		
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	入居時、使い慣れた物品、愛着のあるもの、大切にしていたものは持ち込むように依頼している。入居後は本人に、足りないのは無いか?聞く様になっている。また、本人が必要、望むものは家族に伝え購入して頂いている。	居室はベッドやタンスが設置され、利用者の自宅からはテレビ、ぬいぐるみ、家族写真、カレンダー等が持ち込まれている。持ち込みが少ない利用者には職員と一緒に好きなものを購入し飾っている。窓には隣家との視界防止に保護フィルムを張り、気持ちが悪く落ち着くよう配慮している。	
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	建物内部はバリアフリー、手すりの位置、色、トイレでの姿勢で壁に頭や身体を打つ可能性がある箇所に衝撃を吸収する素材を使っている。		