

### 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	4770400309		
法人名	医療法人 一灯の会		
事業所名	グループホーム 月桃		
所在地	沖縄県沖縄市知花 5丁目24番18号		
自己評価作成日	平成24年7月2日	評価結果市町村受理日	平成24年8月28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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770400309&amp;SCD=320&amp;PCD=47">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770400309&amp;SCD=320&amp;PCD=47</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24年7月20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)】

グループホーム月桃は建物の周辺に木々や花々が生き茂り一年通うして季節の花々を眺めたり、鳥のさえずりを聞く事が出来る緑豊かな環境にあり、利用者の心を癒したり、庭に出て自然と触れ合う事が出来る。日々の取り組みとしては利用者に対して建物・人的面から「その人らしく暮らせる」環境作りに努めている。道向かいには母体病院があり医療・災害時等において医療連携・災害対策等が構築されており利用者が安心して暮らす事ができる。地域交流については地域密着型のサービス意義を踏まえた地域交流を目指しており利用者が地域の一員として暮らしていけるように支援している。

【外部評価で確認した事業所のすぐれている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームの敷地は広く緑豊かな自然の環境でゆったりと暮らし、居間は一面ガラス張りで見晴らしがよく、空模様が直ぐにわかり生活感がある。日常的に母体病院との連携が取られており緊急時の協力関係も築かれている。スタッフ全員が事業所の理念を共有し、本人本位のケアへ取り組み実践している。入居者一人ひとりの思いを尊重し、常に寄り添い、個別のケアを心掛けている。管理者はキャラバンメイトとして積極的に地域に出向き、認知症の啓蒙活動を手掛けたいと考えている。又、職員教育にも熱心に取り組み、研修会や勉強会への参加も全員が公平に受けられるように配慮している。

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. 全くいない
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)	○ 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。]

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	管理者と職員は常に理念に基づいた介護支援を行っており、理念は 玄関入り口と職員室の見やすい場所に掲示し、毎朝の申し送り後に全職員で読み上げて共有している。	理念は開設当初に作られ平成16年に一部付け加えた事業所独自の理念である。入居者が家庭的な雰囲気の中で安全に過ごし、安らぎが得られるような声かけを心掛け、毎朝その日のリーダーが読み上げ、全員が声を出して唱和し意識付けを行っている。	
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	母体病院の行事を通しての地域交流、ホームの行事での近隣自治会との交流、中学生の職場体験の受け入れ、ボランティアの受け入れ、時々近所の人の来所で利用者との触れ合いがあり、地域との交流を継続して行っている。	母体病院を通しての地域交流が多く、時々地域老人会の方が面会がてら来所する事もあるが、日常的な交流は少ない。管理者はキャラバンメイトとして依頼があれば地域に出向き認知症講座を通して啓蒙活動に繋がりたいと考えている。	地域へ積極的に出向き認知症について理解を深め交流を広げたいとの管理者の意欲が見られ、キャラバンメイトとして今後の活動に期待したい。
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	母体病院の計画する認知症講演会(医師による)へ地域の方々を招いて認知症に関する啓蒙活動を行っている、ホームでは主に職場体験の学生や施設見学の来所者へ認知症の理解が得られるよう話している。		
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	利用者の状況報告、サービス提供、サービスの評価は毎回の議題の中に取り入れており、委員からの意見をサービス向上に活かしている。	2カ月に1回開催され入居者や家族の参加も見られる。地域交流について委員からの意見やアドバイスを受け、知花自治会にこだわらず近隣の自治会、小中学校生との交流会等、事業所側から積極的に出向いて行く事を検討している。	
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	高齢福祉課の職員や地域包括支援センターの職員との連携、情報交換を行っている。特に地域包括支援センターの職員とは運営推進会議の委員の関係から、直接助言を頂いたりして協力関係を築くようにしている。	運営推進会議の中で情報交換したり、事業所行事への招待、制度が変わった時に電話で確認する等、日常的に連携を取っている。又、施設の空き状況もその都度情報提供をし協力関係が築かれている。	
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	理念の中に掲げており、身体拘束をしないケアについて職員一人一人が認識し理解を得ており身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束については、母体病院の主催する勉強会に年に1~2回管理者が参加しミーティング等で職員と共有している。又、言葉による拘束等をしないように、常に入居者優先に対応し、ゆったりと(平常心で)関わるように心がけ、その都度注意し合っている。	
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	高齢者虐待防止に関する講演会や虐待防止関連資料からの勉強会で知識を得て、事業所内での虐待防止の徹底を図り、家族との情報交換を行い虐待のない介護ケアに努めている。		

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
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	現在利用者の中に成年後見制度を必要とする対象者がいない為、権利擁護に関する制度についての十分な知識を持っていないが必要とする利用者が出た場合に対応出来るように勉強会で制度等の理解を得るように努める。		
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	入居時に契約書、重要事項の内容を説明し納得理解を得ている。家族、利用者からの質問や不安疑問点に対して わかりやすく説明をしている。		
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	家族との面会時や家族会、運営推進会議等で意見、要望等を確認して運営に反映させるようにしている。又 利用者へは朝の話し会や日常の会話運営推進会議の一員として会議に参加させその中で意見 要望を聞き出して運営に反映させている。	入居者からの要望は日常の会話の中から汲み取り思いを支援に反映させている。家族からの要望で、おむつの使用状況を一定期間チェックし、本人の状態に合った使用量であることを納得した上で補充してもらっている。年中行事には余興の申し入れもあり運営に協力的である。	
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	朝の申し送り後や、日常の業務の中、1回/月の職員ミーティング等で意見を出し合い、検討したりしている。	職員の意見で環境整備について話し合いゴミ捨ての役割を決めた事で業務の流れがスムーズになった。入居者の健康管理についても、一人ひとりの状態について話し合いケアに活かしている。管理者は職員に資格取得を勧め、研修計画も公平に割り振る等、職員教育に力を入れている。	
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	2回/年の人事考課、1回/月の部門長会議等の実施にて職員個々の勤務状況、活動状況の把握がなされ、職員がやりがいと向上心を持って働きやすい職場環境づくりに努めている。		
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	勤務スケジュールの調整、サポート体制を整え、法人内外の研修会への派遣、資格取得研修への参加促進、職員個々の力量に見合った研修会への参加取り組み等を行っている。		
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	沖縄県グループホーム連絡会の管理者会議、連絡会主催の介護者研修、勉強会への参加 近隣グループホームへの相互訪問での情報交換等を行い互いのサービスの質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	入居時のアセスメント表から本人の生活歴、背景等の全体像を把握した上で、訴えや要望等に耳を傾け 安心や信頼関係を築く関係づくりに取り組んでいる。		
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	アセスメント作成時に家族からサービスに対しての意向を聞き取り、困っている事、不安なこと、要望等について、一つ一つ確認をしてよりよいサービス提供に取り組んでおり家族に安心していただける関係作りに努めている。		
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	家族、本人から話しを聞いて本人の心身状態を把握した上で、その時々に応じての支援を見極め自施設での対応が困難な場合は家族、本人の理解を得て、他のサービス利用の対応に努めている。		
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	「共に暮らす」という意識を持ち、特技や残存能力を引き出し個々の能力に合った役割を与え互いに教えあったり、励ましあったりしながら助けあい支えあえる生活を心掛けている。		
19		○本人と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	家族との連携を密にし情報の交換を行い家族の意向を踏まえながら、家族を交えて共に支えていく関係をきずいている。		
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	家族や本人より情報を得て馴染みの人や場を聞いている、友人等の人については日常の会話の中で話すようにしている。散髪や理容院は個々の馴染みの店に行きついでに貰っている。	入居者の生活歴や趣味等は家族から聞き取り共有している。盆や正月には日をずらして家族と出かけている。地域に出かけていく事は少ないが、近郊の家電店へ職員と一緒に出かけテレビを購入する等の買い物支援を行っている。	
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	利用者個々の状態把握や他利用者との関係を把握して、孤立しないように全員が参加できるレク内容を取り入れたたりして、互いに関わりあい支え合えるような取り組みをしている。		

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	ホーム退居後家族との関係を継続するために、行事等への招待をしている。その時に本人の経過状況を聞いたり情報の交換を行ない相談等があれば必要に応じての支援をしている。		
<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	日常生活の会話の中で本人の思いや暮らしへの意向を聞きだし希望意向の把握に努めている意志表示が上手く出来ない利用者へは観察の中から見出したり家族からの情報をもとに本人本位での検討をしている。	日常の関わりの中で何気なく歌った歌に涙した場面があり、その方にとって思い出の歌である事を察することが出来た。思いや意向が表出できず、不穏症状がある方については、観察記録を通して職員間で対応策を話し合い、時には主治医へ状況を説明し薬の調整をしてもらい症状が改善された例もある。	
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	入居時に作成したアセスメント表や家族本人から得た情報をもとにこれまでの暮らし方の把握に努め本人に合ったサービス提供を心掛けている。		
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	バイタルチェック等で日々の健康状態を把握して日常生活の関わりの中で個々の生活状態や力量の程度を見極め個々に合った生活支援を行っている。		
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	本人 家族の意向、希望をもとに介護支援専門員が必要に合わせて他スタッフの意見等も確認して自立支援に向けた介護計画の立案を行っているサービス担当者会議、モニタリングは問題が発生した時にその都度行い、別紙に記録している。	朝の申し送りで一人ひとりの状況を細かく把握し共有している。サービス計画書はアセスメントや家族からの情報を基に作成され意向を反映させている。サービス担当者会議は更新時期や問題が発生した時に開催し見直しを行っているが、定期的なモニタリングの記録が整備されていない。	モニタリングは問題が発生した時のみ行うのではなく、設定した期間での見直しを行い、モニタリングに基づいた計画の見直しが求められる。介護支援専門員によるケアマネジメントを繰り返し、更なるサービス向上に期待したい。
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	毎日の生活状況、心身の変化を個別の介護記録用紙や介護管理日誌に記録して申し送りやミーティングで情報の共有を行い日々の実践に活かしている。		
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	母体病院との連携を図り、本人や家族の要望に応じたサービス支援を心がけその時々生じたニーズに応えられるような取り組みをしている。		

沖縄県(グループホーム月桃)

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	医療面における母体病院との連携、地域自治会との交流、消防署員との連携、ボランティアの受け入れ等により利用者が安全で且つ安心して潤いのある暮らしができるように支援している。		
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	入居時に母体病院の外来にて医師により診察がなされる為、家族 本人の同意にてかかりつけ医(主治医)が決定される。主治医との連携ができ、定期の外来受診や緊急時の医療連携の体制が整っている、安心して医療を受ける事が出来る。	本人及び家族の同意を得て母体病院の医師がかかりつけ医となっており毎月外来にて受診している。緊急時にはまずかかりつけ医が診察を行い、その後かかりつけ医の判断により協力病院等へ搬送する体制がとられている。日常の専門科受診(眼科・皮膚科等)は家族が対応している。	
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	6月からの母体病院の訪問看護導入により訪問時に利用者一人一人の状態の報告を行い、相談や助言を貰い、適切な看護・医療を受けられるように支援している。		
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	入院先が殆ど協力病院である為連携が取れている、入院中 常に情報の交換を行い 容態の経過状況の把握や相談に努めている。		
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	終末期に向けての方針は打ち立ててないが、重度化した場合の対応として母体病院の主治医、職員、本人、家族との相談の上 医療の整っている母体病院への転院支援を行っている。	本人及び家族との話し合いはこれまで行われておらず、事業所において終末期における統一した方針は立てられていない。6月から導入された母体病院の訪問看護による医療的な知識等の研さんや終末期に関する研修の機会を通して、今後は職員間で終末期に向けた方針を立てていくことを検討している。	
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	母体病院(CPR委員会)の計画している救急法の勉強会や実施訓練への参加とホーム独自の自主訓練を行っている。		
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	母体病院との合同と独自の消防訓練を 定期的に実施している。地元消防署や法人の災害対策委員との連携が図られ 防火・災害時の協力体制作りが行われている。	母体病院の協力のもと年2回定期的に消防訓練を実施している。今年度スプリンクラーが設置されている。避難経路への誘導表示灯及び消火器がホーム内に設置されている。火災時における母体病院及び消防署への連絡システム及び体制が事務所に明確に掲示されている。	

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	日常生活の中で常に相手の立場や人格を尊重したケアを行い、プライバシーを損ねない言葉掛けやプライバシー保護に努めている。	理念の中に掲げている「安心と尊厳ある生活」「利用者の残存能力」を毎日の申し送りで職員間で共有している。「着替えをするときは他の入居者が見えないところで行う。見回りの時には居室の観察窓から直接見えないようにカーテンをかぶせる。」など入居者一人一人の個別の存在を認めていくことでぞんざいな言葉が出ないように努めている。	
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	利用者ひとり一人にあった言葉掛けを行い その中から思いや希望を見出し、話しやすい雰囲気や場作りを行っている。		
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	利用者個々の希望、意見を聞いて一人一人の心身の状態を把握しその人の状態を見極めた上で一人ひとりのペースを大切にして 希望にそえる生活支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの暮らし 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(ドライブ、家族との外出)の際は利用者自身に衣服の選択をしてもらっている、又 希望する理美容院での整髪支援等も行っている。		
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	食事の盛り付け 食後の食器洗いを職員と利用者が一緒に行い、食事は利用者と職員が同じ食卓で会話をしながら食べている。	入居者と職員が同じ食卓に座りおいしく一緒に昼食を食べている。配膳や片付け等食事に関する一連の作業に参画している入居者は少ない。現在朝食のみホームで調理している。昼食と夕食は母体病院から配送されている。	今後は家族会やホーム内行事の機会をとらえて家族と一緒に食事づくりを計画し、入居者とともに食事を通して家族との交流が図られるよう期待したい。
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	利用者一人ひとりの食事摂取量、水分量のチェックを行い記録をし把握している。食欲不振や極端に食事摂取量の少ない利用者へは栄養士、主治医と相談して栄養補助食での対応支援を行っている。食事のメニューは管理栄養士によって作成されている		
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	洗面所に一人ひとりの歯磨きセットが準備されており、毎食後 見守りや一部介助で歯磨き支援を行い、口腔の清潔保持に努めている。		



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
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	一人ひとりの昼夜の排泄パターンを把握し個々に応じた排泄誘導を心掛けトイレでの排泄習慣を身につけさせて排泄の失敗やおむつ使用を減らし排泄の自立に向けた支援を行っている。	昼間はおおむね同じ時間で声かけを行うことで排泄の習慣が身についており排泄の失敗は少ない。夜間は一人一人の排泄パターンをチェック表で把握し、その方に合わせた排泄ケアの支援を行っている(パット・Pトイレ・リハパンツ)。おむつ外しまでに至った方は見られない。	
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	毎日一人ひとりの排泄状態をチェック表から確認して、便秘傾向にある利用者へは多目の水分補給(飲み物に工夫をする)や腹部のマッサージと軽い運動を取り入れて排泄を試みている、便秘(2~5日)の利用者へは主治医指示の下剤(時に浣腸)使用の対応支援を行っている。		
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	週間予定表の中に3回/週の入浴日を入れて入浴サービスを行っているが、入浴日以外でも個々の体調や希望にそった入浴を行っている。入浴拒否にて長い間入浴されてない利用者へは無理強いせずタイミングに合わせての入浴支援を行っている。	週3回入浴日を設定しているがそれ以外の曜日時間においても入浴を行っている。特に入浴を拒否する方に対しては職員間で話し方の工夫を共有して無理強いせずに入浴してもらっている。男性の入居者が多く職員体制面から毎回同性介護で支援することは難しい。	
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	毎朝一人ひとりの体調の状態と夜間の睡眠状態を睡眠記録表から把握して、個々の時々体調の状態にあった休息対応を心掛け、夜間の就寝は一人ひとりの就寝時間にあった誘導声かけを行い、部屋の明かりや冷暖房の調節等に配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬局から発行される薬の説明書や医薬品集から内容(作用、用法、用量)を確認し、一人ひとりのお薬手帳に記載されている処方内容を把握している、又医師の診察後処方内容に変更があった場合は状態の観察を十分に行なうように努めている。		
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	一人ひとりの生活歴から趣味、特技、嗜好を見出して、個々にあった物を見極めながらの対応を心掛けており、全利用者で楽しんでいるDVDからの沖縄芝居観賞、個々で楽しむ読書、園芸支援に努め、1回/週のドライブでの気分転換を図っている。		
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	気分転換を目的に時々ホームや近隣法人の庭の散歩を行っている、希望時は体調や天候を確認して一人ひとりの力に合った散歩支援を行っている。又ホーム外への外出は希望にそって車を使用しての外出支援に努めている。	母体病院の大型バスを借りて週1回2時間程度トイレが整備されてる公園等に外出している。その際バスのステップの上り下りの様子を見て入居者の身体機能を把握している。ホーム周辺は緑豊かで安全に散歩できる環境である。母体病院の売店まで職員と一緒に買い物に行く入居者もいる。	



沖縄県(グループホーム月桃)

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	本人の希望があれば能力に応じて自己管理の方向で考えているが、現在殆どの利用者が家族管理の状況である。自己管理が出来ている利用者は時々職員・家族と一緒に外出して法人の売店やスーパー等での買い物を行っている。		
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	いつでも自由に電話がかけられるように利用者が見やすくかけやすい場所に公衆電話が設置されており、公衆電話から自分で家族へ電話している入居者もいる。電話のかけかたや会話のやりとりが十分にできない方へは職員が電話対応の支援を行っている。		
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	共用空間には利用者が描いた色絵や干支の手づくり作品 行事等の写真 花を飾る事で季節感を出している。又 全窓がガラス張りである為、外の景色を眺めながら季節の花々を見る事が出来る。快適な照明空間、空調設備が整っており、居間、廊下、調理室は広い作りになっている。トイレ浴室はプライバシー等に配慮されている。	天井が高く廊下も幅が広くとられており開放的な印象を受ける。また玄関と共有空間の窓が全面ガラス張りになっているので採光がホーム内にまぶしいばかりに射しこんでいる。ホールの中心にソファが置かれており、昼食後には入居者同志が寛いで談笑している姿が見られる。	
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	リビングや玄関にソファ、チェアを置き利用者が好きな場所でくつろいだり、利用者同士が談笑しながら過ごせるような居場所作りに努めている。		
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	本人や家族と相談の上、室内に本人や家族の写真、馴染みの品物、装飾品等が置かれており、入居してから購入した電化製品の使用、家で使っていた寝具類を生活の中で使っている。	各居室とも8畳程の広さがありゆったりと過ごせるような造りとなっている。1週間に1回家族が来られたときには居室で面会している。居室内には家族と相談して持ち込まれた椅子や暖房器具が置かれている。本人の希望によりコーヒーセットを購入し嗜んでいる方もいる。	
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	建物内部は利用者が安全で自立した生活が送れるようにバリアフリーになっており、廊下 風呂場トイレには手すりが取り付けられている。一人ひとりの力量を理解し 力に合わせた環境づくりをしている。		