

# 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	4773300050		
法人名	社会福祉法人 喜寿会		
事業所名	グループホーム 美ら里さしき		
所在地	沖縄県南城市佐敷字屋比久44番地		
自己評価作成日	平成28年10月18日	評価結果市町村受理日	平成29年 3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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=4773300050-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=4773300050-00&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28年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・草刈ボランティアや、専門学校の各実習、沖縄県介護保険広域連合からの相談員受け入れを行っている。</li> <li>・運営推進会議では推進委員の市職員へ講師役をお願いして、地域に向けた情報発信と開かれたホーム作りを目指している。</li> <li>・買い物は地域の商店、スーパーを主に利用。また散歩やドライブと日常的に外出する機会がある。食事時間以外の日課は設けず、可能な限り入居者の希望に応じたケアが提供できるよう努めている。</li> </ul>
--

## 【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)】

<p>事業所は開設当初から、地域生活の継続支援や地域との交流に力を入れ、近隣周辺の散歩や地域の商店での定期的な買い物、自治会清掃活動、事業所行事への招待等、地域への働きかけを行っている。又、認知症「サポーター養成講座」の講師派遣や定期的なボランティア、実習生の受け入れを行っている。理念の「その人らしい生活」の為の実践では、詳細なアセスメントにより、一人ひとりの活動や役割、生活リズム等を介護計画に反映させ、利用者の個別支援に注力している。個々の介護記録等も整備され利用者への統一したケアにつなげている。さらにプライバシーに配慮して、各種の記録や職員間での会話は居室番号や頭文字を使用している。職員の資格修得や研修参加には勤務調整や法人からの支援があり、職員の人材育成にも協力的である。</p>
---

## 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		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、活き活きと働けている (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 29年 2月 28 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	毎朝申し送りの際に唱和。支援を確認しながら一日をスタートする。ケア全般において理念に基づいた支援を実践に繋げている。時に1名の入居者に読み上げて頂くこともある。	毎朝理念を唱和し、カンファレンス等で理念について職員一人一人の思いや意見を話し合い、理念が日頃の支援に反映されているか振り返る機会がある。新職員へは入職時に理念について説明し、支援の統一を図っている。	
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	自治会加入。 毎週火曜日、11時に近所の商店へ入居者と買い物に出かける。火曜日に限らず天気が良い他の日にも買い物実施。毎年、南城市主催の「南城市敬老会」へ参加。	事業所は自治会の清掃活動や地域行事への参加、近隣商店での定期的な買い物、散歩を通して顔見知りとなり、挨拶を交わすなど日常的に交流がある。事業所行事に地域住民を招いたり、学生の実習受け入れもしている。定期的に三線や清掃のボランティアも来所し、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	管理者にて地域への認知症の理解・支援方法・啓発活動をキャラバンメイトして活動行っている。		
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	活動や取り組みについて報告。 第三者的立場からの意見交換、情報共有の場として共に考え、サービス、質の向上に生かしている。	前年度のステップアップの課題に取り組み、活動報告マニュアルの作成や、運営推進会議への利用者参加、消防訓練への住民参加と改善している。今年度の運営推進会議は利用者、家族、地域代表、市担当者が参加し6回開催されている。会議では活動報告、意見交換等が行われている。	
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取り組んでいる	運営推進会議での勉強会を依頼するなど市町村との関係性を密にし、ホーム運営やケアについても相談できる体制作りを築きながら、サービス・質の向上に努めている。	市担当者は、運営推進会議への参加、研修会案内、キャラバンメイト養成講座の講師依頼等で、協力関係にある。日頃から連絡を密にとり、台風、災害等には市担当者から、災害状況確認の電話がある。	
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	玄関に鍵をかけずにスロープ付近を見守りできるミラーと玄関にセンサーを設置して入居者の外出を確認。外出を止めるのではなく状況見ながら散歩。やむを得ず身体拘束行なう場合、排除に向けて取り組んでいる。	やむを得ず身体拘束をしている方も、時間を制限する等、経過観察記録や家族との話し合い、確認を定期的に行い、拘束をしないケアに取り組んでいる。職員は、研修等で身体拘束の弊害について理解している。	
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	ミーティングでの勉強会で学習行い、事業所内で虐待が見過ごされないよう不適切な言動に注意を払い防止に努めている。		

沖縄県(グループホーム美ら里さしき)

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、成年後見人制度についての勉強会未実施。 各職員の自己勉強にとどまっている。		
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	入居契約時に家族、入居者に契約書、重要事項説明書を基に分かりやすく説明するように努め、理解、納得してもらってから契約行っている。		
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	意見箱を玄関に設置しているが、利用なく、受診時や面会時における職員へに意見、相談等が大多数を占めている。意見を苦情と受けとめ苦情改善会議で検討し、意見を運営に反映するよう務めている。	利用者の意見は日々のケアを通して、直接聞いている。家族の意見は電話や訪問時、定期受診時に聞き、「脚が弱いから運動をさせて」「家族に会いたい」等があり、職員で話し合い散歩やドライブ等にでかけている。又、苦情や意見等は苦情改善会議で話しあっている。	
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	申し送りやミーティングの場に限らず、職員が意見や提案、不満等を言いやすい環境作り、聴く姿勢に務めており、意見、提案等を運営、ケアに反映している。	毎月の業務ミーティングで職員の意見や要望を聞く機会がある。職員から入浴時間の調整、体重減少への対応、席、物品や備品の位置、洗濯物の区別について意見や提案があり、運営に反映している。管理者は常に職員の健康状態に留意し、配慮が必要な時には業務を減らしたり、声かけや相談にのっている。	
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	・勤務希望100%での勤務表作成 ・残業{0}の実施 ・研修への派遣 ・職員間で教えたり、教えられたりと共に成長する働きやすい職場作り		
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	法人内外の研修計画を立て、職員全員に研修の機会を確保している。研修後は研修報告書提出、申し送り等で研修報告行い伝達を徹底させ、情報の共有化を図り、職員のスキルアップに努めている。		
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	沖縄県グループホーム連絡会主催の研修に積極的に参加して同業者との交流を図っている。また、法人内事業所への研修を基に同事業所との交流、サービス向上に取り組んでいる。		

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
<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	状態や本人のニーズを把握するために実調行っている。また、入居前にホーム見学、短期利用を何回か行ってもらい、そのときに不安なことや要望等を聴くようにしている。		
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	相談時、傾聴に努めている。 実調時やホーム見学時のも近況の話も聞き、相談しやすい関係づくりに努めている。		
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	必要(ニーズ)としている支援について確認を行い、インフォーマルサービスを含めた支援検討している。		
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	入居者一人ひとりのできることを見極め、共に暮らす仲間として受け入れている。日々の生活の中で相談ごとをしたり、共に考え行動することが定着している。また、人生の先輩として知恵も授かっている。		
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	受診、面会時に近況報告を行い、意見を聞きながら支援方法についての相談・確認を行っている。 また、状態に変化があるときは、家族へ連絡行っている。		
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	・面会時間の設定はなく、馴染みの人との関係が途切れないよう努めている。 ・信仰のある入居者は牧師の面会があり居室内で賛美歌唄う。 ・入居者の家で栽培している野菜を貰いに行ったり入居しても関係が途切れないよう支援している	友達や近隣の方が事業所を訪れたり、牧師や信徒の方々が信仰のある方の居室を訪ね讃美歌を歌う等、関係継続している。地域の敬老会やハーリー見学、マラソンの応援、ドライブ等に出かける等馴染みの人や場の関係が途切れないよう支援している。	
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	一人ひとりの性格、相性把握に努めトラブル回避フォローを行なうとともに、家事活動、散歩、ドライブ等の活動を通して、入居者同士が関わり、支えあえる良好な関係づくりに努めている。		

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
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	入院中なら面会に伺ったり、年賀状を送ったりしながら、サービス利用が終了しても、気軽に相談ができるよう努めている。		
<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	アセスメントで一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。また、申し送りで情報を共有しながら希望、意向に沿えるよう支援方法を話し合い実施に努めている。	利用者の思いはアセスメントや日々の会話を通して把握している。入居一週間後には一人ひとりの暮らし方や生活リズム、心身の状態、暮らし方の希望、できることの確認等、居室担当者を中心に再度アセスメントし、支援に努めている。	
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	これまでの暮らしを継続できるように自宅で使用していた家具の持ち込み、嗜好品の継続で生活リズムを整え、できるだけ環境変えず安心して生活を送れる工夫を行っている。		
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	・食事、排便、バイタルチェックで心身状態の把握 ・ケース記録には1日の様子を細かく記入。日報には活動、身体状態を記入して状態把握、支援に努めている。		
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	家族の意見、職員での課題分析を基に介護計画書、ケアプラン計画実施表を作成。モニタリングで介護計画に沿った支援の確認を行い、現状に応じた介護計画の見直し、作成に努めている。	担当者担会議で利用者、家族の思いや意見を確認して、介護計画に反映させている。3カ月毎にモニタリング、介護計画の見直しを行っている。ケア目標や個別のサービス内容を記載したケアプラン実施表を作成し、全職員が介護計画を確認できるようにして支援に努めている。	
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	ケース記録に日々の様子やケアの実践等を記録。申し送り、ケア・カンファレンスで気づきや、工夫を介護計画のサービス内容見直しに生かしている。		
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	その日その時に生まれるニーズに可能な限り応えられるように業務、勤務、休憩時間を職員間で調整しながら柔軟に外出支援、対応に取り組んでいる。受診送迎困難な家族へは職員が送迎実施している。		

沖縄県(グループホーム美ら里さしき)

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	散歩しながら近くの商店への買い物で地域資源を活用している。また、運営推進会議での地域資源の情報把握に努め、サービス向上に取り組んでいる。		
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	主治医への情報提供書で入居者の状態、症状を伝え適切な医療を受けられるよう支援している。家族が同行できないとき入居者に関しては職員が受診同行支援行っている。	入居前からのかかりつけ医を継続している。受診は家族対応だが日々の状況や体調を詳しく情報提供書に書き、受診結果は家族より口頭や後日、医師より返信をいただく。状況に応じ管理者が付き添うこともある。	
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	介護職での気づきを看護職に伝え入居者の状態確認に努めている。ホームで医療が必要な入居者へは、訪問看護、訪問歯科を利用し住み慣れた環境で医療を受けられるよう取り組んでいる。		
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。	入院した際には、個々の状態がわかりやすく、安心して治療を受けられるよう、介護サマリーを医療機関に提出している。面会時に看護師、ケースワーカーと情報交換を行い、病状経過見守っている		
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	重度化や終末期に向けた方針を、契約時に文書で説明している。事業所でできること、困難なことを家族と話し合い確認しながら進めている。	急変時における対応に関する同意書を契約時に説明、署名捺印をいただき、家族の協力があれば看取りを行える体制があることも説明している。職員の研修も行い、かかりつけ医、訪問看護、訪問診療の準備は整っている。	
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	心肺蘇生法、止血法の研修に定期的に参加している。急変時に慌てないよう急変・緊急時の対応、応急処置手順マニュアルを壁に張り付け、常時確認しながら実践力をつけるようにしている。		
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、昼夜を想定した消防訓練実施。運営推進委員の参加協力の基、避難誘導訓練、消火器の使用方法を確認している。災害時の通報、連絡先を電話機の後ろに貼り付け、いつでも確認できるようにしている。	地域住民、区長も参加し昼夜想定で年2回消防訓練を行っている。地域の消防署との連携も構築されている。消防器具の点検も半年に1回、備蓄も1週間分準備している。職員は年に一度、必ず訓練に参加できるようローテーションが組まれている。	

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
<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	トイレ使用時、居室での衣類交換時にはドアを閉めて行き、排泄失敗時のプライドを損なわない声かけに配慮している。不適切な言動、対応がある時は、職員間で注意しあい声かけの工夫に努めている。	申し送りや職員同士での会話、記録等はすべて名前の頭文字を使い本人が特定されないようにしている。排泄や失敗などの言葉も頭文字で話している。利用者一人ひとりに寄り添うケアに努め、人格を尊重した言葉かけを職員で統一している。	
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	寄り添い傾聴を行い、本人が希望を伝えやすい環境づくりに努め、職員は答えをすぐに求めず、待つ姿勢で、無理強いせず自己決定できるように、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	一人ひとりの生活のペースに合わせて、その日をどう過ごしたいか利用者と相談しながら希望に沿うよう日々日課の調整を行っている。		
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	外出時の衣類、本人の好みを聞きながら一緒に洋服を選んでいる。居室内へ、ヘアブラシを置き本人にて身だしなみを整えられるよう工夫。女性入居者で口紅をつける方は楽しくおしゃれが出来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	下ごしらえや盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗い等を一人ひとりが出来る事を分担して楽しそうに行っている。食事中も職員と共に会話が弾み、和やかな雰囲気の中、食している。食べ残し時は、食べてくれるような声かけの工夫を行っている。	職員と共に下拵えや準備を行い、調理した食事を一緒に食している。目の不自由な方、飲み込みの悪い方には声掛けを工夫して自分で食べられるように支援している。お弁当を注文し、ピクニック気分を楽しむ事もある。	
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	職員にて栄養バランスを考えた週単位の献立作成、食事制限の方の食事量の調整。嚥下、咀嚼状態に合わせて、アチビー、キザミ食、お茶ゼリー、トロミをつけたお茶で水分確保を行っている		
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	毎食後声かけし、歯磨き、うがいを行っている。本人が洗える箇所は洗ってもらい、磨き残しは職員が介助を行っている。嚥下状態の悪い方は、吸引器と専用ブラシを使用し、口腔ケア介助実施している。		

沖縄県(グループホーム美ら里さしき)

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	適宜の声かけ促し誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。着衣の上げ下げも、一人ひとりの力に応じた対応、できることは行ってもらい、自立に向けた排泄動作を促している。	介助の必要な方にも安易に手を貸さず必要最小限の介助で見守り声掛けに工夫している。利用者の排泄パターンを把握し、時間、本人の様子でタイミングを見て職員で統一した声掛けで誘導している。おいしく食べる便秘対策も行っている。	
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	水分摂取の促しと、芋、ヨーグルト、プルーンジュースの摂取、体操、散歩を行い便秘予防に取り組んでいる。1名の方、「かんだばあ〜じゅ〜しい〜」召しあがることで便秘解消に繋げている。		
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	入浴時間に縛られず、入りたい時に入浴できるよう支援を行っている。一人ひとりに応じた入浴声かけに努め、入浴断る場合は無理強いする事なく、タイミングに合わせ気持ちよく入浴できるよう支援に努めている。	いつでも入浴できるよう支援し、朝一番風呂へ入る方もいる。1人で入る方や、必要最小限の介助で自立支援を基本に見守り支援している。入浴を嫌がる方には職員で統一した声掛けを工夫している。	
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	生活習慣、希望に応じ、休息、安眠できるように静かな環境を整え、自発的に休めるよう支援。また、日中本人の状態を見て、休むよう声かけ促しを行っている。		
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	基本情報に服用している薬用法をいつでも確認できるようファイルして把握。病院受診後、内服薬変更があるときは連絡帳に薬名、用量、副作用を記入して服用後の症状変化確認につとめている。		
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	生活歴、力を活かした家事活動を促すことにより自然に役割が決まっていて個々のペースに合わせて行っている。嗜好品のコーヒー、ビール(ノンアル)を飲むことで楽しみのある生活が送れるよう支援している。		
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支援している	その日の希望に沿って、行きたい場所(買い物、ドライブ、散歩)への外出支援を日常的に行っている。遠出の外出は遠足ドライブを計画し実施しているが、家族、地域の方と協力しながら出かける取り組みはまだされていない。	行きたい時に本人の希望する場所へ行けるよう支援し、散歩される方や近所の商店へ職員と一緒に食材を買いに出かけている。入居者の希望で遠方へのドライブ等は計画しているが、利用者が家族、地域の方と出かけて交流する機会は少ない。	日常的に外出支援を行い、遠方のドライブも実施しているが、家族や地域の方と協力し出かける取組にも期待したい。

沖縄県(グループホーム美ら里さしき)

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	「小遣いを」と家族、知人から、お金を預かっており、買い物希望のときは一緒に買い物へ同行し、本人が買いたいものを選んでもらい、本人が支払いでき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	自由に電話ができるよう見える場所に設置している。1名の利用者が家族、知人と年賀、手紙のやり取りがあり、葉書作成支援、ポスト入れ職員が実施している。		
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	トイレドアの表示を行い、各居室入り口には家族の方が持参した暖簾を下げ、自室とわかる工夫と生活感を出している。家族寄贈の写真掲示、観賞魚を鑑賞できる空間をつくり心地よく過ごせるよう工夫をしている。	感染症予防のため玄関や居間、廊下に次亜塩素酸の空気清浄機が設置されている。玄関の水槽に熱帯魚を飼い餌やりをしたり、玄関先の広場でお茶を飲める場所など入居者が心地よく過ごせる空間がある。リビングでは利用者だけでトランプをしたり、歌を唄ったり楽しく過ごせるよう工夫している。	
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	好みの椅子、ソファに腰かけ、テレビを観たり、玄関や廊下、外のベンチに腰かけ、外の景色を眺めたり、思い思いに過ごせる場所の工夫をしている。		
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	使い慣れたもの(鏡台、棚、タンス、テーブル等)を自宅から持ってきて頂き、馴染みの物がある環境で居心地良く過ごせるよう取り組んでいる。家族から頂いた観葉植物を大事に育てている利用者もいらっしゃる。	各居室には洗面台を備え付け、入口はプライバシーに配慮し暖簾をかけている。使い慣れた机やタンス、壁にはカレンダーや時計、家族写真や利用者の作品等が飾られ、食卓テーブルセットを持ち込みお茶を飲んだり居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	リビングから、庭に出るサッシの段差に板を敷き安全に庭に出れるよう工夫。玄関、スロープ付近をリビングから確認できるよう、庭にカーブミラーを取り付け、入居者の安全確認を行っている。		