

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	4751380017		
法人名	社会福祉法人 まつみ福祉会		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	沖縄県豊見城市字高嶺111番地		
自己評価作成日	平成25年8月21日	評価結果市町村受理日	平成25年12月16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_2012_022_kani=true&JiyosyoCd=4751380017-00&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25年9月10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>・見晴らしの良い高台に位置し赤瓦屋根のゆったりとしたつくりになっている。ホーム内は木製の家具が配置され家庭的な雰囲気である。2か月に一度開催のすば家こもれびは、地域及び関係事業所との交流の場になっている。また平成24年4月から法人内託児所の子供らとの交流がスタートし、午前中には子供らとの体操や家事を利用者様が楽しみにしている。</p> <p>・介護実習生の受け入れや看護学生の受け入れ、特別支援学校の学生らの受け入れなども行って、日中は人が多く活気がある。</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>当事業所は、共生ケアを目指した複合施設等が並ぶ法人敷地内にあり、日常的に施設内の保育園児等との交流が展開されている。開設当初から、積極的に地域の清掃活動や自治会のミニデイに参加し、事業所主催の「すば屋」を定期的に開催する等、地域住民との交流を継続し、定着している。また地域の事業所として市や法人と連携し、住民対象の認知症講座の開催に協力する等、認知症の理解や普及啓蒙の役割を果たしている。法人研修プログラムが充実し、職員の質向上を図り、利用者本位のケアや身体拘束をしないケアの実践をしている。毎月の職員会議では、利用者への統一したケアに向けた情報交換や利用者の状態に応じた勤務配置等、事業所の運営に関する意見交換が行われ、サービスの質向上に取り組んでいる。</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広がったり深まり、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

確定日:平成25年12月3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	日々の申し送りや諸会議等でサービス提供場面での具体的なケアについて意見の統一を図っている。	開設時、事業所独自に作成した理念を玄関に掲示している。昨年の外部評価で、地域密着型サービスの意義をふまえた理念への見直しが課題となり、12月に管理者が素案を作成し、職員に配布したが、全体での協議が実施されず、作成には至っていない。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念について、職員全体で協議し作成される事が望まれる。
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	近隣の商店街に買物に出かけたり、地域の自治会主催の地域清掃に職員が参加している。自治会へ花のプランターを寄贈している。	職員は利用者と共に散歩や買い物に出かけ、地域のミニデイや2ヶ月に1度の清掃活動にも開所時から継続して参加し、事業所主催の「すば屋」には地域の人が訪れ、野菜等の差し入れをする等相互に交流している。管理者は住民対象の認知症講座の講師も務めている。	
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	認知症高齢者の日常の生活の様子、残存機能、利用者の役割、支援の方法など地域の人々や見学者にも周知活動している。		
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	運営推進会議を開催し、現状報告や助言、情報交換し今後のホームの運営やサービスの向上に活かしている。特に震災時についての話あいに力を入れた。	会議は、行政、家族、地域代表等が参加し、2ヶ月に1度開催したが、昨年10月、12月は行政が欠席、家族は日程をすば屋開催に合わせる等試みたが6月のみ出席し、利用者参加は無い。会議では活動や事故、外部評価結果等を報告し、災害時の地域連携等、協議されている。	会議は、各委員からの助言や提案を得る貴重な機会として捉え、行政、家族、利用者等が参加して開催されるよう、更なる取り組みが望まれる。
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	運営推進会議委員の中に市の担当者がおられていたが参加が少なかったが、月に一度、利用者様を連れて市役所に訪問するなどした。	行政担当者とは、日頃から利用者と共に窓口を訪ね、運営推進会議録やパンフレット等を手渡し事業所の状況を伝えると共に、各種申請や手続き等を相談し、助言を得ている。利用者の困難事例では、包括支援センターや保護課と連携し、解決に向けて取り組む等、協力関係を築いている。	
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	日中玄関に鍵をかけることなく、ご家族様、地域の方が自由に出入りできるようにしている。日々の申し送り等で身体拘束をしないようケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束廃止の方針に掲げ、マニュアルを整備し、法人研修や職員会議等で職員の理解を深めている。日中玄関等は施錠せず、頻繁に外出する利用者にはその都度、散歩やドライブ等で対応し、夜間は転倒予防にベッド下にセンサー、はき出し窓には防犯ブザーを設置している。	

沖縄県（グループホーム こもれび）

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逃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	法人内の勉強会や外部の研修会に職員を参加させ高齢者虐待防止法関連法に関する理解や周知をはかっている。		
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	法人内の勉強会や外部の研修会に職員を参加させ理解や周知をはかっている。		
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	契約時に重要事項説明書を十分に説明し、利用者の、重度化や状態の変化に事業所として「できること、できないこと」を説明し理解を図っている。		
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	ご意見箱を設置し利用者からもご要望を聞くようにしている。ご家族様の来訪時には、声かけし何でも言ってもらえるように雰囲気づくりに努めている。出されたご意見、ご要望は会議等で話し合い改善、運営に活かしている。	利用者の要望は、日々のケアを通して把握し、家族からは、面会時や家族交流会、アンケートを実施して把握に努め、家族から「職員の顔や名前が分からない」等の意見があり、職員の顔写真の掲示や名札の着用、家族との交流を実施し運営に反映させている。	
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	毎月の職員会議の意見、要望を毎月の部課内会議に提案し、さらに法人内の管理者会議に連動された体制となっている。日頃から職員から要望や意見を聞いたり、問いかけたり、心がけている。23年度の10月に三交代制の導入を行った。	職員意見は、毎月開催の職員会議や事前アンケート、年2回の個別面談等で聞いている。職員から、季節に配慮した食事メニューの提案や夕方の業務量に配慮して日勤帯の時間を変更し対応する等、運営に反映させている。職員の異動時は、利用者に説明し挨拶している。	
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	法人内、部内勉強会へ参加や、個人面談など特に雰囲気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	法人内、部内勉強会へ参加や、介護マニュアルの配布、各資料を配布し適時、業務の見直しをするように職員会議でも話合っている。		

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
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	2か月に1回開催される、県グループホーム連絡会議に参加したり、他のグループホーム施設見学や職員の研修、実習等交流している。		
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	ご家族様やご本人より今までの生活状況、不安、要望等の把握に努めている。要望や求めている事に対し、職員は理解しケアに結びつけている。		
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	ご家族様より今までの生活状況を聞き、要望などの把握をしながら、事業所としてどのような支援や対応ができるのか話し合いながら関係づくりしている。		
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	相談時、事業所としてできること、できないことを説明し本人やご家族様の要望を確認し他の事業所のサービス利用につなげる対応している。法人内においては各事業所の相談員連絡会議があり情報を共有している。		
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	普段の会話の中から得意な分野、興味のある分野を引き出しに努めている。共に喜び、楽しみながら生活している。		
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	面会時や電話での問い合わせに、日常生活の様子や行動などきめ細かく伝えている。家族会などで職員と家族との話し合い、交流を行っている。		
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	家族様と利用者様の外出時によく馴染みの散髪屋さんに行かれています。また、自宅周辺のドライブなど家族様とも関係をきれないように努めています。	利用者の地域との関係性は、本人や家族、面会に訪れる友人や地域の人等から把握している。元の職業に因み、役所や畑に出向いたり、生活していた家や地域、馴染みのスーパー等をドライブ時に立ち寄りしたりしている。また親戚を訪ねる等、関係継続を支援している。	

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	利用者が孤立しないように職員が寄り添うなどその日の活動や、心身の状況、気分、感情、等で席や場所など工夫している。		
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	他の事業所に移られた方でも、利用者と一緒に面会に行ったり、アセスメント、ケアプランや支援状況等情報交換を行っている。		
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	日々のかかわりの中で、言葉や表情等から、ご本人へも意向を伺いながらケアしている。ご家族様からも来訪時など生活歴を伺いながら情報収集している。	利用者の思いは、アセスメントや日々のケアを通し、「家に帰りたい」等利用者の発する言葉から把握し、家族と連携して対応している。表出が困難な場合は選択肢を用意したり、利用者の行動や表情を観察し、職員間で話し合い、利用者の思いの把握に努めている。	
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	入居時にこれまでのサービスの利用状況、生活の様子をご家族様より伺いし把握できないときは、担当ケアマネジャーよりプライバシーに配慮しながら聞ける範囲で経過を把握している。		
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	日々の行動や表情、動きなどから一日の生活のリズムを観察しながらケアに努めている。特に家事支援の際や活動時にADL等の申し送りを行っている。		
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	ご本人、ご家族様、職員も一緒に現状に3か月に1回は評価を行い見直しや、利用者の状態の変化や、ご家族、ご本人の要望、医療機関からの情報を基に計画を作成している。	サービス担当者会議には、利用者や家族が参加し、意向を確認して介護計画を作成している。毎月、担当職員によるモニタリングが実施され、職員会議で状況を確認している。計画担当職員による6か月毎のアセスメントと3か月毎の見直しが実施されている。	
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	利用者の個別ファイルを作成し介護実施記録、特記を個人記録に記入し、日々の申し送りやケース会議に情報の共有しながらプランの評価、見直しに活かしている。		

沖縄県（グループホーム こもればい）

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	ご家族様の状況に応じて、病院やその他への送迎等必要な支援は可能な限り柔軟に対応している。共用型通所介護では他事業所、居宅支援事業所とも利用者とともに訪問している。		
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	運営推進会議の委員の方々や利用者家族、もホーム内を見学していただき、徘徊される方への対応など意見をもらっている。		
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	基本的には、ご家族様の同行の病院受診となっているが、身体状態の変化や気になる時は受診に同行したり、かかりつけの病院へ電話や文書で情報提供している。受診後は情報提供書をいただいている。	利用前からのかかりつけ医の受診継続を支援し、必要時は職員も同行している。受診時は、日頃の健康状態等を記載した情報提供書を渡し、受診後は医師からの診療情報提供書を貰う等、家族を含めた情報共有に努めている。	
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	看護職を配置しており、利用者の身体状態の変化や、医療面での相談、助言やご家族様への病状の説明をしたり、介護職員との連携を図っている。		
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。	入院先医療機関に訪問したり情報を提供したり頻りに職員がお見舞いに行くようにしているご家族様とも情報交換しながら回復状況、退院後の相談に備えて連携している。		
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、事業所の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	ご家族様の意向を確認しながら、利用者様の状況を見ながら、事業所としてできること、できないことをご家族様へ十分に説明している。ご家族様間でも今後の変化に備えて話し合うよう助言している。	現在は重度化や終末期には病院搬送を原則とし、家族にも説明し了解を得ている。管理者は今後に向けて、法人と相談しながら設備や人員体制、職員教育等を検討していく必要性を感じている。	
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	急変時や事故発生時の対策を再検討している。急変時の対応等、看護と連携しながら日々見直しを行っている。		

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	消防署の協力をえて通報訓練、また法人との協力で消火訓練、避難訓練を定期的実施している。	消防署立ち会いで年2回昼夜を想定して消防訓練が実施されているが、地域住民の参加は無い。スプリンクラー、一斉通報装置等を設置し、停電時に備え発電機も常備している。地域との協力体制について交渉しているが、現地点では敷地内の法人事業所間で協力体制を取っている。	
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	ご本人様の気持ちを尊重し、希望や要望が出るように声かけしている。声かけに対しご本人様の表情を見ながら支援している。	常に本人の立場で考え、本人の希望を優先することを基本としている。法人内研修で接遇や認知症について学び、言葉遣いが気になる場合は管理者が面談し注意を促している。トイレや居室のドアノックを徹底し、利用者個人情報の扱いについても随時注意喚起している。	
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	その人の思いを受け入れるように、行動を制止するのではなく、付き添いをしながら選択肢のある言葉かけを使うように努めている。		
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	ご本人様の体調や心身の状態に合わせ、買物やドライブを実施している。帰宅願望の強い利用者様へは、気分転換を兼ね事業所周辺の散歩をしている。		
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	朝の洗顔等、身だしなみやおしゃれは個別に支援している。不十分なところはさりげなく直している。家族様にも衣替えの協力をお願いしている。		
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	職員と利用者様が共同で食事の準備をしている。また、するとき、しないときも考慮して無理強いしないように努めている。	昼食は配食を利用し、朝・夕食を調理している。利用者も買物や野菜を洗う、切る、皮を剥く等の下ごしらえや盛り付け等に携わっている。利用者の希望や季節感のある献立を考え、地域の人や家族を招いた「すば屋」を隔月で開催する等、食事を楽しむ取り組みに努め、職員も同じ食卓と一緒に食事をしている。	
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	食事摂取量は毎食チェックしている。病状により必要な方は、主治医の指示や助言を受けたりしている。一人ひとりの嗜好も把握しながら対応している。		

沖縄県（グループホーム こもれび）

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	毎食後歯磨きの声かけしながら自力で出来るよう、職員が見守りをしたり、支援したりしている。就寝前には、義歯は洗浄剤に浸けたりしている。		
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	24時間排泄チェック表を使用し、時間を見計らってさりげなくトイレへ誘導しトイレで排泄ができるよう支援している。	排せつチェックから、不穏と排せつの関係に気づき、定時の間隔にトイレ誘導して失禁を防いだり、夜間排泄する方にはポータブルトイレに照明を当てたり、場所を認知できるよう夜間トイレを点灯している。誘導時は耳元で声を掛け、羞恥心に配慮している。	
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	日中適度な運動（散歩）や水分、オリゴ糖、乳製品、繊維質の多い食材を採り入れ、自然に排便ができるよう支援している。まれに皆で体操なども行っている。		
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	入浴を拒む利用者様には、時間を置いたり、声かけなどし対応を工夫しながら一人ひとりにあった入浴支援をしている。	入浴は週3回で同性介助を基本としているが、曜日や回数等利用者の要望に対応し、入浴時の肌の露出を防ぎ、利用者によっては実習生の浴室への入室を断る等、羞恥心へ配慮している。入浴を拒否する場合は無理強いせず、家族と話し合ったり、スムーズにいった場合の状況を職員間で共有して支援している。	
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	日中眠気が見られる利用者様には、前夜の睡眠状態を確認し、生活のリズムづくりに努めている。		
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	薬の目的、副作用、用量、用法の処方箋は、個人のファイルに整理し職員が内容が把握できるようにしている。薬の変更された時は、申し送り等で情報を共有している。		
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	食事の仕込み、買物や洗濯物たたみ等職員とともに行ってみて、自ら進んで取り組みことを促し経験を活かす場面を作っている。法人内託児所の子供らとの交流を日々行っている。		

沖縄県（グループホーム こもれび）

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	季節を感じてもらえるよう出来るだけ、散歩、ドライブ、買物等戸外へ出る機会を作っている。ご家族様の同意を得て、車椅子の方でも外出ができるよう法人内の車両を借用して外出する日がある。	季節毎のドライブの他、ほぼ毎日、散歩やドライブ、買物等出かけている。体力面で外出が難しい方も、庭の散歩や月1回の法人敷地内の保育園と合同の誕生会に参加している。利用者の希望で馴染みの商店街や、畑、役所を訪ねたり、盆・正月の外出や外泊を支援している。	
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	利用者様1名は少額の金銭を管理している。また、お金を預けたがる利用者様には現金の代わりにするものを使用している。		
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	いつでも電話をかけたい時にかけられるよう支援している。本人がかけることができない時は、相手が電話に出た時に代わったりしている		
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	家庭的な温かさを感じられるよう、木製の家具など多用している。落ち着ける、明るく清潔感のある空間づくりに職員は意識している。	家庭的な家具を使用し、利用者は食卓やソファ、和室で寛ぐ事ができる。壁には写真や園児と作成した絵等を飾り、季節毎に和室の掛け軸を変えている。食堂の照明が暗い為シンクを茶色から白色に交換し、照明の変更も検討している。	
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	玄関ホールに椅子を置いたり、庭先にはベンチを配置したりして一人でも他の利用者、職員ともくつろげる居場所づくりに工夫している。		
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	利用者様の状態に合わせたベッドの位置や居心地よく過ごせるよう配慮している。飾りつけや、利用しない物も管理していただくように努めている。	居室は洗面台、ベッド、タンスが設置され、フローリングの床の一部に畳を使用し、ゆったりと広く明るい。職員は利用者の馴染みの品の持ち込みを勧め、飾り付けを利用者・家族と共に行っている。ドアをきちんと閉める、ガラス部分を隠す等プライバシーにも配慮している。	
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	玄関ホールから建物内部へは、段差がなく工夫されている。利用者様にあわせてテーブルや椅子を使用しいろいろな活動、作業が安全にできる様に配慮している。		