

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	4791000021		
法人名	社会福祉法人憲寿会		
事業所名	グループホームかねぐすく		
所在地	沖縄県糸満市字兼城871番地1		
自己評価作成日	平成26年7月25日	評価結果市町村受理日	平成26年11月10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.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihontrue&Jizvsvocd=4791000021-00&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26年8月26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)】

当施設は敷地が広く、遠くに与座岳、集落を見渡す最高な場所に位置する。階下にデイサービスを併設、職員協力体制を取りながら、母体施設との合同行事等や季節に即した活動、手工芸、作品づくりに盛んに取り組んでいます。毎年恒例の兼城ハイソ祭り、行政、地域主催である福祉まつり、パネル展、ハーレー見学、糸満市福祉職員スポーツ大会などの地域行事にも積極的に参加し、交流を図っております。又、施設運営の為、開設者はじめ職員研修、各種認知症ケアの勉強会などサービスの資質向上に努めております。25年度末には利用者への快適な生活環境を整える為、倉庫、門庇工事や太陽光発電システム導入などの施設整備も行われました。今後も家庭的な環境を大事に、利用者様、ご家族様への安心と信頼が得られるサービス提供と地域に根差した施設運営に努めてまいります。

【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、共用空間がゆったりと寛げるように広々とした造りとなっている。多目的に活用できる畳間も備え、天窓からの採光が事業所全体に行き渡る、明るい環境作りを行っている。これまで三食とも法人の配食を利用していたが、7月より、朝食は事業所で調理している。利用者はテーブル拭きや食器洗い以外にも、野菜の下ごしらえや味付けなどの調理にも直接参加して各々役割を担っている。また、利用者の安心と安全に配慮しながら職員の介護負担の軽減も図れるように、夜間勤務を2人体制で実施している。市町村担当者とは事業所の実情やサービスの取り組みなどの報告や情報交換などを積極的に行い、連携を図っている。

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

確定日：平成26年10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
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	家庭的な環境、個性を大事にしながら、施設理念を目標に、ご利用者、家族様との関係づくりに努めています。	理念は、開設当初に管理者と職員で話し合っ作り、事業所内に掲示されている。管理者は職員の言葉遣いが気になる時や業務に追われて対応が不十分であると判断した場合は、職員に声かけをし、理念を確認するように話している。月1回の会議で理念の振り返りを行っている。
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	福祉まつり、老人週間パネル展、ハーレー見学、兼城ハイツ祭り、納涼祭りなどの行事にも積極的に参加をしました。	自治会に加入し、利用者は地域の祭りや行事等に参加している。また、行政の催しに利用者の手工芸作品を展示し、パネル展の見学等に参加している。地域住民の事業所見学や社協ボランティア等の訪問があるが、日常的に地域住民と交流する機会は少ない。
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	社協ボランティア受け入れ、見学、入居相談等、必要な支援に繋いでいる。	
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ヶ月1回開催しています。運営推進委員からの情報提供、多くの意見交換や助言等を集めている。	運営推進会議は、行政側も毎回参加して年6回開催されている。事業所から運営に関する報告や連絡などがなされ、委員からの質問や協議等は少ない。会議資料に利用者の生活状況などの写真を添える工夫がなされ、議事録も作成されているが、委員への配布はされていない。
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	生活保護担当者への情報報告や行政が主催する老人週間パネル展への出品、事業所の紹介等にも力を入れている。	2か月に1回は、運営推進会議の案内や介護保険更新手続きなどで行政を訪問している。災害時の独居者の受け入れや待機者などについては電話で情報交換し、行政からは研修会などの情報が得られている。事業所の質問に対しては、担当者から文書で回答がある。
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	居室や玄関には施錠はせず、帰宅願望のある方については、常に声掛け見守り対応を行っています。転倒事故防止の為、センサーや明かり感知器で対応しています。	玄関は施錠せず、家族や利用者が自由に出入りしている。転倒防止のため、2名の利用者の居室入口にセンサーを設置している。家族には口頭で説明し、文書は作成していない。身体拘束関連の勉強会等は、沖縄県グループホーム連絡会の研修会に参加している。

沖縄県（グループホーム かねぐすく）

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	認知症理解、研修等の受講により知識を習得し、利用者に寄り添ったケアに努めるようにしています。		
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	現在該当者いませんが、研修等受講により、職員の知識向上に努めてまいります。		
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	利用者やご家族様への誤解や不安感を招かないよう、契約時には利用料の説明、サービスに関する事、緊急時の対応などについて同意を求めるようにしています。		
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	意見箱を設置していますが殆ど利用がなく、来訪時や自宅へ利用料請求書や書類を届ける際に近況報告を行い、意見や要望等を伺うようにしています。	職員は利用者やゆったり過ごしながら意見を聞いたり、身振りや表情から把握するようにしている。社協の傾聴ボランティアを年1回受け入れている。家族からは面会時や自宅訪問時に意見を聞く機会としているが、近況報告が殆どで、意見や要望は今のところない。	
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	職員会議やサービス担当者会議、グループホーム会議などを通しての連絡事項、意見交換などスタッフの情報共有の機会としている。	月1回の事業所内会議やデイサービスとの合同会議を職員の意見を聞く機会とし、新入職員には個別面談を実施している。職員の意見で勤務調整が行われ、職務扱いで研修に参加できるようになり、調理器具などの物品の購入もするなど、職員の意見が反映されている。	
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	提案や改善等の意見を聞く機会を設け、又、職員の資格取得に関する給与体制などの考慮がされており、職員自身が働きやすい職場環境づくりに努めています。		
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	職員は研修や各種勉強会などの参加を希望することが出来、多くの研修の機会に恵まれています。		

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
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加盟、認知症研修や啓発活動を通しての交流、福祉施設職員親睦会参加による協力体制を築いている。		
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	環境が変わることへの不安感、多くの周辺症状への職員の気づきや対応についても利用者様の良き理解者として傾聴し共感できるように努めています。		
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	ご家族様が安心して介護をゆだねられるように、又、気兼ねなく意見や要望を言い易い雰囲気と言葉かけには配慮を行っています。		
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	利用者様やご家族様が必要としていることに気付かない事がある場合など、正確な助言等を行いつつ必要な支援方法を一緒に考え導いている。		
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	一緒に買い物に出かけたり、おやつ作りや食後の片づけ洗い物を行ったり、活動や作品づくりも楽しんでいます。		
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	利用者様や家族様と関係を密にしながら、時には架け橋となり、共に支え合える支援が出来るように努めています。		
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	ふるさと訪問や馴染みの場所に出かけたり、幼なじみのデイサービス利用時には交流が持てるように支援を行なっている。	家族との関係を密にしながら情報収集を行い、本人の思いを把握して、生まれ育った場所に出かけたり、自宅の仏壇に手を合わせに行ったりしている。思い出の場所である公民館やレストラン、魚屋などに出かけたりして関係の途切れない支援に努めている。	

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
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	クリスマス会、誕生会、敬老会などの合同行事を通して一人ひとりの個性を大事に支援しながら、孤立感にならないよう利用者同士の交流の機会がつかれるようにしている。		
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	利用者の重度化により他施設に移行になった場合後も状態把握による訪問観察を行い状況を見守っています。		
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	祭りやドライブ、外出支援などの個性を大事にしながらの支援に心がけています。	家族や知人の面会時にも情報を得ている。在宅時と同じように食事の準備や洗濯物たたみなどができる環境を整え、支援している。意思の疎通が困難な方の情報を共有する機会が得られていないため、介護計画(第1表)においても本人の意向が確認できていない状況であった。	
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	家族や、友人知人が訪ねて来た時には、会話の中から生活歴や趣味嗜好などの情報収集を行い今後の生活支援に活かせるようにしています。		
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	日常の健康管理や心身機能の状態、日々の生活様子を介護日誌、個人ケース記録表にて把握できるようにしています。		
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	介護保険更新時や身体状況の変化時には本人、家族、職員担当者会議を開催し、介護計画書の見直し作成を行っています。ニーズの把握、モニタリングを定期的に行い介護計画書に反映できるようにしていきます。	介護認定更新時や状況変化時に見直しを行い、本人や家族からの意向を聞いているが、個別の具体的介護計画が確認できない。モニタリングは年1回実施している。担当者会議に家族が参加できない場合もある。	
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	介護日誌、個別ケース記録表、申し送り等により状況を共有できるようにしています。一部記載漏れがあったり、ケアの統一がされていない事があるので留意。計画書に反映できるように努めております。		

沖縄県（グループホーム かねぐすく）

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	利用者の要望により、階下のデイサービスで一時、体操や交流、行事等の関わりが増え、利用者様の生活意欲の向上に繋がっていると実感しています。		
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	地域資源についての利用には至っていない為、資源の把握、方法について前向きに考えていきたい。		
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	利用者はそれぞれのかかりつけ医を持っており、外来通院時には本人の心身の状況変化や生活状況について主治医へ情報提供を行っています。	利用者は家族対応で入居前のかかりつけ医を継続して受診している。高齢の家族等、難しい場合は送迎を支援することもある。家族に事前にバイタルチェック表を手渡し、受診後は結果報告を受けている。必要に応じて担当医と電話で相談したり、医療情報を確認することもある。	
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	看護師の配置があり、定期的な健康チェックと観察が行われ、助言や急変時における医療機関への必要な紹介、支援体制を整えている。		
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。	ご利用者が入院療養が必要になった場合には、必ずメッセージを添えた花を持ってお見舞いに伺うようにしています。本人や家族様に不安がないように、医療スタッフとの連携を図っています。		
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	重度化になった場合は、ご家族様と話し合いの機会を持ち、意向により母体施設や介護老人保健施設への紹介や協力医療機関に繋いでいます。	重度化や終末期の対応については方針が作成され、看取りは行わないこととなっている。入居時に家族に説明し、「事前確認書」で意向を把握している。入院が繰り返される場合には、介護保険施設などへの移行も含めて家族と話し合っている。終末期ケアに向けた職員への教育等の取り組みは見られない。	
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	AED設置はされていますが、講習会が十分にできていません。急務である事を踏まえ全職員が対応できるように勉強会を重ねていきたいと思ひます。		

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
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	災害対策マニュアル、スプリンクラー、消防用通報装置の設置。防火設備等の点検、年2回以上の消防訓練、勉強会を実施していますが、地域協力体制には至っていない為、自治会住民との確認で動いております。	年2回、消防署立ち会いのもとで昼夜を想定した総合訓練が実施されている。各種災害対応マニュアルやスプリンクラーなどの防災設備を整備し、設備の点検も訓練の日に合わせて実施されている。地域住民に対する訓練参加の呼びかけはなく、食料等の備蓄はされていない。	
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	人生の先輩として、個人の尊重、尊厳のある対応に心がけること。自身に置き換えて考えることを全職員が意識するよう指導していますが、時に言葉づかいや誤った対応に気づかされることがあるので常に理念を念頭に置いた対応に心がけたい。	管理者は、人格の尊重について、理念にある「一人ひとりの個性を大事に」に立ち戻り、利用者を年長者として敬うよう繰り返し職員に伝えている。排泄や入浴の時に同性介助でない場合がある。プライバシー保護の視点から職員間で共通理解を深める話し合いが行われていない。	
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	週1回は選択メニューを取り入れた食事提供、新聞や折り込みチラシを見て近隣のスーパーへ買い物と一緒に出かけたりする。		
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	沖縄芝居、歌会、三味線、カラオケなど個人の趣味が活かせるよう、自由な時間を過ごせるようにしています。		
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	利用者様の中には、これまで使い慣れた化粧品やお気に入りの服選びなど、髪型にもこだわりがあり、職員に整髪を依頼することがあります。要望に応じて対応できるようにしています。		
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	朝食、おやつ作りは施設で対応していますが、朝夕食は母体より配食。階下のデイサービス利用者へのおやつのおすそ分けも。外食を楽しんだり、食後の片づけテーブル拭きや食器洗いも利用者と一緒にしています。時々ご家族様も一緒に食事を摂ることもあります。	これまで三食とも法人の配食を利用していたが、7月から朝食は事業所で調理することになった。利用者はテーブル拭きや食器洗いなどだけではなく、野菜の下ごしらえや味付けなどの調理にも直接参加している。利用者と職員は同じ食卓に座り、一緒に食事をとっている。	
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	チェック表で確認。お茶や水分を拒否なさる方には好みの物を提供したり、少しでも摂取量の確保が出来るように努めています。		

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
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	毎食後の口腔ケアは欠かせません。習慣が身につけている方、声掛けセッティングの必要な方がいます。感染予防の為、夜間は洗浄剤につけて置くよう助言、対応をしています。		
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	排泄記録表により管理、排泄状況の把握を行い、日中はトイレ誘導の実施。夜間は利用者の機能に合わせてパット交換やポータブルトイレ使用による対応を行っています。	水分補給や排泄の記録表を活用して利用者の排泄パターンを把握し、日中は全員トイレ排泄を支援している。夜間はポータブルトイレやパット交換の対応をしている。利尿剤の副作用などで排泄の失敗がある時には、さりげなくトイレや居室内で着替えさせている。	
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	母体管理栄養士の食事献立、日々の水分量の確保、活動支援により便秘解消が出来るようにしていますが、殆どの方が処方薬に頼っているのが現状です。		
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	病院受診や外出のタイミングを見ながら入浴したり、散髪後に入浴する方もいます。介助の必要な方は基本的に一日おきの入浴としています。	一日置きの入浴を基本としているが、外出前や散髪後など本人の希望に沿って対応している。希望する利用者には、併設事業所の大浴場で浴槽を利用してもらっている。同性介助ではない場合の対応について、本人や家族との事前の話し合いが行われていない。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	全個室で居室には日差しを遮るカーテン、冷暖房の完備、電動式ベッドの設置がされており、誰にも気兼ねなくゆったりと一人の時間を過ごせるように配慮されています。		
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	医療機関、調剤薬局から薬の説明書を参考に飲み方や副作用の内容等を確認できるようにしています。時に薬剤師より助言等を頂くこともあります。		
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	利用者の趣味や心身機能の状態によって役割を担ってもらい、生きがいと自信に繋がれるように支援を行なっています。		

沖縄県（グループホーム かねぐすく）

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	映画やカラオケ、社協の主催するチャリティー演芸を観覧したり、手工芸材料や食品購入で近隣のスーパーに出かける機会も多い。外食やドライブ、散歩を楽しんでいる。	歩ける利用者は周辺を散歩したり、階下の併設事業所に出かけたりしている。近隣自治会の祭りや初詣、ハーリーなどの年間行事を通して気分転換を図ったり、個別に故郷訪問や美容室に出かける機会もある。車いすの利用者が外出する機会は少ない。	
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	金銭に関わることはご家族に管理をお願いしています。利用者様より依頼があった場合にはご家族様へ連絡し、必要物品の購入をお願いしています。		
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している	県外に住むご家族様から暑中見舞いのハガキや品が届きましたら、お礼の電話をかけ、対話の時間を持つように支援しています。職員は傍らで付き添っています。		
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雑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	室内は明るくリビングは利用者と職員がゆったり過ごせる広さを確保。室内には季節感が漂う作品や装飾など温かな家庭的な環境づくりに工夫しています。	共用空間は広々とした造りで、多目的に活用できる畳間や、ソファ等も備えたりリビングがあり、利用者が思い思いの場所でゆったりと寛げるようになっている。利用者と一緒に作った季節感のある作品が飾られ、天窓からの採光による自然の明るさが事業所全体に行き渡っている。	
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	リビングにはテレビ、ビデオ、カラオケが楽しめ、利用者と職員が談笑したり、馴染みのある畳間、相談室が設けられている。		
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	自宅より馴染みの物、使い慣れた物を持参して使う方は一部。ベッドやタンス、洗面台の設置がされている為、利用者、ご家族様は満足されているようです。壁にはご家族様の写真や作品などが飾られるようになってきた。	枕や毛布などの寝具類を持ち込んでいる利用者もいるが、馴染みの物の持ち込みは少ない。収納スペースが大きく確保され、家族が服の入れ替えや紙おむつなどの収納に活用している。居室内に洗面台も設置され、利用者は日常的に手洗いや歯磨きなどを行っている。	
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	居室、浴室やトイレには手すりの設置。室内はバリアフリー。利用者が解りやすいように表示や目印を付けたり、日めくりカレンダー、壁掛け時計や一日のスケジュール表を掲示し確認できるようにしています。		