

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	4790100467		
法人名	(有) 百栄		
事業所名	グループホームつぼみ		
所在地	那覇市具志2-18-12		
自己評価作成日	平成 29 年 2 月 16 日	評価結果市町村受理日	平成29年 5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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyvoCd=4790100467-00&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29年3月17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>①月に3回の行事を計画し外出支援や誕生会など地域の行事に参加、保育園児達と交流を図っています。</p> <p>②健康管理をしっかりと行っています。</p> <p>③利用者の皆様が思い思いに過ごせるように本人の希望に出来るだけ添えられるように支援を行い、又心身の機能訓練を行う事により、可能な限り営む事が出来るように支援しています。</p> <p>④週に一度皆でおやつ作りを行っています。</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)】

<p>事業所は住宅地に位置し、開設3年を経過している。事業所の共有スペースは居間と食堂が別れており、メリハリのある生活スペースとなっている。ベランダは植木や花壇等があり、外気浴ができる環境である。利用者の希望も献立に反映させ、3食事業所で調理している。調査時当日もほとんどの利用者が完食している。「ここはおうち、私達は家族です。」をモットーに利用者の個別支援を基本とした実践が行われている。入浴を楽しみシャワー浴の個浴で、利用者の希望や清潔保持の為等一人ひとりの意向を第一にくつろいだ気分でほぼ全員が毎日入浴ができるように支援している。</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	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 29年 4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
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	・職員一人ひとりが理念を基本に目標を達成できるように共有し合い実践につなげるように日々努めている。 ・朝のミーティングにて、理念の確認を行っている。	昨年の外部評価調査を受けて見直しを行い、事業所独自の理念を作成している。毎朝、理念を唱和し、職員が意識できるよう共有スペースに掲示している。管理者は職員へ理念に掲げている「家族のように寄り添って生活を」意識していく事が大切だと伝えて、職員会議等で振り返りの機会としている。	
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	ご家族が時々訪問され付き合いが持っている。つきに3回の行事や外出支援を行っており自治会、地域の行事に参加し交流を図っている。	地域の子供マラソン大会や餅つき大会等に利用者は見学や応援をしている。事業所の行事(敬老会・クリスマス会等)にボランティアによる人形踊りや保育園児がお遊戯や三味線を披露する等交流を図っている。近隣住民から花の苗や生花、野菜等の差し入れがある。	
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	自治会の老人会へ参加ができなかったため、違う形で認知症の勉強会を予定しています。		
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	・運営推進会議にて話し合われた意見をサービスに活かせるように努めている、又、その内容を同会内にて報告するようにしている。自治会長や、知見人に参加して頂き意見交換をする事ができました。議事録の整備も工夫できました。 ・職員とも、ミーティング時に報告しサービス向上のための話し合いを行っている。	運営推進会議は年6回開催し、議事録を作成し事業所玄関に議事録を公表し家族の訪問時に声かけしている。行政は毎回参加しているが、参加者の出欠が議事録に記載されていない。事業所からは主に行事や運営報告、事故・ヒヤリハットの報告等が行われている。	事業所が取り組むべき内容等について委員から提案や意見を引き出し委員の出欠や誰からの質問や報告等具体的な記載がされた議事録を整備してサービス向上に活かせるように期待したい。
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、会議への参加依頼、連絡、報告を電話で行っている。又、わからないことがあれば、ケアマネが直接市役所に出向き相談をしている。	市担当者とは運営推進会議や窓口訪問等で事業所の現状報告や生活保護関連についても相談し、解決に向けて助言を受けたり、グループホーム連絡会で交流している。研修会等の情報はメールやFAXで案内がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束、虐待防止についての理解に努めている。又、身体拘束については、会社取締役が権利擁護推進委員であり、会社全体として取り組んでいる。平成28年2月に管理者も推進員研修受講済み。職員も同年12月に受講済みである。	身体拘束について家族へは入居時や相談等があった場合その都度口頭で伝えている。職員は、法人の身体拘束についての研修会に参加したり、事業所内で職員が講師として勉強会を開催している。「身体拘束をしない」事業所の方針は職員の目が留まりやすい共有スペースに掲示している。	

沖縄県(グループホームつぼみ)

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	ミーティングを開き身体拘束について理解等に努めている、問題がある場合は会議を開き報告、相談、話し合いを行っている。		
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	・全体会議等や勉強会を設け話し合いを行っている。 ・会社全体として成年後見制度、権利擁護等、制度についてや、窓口の確認を行い利用にむすびつく場合、すぐに動けるようにしている。		
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	契約書については、ケアマネがわかりやすく説明し相談や不安等があれば、何時でも相談できるように心がけている。		
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	・家族や利用者の意見や要望を聞き反映できるように努めている。 ・運営会議にて利用者、家族の意見をどのように反映させているのか報告も行っている。	利用者から「さしみが食べたい」「ビデオを借りたい」等の要望や意見は居室や共有スペースで聞き対応している。家族からは面会時や電話等で意見や要望を聞く機会を設けている。出された意見や要望等は職員ミーティングで話し合い反映させている。	
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	月に2回ミーティングを行い意見等を話し合う機会を設け職員からの意見、提案を話し合い、レクや外出等についてや、食事など、よりよくなるように話し合い、運営に反映させている。	毎月のカンファレンス前に意見や要望等を聞いたり年1回管理者と個人面談を行い述べる機会としている。職員から希望休の取得が困難との意見があり、計画的な取得について検討がなされ、取得しやすい環境が整備された。	
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	管理者との週一回の申し送り時に、職員の勤務状況を聞き取り、把握している。給与水準、労働時間などは、他事業所の状況も把握し決めている。各自がやりがいもてるよう、毎月、事業所の目標を定めてもらい、自分たちで評価してもらい、聞き取りをしている。		
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	毎週会議にて勉強会を行っている。外部への研修等も受講の機会を設けている。又、会社内でも月一回の合同勉強会を行っている。		

沖縄県(グループホームつぼみ)

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	那覇市の連絡会に参加し交流を図る、困難事例や取り組み色々な話し合いをしサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	本人や家族の希望や要望、相談等を聞き出し安心を確保するために聞き取りを行っている。聞き取った内容を基に、課題分析を行い、担当者会議に結びつけている、何でも話してもらえるように、特に初回面談には、ゆっくりと話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	サービスの利用についての相談があった場合は、家族に合って家族が求めている事、困っている事を十分に聞き入れ、相談を受け、信頼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	聞き取った内容を踏まえ、必要とするサービスを細かく聞き取り、食事や入浴などの生活面から、制度の活用やその時の身心の状況に合わせ、医療面に対してもフォローしながら利用も含め対応している。		
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	・家族的な雰囲気や一日を過ごし家事を一緒に暮らしを共にする関係を築いている。 ・共に笑い、共に楽しみ、お世話をしていると思わず、させて頂いているという気持ちで利用者との関係作りをしている。		
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	本人の状況や思いをお伝えし、本人と家族の絆を大事にし共に支え合う関係である。何かあればできるだけ家族に来て頂き、本人にとって何が一番大切なのかを共に考えサービスにつなげている。		
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	馴染みの人達や家族を呼んでボランティアで参加して下さる、関係が途切れないように支援に努めている。毎月の誕生会には必ず、家族や家族ボランティアをお願いしている。 馴染みの美容室を利用している。	利用者と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。家族の送迎で親戚宅を訪問したり馴染みの食堂へ出かけたり、歯科受診をしている。以前利用していたデイサービスに出かけたり、関係継続を支援している。	

沖縄県(グループホームつぼみ)

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	・利用者同志の関係の把握に努め一人ひとりが関わり合い支え合えるように支援している。 ・利用者の好きなことや、得意な事などの把握や毎日のレク活動など、毎日、利用者同士が関わり合えるようにしている。		
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	・サービス利用終了してもこれからの関係を大切にしながら相談や支援に努めたい。 ・現在、終了している方が いらっしゃらないため、今後の取り組みである。		
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	・本人の思いを常に受け止め、可能な限り実現に向けて取り組んでいる。 ・外出先の希望や、食べたい物の希望、季節の行事についての希望など取り入れた生活になるように工夫している。	家族や利用者本人から思いや意向を聞いたり普段の会話や表情等から把握している。帰宅願望が強い利用者の対応として家族に協力してもらい事業所内で家族と共に居室でゆっくりと過ごせるよう支援している。外出が体力的に難しい利用者の場合も無理強いをせず、本人のペースに合わせて一人ひとりの思いや意向を大切にしている。	
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	・これまでの暮らし、生活を本人や家族に聴き取りし把握に努めている。 ・ケアマネがアセスメントシートを作成しミーティングにて職員が把握できるしくみを作っている。		
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	・本人の状況把握に努めるとともに会議や申し送り等で現状を把握できるように努めている。 ・ケアマネのアセスメントシートを基に、エンパワメントの活用についてプランにもあげ残存機能を生かした生活ができるよう、職員は把握に努めている。		
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	・課題が発見された場合、それぞれの意見や話し合いより良いケア確立に努めている。 ・毎週のミーティングにて、利用者についてモニタリングを含めた話し合いを行っている、介護計画書見直し時は家族も含めた担当者会議を行い計画作成をしている。	介護計画は更新時及び必要と判断した時に随時見直している。介護支援専門員は6ヶ月に1回モニタリングを実施、担当者会議に本人と家族から意見を聞いている。利用者の残存機能を活かす等個別の計画を作成している。作成した計画書は介護支援専門員がミーティング等に口頭で伝えている。	
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	・業務日誌や個別記録を用い情報共有と課題発見し見直しに活かしている。 ・毎日の日報を管理者が点検すると共に申し送りノートにて情報共有を行っている。		

沖縄県(グループホームつぼみ)

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	・サービスについて相談に応じ柔軟な支援ができるように努めている。 ・病院受診など家族の対応が難しい事も多く、必要性の高い支援については特に早急に対応している。			
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	・ボランティア実習生等積極的に受け入れ要請を行っている。 ・地域の交番への働きかけや、自治会への働きかけを行い、協力してもらっている。			
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	・本人、家族の希望を大切に適切な医療が受けられるように努めている。本人の状態において気になる点があればその都度、報告している。 ・現状報告書をもちて、書面でのやり取りを行っている。	協力医療機関がかかりつけ医で、受診は他科受診も含め家族対応を基本とし、困難な場合は職員が対応し、歯科は訪問診療で支援している。受診後は口頭や書面で報告を受け、職員対応時には家族に電話等で報告している。利用者の健康管理について勉強会を行い、適切な医療が受けられるように支援している。		
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	同会社のデイサービスのナースにとらえた情報や気づき等を相談し何かあったらすぐに対応できるように受診や看護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	入退院時の看護サマリーや電話等で報告や相談をし情報交換を行う。退院時には、カンファレンスをお願いして、病気についての説明と、今後おこりうる事や今後の注意等を聞き、サービスにつなげている。			
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・重度化に対する指針は家族に説明同意を受けている。終末期は未だありませんが終末期に入る前には事業所としての方針を共有し家族を含めた話し合う場を設ける。 ・ターミナルケアについての家族の考えや思いをしっかりと聞き支援に取り組む。	重度化や終末期に向けた方針を明確にし、契約時に家族に説明している。職員も方針を理解して共有している。状態が変化した場合は、利用者、家族の意思確認をしながら、医師、職員、家族が連携して支援に取り組むとしている。		
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	・ミーティングにて緊急時の対応や事故発生時の対応を行っている。応急手当の対応はこれから研修に参加する予定。 ・毎週のリスクマネジメントを含めたアセスメントの中から、利用者一人一人の起こりうる急変時のラインの確認も行っている。			

沖縄県(グループホームつぼみ)

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	・防災訓練は一回実施、あとの一回は三月に予定している。 ・今回は昼間の訓練を行った。(株)オカノさん指導のもと避難訓練、消防への通報、消火器での消火訓練等を行った。近隣に協力をお願いしたが、参加が難しく株オカノを行った。災害時マニュアルは整備できました。近隣に火災訓練の協力を求めたが参加が得られなかった。	非常災害について研修を行い、年2回、昼夜想定 の避難訓練を実施している。災害に備えた備蓄も5日分準備している。訓練前に口頭やチラシで近隣に協力願 いしたが参加には至っていない。昨年のステップであるマニュアル等も整備したが事業所で活用できるマニュアルとはなっていない。	利用者、職員が安全に避難できる、事業所で活用できるマニュアル作成に期待したい。
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	理念に基づいた対応を全職員で心がけるように努めている。プライバシーに関する職員指導も行っている。会社全体の勉強会の他、マニュアルも参考にしている。	日々、「ここはおうち(家族)」として寄り添う生活の中で、近すぎて誇り等を損ねないような言葉かけに留意し、名前を「さん」づけでなど一人ひとりのペースにあわせた支援に努めている。介護職としての接遇の勉強会、講師を依頼しての接遇マナーの研修も行っている。	
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	本人の想いや希望をゆっくりと聞き取る時間を作り日常においても、本人がどうしたいのか、聞いてから行うよう心がけ反映できるように努めている。		
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	・本人の意向を確認し希望にそって支援するように努めている。 ・入浴等、拒否がある場合には時間がたつてから再度声かけするなどしている。		
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	外出時や入浴後その人らしい身だしなみができるように支援している。外出支援で美容室を利用される、希望があれば職員で散髪を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みを聞き時々活かしている、出来る範囲で時々下準備を行っている。週一おやつ作りの支援を行っている。その時は利用者が中心となり、得意な事してもらい職員は手助けにまわっている。	利用者の希望も献立に反映し、3食事業所で調理し、利用者は下ごしらえ、盛付、食器洗い、おやつ作りに参加している。おせち料理、お盆の行事食を事業所で作り食事会している。母の日は女性だけ、父の日は男性だけ外食に出かけたり、ファストフード店でのおやつも楽しみである。食事は、職員も一緒に摂っている。	
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	・栄養バランスを考えた献立が作られている。 ・食事や水分摂取、排泄のチェックも行い健康状態の維持を努めている。 ・血液検査の結果などからの主治医からの指示を守った食事を提供し野菜ジュース、豆乳なども加えた食事を提供している。		

沖縄県(グループホームつぼみ)

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、本人の力に応じた口腔ケアをしている。 ・歩ける方は、洗面台にて、歯ブラシを使っている。歩けない人はテーブルに洗面器、歯ブラシ、コップを用意して行っている、どちらの場合も職員が介助している。		
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	・一人ひとりの排泄パターンを把握しなるべく自立にむけた支援を行っている。 ・排泄チェック表により、排泄リズムを作るようにしている。過活動膀胱により、排泄時間が短くなったりするため、現在は主にその治療を行うようにしたり、毎日の入浴により、尿路感染症をなくしたりしている。	排泄が自立している方は2名で、訴えられない方もいる。一人ひとりの習慣やパターンを把握して日中はトイレで排泄できるように、ズボンの上げ下ろしを声かけで促し支援している。排泄について勉強も行い、食事や腹部マッサージ等で排便コントロールしている。	
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	・申し送り時に排泄チェックを行っている。便秘の方への食材や飲み物等に工夫を行い腹部マッサージなどを行い予防に努めている。 ・薬により、便秘しがちになる方もいるので、処方箋のチェックも心掛けている。		
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	入浴への声かけを行いなるべく本人の希望に沿って支援を行っている。 特に女性の方々は尿路感染症予防の為に毎日の入浴を行っている。	シャワー浴の個浴で、利用者の希望や清潔保持の為等、ほぼ全員が毎日入浴している。在宅で入浴を拒否していた方が、声かけや対応の工夫を重ね半年後には拒むことなく毎日入浴している。脱衣場環境は、夏は扇風機、冬はヒーターで室温調整している。	
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	・本人の生活習慣、時間帯によって声かけを行い休憩、安眠できるように支援している。 ・その方その方、入室のタイミングもあるため様子を見ながらリビングから入室させ、ベットに移乗させている。アロマなど使用して、安眠できるようにしたり工夫している。		
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	服薬の内容確認、支援と症状の早期把握に努めている。異常時や変化があれば医療機関、薬局へ連絡、確認、相談を行っている。 ・現状報告書により、書類によるやり取りも行っている。		
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や残存能力を活かすように努め趣味活動や家事等の支援を行っている。 ・アセスメント時に生活歴を聞き取り、週一回のミーティング時に一人ひとりのアセスメントについて職員全員で取り組んでいる、その時に役割や楽しみについても話し合っている。		

沖縄県(グループホームつぼみ)

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	本人が希望した際に外出できるように支援を行っている。 月に一度はドライブに出かけマクドナルドなどに、出かけられる支援を行っている。	テラスで外気浴、花見、戸外に出ることは楽しみで、気分転換や五感刺激となっている。ドライブや季節の初詣、鯉のぼり見学等に出かけている。利用者個別の希望で買い物に出かけたり、2日間に分けて大型店舗に出かけている。	
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	自分が管理出来ない方の金銭管理はご家族へお願いしている。 管理能力ある方については、職員が介助を行いながら自分でお金を所持したり、使うことをしてもらい本人の意思を大切にしている。		
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	・状況に合わせてその都度できるように支援している。 ・本人が家族に連絡をとりたい時に、話したり、気持ちを伝えたり出来るように支援している。		
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	・テラスがあり出入りを自由に行っている、色々な植物や花など、テーブル、イス、パラソル等を配置し居心地よく過ごせるような工夫をしている。 ・空気清浄機や、加湿器なども常時活用され、気を配っている。	利用者が寛ぐ居間には椅子、ソファ等を設置、テラスへの出入りができる環境となっている。利用者との協働の作品が飾られ、庭に花や果物が植えられ、テラスで季節を感じたり、おやつ場に活かしている。居間と食堂を分けテレビも設置し、メリハリのある生活に、又、利用者の居場所となっている。	
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	・リビングでの座席の配置やベランダ、食堂と思い思いに過ごせるように配慮している。 ・自分の部屋に戻りたい時は自分の意思で戻れるようになっている。		
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	・本人が使い慣れた物や好みのものを活かし家族と一緒にレイアウトした写真など本人、家族と話し合いながら行っている。 ・筆筒など本人が持ってきた物を使ってもらっている、家族さんに、本人の想いで等大切な物を持ってきてもらっている。	事業所は、ベッド、クーラーを設置し、携帯ラジオ、時計、福祉用具、職歴に関係した地図の本等が持ち込まれている。家族写真、作品や自作のパッチワークの作品が壁に飾られ、指さしや片言のこぼれで「作品を見て」と表出している。位牌を持ち込まれている方もおり、その人らしい居室となっている。	
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	それぞれ出来る範囲を把握し無理がないように行って頂き、声かけや一緒に行く、自立した生活が送れるように支援している。		