

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	4790500096		
法人名	有限会社 アーバンエステート		
事業所名	グループホーム まえはら		
所在地	沖縄県宜野湾市真栄原3-6-28		
自己評価作成日	平成28年2月17日	評価結果市町村受理日	平成28年5月31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_deta1_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=4790500096-00&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28年3月25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)】

出会いに感謝し、入居者さんの思い・希望に応えられるように意識しながら関わりをもつことを心がけ、支援を行っている。
また、季節に合わせた園内外レクを充実させることで、気分転換や楽しみを共有できるようにしている。ドライブ等を多く取り入れ、地域との関わりやふるさと訪問等を行うことで心身の充実を図っている。
入居者さんの「できる事」を重視し、家事等の役割分担をすることで、家庭的な雰囲気の中、生活に参加している実感をもってもらえるように支援を行っている。

【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)】

当法人は各種在宅支援事業を展開しており、本事業所は住宅地に単独の平屋1戸建てで設立され、開設4年を経過している。本年度は「看取り支援の方針」を作成し、職員研修も実施した上で2名の看取りが行われている。職員は看取りの経験で、「出会えてよかった」「人生の勉強をさせていただいた」と感謝の意を表している。また、職員が自ら講師となってテーマを設定した研修を毎月実践し、自己研鑽を行っている。故郷訪問や日常的な外出、入浴を無理強いない支援、食事の献立に利用者の意向を反映する等、利用者本位の支援に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、活き活きと働けている (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28年5月20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	事業所内に数箇所、理念を掲示し職員の意識付けをしている。また、職員で話し合い、自分達が経験したことを踏まえて、原点に戻れる場所としての理念を作成中である。	理念にある「共に生きる」の文言は、開設時からの事業所の考え方の原点で、職員も理解し、日々のケアに努めている。しかし、管理者は、第三者にも理解しやすい表現に見直す必要があると考えており、検討中とのことである。	理念は、事業所が目指す支援のあり方を示すものであり、地域密着型サービス事業所の意義と役割を踏まえて、誰もが理解しやすい内容の見直しに期待したい。
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	地域の方が毎日のように来所してくれる。また、近所の方からの野菜のおすそ分けも日常的にある。去年のイベントには子供会の参加もあった。	運営推進会議の委員に3地区の自治会長と民生委員を委嘱しており、地域との繋がりを重視している。管理者が子供会の役員を務め、月3回程子どもたちの訪問があり、交流している。管理者は、地域世代交流会で介護保険制度や認知症について説明をしている。	
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	自治会や子供会の集まりに参加し、認知症の方の症状や現状を報告している。相談があれば、その都度対応している。		
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	活動報告だけにならないように意識して取り組んでいる。自治会長よりふれあい事業の活動内容に報告や相談があったり、認知症に関しての勉強会も行っている。	運営推進会議は利用者や家族、地域代表が参加し、昼食を共に摂りながら年6回定期的に開催している。事故を含めた状況報告が主で、委員間の意見交換等は議事録では確認できなかった。毎回参加している行政や地域包括支援センターの職員はオブザーバーの位置づけとなっている。議事録は事業所内に掲示し、公表している。	運営推進会議は、第三者の目を通して事業所の取り組みや改善課題を話し合う貴重な機会である。各委員が気軽に意見交換できる工夫、及び行政や地域包括支援センター職員の委員としての位置づけが望まれる。
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	介護長寿課や生活保護課に入居者さんと一緒に訪問し、近況を報告している。また、困難事例等は包括支援センターに相談し、助言や協力を頂いている。	地域包括支援センターと連携して成年後見制度を活用した事例や運営推進会議で在宅高齢者の情報等を得たりし、利用者の支援困難時には、相談や指導が日常的に得られるなど、協力関係が築かれている。行政の窓口を訪問して情報交換もしている。	
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	定期的に身体拘束についての勉強会を行っている。また、日頃の申し送り時にもお互いで、相談や助言をもらいながら、拘束しないケアを意識している。	身体拘束や虐待について、職員は研修で身体的・精神的な弊害を学び、拘束のない支援をしている。ベッドからの転倒予防のため、マットを敷く等の工夫もしている。リスクについては入居時に説明し、その都度家族に状況を報告して、理解と協力を求めている。	

沖縄県（グループホームまえはら）

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	虐待についての勉強会を行い、職員と一緒に何が虐待にあたるかを、日頃のケアを事例にあげながら考える機会を設けている。		
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	認知症高齢者の権利擁護について、日常の場面から考えるような勉強会を行っている。また、後見人制度を利用している入居者さんもいるので、後見人との連携をしている。		
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	ご本人・家族に対して、分かりやすい言葉で説明するように心がけている。また、重要事項については、簡潔にした別紙も用いながら、理解していただけるようにしている。		
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	意見箱の設置や面会時に意見や要望を話しやすい環境を提供できるように心がけている。また、頂いた意見は職員で共有し、ケアに反映している	利用者からの外出や食事等の要望は、できるだけ対応するようにしている。家族からは電話や面会時に聞く機会としているが、運営に関する意見や要望等は今の所ない。年間の活動の様子をアルバムにして、家族に配布しており、好評を得ている。	
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	月1回のミーティング時に、職員の意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションをとるようにし、意見が言いやすいような相手になれるように心がけている。	職員の意見は、会議や意見記入簿の「伝言板」で確認する機会とし、意見や提案は職員間で検討して改善する仕組みをとっている。職員の意見で、調理員に任せていた献立を、介護職員が作成することで、利用者の意向をより反映した食事内容に変更している。	
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	職員のやりたいことや、得意分野を活かした役割を持ってもらうことでやりがいを感じてもらえるようにしている。		
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	外部の研修や勉強会に参加している。また、職員に疑問や知識不足を感じる際には資料等の提供を行っている。また、勉強会では、職員に担当制で講師をしてもらうことで専門性の向上に繋げている。		

沖縄県（グループホームまえはら）

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	外部の研修に参加し、交流の機会の確保を行っている。また、相談等を行い、情報交換を行っている。		
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	導入時だけでなく、相談があった時点よりご本人との会話を意識して行っている。		
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	ご家族の思いや要望を傾聴している。また、リスク等や二人三脚でご本人の生活を守っていく必要性を説明する事で、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人やご家族の思いや希望を傾聴し、また以前利用していた事業所等の情報を踏まえた上でアセスメントを行い、ケアを提供するようにしている。		
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	出会ってから最期までを共に過ごす関係を意識しながらの関係作りを行うように意識している。また、できる家事等を行ってもらいながら、生活に参加している実感してもらえるように心がけている。		
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	一緒に考える立場としての関わりを大事にしている。ご本人の近況を報告し、継続的に関わりを持ってもらえるようにしている。		
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	入所前に利用していた商店や美容室に行ったり、ふるさと巡りのドライブ等を行っている。	これまでの生活の継続支援として、数人の利用者の故郷（本島内）訪問を実施しており、故郷の変貌ぶりをいつも話題にしている利用者がいる。生活の関係性の把握は、家族や本人の言動で得ることが多いが、入居前の利用事業所からの情報も参考にしている。	

沖縄県(グループホームまえはら)

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	入居者さん同士の相性を考慮しながらの席の配置、手工芸・レクの提供を行っている。また、支援の必要な入居者さんには支援を行い、トラブルを最低限に抑えるように努めている。		
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	退所後も遊びにきてくれるご家族もいる。また、退所後に支援が必要な方には支援を行えるようにしている。		
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	ご本人の気持ちを傾聴することを意識して行っている。また、表出の困難な方に関しては、日頃の生活から情報を得るようにし、職員間で共有するようにしている。また、ご家族からも情報を得るようにしている。	利用者の思いや意向は、個別対応時での把握に努め、特に入浴時は利用者と職員が1対1になる事で気軽に会話する機会と捉えている。意思表示が困難な利用者は、表情等で推測して支援している。ミキサー食の利用者が、好きな砂糖でんぷらは食べられる等の事例があり、思い込みでの支援は本人本意でない事を職員は共有している。	
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	ご本人との会話やご家族、以前利用していた事業所より情報を頂くようにし、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	「出来る事」「楽しんで行っている事」を意識して観察を行い、職員で情報共有し、把握するようにしている。		
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	担当者会議にご本人・ご家族・職員に参加してもらい、今必要な事、希望等の意見を出し合い、計画を作成するように努めている。	介護計画は1年を定期的見直しの時期とし、モニタリングもその際の実施しており、状況変化時は随時の見直しを行っている。状況に変化が少ないとの理由で、長期と短期の目標期間が同一となっている事例があり、管理者は短期目標の設定について課題としている。	
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	個別記録を行い、常に職員間での情報を共有できるようにしている。また、職員の気付きを大事にし、介護計画の見直しを行っている。		

沖縄県（グループホームまえはら）

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	ご本人やご家族の「やりたいこと」を大事にして、ニーズに応えられるように努めている。		
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	訪問看護や訪問理美容を利用している。また、買い物や散歩を行っている。		
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	これまでのかかりつけ医を継続受診を行っている。また、家族の同行が困難であれば職員で対応も行っている。かかりつけ医との連携も図っている。	全員がこれまでのかかりつけ医を継続し、1人は家族対応で、8人は職員が受診を支援している。大半の利用者は専門医も受診し、全員が訪問看護を利用している。受診時は医療機関へ書面や口頭で情報を提供し、結果は家族に電話で伝え、遠方の家族へは手紙等で報告している。	
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	些細な事でも報告し、また不安や疑問を相談し、助言を頂いている。		
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。	入院した際には必要な情報交換を行っている。また、日頃の定期受診でも情報提供することで、良好な関係を保てるよう努力している。		
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	ご本人の意向の汲み取りが困難。ご家族とご本人を中心に考えた終末期のありかたを定期的に行うように努めている。	本年度「看取りの指針」を作成し、2名の看取りが行われている。家族には利用開始時に指針を説明し、状況変化に応じて段階的な話し合いも行っている。医療機関との連携も構築しており、職員研修も実施して、職員の不安の軽減や方針の共有にも取り組んでいる。	
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	勉強会を定期的に行っている。また、応急手当等の資料を目のつくところに掲示している。		

沖縄県（グループホームまえはら）

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(1回は夜間想定)、消防署との避難訓練を行っている。避難訓練の際は付近の住民に声かけを行っている。	消防署立ち合いで、年2回夜間想定を含む消防訓練を実施している。運営推進会議の委員や地域住民へ訓練参加の呼びかけを行ったが、参加は得られず、今後の課題と捉えている。非常時用の備蓄として、食糧や水等を1日分程準備している。	
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	援助・介護をする立場ではなく、お手伝いをさせていただくという立場での声かけ・支援を心がけている。また、守秘義務に関しては入職時の説明・同意を行っている。また、勉強会も行っている。	職員は「～してあげる」や「～させる」は禁句という対応に努め、一人ひとりの意志を尊重するよう心掛けている。意志疎通が困難な利用者は、表情や様子から気持ちを汲み取る対応をしている。権利擁護の研修も実施している。	
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	日常生活の関わりだけではなく、個別での外出機会を設けたり、居室訪問等を行い、本人の思いを表出しやすい環境作りを心がけている。		
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	柔軟なタイムスケジュールにし、本人の希望や体調に合わせて過ごしてもらえるように心がけている。		
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	イベントのプレゼント等を利用し、必要なものやお洒落を楽しんでもらえるようにしている。また、定期的に希望者には白髪染めを行っている。		
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	食べたいものの希望を聞いたり、季節・イベントを感じてもらえるような献立作りを行っている。また、調理の下ごしらえや食器洗いを手伝ってもらっている。	朝食は介護職員が、昼と夕食は専任調理員が、利用者の嗜好に配慮した献立で調理している。利用者は、食材の下ごしらえや食器洗いをし、朝食は利用者それぞれの時間で摂っている。月1回程、利用者が好む寿司等の外食に出かけている。	
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	ご本人の摂取しやすい形態での提供や食べたい時間に食事の提供をし、水分は希望時や自由に摂取できるように準備している。		

沖縄県（グループホームまえはら）

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	本人の習慣を尊重しながら、毎食後の口腔ケアの支援を行っている。		
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	トイレでの排泄を大切にし、一人ひとりに合わせた声かけや支援を行っている。	排泄チェック表で確認し、利用者のサインも見逃さないように昼夜ともトイレ排泄を支援している。利用者の殆どがトイレの場所の理解が困難で、トイレ誘導の定時の声かけが3人おり、見守りを行っている。居室で排泄に失敗した時は、一緒に掃除等をすることもある。	
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	主治医に相談をしたり、排便の周期を把握するように努めている。また、必要時には腹部マッサージ・温罨法を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は大まかに決まってはいるが、本人の希望を尊重し、無理な声かけや誘導を行わないようにしている。希望者には毎日の入浴も可能ではあるが、職員の配置等を考慮し、本人と時間を決めている。	入浴は週3回を基本とし、回数や時間帯は利用者の希望に添って行われ、同性介助を基本にしている。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず、日や時間を変えて対応している。入浴は、利用者と1対1で会話ができる大切な時間と位置づけて支援している。	
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	居室だけではなく、ソファ等を利用し、自由に休息がとれるように環境整備を行っている。		
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	作用・副作用等を職員がいつでも確認できるようにしており、ご本人に合わせた服薬方法での支援を行っている。		
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	ご本人の得意な家事や手工芸等を行っている。また季節に合わせた園内外レクを行い、気分転換や楽しみを感じてもらえるように努めている。		

沖縄県（グループホームまえはら）

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	可能な限り希望にそった外出支援を行っている。日頃から入居者さんの希望を聞くようにし、園外レクに繋げるようにしている。また重度の方も一緒に外出できるように工夫を行っている。	気分転換のため、外出に重点を置いた支援を実施している。週2～3回、個別に事業所周辺の散歩や買い物支援を実施している。故郷訪問や外食を兼ねたドライブには、重度の利用者もリフト車で短時間コースで参加している。年1回、家族や地域の方も参加して名護等への遠出の支援もある。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	能力に合わせた金銭管理を行ってもらっている。また希望の買い物ができるように支援している。		
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	息子や友人に電話がしたいときには、一緒にかけるようにしている。		
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	季節に合わせた手工芸等で居間を装飾したり、入居者さんと一緒に掃除をしたり、居心地の良い環境を一緒につくるように努めている。	居間兼食堂に沿って一列に居室が配置されている。日中、利用者は居間で寛ろいでいる。壁には行事の写真や利用者の季節の手工芸作品が飾られている。トイレはウォッシュレットを設置しており、晴天時にはベランダでおやつを摂るなどして過ごすこともある。	
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	いろいろな場所にソファ等を設置し、好きなきときに好きな人と好きな場所で過ごしてもらえるようにしている。		
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	基本的に在宅で使用していた家具や寝具の持ち込みをお願いしている。	居室に、馴染みのタンスや鏡台を置き、写真を飾り、ラジオ等を持ち込み、火ぬ神を祀っている利用者もいる。転倒予防のため、ベッドの代わりに床の上にマットを敷くなど、利用者の状況に合わせて生活を支援している。	
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	環境をバリアフリーにし、環境を整備することで自由に行動できるようにしている。		