

### 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	4770800375		
法人名	医療法人太陽会		
事業所名	グループホームていだの家		
所在地	沖縄県浦添市仲西3丁目9番11号		
自己評価作成日	平成25年6月24日	評価結果市町村受理日	平成25年8月13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_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4770800375-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4770800375-00&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25年7月11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)】

家庭的環境の中で利用者がその人らしく今までの生活が継続できるように取り組んでいる。母体法人の医院(利用者の主治医、看護師)や他医療機関と医療連携を図りながら、日常的な健康管理や状態変化時の迅速な対応、家族への報告を行っている。  
 申し送りやミーティングで情報を共有し、研修に参加して知識や技術の研鑽を図り、事業所全体のスキルアップ、サービス向上に努めている。  
 スプリンクラー、自動火災報知機、火災通報装置、誘導灯の消防設備を完備し取扱方法を理解している。地域の一員として地域交流を図り、加入している近隣の自治会と行事や消防訓練で連携を図っている。専門学校や養成校、認知症サービス開設者研修で実習生を受入、実習の場としての役割も担っている。

【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)】

①母体法人のかかりつけ医や看護師等との医療連携により入居者や家族の医療に対する安心が図られている。②「ありのままを受け入れてその人らしい生活を送ります。」の理念にもとづき、常に入居者自身を理解していく姿勢で思いや意向を把握している。特に入浴時の服選びや着替え、美容・理容等その人らしさが発揮できる機会や場面作りに取り組んでいる。③日常的に近隣的美容室や商店等に出かけ住民との顔馴染みの関係が築かれてきた。このような地道な関係継続により災害時における地域住民の連絡網が作成された。④早期より自治会に加入し自治会行事での相互交流や運営推進会議への参加等により事業所の地域サポーターとしての協力体制がとられている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 25年7月31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	4年前に全職員で話し合っ見直した理念を朝の申し送り後に唱和を行い、全職員が共通理解して地域密着型サービス事業所としての理念が実践できるように取り組んでいる。	開設以降3つの柱を理念に掲げ管理者を中心に地道に職員ミーティング等を通して理解を深めてきた。特に「ありのままを受け入れてその人らしい生活」を入居者自身が送られていることが本日の調査を通して確認できた(髪型や衣服の選択等)。	
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人として日常的に交流している	加入している近隣自治会に毎月の自治会費を納めに散歩を兼ねて利用者や行った、夏祭りに参加している。また近隣美容室や理容室を利用して会話を楽しんだり、近隣住民が訪れてオムツの寄贈を受けて地域交流を図っている。	早期より自治会に加入し自治会行事での相互交流や運営推進会議への参加等により事業所の地域サポーターとしての協力体制がとられている。日常的に近隣の美容室や商店等に出かけ住民とは顔馴染みの関係が築かれている。	
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	市主催の認知症家族の会に参加し、市内在住の認知症の方を介護している家族の方々と情報交換や交流を行った。実習の場として専門学校や養成校から実習生を受け入れている。		
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	2か月に1回、継続して運営推進会議を開催し、活動内容や事故報告、消防訓練などを報告して多職種の委員の方々から意見や提案を受けてサービス向上や活動内容に反映させている。	2か月に1回定期的に会議が開催されている。会議では防災・感染症・介護事故等入居者の安心・安全に関する意見が多く交わされている。災害時の地域住民連絡網作成や他の自治会での児童との交流を通して事業所が目指す理念に向けて取り組んでいる。	
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取り組んでいる	電話、FAX、メール、訪問での情報提供を受けたり、介護事故発生時の報告を行い助言を受けている。介護の日イベントや今年度の介護分野雇用促進支援事業について連携して協力関係を構築している。	市内のグループホーム連絡会に担当者も参加し今後整備予定のグループホームに関する意見交換を行っている。行政とは介護の日のイベントの参加等を通して日頃から顔馴染みの関係が築かれている。市の介護分野雇用促進支援事業を活用して現在介護職員を雇用している。	
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	ミーティングで集団指導時の資料や身体拘束ゼロへの手引きを活用して「身体拘束の対象となる具体的な行為」の共通理解を図り身体拘束ゼロに取り組んでいる。また入居時に本人や家族に身体拘束について説明を行っている。	家族や地域住民等が自由に出入りできるよう夜間帯を除いて玄関の鍵は終日開いている。集団指導等の資料を用いて職員間で身体拘束をしないことの根拠を確認している。家族に対しては1枚のイメージ図を活用して身体拘束をすることの弊害について分かりやすく説明している。	
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	高齢者虐待防止システムを活用してミーティングの中で虐待行為や種類を学んだり、実際にあった虐待の事例を情報共有しながら虐待予防に努めている。		

沖縄県(グループホームていだの家)

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	ミーティングでパンフレットや資料を活用して日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、制度について周知を図り、家族にも制度について説明を行っている。		
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	落ち着いた環境の相談室で斜めに向き合いながら、ゆっくりわかりやすく説明している。説明について質問を確認し、納得の上で同意を得ている。またいつでも内容について確認できるように伝えている。		
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	利用者の意見は生活の中で確認し、家族へは電話連絡や面会時に話やすい雰囲気作りをしている。法人にも相談窓口があり、家族が法人の相談窓口で相談した内容をサービスに反映させている。	家族とは日頃から顔馴染みの関係が築かれ面会時に直接管理者等へ意見を表せる機会を設けている。入居者に対しては理念に掲げているありのままを受け入れて本人の希望や意向を把握しているが、職員以外の第三者が入居者の意見等を把握する機会が少ない。	今後は介護相談員や第三者委員、あるいは地域住民の来訪等を通して入居者の意見や要望が今まで以上に多く出してもらえるような取り組みを期待したい。
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	職員からの意見や提案を受け、その内容をミーティングや申し送り時に話し合い、業務に反映させている。また話しやすい職場環境づくりに取り組んでいる。	毎日申し送り後に短時間の職員ミーティングを行い、統一したケア・個別ケアについて文書を介して職員間で確実に情報共有している。異動についてはこれまでの入居者との関係が継続できるよう短期間で交代しないよう配慮している。	
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	代表者は定期的な訪問診療や状態変化時、行事開催時にグループホームに伺い、各職員の業務体制や状況を把握し、積極的に働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	代表者は職員の質の確保や向上に向けた育成を理解し、積極的に研修に参加させたり、法人に外部講師を招いて全体研修を開催している。研修後は資料が閲覧できて研修に参加していない職員も研修内容を共有できるようにしている。		
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やグループホーム大会に参加して情報共有、課題解決を図りながらサービスの質向上に努めている。市内グループホーム合同でカラオケへ外出して交流を図った。		

沖縄県(グループホームていだの家)

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	入居前面談で本人より要望や困っていること、不安なことやこれまでの生活状況を聞き取り、安心して生活できるよう利用者に合わせた関係作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	事前面談で家族より要望や困っていること、不安なことやこれまでの生活状況を聞き取り、事業所内で取り組めることを話し合いながら家族との信頼関係作りに取り組んでいる。		
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	入居前に面談やサービス担当者会議で本人と家族が必要としているサービスを見極めて検討事項や課題として他サービスも含めた対応もできることを確認している。		
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	職員は利用者と共に同じ場所で同じ時間を過ごす中で一緒に笑ったり楽しみ、誕生日を共に祝うなど喜びを分かち合いながら支え合う関係を築いている。		
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	面会時や必要に応じて家族と連絡を取り合い、日々の状態報告や介護記録の閲覧、相談を受け、信頼関係を築きながら利用者を職員、家族共に支えている。		
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	シーミーや盆、正月、行事時に自宅へ外出や外泊をしてこれまでの馴染みの人との関係を継続している。なじみ深い昔の職場同僚の子供が面会に来て笑顔で昔話や現在の状況について話合ったり、以前利用していた事業所の職員が面会に来て利用時の会話を楽しんでいる。	以前利用していた小規模多機能や通所介護サービス場面に参加することにより入居者本人との馴染みの関係が継続できるよう支援している。これまで長く働いていた場所や入居前に住んでいた家を訪問するが、馴染みの関係が入居者本人の思いや意向に合致しない場面も見られた。	
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	レクや食事、おやつ時間など利用者同士が共同で過ごす時間には職員と一緒に会話をしたり、楽しく過ごせるよう利用者同士の間に入りたり席配置を移動して調整役を行っている。		

沖縄県(グループホームていだの家)

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	退去後も面談や関係機関と相談をして必要に応じた支援で断ち切らない関係作りに取り組んでいる。退去した利用者の家族からの電話で相談を受けることもあった。		
<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	入居前に把握した利用者の意向、入居後に毎日の関わりの中から利用者の話す内容や行動、表情から生活への希望や意向の把握に努め、家族からも面会時や電話にて情報や意向を確認している。利用者の話す言葉や行動から家族にも確認し、部屋を移動したこともあった。	特異な行動だけにとらわれず「ありのままを受け入れて」の理念にもとづき、常に入居者自身を理解していく姿勢を持って思いや意向を把握している。意思の把握が明確でない場合は、これまでの介護サービス事業所等の情報や本人の表情しぐさ等から支援内容を検討している。	
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	入居までの生活歴や既往歴、サービス利用状況などを利用者や家族から聞き取り、また追加の情報をアセスメント表に記入してこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	1日の様子、生活リズムや本人の有する能力を見極め、日々の心身状態を申し送り職員間の情報共有を図り、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	利用者、家族より現状の意向を聞き、サービス担当者会議やミーティングで出た内容や意見を反映して現状に即した介護計画を作成している。状態に変化があった場合は介護計画を見直している。	本人・家族参加のもと更新時期にサービス担当者会議を開催している。会議には職員も参加しケアマネとともに介護計画の内容の理解を深めている。3か月毎にモニタリングを実施している。介護計画は入居者個別ごとのバインダーにはさみ職員全員が情報共有出来る仕組みとなっている。	
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	日々の様子やケアの実践、気づきや工夫を介護記録や申し送り用紙に記入し、回覧者はチェックを行い全職員で情報を共有して介護計画の見直しに活かしている。		
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	急な状態変化に伴う受診や送迎、急な外出や時間調整など家族と連携を図りながら柔軟に対応して利用者に合わせてサービスの多様化に取り組んでいる。		

沖縄県(グループホームていだの家)

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	加入している自治会や近隣住民、広報うらそえから地域資源について情報を把握し、利用者に合わせて地域資源が活用できるように取り組んでいる。		
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	利用者、家族希望の主治医(現在は全利用者が母体法人医院)による月2回の訪問診療、状態変化時に医療連携を図り必要に応じて外来受診や他科紹介受診、その際の送迎や家族対応が難しい場合の付き添いを支援している。	母体法人がかかりつけ医で、医療連携表で電話、訪問、受診等細かく記入し医師との連携を図り、職員間で情報を共有している。他科受診も受診支援し適切な医療が受けられるよう支援している。薬の管理も処方薬連携シートで確認し職員が二重に確認している。	
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	状態変化時やいつもと状態が違うとき、看護師に状態報告したり、主治医を通して指示を受けている。週1回の定期的な看護師訪問で健康チェックを実施したり医療連携を図っている。		
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	利用者が入院した場合、病棟職員や相談員と入院前の情報提供を行ったり、定期的に見舞いや家族と共にカンファレンスに参加して状況把握に努めている。		
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	重度化対策指針を作成し、入居時に利用者、家族へ重度化や状態変化した場合の終末期について説明を行っている。また入居後の状態変化時にそのときの家族へ主治医も交えて意向を確認している。	契約時に利用者、家族に重度化対策指針、看取りに関する指針も説明を行っている。状態の変化時に応じて話し合っているが繰り返しの話し合いはしていない。管理者から事業所の方針や医療連携についても話され、職員は重度化や看取りについて理解している。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、ケースを想定して職員間で定期的にミーティングで話し合い、内容を確認している。		
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	昼間、夜間火災を想定した通報・避難・消火訓練を利用者・地域住民と自治会も協力して共に行い、利用者が安全に避難できるように協力体制を築いている。訓練に不参加の職員には訓練内容を振り返りながら全職員に伝達している。また火災以外の災害も想定して食糧や備品を備蓄している。	年2回(自主、消防署協力)の通報、避難、消火訓練を利用者、地域住民も参加して実施している。避難場所や地域住民の役割等、地域住民連絡網が作成され協力体制は築いているが、連絡網を活用しての実施はしていない。災害時の備品等も準備している。	通報、避難等、職員が訓練で学んだ事や地域住民連絡網を活用しての、避難訓練を夜間実施し地域住民の協力の下、利用者、職員が安全に避難できるよう検証に期待したい。

沖縄県(グループホームていだの家)

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	認知症介護に求められる尊厳を常に意識して丁寧でわかりやすい言葉ついで対応している。またプライバシーが保たれるように自室での介護時にはドアとカーテンを閉め、入浴や排泄時は肌の露出を抑えたり、利用者の意向に沿って同姓での入浴を行っている。	一人ひとりのありのままの症状もそのまま受け入れ支援している。名前の呼び方も統一し、入居者の意思を尊重したケアを心がけている。朝の申し送りでも、本人が近くで聞いているので、名前ではなく番号で申し送りする等、プライバシーにも配慮している。	
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	利用者が着替え時に着たい衣類を選んだり、今までの習慣の飲み物を飲んだり、買い物で購入したい物品やカットに行きたいと話したり、会話の中から食べたいものを伝えている。職員からも声かけにて希望が伝わりやすい環境を整えている。		
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	1日の大まかな流れはあるが、その流れの時間通りの生活ではなく、それぞれ利用者のペースで食事時間をずらしたりベッドで休んだり外出をしたり、その人らしい生活を送っている。		
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	入居前から着ている愛着のある衣類を着たり、指輪やネックレスやブレスレットをつけておしゃれを楽しんだり、外出時は外行きの服を着て身だしなみを整えている。美容室や理容室でカットをした後は職員から髪型の声かけをし、喜んだ表情を見せている。		
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	食材の買い物に利用者と一緒に行って食事の楽しみにつなげている。食事は見守りや介助をする職員、利用者と一緒と同じ食事をする職員を分担し、食卓を囲んで会話をしながら食事時間を楽しんでいる。また食べやすいように利用者に合わせてスプーンや食器を使用している。	食事は昼、夜の副食は法人で作りその他は事業所で作っている。むせ込みや詰め込み等で半介助や見守りが不可欠な為、現在一緒に食事をする職員は一人である。行事のときは事業所で作り一緒に食事をしている。入居者はできる範囲の下膳、朝の味噌汁の味つけに参加している。	
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	利用者の状態に合わせた食事形態や高カロリー食や減塩食で栄養バランスを調整し、食事量や水分量を記録している。確認したいことや必要時は同じ法人の管理栄養士に相談している。		
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	利用者の口腔内の状態に合わせて毎食後、洗面台にてヘッドの小さい歯ブラシ、スポンジブラシ、デンタルリンスを使用して口腔ケアの促し、仕上げ介助や全介助を行っている。入れ歯はホリデント洗浄を行い清潔を保っている。		

沖縄県(グループホームていだの家)

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	日中はトイレ誘導、夜間帯は自室でポータブルトイレを使用する方や夜間のみオムツ使用している利用者もいる。尿意のない利用者と一緒に時間を確認しながら、さりげなくトイレへ誘導している。	排泄チェック表を活用してトイレで排泄できるよう支援している。排泄自立している方は3名で他は時間誘導で支援し、オムツ交換する時もドアやカーテンも閉めて行っている。排便時にはその都度清潔にして、オムツはビニール袋に入れて処理し感染予防に繋げている。	
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	排泄記録表で排泄パターンを把握し、下剤は利用者の排便パターンに合わせて下剤一覧表を作成し、医療連携しながら服用しておける。ベッドからの離床で座位保持や体操を行い便秘予防に努めている。		
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3回、その日の心身状況で入浴順番を入れ替えたり、午後に入りたい、同姓の入浴介助を希望する利用者に合わせて柔軟に対応している。浴室前に職員が書いた絵を設置し、入浴を楽しめる環境を作っている。	同性介助を基本に異性の時は了解を得て確認している。入浴日には声かけし、服を選び、本人が持てるように包み方も工夫して浴室に出かけている。嫌がる時は無理強ひせず翌日に変更して対応している。カーテンも二重にしプライバシーにも配慮している。入浴後アクセサリーを身に着け整容する方もいる。	
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	日中の活動を促し、生活リズムにメリハリをつけるよう努めている。利用者の生活習慣に合わせて毎日昼寝をしたり、その日の状態で昼寝をしている。睡眠状態を把握して医療連携を図りながら眠剤を服用している。		
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	薬ファイルを作成し、使用している薬の内容把握や薬変更時は記入して変更に伴う状態変化の確認に努めている。利用者に合わせて服用方法や服用しやすく飲み忘れがないよう専用キャップを使用している。		
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	利用者の生活歴やできることを生活の中に取り入れて、植木の水かけや野菜の苗植え、好きなレク、外出を行い喜びや楽しみを分かち合っている。また職員から意識して感謝の言葉を伝えるように努めている。		
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	近隣を散歩したり、買い物希望の利用者とショッピングセンターに買い物に行ったり、昔行っていたところへ野外活動に出かけている。車椅子リフト車を持っている家族がドライブに外出したり、自宅外出時の車椅子リフト車で送迎を支援している。	日常的に近隣のお店や大型店舗に利用者と買い物に出かけている。地域のこいのぼり祭りや法人の祭りに参加したり、他の事業所と交流も兼ねてカラオケに出かけている。社会見学等もその日の入居者の状況、状態に配慮して支援している。介護計画に買い物位置づけを支援している入居者もいる。	



沖縄県(グループホームていだの家)

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	小額を利用者が所持したり、家族から預かり、本人嗜好の飲み物を買物したり、衣類や食べたいものやカット希望があるときに外出して金銭のやりとりで社会活動の継続につなげている。		
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	定期的に県外に住んでいる孫からグループホームに電話があり、子機を使用して自室でゆっくり会話を楽しんでいる。孫やひ孫が送った年賀状を受け取り喜んだり、画像入り年賀賞を家族に毎年送っている。		
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	適度な光や温度、色合い、空気の入替え、壁に飾りをしたり、テレビや音楽の音量調整し、植物を置いたりバリアフリーや手すりを設置し、家庭的環境の中で心地よく安心して生活できるようにしている。	2階の食堂兼ホールは明るく、1階のホールは昼間でも電気をつけて明るくしている。ペランダには、季節の花、野菜を植え水やりを一緒に行い育てている。壁には入居者と職員の協働の作品が飾ってある。入居者は好みの場所で寛いでいる。	
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	2階にある食堂とホールは同一場所であり、全体的に視界に入りやすく、1階のホールを活用して家族が面会に来たときにくつろげるスペースを確保している。話やすい利用者同士を隣席にしたり、食事時間をずらしてひとりでゆったり食堂で食事をしている。		
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	自宅で使用していたポケットラジオやチェアー、タンスや仏壇を入居時に持参したり、入居後に家族の集合写真や命名を飾ったり、孫が掲載された新聞記事を壁に貼り、居心地よく過ごせるようにしている。	居室は1階と2階で入居者の希望や状態に配慮して決めている。ラジカセ、フットマッサージ器、椅子、仏壇等が持ち込まれ壁には時計、写真、作品等が飾ってある。買い物したお菓子や飲み物を仏壇にお供えしてから頂く習慣を見守り、入居者が落ちついて過ごせるようにしている。	
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	移動がしやすいように建物内をバリアフリーや手すり設置して車椅子や歩行での移動が安全に行えるようにしている。杖を使用する利用者にホールの椅子や洗面台に杖置きを設置して杖が安全に収納できている。		