

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	4772600039		
法人名	社会福祉法人 いなほ会		
事業所名	グループホームいなほ		
所在地	中城村 字 添石363番地		
自己評価作成日	平成27年9月15日	評価結果市町村受理日	平成27年12月25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.katgokensaku.jp/477/index.php?action=kounryou_detail_2014_022_kihon=true&ligvsvocd=4772600039-
----------	---

【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10月16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)】

中城湾を一望できる位置に事業所があり、そこをご利用者はゆったりと過ごされている。いなほ会は昭和61年に設立し、現在10事業所があり、地域の方々が安心して生活できるように活動している。今年度は法人内の研修が充実し、毎月初旬に3日間かけた研修があり、各事業所から1名ずつ参加し職員の育成に力を入れている。
グループホームは開設して12年となり、地域の方が認知症になっても安心して過ごせるよう、在宅生活が困難になった方への相談に耳を傾けている。
また、地域との交流できるように、保育園、中城中学校、赤十字奉仕団、社会福祉協議会等のボランティアの力をかり、地域との交流が続いている。

【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)】

本事業所は、母体法人の介護老人保健施設や介護老人福祉施設と同じ敷地内に建ち、開設12年が経過している。法人の「地域助け合い課」が中心となり、行政機関やボランティア組織と継続的な支援の連携が構築されている。事業所の共用空間や居室は広々とした構造である。特に居室の全てに介護ベッドと大型鏡付き洗面台、整理ダンス、籐の応接セットが設置されており、家族が面会時にくつろげるように配慮され、泊まりにも対応している。法人では、職員研修を強化した毎月3日間のプログラムを設定し、各事業所から毎回1名ずつ参加させ、職員の資質向上、及び事業所間の職員の交流に努めている。緊急時や非常時等には法人全体で取り組む体制が構築されている。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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	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と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、活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、その時々々の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12月8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	事務所内や申し送り簿など、常に見えるところに表示している。 理念に沿ったサービスが提供できていると感じている。	理念は利用者と家族の尊厳を掲げ、地域密着型の意義を踏まえており、基本方針は理念を具体化した内容となっている。重要事項説明書には異なる理念と基本方針が掲載されている。職員は内容を理解・共有して、日課等は無理強いのないゆったりしたケアを実践している。	「理念」と「基本方針」が、2種類策定されている。いずれかに一本化して職員、及び利用者等に周知徹底することが望まれる。
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	中学生ボランティア、保育園児の訪問や夏祭りへのお招きがあり、交流は何年も継続している。 いなほ祭りやホームパーティーでは地域の方が、だれでも参加できるようにしている。	事業所は集落から離れた丘陵地にあり、地域住民の日常的な訪問が少ないため、法人主催の合同祭りや毎月のカラオケパーティーに、送迎付きで住民を招待し、交流している。法人の「助け合い課」で、地域住民のニーズを把握し、関係機関との連携に努めている。	
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	中学生ボランティア、保育園の園児の訪問、専門学生の実習先として来ていただいた。認知症の人の理解や支援の方法を、学ぶ場としても協力している。		
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	村が主催した認知症の講演会など、広報の場としても活用していただき、講演会には職員やご家族も参加した。	運営推進会議は年6回定期的に開催し、利用者や家族、行政職員、社協職員等が毎回参加している。利用者一人ひとりの2ヶ月毎のケアの評価や事故報告等も行われており、運営の透明性が確保されている。委員間の意見交換も行われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にも参加していただき、サービスの向上に向け意見をいただいている。 また、アルゼンチンから中城村にホームステイに来た方には、学習の場として実習先として引き受け、地域の方のために共に連携している。	行政担当者から認知症講演会やキャラバンメイト養成研修等の案内があり、認知症講演会には職員だけではなく家族も参加した。経済的に困窮している利用者の対応についての相談や意見交換等を行い、行政機関とは日常的に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	職員は身体拘束をしないケアについて理解し、実践している。 玄関に執着しがちなご利用者もいますが、施錠はせずその都度安心して頂けるような声掛けが実践されている。	職員は、身体拘束について理解し、拘束のないケアに努めている。夜間は転倒予防のためベッド足元にセンサーを置き、一人で外出しかねない場合のために、玄関ドアに鈴を付けている。日中は、センサーや鈴に頼ることなく、職員は利用者の行動観察を重視した対応に努めている。	

沖縄県(グループホーム いなほ)

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	虐待のニュースがあり、改めて学ぶことになった。運営推進会議でも話し合い、いつもサービスを公表する機会があることで、これらが防がれてきたことに運営推進委員と共有し、感謝を伝えることができた。		
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	権利擁護について学び、必要に応じて活用できるようにしている。 今年度は福祉保健所の職員と相談する例もあった。		
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、重要事項説明書を説明し、理解していただくから入居の契約をしていただいている。 クレームはない。		
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	入口には意見箱を設けている。定期的に法人の担当者が確認し、意見に耳を傾ける体制を設けている。 ご家族とは常に連携し、意見を確認し職員と協力している。	利用者からの意見等は日頃のケアの中で聴いている。家族からは面会や通院の送迎時に意見や要望を聞くことが多い。家族から「通院時に途中で寝てしまい、対応に苦慮した」との声があり、訪問診療に変更して家族の負担軽減に対応した事例がある。	
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	法人には安全衛生委員会があり、職員が健康的に働けるように活動している。 職員の事情に応じて、可能な範囲で勤務の時間や曜日を融通し、働きやすいように支援している。	管理者は、会議や日頃の業務の中で職員の意見や要望等を聞いている。職員の意見で、利用者の安全のために調理台をオール電化に変更している。通所の事業所が休みの日にカラオケを利用させてほしいという意見があり、利用可能となった事例がある。	
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、年齢に関係なく職員の努力を評価していただいている。資格や勤務年数に応じて、給与や有給休暇の条件を整備されており、職員が安心して働ける場となるように支援してもらっている。		
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	毎月、3日間をかけた法人内研修があり、1名ずつ参加している。 法人外の研修もあり職員の能力に合わせた研修に参加している。		

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
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	法人内の研修や委員会があり、職員と協力してサービスの向上を目指している。イベントや会議では相互に訪問、活動が成功するように共に協力している。		
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	本人との面談、ケアマネからの情報、事業所での様子確認、ご家族からの情報を確認し、本人が安心して過ごせる環境を検討しながら入居へと進めている。		
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	ご家族との面談を行い、ケアマネから困っていることなどを確認し、ご家族が頑張りすぎない介護を共に協力していく姿勢を伝えている。		
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	体験利用も行っている。利用してみた状況も踏まえて、本人や家族の意向を確認している。 体験後に同法人の小規模多機能の利用につながった方もいる。		
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	介護されるだけの立場でなく、野菜の下ごしらえや食器拭き、洗濯たみなどの役割があり、支えてもらっている。		
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	理解、協力があり、支えていただいている。敬老会にご家族も参加し、余興も協力的で利用者のことを皆で祝っていただいた。スイカ割りのスイカもご家族の差し入れで、皆よろこんでいただいた。		
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	多くの地域の支えがあり、在宅生活された方が入居している。デイケアの利用者や職員の訪問。社協や村役場の職員との交流が続いている。近隣の病院に通うことをご本人は楽しみにしている。毎回、看護師が名前を呼び歓迎してくれ、とても喜ばれている。	敷地内にある他事業所に友人や知人がいる場合は、面会の機会を増やすよう努めている。利用者の意向で、以前働いていたそば屋で外食する等の支援はあるが少ない。管理者はこれまでの馴染みの人や場の把握及びその支援について、今後の課題としている。	

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	利用者の状態や性格なども考えた、リビングでの席や食堂での席に配慮している。理解の乏しい方に対しても他の利用者の理解があり、トラブルなく仲よく過ごされている。		
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	多くの訪問がある。法人の老人保健施設に入居された方も、職員と一緒に遊びに来られる。その後の経過も聞く機会があり、皆でサポートしている。		
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	一人ひとりの、希望や過ごし方があり本人本位に検討している。外出の希望に対し、ご家族と相談することができた。意向が難しい方に対しては、医療デイケアと連携し過ごしていただいている。	一人ひとりの思いや意向は、アセスメント作成時や日頃の会話の中で把握している。職員は方言も使用するなど、利用者が話しやすい雰囲気づくりを工夫している。意思表示の困難な場合は、家族からの情報や利用者の日頃の表情などで推察して支援している。	
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	北部や本土で生活された方に対するコミュニケーションや、食事に関する仕事をしてきた方に対する会話など、一人ひとりのこれまでの生活歴を把握することで尊敬の念をもって接することにつながっている。		
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	一人ひとりの生活習慣や心身の状態があり、現状に合わせ支援を行っている。一人暮らしの長い方に対する環境や、精神科で過ごされた方へのコミュニケーションなど、一人一人に合わせた支援に努めている。		
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	本人、ご家族、職員でケアについて検討している。本人が主治医に食事に関する直訴があった例や、ご家族からの往診の件など、意見を大切にケアを計画作成し、サービスの向上を目指している。	介護計画は、本人や家族、必要に応じて医師や栄養士の意見、助言等を受けてチームで作成している。不穏時や帰宅願望の対応、昼夜の排泄介助方法等、個別の目標が設定されている。2ヶ月毎のモニタリングと3ヶ月毎の介護計画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	曜日ごとに、ケアに関する記録をし見直しに生かしている。職員間の申し送り時に常時検討し、ケアの計画を検討している。		

沖縄県(グループホーム いなほ)

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	ご本人やご家族が困った際に、親身になって支援できるようにしている。ご家族が本土に出ている時に起きた急な受診など、困った時に柔軟に支援できるようにしている。		
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	さまざまなニーズに対して、地域の資源が活用できるようにサポートをしている。ボランティアの要請や医療デイケアの活用、病院でのリハビリ、福祉事務所へ相談する件もあった。		
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	ご利用者は皆それぞれのかかりつけ医に診ていただいている。 住み慣れた地域の内科を通院されている方や、入居前に入院していた病院への通院を続けている方など、関係を続けている。	受診は、全員これまでのかかりつけ医を継続している。通院は家族対応とし、困難な場合は事業所による送迎支援をしている。訪問診療などの希望は事業所で調整することもある。受診時は利用者の状況に応じて介護サマリーを持参させ、医師から返書がある。	
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	隣接した施設には同法人の特養や老健があり、随時相談することができる。 医療的な学習の場も設けてもらい、指導していただいている。		
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。	協力病院には連携室があり、いつもワーカーを通して連携している。 見舞い時にも情報の提供や退院時指導も積極的に支えていただいている。		
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	看取りについては行っておらず、事業所にできることについて説明し、その後の方向性について話し合いをしている。同法人の特養や近隣の療養型施設への入所へと協力してきました。	常時、医療的支援が必要になった場合は、施設等に移行できるよう調整して支援することを方針としている。事業所の方針は、利用開始時に家族等に説明し、全職員で共有している。職員は、利用者がいつまでも自分の口で食べられる支援に努めている。	
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	毎月、研修を行っており各職員が参加している。看護師による指導があり、実践力を身に付けている。		

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
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	年に2回、防災月間を設けており、防災学習会、消火訓練、総合避難訓練、非常招集訓練を実施している。 地域の消防、防災機器の会社も訓練に参加していただいている。	年2回の防災月間に消防署へ届け出て昼夜を想定した総合訓練を、利用者や防災関連会社も参加して法人全体で実施している。1回は消防も参加した。防災設備やマニュアルが整備され、通報先にタクシー会社も含まれている。法人で食糧1週間分の備蓄がある。	
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	尊敬をもって、声掛けや対応をしている。 外に執着しがちな方には、「あとで一緒に行きましょうね」「食事を食べてから行きましょう」と、『道に迷わない、自分一人で帰れる』というご本人のプライドを傷つけないよう配慮した声掛けをしている。	利用開始時に「利用者の権利」を配布し、職員は利用者の誇りを損ねない言葉かけや対応に努めている。移動は手引き歩行に努め、体操は無理強いせず作品作りをする等、利用者の能力に応じて支援している。研修等で使う写真や個人情報は同意を得ている。	
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	自己決定できる方が希望を表せることができるように支援している。 午睡の時間、テレビのチャンネル、茶菓子の希望など表現してくれる希望を大切にしている。		
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	食事や入浴、体操の時間など、決まった時間があるが、その日によって希望に添って支援している。眠気が強すぎる方には遅食にし、入浴の希望を確認。体調がすぐれない方は体操を無理強いしていない。		
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	着慣れた衣類をもってこられ、それぞれの身だしなみを支援している。毎日入浴・整髪しており、ヘアバンドや髪を結ぶ方、整髪料を好まれない方など希望に添っている。隔月に訪問散髪があり、カットやカラーを楽しまれている。		
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	目の前にキッチンがあり、献立を確認しながら食事を楽しみにしている。 野菜の下ごしらえや、食器拭きを手伝っていただき、オヤツ会では一緒に作って楽しんでいる。	食事は法人の栄養士が献立を作成し、事業所で作っている。ちらし寿司等の行事食や2か月に1度の刺身、旧暦1日と15日は赤飯を提供している。職員は利用者と一緒に食事し、利用者は野菜の下ごしらえ等に参加して3か月毎のおやつ会では調理もしている。	
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	法人の栄養士が作成した献立をもとに、一人ひとりに合わせた食事を提供している。食事や水分量を記録し、摂取量が安定するように支援している。		

沖縄県(グループホーム いなほ)

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に、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	一人一人に応じた、声掛け・誘導・準備・介助を支援している。 毎食後の支援と、夜間の入れ歯の消毒も行っている。		
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、身体の状態に合わせた、トイレの誘導やオムツの支援を行っている。 入院後のケアの変更や、夜間の簡易トイレ使用など一人ひとりに合わせている。高齢の方でオムツを全く使用しないかたもいる。	排泄は、チェック表で個別に把握し、個々のサインも把握して声かけなど行い、トイレ排泄を支援している。話し合いの中で本人の希望も取り入れて、リハビリパンツから布パンツへと自立に向けて支援し、夜間も昼間と同様な個別支援に努めている。	
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	一人ひとりの排泄の状況を記録、把握しそれぞれに合わせた、排便のペースを支援している。調整が上手くいかず、便秘と下痢を繰り返した方もいたが、家族と協力し取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日、ほぼ全員が入浴されており、ご利用者、ご家族にも喜んでいただいている。 希望されない方は無理に入らず、翌日入浴している。	入浴は、毎日全員を午前中に支援し、希望により二人で入る利用者もいる。脱衣場は冷暖房で温度管理をし、冬場は足浴もしている。 着替えは収納棚に整頓し、入浴剤等は家族が準備して、クリーム等を使用する方もいる。 浴室までにドアが二つある。	
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	ご本人の希望で、その日その時に休息されている。ご自分で移動できない方には、その時の状況に合わせて、休息できるように介助している。		
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	入居時の情報提供書とともに、薬の情報も確認している。処方の変更時には、皆に情報を確認し、注意点などを話合っている。		
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	季節に合わせて、行事や外出支援、交流会を計画し喜びのある生活を支援している。 日々の役割では、野菜の下ごしらえや、運動、手工芸、パズル、外出、など一人ひとりに合わせた活動を支援している。		

沖縄県(グループホーム いなほ)

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	外に出てしまう方に対し、一緒に散歩をしている。定期的に外出の計画を立て、季節にあわせた活動をしている。 (初詣、桜、浜下り、動物園など)	利用者の数名は事業所周辺の敷地内を散歩しており、法人のデイケアに出かける方もいる。季節ごとに全員一緒にドライブに出かけ、外食を実施している。週2回、マッサージや外食、美容室へと家族と外出する利用者もいるが、個別の外出支援はない。	利用者一人ひとりの希望や課題を把握し、介護計画に位置付け、個別のニーズに応じた外出支援の取り組みが望まれる。
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	ほとんどの利用者は、理解が難しいためご家族が管理している。おひとり、すこし所持したい方がおり、小銭をもつことで安心されている。お出かけする際に、希望に応じて買い物をしている。		
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	年賀状やお礼状が届き、一緒に読んでいる。電話を利用する方は、現在いませんが、ご家族が面会された際に、本土の兄妹と連絡される方もいる。		
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	共用の空間では冷暖房やカーテンを利用し、光や温度への配慮をしている。季節に合わせた手工芸作りを行い、展示し季節感を感じれるように工夫している。	事業所周辺に木を植え、玄関に椅子を置いている。居間から海が見え景観もよく、太陽光はカーテンで調節している。共用の場に家族の作品を掲示し、文字の大きい時計がある。利用者はソファーや椅子で職員と談笑したり、可動式の畳間で午睡をすることもある。	
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	活動時間は皆、リビングで過ごされている。自室に戻ったりされる方もいれば、畳間で休む方もいる。その都度、自由に過ごしていただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	ご家族と協力し、写真などを飾るようにした。家族がいつ来ても一緒に過ごすことできるように椅子を設置している。希望があれば、ご家族も泊まることもできる。	居室はドアが大きく、車椅子での出入りにも余裕がある。小窓が高い位置にあり、スタンドグラスでプライバシーに配慮している。洗面台や籐の机と椅子が設置され、家族の面会や宿泊にも対応している。家族の写真等を飾り、利用者によっては自分の部屋の表示をしている。	
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	自室の位置が覚えにくい方に対し、居室前の表示し自立を支援している。また、居室内には名前の表示と写真を貼ることで安心して自室で過ごしてもらえるようになった。		