

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	4771500040		
法人名	有限会社 かるすと		
事業所名	グループホーム かるすと		
所在地	沖縄県国頭郡本部町字豊原262番地4		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年2月17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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4771500040&SCD=320>

【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	沖縄県那覇市楚辺2-25-7 セントラルハイム南西303号室
訪問調査日	平成22年11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)】

当事業所から見渡す景色は、風光明媚で、近くには海洋博記念公園や美ら海水族館などの有名な観光地が所在します。また、当事業所「かるすと」の命名の由来となっている、日本唯一の円錐カルスト山脈があり、自然環境にも恵まれています。このような環境の中で、利用者が地域との関わりを持ち、馴染みの関係を育みながらゆったりとした日常を過ごせるよう支援しています。

【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)】

事業所は、緑豊かな住宅街に立地し、広い敷地内には菜園があり、利用者は野菜を育てたり収穫する場としている。収穫した野菜は献立に取り入れ調理し、職員も利用者と一緒に会話を交わしながら食卓を囲んでいる。毎朝の日課となっている散歩を、職員は利用者にとりあげながら寄り添いながら支援し、近隣住民と挨拶を交わす等交流の機会としている。センター方式を利用したアセスメントにより利用者の意向を把握し、利用者の「家に帰りたい」という思いをリハビリへの意欲に繋げ、歩行訓練等を実施している。あじさいやゴールデンシャワーの花見や浜下り等の外出支援にも力を入れている。地域に根ざした事業所となるよう、外部評価を前向きに捉え、目標達成に向けた積極的な取り組みを行っている。

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)	○	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	年度毎に管理者と職員間で介護理念についての検討会を行い独自の理念を掲げている。理念は貼り出し、一年を通して全職員が共有を図りながら実践し、年度末には振り返りの話し合いを行い次回に繋げている。	理念は、職員全員が各々で大切にしている「介護の意味と視点」について何度も話し合い、共有できる言語で表現している。職員間で意識の共有を図り日々の「介護行為の実践」を目標としているが、理念に地域密着型サービスへの取り組みが謳われていない。	理念は地域密着型サービス事業所に寄せられる期待と役割を認識し、日々のケアの拠り所となるよう職員間で検討していくことが望まれる。
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	自治会への加入や地域活動へ参加し挨拶を交わしたり話をしたりしている。また、日常的に地域の方が立ち寄り、遊びに来たり、畑の作物の差入など触れ合う機会が多々ある。	事業所は字の自治会に加入し、ミニデイ、老人会活動に参加し、婦人会・民謡愛好会・幼児園児の訪問・中学校の職場体験学習等受け入れている。毎朝の散歩では、職員が利用者に寄り添い、住民と挨拶や会話を交わし果物や野菜を頂き 利用者・職員が地域の一員として日常的に交流している。	
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	パンフレットに認知症理解の欄を設け様々な場面で配布し、当事業所が日頃行なっているケアを参考例に挙げながら認知症ケアの啓発に努め、どなたでも気軽に相談ができるよう工夫している。		
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	会議は2ヶ月に1回開催し活動状況の報告等を行いながら質問、意見、相談、要望などを受け話し合いを行なっている。会議の内容は職員へも報告しサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2か月毎 家族代表者・民生委員・町担当者等が参加し開催している。利用者の状況・活動・外部評価の結果などを報告し、委員からはミニデイ参加・名札の活用等の提案がある、又外部評価の指摘事項であった「スプリンクラー設置」等を検討し運営に活かしている。	
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	担当者と日頃から連絡を取り合っている。また町職員の事業所見学を受けたり、事業所の忘年会へ招待し職員、利用者、家族、地域の方々と交流を図ってもらうなど積極的に連携を図っている。	町行政担当者・社会教育委員・社会福祉協議会職員と情報交換・相談をし 来年度にはスプリンクラーの設置の行政補助金を受ける予定である。町の福祉祭りでは「認知症のブース」を設置し、管理者が町民の「認知症相談」を行った。	
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	事業所内で勉強会を実施し職員の共有認識を図っている。また7時半～8時まで玄関鍵をかけず、利用者が外出しそうな気配を職員が見落とさない見守りや連携プレーにより支援している。	「身体拘束は絶対にしない」という方針の基、家族の理解のうえ「身体拘束をしないケア」を過去・現在と継続している。玄関・食堂テラス他2箇所を開放し、何処からでも戸外に出ることができる。自発的な散策には 見守りの連携プレーを展開し付き添い「行動制限をしない、させない」 支援に取り組んでいる。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	事業所内で勉強会を実施し職員の共有認識を図り理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。また、管理者は職員の利用者へのケアに影響はないか把握に努めている。		

沖縄県(グループホームからすと)

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	勉強会を開いたり機会あるごとに職員への説明を行ない共有を図っている。現在権利擁護に関する制度の利用はないが、必要に応じた対応ができるよう職員や社会福祉協議会との連携を図り体制を整えている。		
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	契約時は丁寧に説明し必ず同意を得るようにしている。また、契約の改訂をする場合は事前に家族へ文書を送付し個別の相談に応じる等して一方的な通達にならないよう心がけている。		
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	利用者が運営推進委員や外部の人へ思いを伝えられる機会を作っている。家族には訪問時や電話、手紙等で積極的に意見等を聴く機会をつくり、対話時はゆっくり話しを聞く姿勢に留意している。	利用者の日常生活から「買い物がしたい・仏壇にお参りしたい・太陽光線が眩しい」など具体的な要望がある。又 家族からは車椅子使用者が帰宅時に「捕まり歩きができるよう歩行訓練をしてほしい」の要望で歩行訓練を実施している。利用者の日常会話や家族の会話やアンケートから個別の意見や思いの把握に努め反映している。	
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	日頃のコミュニケーションを図り関係づくりに努めている。また、月1回のミーティングや職員個人相談を受ける等して、職員の意見や思いを聞く機会を作り運営に取り入れるようにしている。	月1回の職員会議ではレク内容・帳票の設計・個別ケア・業務量と人員・工作コーナーの設置等検討している。その結果 個別ケアの変更・帳票の改善や事務職員を増員した。今後は施設内研修の充実と馴染みの関係に配慮した退職時の紹介を課題として捉えている。	
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	就業規則の制定、健康診断の実施、職員の資格取得に向けた支援、取得後の労働環境作り等の対応を行っている。職員の疲労やストレスの要因に気を配り向上心を持って働けるよう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	職員の段階に応じて必要な研修を受講させている。新人職員に対しては、その力量を見極めながらマンツーマンの指導を実施している。		
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GH連絡会が開催する介護者研修や施設見学会などへ積極的に参加したり、他GHとの相互訪問等の活動を通じて交流を図り、事業者同士の協働により質向上に取り組んでいる。		

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
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	事前面談では生活状態を把握するよう努めている。また利用者によっては事業所への訪問や体験入所してもらい、本人の思いや不安を受け止め安心して受け入れられる関係性を築くよう支援している。		
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	家族の話をゆっくりと十分に聞いた上で、事業所としてはどのような対応ができるか事前に説明し、今後の対応について話し合いを行ないながら関係性を築くよう支援している。		
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、本人や家族の思いや状況等を確認し必要としている支援を見極め、改善に向けた支援の提案や場合によっては外部のケアマネージャや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを介護理念に取り入れ職員の共有を図りながら支援する側、支援される側という意識を持たず、相互協働しながら和やかな生活ができるよう場面作りや声かけをしている。		
19		○本人と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	毎月家族宛メール便を発信している。また家族の来所持は本人と家族の潤滑油になりながら交流を図ったり、遠方や県外に在住の家族へは電話等により共に本人を支え繋がりを深めていけるよう支援している。		
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	昔利用していた売店の方等知人や友人の訪問があったり、法事の継続の支援や楽しみにしている市町村の敬老会へ参加する利用者があり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	友人、知人が訪問する際は、職員は利用者と共に歓迎している。盆や暮れの外出、外泊の個別支援や出身字のカジマヤー・忘年会の参加を通じて馴染みの地域や人の関係が継続できるよう支援している。	
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	皆で楽しく過ごす時間や気の合うもの同士で過ごせる場面作りをする等、利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。		
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	サービスの利用が終了した後もその後の相談や支援に応じる姿勢を示しながら経過を見守り、必要に応じてフォローしている。		

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
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	日々の関わりの中で把握に努め支援している。意思疎通が困難な方には家族や関係者から情報を得たり、本人にとってどこで、どのように暮らす事が最良なのかを本人、家族、関係者を交えて検討している。	センター方式を活用して、利用者の食事の座席の希望・苗の植え付け・買い物ドライブ等日常生活上の要望を把握し、利用者の「自宅での生活がしたい」という思いに対して、 家族と共に「利用者が気持ちよく、一番安全に生活を継続できる場」や帰宅の頻度等「利用者の思いに添う支援を話し合っている。	
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	プライバシーに配慮しながら、本人をはじめ家族や親類、関係者から情報を伝えてもらえるよう働きかけ把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの1日の暮らし方や生活リズム、できる力・わかる力を職員で共有しながら把握し支援している。		
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	本人や家族には日頃の関わりやサービス担当者会議から思いや意見を聞き、それを基に職員全員でアセスメントを含め意見交換やモニタリング、カンファレンスを行った上で管理者がまとめている。	センター方式のアセスメントを採用し利用者の理解に努め、家族参加の担当者会議を定期に開催している。モニタリングや個別の介護計画の検討も実施しているが、モニタリングは6か月に1回、計画の検討は年に1回に留まっている。	著しい状態変化がなく維持継続している事の確認や些細な変化の見落としがないモニタリングは毎月行う事が望ましい。其の上で 状態の変化や現状に即した介護計画を見直し、職員の共通確認を経て日常生活支援の展開が望まれる。
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	個別にファイルを用意し、職員の気づきや利用者の状態変化を記録しいつでも職員が確認できるようにしている。また介護計画の見直しや評価に反映している。		
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、その時々にも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	本人、家族の状況や要望に応じて通院や送迎等必要な支援を臨機応変に提供し個々の満足度を高めるよう努力している。また本人の状態や家族の意向に配慮しながら家族の方への食事の提供等も声かけをしている。		
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	外部のケアマネジャーと連携を図ったり、介護保険外の生活支援に結びつくサービスの支援をしている。その他警察、消防、公民館、図書館等地域の多様な資源を活用できるように協働関係を築くよう努めている。		

沖縄県(グループホームからすと)

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
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	本人や家族が希望するかかりつけ医や受診支援、情報伝達方法などについて話し合いを行ない、合意を得ながら必要な支援を提供している。また家族へ訪問診療時の参加を呼びかけ情報の共有を図っている。	利用者は、入所前からのかかりつけ医に内科・眼科等外来受診や訪問診療を継続している。外来受診は家族と共に管理者も同行しているが、家族だけの場合は状態を記載し情報提供している。受診後の指示・検査結果等は経過表に記載・貼付し介護計画に活かしている。	
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	協力医療機関の担当看護師と訪問診療や随時電話でのやりとりを行い連携を図っている。また24時間対応可能な看護師が身近におり情報連携のポイントを絞りながら協働関係を築いている。		
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	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し見舞いに行ったり、家族と回復状況等情報交換しながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と医療機関の情報伝達役になったり本人、家族、医師、事業者との話し合いの機会をつくり方針の統一を図るなどして状況変化に応じた支援に努めている。また職員へも周知・共有を図り支援方法について勉強会や話し合いを行い体制を整えている。	「最期まで事業所で過ごしたい」と希望する利用者、家族の要望に応えるべく医師等関係者と話し合いを持ってケアした事例がある。重度化や看取りに関しての方針は、明文化されておらず、利用者の意思の確認も重度化が予想される方のみに留まっている。	状態が安定している時期から「重度化や終末期の対応」を利用者家族の意向を確認し、関連医療機関の方針や職員間で対応可能な業務を検討し、個々の利用者家族の意向に沿った支援を関係医療機関と施設が提供出来るよう話し合いを継続することに期待する。
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	緊急対応についてのマニュアルを整備し周知徹底を図り勉強会や話し合いを繰り返し行なっている。		
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	マニュアルを作成し年に数回災害を想定した実践的な訓練を利用者、職員、消防署、地域の協力の下行っている。訓練後は振り返りを行い参加者の気づきや意見等を聞き勉強会を行ったり次回に繋げている。	避難訓練は、3月と10月に職員の人数の少ない夕方や夜間の火災発生を想定して実施している。地域住民に車椅子の操作方法を指導し、訓練では利用者の避難誘導の役割で参加協力が得られている。また、麺類や缶詰等の備蓄や備品が備えられている。	

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
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	本人の気持ちを大切に考え自己決定しやすい言葉かけをするよう全職員で連携して支援にあたっている。また職員同士の気づきの声かけや話し合い勉強会等を行い常に確認し合い支援に繋げている。	「目線を合わせ、穏やかに話しかける」という理念の基、利用者への丁寧な言葉かけや対応をしている。利用者に対し命令口調になっていないか等ミーティングで常に振り返りを行っている。「集う場」では利用者同士の和やかな会話を職員は寄り添いながら傾聴している。	
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	利用者一人ひとりに合わせた声かけや表情等を汲み取りながら、本人が答えやすく選びやすいような働きかけを行い利用者自身が自己決定できるよう支援している。		
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し、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1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はせず一人ひとりのペースを大切にしそれに合わせた対応を心がけている。		
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	個々の生活習慣に合わせ日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。理髪は、職員が本人の希望に沿いながらカットや髪染めを行ったり家族と共に美容室へ出かけたりしている。		
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	ホーム内菜園からの収穫や準備、調理、食事、片付け等一連の作業を個々の力を活かしながら利用者と職員が共に行っている。また利用者と職員が同じ食卓を囲み楽しく食事できるよう雰囲気作りも大切にしている。	事業所内の台所で、利用者と一緒に育て収穫した野菜を下ごしらえし、「三枚肉・魚の頭が食べたい」等利用者の意見をメニューに取り入れ調理している。食卓も終始利用者の会話が途切れる事なく和やかな雰囲気です。職員は利用者の会話を笑顔で傾聴し食卓を囲んでいる。	
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	職員は、個々の栄養摂取や水分補給について把握し生活習慣や日頃の様子を観察しながら柔軟な支援をしている。またチェック表の活用や家族、職員間での情報や気づき等様々な面から支援するよう努めている。		
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	自分でできる方は声かけ見守りをし、できない方に関しては毎食後のケアを行い一人ひとりの力に応じた口腔ケアを行っている。		

沖縄県(グループホームからすと)

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	一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し自尊心に配慮しながらさりげない支援に努めている。またトイレでの排泄を大切にし、おむつやパットは本人に合わせて検討しながら使用している。	利用者を「できる限りトイレでの排せつ支援」を目標にし、排せつチェックリストを作成し、排泄パターンを把握し、また、利用者の様子を観察することによりトイレ誘導を行っている。トイレ誘導は耳元で小さな声で行い、失敗時でも自尊心を傷付けないようさりげない対応を心がけている。	
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	食事の工夫や水分補給の徹底、身体を動かすことの大切さを常に意識するようにして便秘対策に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日が設定されているが利用者のその日の希望を確認し入っていただいている。入浴を拒む方に対しては、時間や曜日を変更したり言葉かけや対応の工夫、チームプレイ等によって入浴支援している。	入浴日の設定はあるが、毎日の入浴を希望する利用者へは対応している。入浴を拒否する場合は、職員を変えたり、散歩等で気分を良くした後に入浴を促す等の工夫をしている。同性介助を希望する利用者へは、意向にそって対応している。	
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	就寝に向けてリズムが安定するよう日中の活動に配慮している。また一人ひとりの体調や表情、希望等にも考慮しその方の生活のペースで静養をしゆっくり休息がとれるよう支援している。		
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	処方箋を個別記録表毎に整理し職員が内容を把握できるようにしている。処方の変更があった場合等は申し送り欄に掲示し特に状態変化の観察に努めている。		
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	食事作りや家事手伝い、三味線、裁縫、手工芸等利用者の経験や知恵を発揮する場面を作っている。また事業所、地域の行事や遠出の外出等の楽しみごとを利用者と相談しながら行っている。		
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支援している	天気の良い日は毎朝事業所周辺を散歩したり、外食や季節の花祭り等月1～2回の外出を支援している。また買い物や法事等本人が希望する外出や外泊は家族と連携し希望に添えるよう支援している。	あじさい園の花見ドライブや、他村のグループホームとの交流会等、毎月の外出支援に積極的に取り組んでいる。利用者と職員が一緒に会話を楽しみながらの毎朝の散歩を日課とし、敷地内菜園の水やり等外気に触れる機会も多い。家の様子を気に掛ける利用者へは、職員と一緒に家に行き、仏壇に手を合わせる等個別支援を行っている。。	

沖縄県(グループホームからすと)

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	家族の協力を得て小額のお金を持っている方もおり本人、家族と相談しながら利用者一人ひとりの力や希望に合わせて金銭管理の支援に取り組んでいる。		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	利用者個々の居心地の良い場所があり利用者に合わせてソファの位置を変えたりしている。手作りポスターを毎月張替えたり時計を各箇所に設置、利用者や家族、運営推進会議委員からの気づきを聴き入れる等して生活空間を整えている。	玄関前に大きな長椅子が置かれ、利用者が数人で腰かけ会話を楽しんでいる。木がふんだんに使用された居間兼食堂には大型のテレビ、ダイニングテーブル、ソファが置かれ、利用者は好きな場所で寛いでいる。窓から木々の緑を見る事ができる。	
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	所々にソファやテーブルを置き一人で過ごしたり仲の良い利用者同士がくつろげるスペースがあり落ち着いてくつろげる空間作りに努めている。		
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	事業所からベッド・タンス・キャビネットを提供している。本人のタンスや写真等の使い慣れた物や馴染の物が持ち込まれたり手工芸品や装飾品を飾る等居心地の良い居室作りに努めている。	利用者の全居室にトイレを設置し、シャワーを備えている居室もある。また、居室にはベッド、箆筒、床頭台の他、利用者の馴染みの椅子や時計、急須や湯飲み等が持ち込まれ、孫や夫の写真、カレンダー等も壁に貼り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	居室やトイレの場所が分かりやすいように飾り付けや名前・ラベルを貼り出す等、利用者の状況に合わせて環境整備に努め自立支援に繋げている。		