

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	4790100418		
法人名	沖縄医療生活協同組合		
事業所名	生協グループホーム安謝		
所在地	那覇市安謝250番地		
自己評価作成日	平成26年12月22日	評価結果市町村受理日	平成27年3月5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)】

・「生活の中でひとりひとりの役割や出番を作り、穏やかに過ごせるように」を理念にかけ、これまで過ごしてきた過程を大切に、本人のできることを、やりたい事を見つけ出し、本人の出番が多く作れるように働きかけています。職員全体の質の向上が図れるように月1回の施設全体の学習会を開催しています。特にコミュニケーション技法を全体で学習し職員育成に力をいれています。

※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.kaikokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihontrue&JizvovsvoCd=4790100418-00&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27年1月9日		

【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)】

当事業所は、食事作りが利用者の生活の基盤となっている。利用者は職員と一緒に食材の買い出しから、一連の食事作りに参加して3食とも事業所で作っている。利用者及び家族からの意見や職員への感謝の言葉等をフィードバックノートに記載して全職員で共有し、運営にも反映させており、職員への感謝の言葉が職員の働きがいにつながっている。法人全体としての職員の教育・研修の体制が整備されている。職員の希望により、法人内研修だけではなく外部研修にも派遣している。利用者は家族と一緒に居室内の家具の配置を決め、オムツ類が人目につかないように収納方法を工夫している居室もあり、利用者1人ひとりに合わせた居室環境づくりに努めている。毎朝、職員と一緒に新聞を取って来て読むことを日課とする利用者もいる。

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

確定日：平成27年2月20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	・年に2回、管理者と職員との面接があり、その時に事業所の理念を基に施設の目標、個人の目標を立てて、その到達状況、課題等を話し合っている。	理念については、地域密着型サービスとしての意義は確認できる。管理者は、年2回職員との面接時に事業所の理念について説明しているが、事業所全体で理念について共有する機会が少なく、日常の介護実践への反映が充分とは言えない。	
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	・ほぼ毎日、入居者の方を連れて、八百屋、業務スーパーへ買い物に出かけている。自治会へ加入し、自治会主催の行事に毎年参加している。（敬老会・グランドゴルフ大会等）	利用者は日常的に近隣のスーパーや八百屋へ職員と一緒に出かけ、店員と顔なじみの関係を築いている。近隣出身の利用者は少ないが、地元自治会の行事に参加して地域住民と交流している。併設事業所と合同でカレーパーティーを実施して地域交流会も行っている。	
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	生協全体で地域組合員へ「認知症サポーター養成講座」を呼びかけ参加促し、認知症高齢者の理解と啓蒙活動につなげている。（まだまだ不十分だが）		
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	・会議には入居者の方を毎回、交代で参加してもらい、意見・感想などを聞いている。	運営推進会議の開催は5回となった。民生委員と自治会長の参加がほとんどみられず、事業所からの報告事項が中心で、事故や外部評価結果も報告している。運営に関する委員からの意見等は少ない。議事録は入口に掲示し、職員には口頭で報告している。	年6回以上の運営推進会議の開催が望まれる。また、利用者が地域の中で暮らし続けていくために、馴染みのスーパーや八百屋の店長なども含めて地域代表が運営推進会議に参加できるように、検討することに期待したい。
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取り組んでいる	・何か疑問点や不明な点があった場合のみ連絡をしている。また、2ヶ月に1回那覇市のGH連絡へ参加し行政の方からの意見などを聞いている。	管理者は2か月ごとに開催される那覇市グループホーム連絡会に参加し、行政職員と情報交換をしている。事業所における福祉用具貸与制度の適用について、今後行政職員との協議を検討している。行政からショートステイ受け入れの要請を受け、申請手続きを完了している。	
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「介護保険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	・これまで転倒のある方については、ベットの柵に紐センサーを取り付けているが、転倒を予防する為のものでありセンサーが鳴ったら直ぐにかけつけ、「どうしましたか？」と本人の意思を確認することを意思統一している。	身体拘束に関する勉強会を行い、利用者本位の視点を考える機会としている。当事業所は複合施設の3階に設置され、エレベーターが移動手段なので、外に出ようとする利用者には職員が付き添っている。現在、4名の利用者が夜間はベッドサイドにセンサーをつけている。	

沖縄県（生協グループホーム 安謝）

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ないよう注意を払い、防止に努めている	・今年、介護セミナー研修へ1名職員を派遣し高齢者の虐待防止のしくみについて学んだ。それを職場会議で伝達学習を行った。		
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	・成年後見が必要なケースでは管理者が対応するため、他の職員は理解していない。その為、必要な支援が出来る体制が万全とはいえない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・利用料金や加算については詳しく説明し同意を得るようにしている。状態の変化等により契約解除に至る場合は家族と相談し納得が得られるように努めている。		
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	・運営推進会議には毎回交代で入居者の方も参加してもらい、意見・感想などを伺っている。ISOのフィードバック様式を活用し、要望・苦情・感謝など対応した内容を記入し職場会議で報告している。	職員は、利用者や家族からの意見や苦情、職員への感謝の言葉等を記載したフィードバックノートを活用している。家族の意見でパン食が取り入れられ、おむつ交換時の同性介助へもつながった。家族の意見は面会時に直接聞くことが多い。	
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	・毎月の職場会議で要望・意見・改善点などないか確認をしている。またその日頃からコミュニケーションを図るように心がけている。	毎月、職員会議とケアカンファレンスを夕方に行い、職員の意見を聞いている。年2回実施している定期面接においても、職員から意見を聞く機会としている。職員の意見を受けて、居室の加湿用のタオル購入等につながった。	
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	・年に2回、管理者と職員との面接があり、その時に業務以外に悩み・趣味などについて話をしている。		
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	・月1回の安謝施設全体の学習会を開催し、参加促し、参加者に報告書を記載してもらい職場会議で報告している。法人、外部の研修などにも交代で参加できるように心がけている。		

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
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・県のGH連絡会の研修に参加し質の向上に励んでいる。他のGH事業所へ2名が研修を行った。		
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	・ご家族の面会時は本人を含め、施設での状況などを話しができる環境作りを心がけている。		
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	・入居前には実調を必ず行い、自宅での様子、ご家族の関係性、ADLを確認し入居にあたり不安なことや要望などしっかり耳を傾けている。		
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	・早急な対応が必要な方には可能な限り、柔軟な対応を行い、相談・援助を行っている。		
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	・どんな時でも、利用者の気持ちを理解するように、本人の話す事をしっかり聴いて共感できるように努めている。沖縄の行事などを聞いたり、教えてもらったりする場面を多くもてるようにしている。		
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	・本人の日頃の状態を報告、相談し、面会時には本人とご家族の間に入り共に本人を支え協力関係が築けるように心がけている。		
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	・1日・15日に線香を上げていたが、ここでは毎日朝、ウコールに線香(コーヒーの匂い)を立てて写真を眺めている。	ふるさと訪問を実施して、これまで利用者が長く暮らしてきた地域での馴染みの場所や知人との関係を把握することができた。事業所に戻ってきた後もこれまでの関係が途切れないよう、利用者が得意としてきた洋裁や家事などを継続できるように支援している。	

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
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	・食堂の座席配置など調整し、入居者孤立・衝突しないように気配りしている。また心身の状態や気分感情で日々変化する事もあるので注意深く、見守っている。		
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	・亡くなった後、ご家族のいる施設へ面会に行き、その後の様子(精神的に)を伺った。		
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	・本人の発した言葉や行動が何を意味しているのか念頭におきながら関わっている。コミュニケーション技法(バリテーション・ユマニチュードなど)学習会を重ねている。	現在、自分から思いを伝えられる利用者がほとんどである。職員は直接本人が発した言葉だけではなく、その裏にある意図も含めて本人本位に検討し、把握することに努めている。管理者は、夜間のセンサーについても本人本位で、再度職員間で検討する必要があると考えている。	
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	・ご家族の面会時などは、会話に入りこれまでの生活の様子や若い頃の話をついたりしている。これまでの習慣なども確認して継続できることは行っている。		
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	・一人一人の排泄や睡眠パターンをチェックし記録する事で心身の状態を把握しその中から検討できる事項(トイレ誘導時間の検討)をカンファレンスなどで検討して現状の把握に努めている。		
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	月1回のケースカンファレンスを開催し、担当職員でサービス内容の確認、モニタリングを参加者全員で行い、サービスの変更やケアの統一を図っている。	看護師資格のある管理者が、介護支援専門員を兼務している。一連のマネジメント業務が滞り、定期的なアセスメントを行っていないため、ケアプランと実際の個別介護サービスの内容が連動していない。また、短期目標がこの間ほとんど変更なくそのまま設定されている。	一連のマネジメント業務が滞りなく遂行できるような取り組みの検討、及び個別のアセスメントの分析の確実な実施が望まれる。
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	・個別の記録はサービス内容の実践がチェックで確認できるように工夫し、特記事項も記載できるように様式を作成している。また、別に申し送りノートを作成し、業務や入居者の情報など継続して引継ぎができるようにしている。		

沖縄県（生協グループホーム 安謝）

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	・病院受診などご家族が同行できない場合は職員(管理者)で同行している。		
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	・自治会へ加入し、敬老会・グランドゴルフ大会など職員・入居者一緒に参加して交流している。地域の美容室の方に月1回訪問してもらい利用している。		
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	・入居時にご家族から希望のかかりつけ医を確認して入居後も本人、ご家族の希望の病院、主治医を決めている。	受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医を家族が対応している。家族が対応できない場合は、看護師資格を持つ管理者が認知症外来の受診を支援している。受診時の情報は家族と口頭で交わし、訪問診療時は医師からアドバイスと居宅療養管理指導書を受けている。	
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	・常に入居者の健康管理・状態変化に気をつけている。いつもと違う様子や、皮膚の状態など変化があればその都度、管理者(看護職)へ報告をしている。		
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。	・入院時は施設から情報提供書を提出し、入院期間中は担当のワーカーと連携を図り、病状の経過を確認している。退院が決まったら主治医へカンファレンス開催を依頼し情報収集を図っている。		
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	・本人の状態をみながら、主治医と連携を図り、訪問診療時にご家族も立ち会ってもらい、今後の方針についてみんなで確認を行っている。	看取り指針を作成し、希望があれば協力医と連携して看取りを実施する方針である。職員は「看取り」や「痰吸引」等の研修に参加して、ミーティングで話し合っている。昨年、家族の同意を得て訪問診療時に医師と家族が同席して繰り返し話し合い、看取りに取り組んだ実績がある。	
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	・年に1回～2回は消防署の協力で、AEDの使い方、心肺蘇生法など実施訓練を行っている。		

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
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1回は消防署に協力してもらい、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練を定期的に行っている。1回は自主訓練を行っている。	年2回、消防署立ち合いと自主訓練を昼間に実施し、地域住民も参加して車椅子のまま階段から避難する方法も訓練している。火災や地震、台風時のマニュアルを整備し、心肺蘇生法等の勉強会も行っている。年2回、備品等の点検もしているが、非常用食糧等の備蓄はない。	年2回の訓練のうち、1回は夜間を想定した訓練の実施、及び非常用食糧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	・職員間で気になる言葉や対応があったら職場会議やカンファレンスなどで話し合い、一人一人を尊重できるように心がけている。	今年度は「高齢者の尊厳」や「認知症高齢者のコミュニケーション」等の研修に重点的に取り組んでいる。一人ひとり、個性の違う利用者が居て当たり前という意識で関わることを大事にし、職員の気になる言葉や対応に対しては職場会議で取り上げて話し合っている。	
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	・つじつまの合わない話でも傾聴する姿勢を大事にし、ご本人の意志や自己決定ができるように「どうしますか？」と選択肢をだして決定しやすい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	・基本的な一日の流れはあるが、個々の体調などをみながらできるだけ、個別性のある支援を行っている。入浴は曜日を決めてはいるが、本人の意思を確認して行っている。		
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	・入浴時の着替えの準備は入居者と一緒に本人の好みの服を選んでもらっている。また入浴後の化粧（アイラインを入れる）を毎日、本人が行えるように準備している。		
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	・メニューは決めているが、日によっては入居者の食べたい物を提供することもある。盛り付けや後片付けなどできる方は職員と一緒にしている。	食事は、ベランダのネギやシソも収穫して事業所で調理している。職員と一緒に食材を買いに出かけ、調理中の職員に「今日は何？」と話しかけ、盛りつけや下膳、食器洗い等に参加する利用者もいる。管理者と一部の職員は、利用者と一緒に会話しながら、同じ食事を摂っている。	
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	・月1回の体重測定を行い体重管理を行ない、白米の量のみ計量して提供している。水分量は湯のみの量を測り、一日の水分量を実施記録に記入して把握している。水分をなかなか摂れない方についてはゼリーにしたりして摂取を促している。		

沖縄県（生協グループホーム 安謝）

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	・自分でできる方には声かけ、見守りを行っている。介助が必要な方には、付き添い、舌ブラシも行い、1日1回は洗浄液に漬けおきして清潔を保持している。		
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	・各自の排泄チェック表から排泄のパターンを把握し、尿意を訴えられない方はトイレ誘導時間を決めオムツ(パット)の使用を減らしている。	排泄チェック表を活用した個別の声かけでトイレでの排泄を支援し、リハビリパンツから綿パンツに改善した事例がある。頻回の訴えにもその都度、トイレに誘導している。同性介助を希望する利用者には同性で対応し、勤務体制によって異性が介助する場合は本人に了解を得ている。	
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	・毎日の排泄チェックを確認し、水分摂取を促し主治医と相談し、緩下剤の調整を行っている。		
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	・ケアプラン作成時に本人、ご家族と相談し、入浴の回数曜日の確認を行っているが、その日の体調や本人の意思を確認し変更はその都度行っている。	入浴は、週3回午前実施し、毎日入浴する利用者もいる。好みのシャンプーや化粧品を持参し、入浴後に化粧水や乳液をつけ、アイラインを引く利用者がいる。冬はシャワーで浴室を暖め、入浴担当者が異性の場合は、バスタオルを掛け、後ろから介助する等の配慮をしている。	
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	・前夜に睡眠が充分とれなかった方や体調に応じて休息している。夏場は寝る前に部屋のクーラーを入れたり、冬場は足先の冷たい方には布団の中に湯たんぽを入れて寝やすいように工夫している。		
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	・各自の服用している薬をファイリングし薬の名前、効用、用法など記載している。毎日の薬は1回1回の薬袋に日付、名前を入れ、飲めない方には口に入れるまで確認を行っている。		
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	・清掃業や洋裁行等入居者の職歴や経験等から本人の力を発揮できる場面を増やしている。		

沖縄県（生協グループホーム 安謝）

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	・毎日、近所の八百屋・業務スーパーへ買い物に出かけている。レク係りを中心に、月1回は全員で外出できる機会をつくり、ご家族へも連絡し参加してもらっている。	月1回は職員の企画により、全員で平和祈念公園や鯉のぼり見学などに出かけている。事業所周辺の散歩なども個別計画に位置づけて支援している。職員と一緒に食材の買い出しに出かけたり、自治会のグランドゴルフ大会に参加するなどの個別の外出支援にも努めている。	
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	・本人の安心や満足に向けて、ご家族の協力を得て小額のお金を持っている人もいる。		
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	・入居者の方が、家族に電話したいと要望があった場合には番号を言いながら本人にかけてもらい会話してもらっている。		
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	・廊下や食堂の電気は天気によって明るさを調整している。廊下の壁には行事の写真や入居者・職員合同で作成した作品を飾っている。	事業所は毎朝換気を行い、まぶし過ぎる光はカーテンで調整している。テレビは適度な音量で視聴するようにし、食事中は消して静かな音楽を流している。飾り付けは家庭的な雰囲気配慮し、利用者と職員で作った正月の貼り絵や生け花が季節感を出している。	
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	・テレビの前にソファを置いて、テレビを観たり、ソファから外を眺めたりして過ごしている。廊下にもソファを置き、ベッドで休めない時に場所を変えて休んでもらえるようにその都度変えている。		
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	・施設でベッド・タンスを準備している。それ以外は家で使用していた物、思い出の品を持参してもらっている。家族・孫の写真などを飾っている。	ベッドと筆筒は事業所で準備し、利用者は写真や時計、鏡、ラジカセ等を持ち込んでいる。家族と一緒に家具の配置を決め、オムツなどが人目につかないように収納方法を工夫している居室がある。居室の入口に、その人らしい表情の写真や似顔絵が飾られた部屋もある。	
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	・居室の家具の配置やベッドの手すりはご家族、本人の身体機能を把握し、実際に動いてもらいながら配置を考慮している。		