

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	4770800375		
法人名	医療法人 太陽会		
事業所名	グループホームていだの家		
所在地	浦添市仲西3-9-11		
自己評価作成日	平成22年9月8日	評価結果市町村受理日	平成22年12月7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.kai.goj.oho-oki.nawa.jp/kai.gosi.p/informati.onPubli.c.do?J_CD=4770800375&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10月5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)】

家庭的な環境の中でひとりひとりがその人らしく今までの生活が継続できるよう取り組んでいる。母体法人の医院(入居者の主治医)と医療連携を図りながら、日常的な健康管理や状態変化時の迅速な対応、家族へ報告を行っている。
外部研修に積極的に参加して新しい知識や技術を習得、研修で学んだことを定期的なミーティングの中で報告して情報を共有して事業所全体のスキルアップを図っている。
今年から専門学校より実習生を受け入れて実習の場としての役割も担っている。

【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)】

当事業所は、商店や学校等が並ぶ住宅地にあり利用者は散歩や買い物を通して日常的に地域住民と交流している。利用者のかかりつけ医は母体法人の医院になっており、定期の訪問診療や状態変化時の受診、看護師への24時間オンコール体制等、医院との連携が図られている。職員は認知症への理解を深め利用者の尊厳を意識したケアに取り組んでいる。また、家族連携表を用い日頃から家族と利用者の意向を把握した支援を行っている。更に、ミーティングにおいては業務改善に向け職員が自由に発言し、介護方法や記録の効率化が図られている。運営推進会議では、外部評価後の課題について検討し改善に向けて取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	1年前に見直した理念を利用者とゆったりした時間を過ごしやすいおやつ時間に職員が毎日唱和を行い全職員が共通理解して理念が実践できるよう取り組んでいる。	理念は全職員で話し合い、地域の中で認知症高齢者の生活を支えていく為に理解し易い内容に作り変えている。職員はその理念を食堂に掲示し、毎日、利用者と唱和し、利用者一人ひとりに合わせた対応を実践している。	
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	近隣自治会に加入して毎月の自治会費納めに利用者や行った近隣にある魚屋、商店、青空野菜市、理美容室を利用して会話を楽しみながら地域交流を図っている。	自治会に加入し、地域行事への参加や事業所の避難訓練へ住民の参加協力が得られている。商店街への散歩や買い物を通して、住民と日常的に交流している。事業所主催の「認知症サポーター養成講座」を地域で開催予定である。	
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	職員の中に2名の認知症キャラバンメイトがおり、県からの依頼で認知症サポーター養成講座を隣接市で開催した。今後は地域での認知症サポーター養成講座開催に向けて取り組んでいきたい。		
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	概ね2ヶ月に1回、運営推進会議を開催して活動内容などを報告、また多職種から形成される委員の方々から意見や提案をもらい、グループホーム内の活動に反映させている。	運営推進会議は、市担当者や自治会長等が参加し、2ヶ月毎に開催している。会議では事業所の活動状況の報告を行い、委員からは、インフルエンザ対策の提案が出されたり、評価後は、改善点の検討を行う等、事業所の取り組みに反映している。	
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	市町村担当者からTEL・FAXでの情報提供を受けたり、事故発生時の報告を行っている。また浦添市グループホーム連絡会開催時に市町村担当者も参加して新しい情報や助言を受けて連携を図っている。	市担当者には日頃から事業所の状況を報告し、利用者の受け入れに際し、生活保護や困難な問題等について相談し解決している。事業所の設備や安全対策についても情報提供や助言を受ける等の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	ミーティングで身体拘束ゼロへの手引きを参考資料に「禁止の対象となる具体的な行為」の共通理解を図り身体拘束ゼロに取り組んでいる。日中は出入り口の施錠を行っていないが夜間帯は防犯目的で施錠をしている。	身体拘束については、ミーティングで繰り返し理解を深め、全職員が「拘束はやらない事」を確認している。外出傾向のある利用者へは、見守り等安全に配慮し、家族に抑圧のない暮らしへの理解を求め、玄関の施錠は行っていない。	
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	高齢者虐待防止教育システムを取り寄せてミーティングの中で学んだり実際に県内施設であった高齢者虐待の新聞記事を情報共有しながら高齢者虐待予防に努めている。		

沖縄県(グループホームていだの家)

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	外部研修で権利擁護について学んだり、パンフレットや関係資料で制度については周知しているが現在利用にいたっていない。		
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	落ち着いた環境の相談室で斜めに向き合いながら、わかりやすく説明している。説明に対し質問がないか確認して納得の上で同意を得ている。また読み直して確認したい点はいつでも確認できるように伝えている。		
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	利用者や面会時に家族に話しかけ、何でも相談しやすい雰囲気作りをしている。出てきた意見、要望はミーティングで話し合い反映させている。	利用者の要望は、日頃の関わりの中で把握するよう努めている。家族に対しては運営推進会議や訪問時に話しを聞いたり家族連携表に相談や苦情、電話連絡の内容等を詳細に記録し日々の支援に活かしている。	
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	ミーティングや申し送り時に職員からの意見や提案を受けて業務に反映している。また反映後にミーティングで振り返りを行っている。	週1回、管理者を交えたミーティングを開催し業務改善に向け自由に発言している。家族連携表の活用もミーティングの意見を反映したものである。特定の職員との入浴を希望する利用者には意に沿うよう対応している。	
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	代表者は定期的(訪問診療)や行事開催時にグループホームに伺い、職員の業務体制を把握したりTELや文書にて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	代表者は職員の質の確保や向上に向けた育成を理解し、積極的に働きながら研修に参加させている。また研修資料がいつでも閲覧できて研修に参加していない職員も研修内容を共有できるようにしている。		
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	沖縄県グループホーム連絡会や浦添市グループホーム連絡会に参加してお互いに情報交換を図りながらサービスの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	事前面談で本人より要望や困っていること、不安なことを聞き取り、安心して生活できるよう個々に合わせた関係作りに取り組んでいる。		
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	事前面談で家族より要望や困っていること、不安なことを聞き取り、グループホーム内で取り組めることを話し合いながら家族との信頼関係作りに取り組んでいる。		
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	入居前にサービス担当者会議で必要としているサービスを見極めて検討項目や課題として他サービスも含めた対応もできることを確認している。		
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	職員は利用者と共に同じ場所で同じ時間を過ごす中で一緒に喜んだり、楽しんだり、また不安なことなどを分かち合いながら支え合う関係を築いている。		
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	面会時や必要に応じて家族と連絡を取り合いながら、日々の報告や介護記録の閲覧、相談を受け、信頼関係を築きながら利用者を共に支え合っている。		
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	入居前から利用している美容室に家族と行ったり、お盆や正月、身近な方が亡くなった時に一時帰宅してこれまでの関係を継続したり、なじみ深い人(きょうだい、甥姪、孫)が面会に来ている。	入居者の殆どが家族を中心とした訪問が多く、知人や友人等の訪問を受けることは少ない。事業所は利用者の生活歴から馴染みの人や場所を把握しているが、積極的な訪問や来所を促す等の取り組みがあまり行われていない。	利用者が、各々の地域で培ってきた人間関係等が途切れないよう、入居後も関係の継続に向けた支援や取り組みに期待したい。
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	レクや食事・おやつなどの利用者同士が共同で過ごす時間では職員と一緒に会話をしたり楽しく過ごせるよう利用者同士の間に入って調整役を行っている。		

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
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	退所後も相談や関係機関と相談するなど必要に応じた支援で断ち切らない関係作りに取り組んでいる。		
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	毎日の関わりの中、本人の話す内容や行動、表情から生活への希望や意向の把握に努め、家族からも情報を得るようにしている。	毎日の関わりの中で利用者の思いを把握するように努め、困難な場合は家族から話を聞いたり、家族連携表から意向を確認している。バナナが好きで家族も食べさせたいと要望する利用者には、基礎疾患や健康管理のため、主治医の了解を得て対応している。	
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	入居までの生活歴や既往歴、サービス利用状況などをアセスメント表に記載して把握に努めている。		
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	1日の様子、生活リズムやできることなどを介護記録して個々の全体像把握に努めている。		
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、家族より意向を聞き、サービス担当者会議やミーティングで出た内容や意見を反映して目標達成可能な介護計画を作成している。	利用者や家族から意向を確認して担当者会議で検討し、介護計画を作成している。サービス実施記録の様式を改め、状況把握し易いよう工夫されているが、モニタリングや計画の見直しが年に1度の実施となっている。	利用者一人ひとりの状況や変化を捉えるモニタリングの実施や、現状に即した介護計画の作成に期待したい。
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	日々の様子やケアの実践、気づきや工夫を介護記録に記入し、全職員で情報を共有して介護計画の見直しに活かしている。		
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	急な状態変化に伴う受診や急な外出や時間変更など家族と連絡を取りながら柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議で地域の情報を提供してもらったり、広報うらそえから地域資源について情報を把握している。		
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	本人または家族希望の主治医による月2回の訪問診療、状態変化時の外来受診を行っている。	利用者全員、母体法人の医師がかかりつけ医となっており、月2回の訪問診療や状態の変化時は職員が受診同行し、家族へ報告している。眼科や皮膚科受診は家族が対応し、受診後は家族から報告を受け情報を共有し、家族連携表にも記録している。	
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	状態変化やいつもと状態が違うとき、看護師に状況を報告したり指示を受けている、また週1回の定期的な看護師訪問で医療連携を行っている。		
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	利用者が入退院した場合、病棟職員や相談員と入退院時の情報提供を行ったり、カンファレンスに参加して状況把握に努めている。		
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	重度化対策指針を作成し、家族に説明・同意・署名・印・交付を行っている。	重度化対策と看取りに関する指針が作成され、入居時に説明、意思確認後、同意を得ている。看護師の24時間オンコール体制、かかりつけ医との連携等、支援体制を整えている。状態の変化に応じ、そのつど家族と話し合い方針を共有している。	
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	緊急時の対応マニュアルは作成しているが、全ての職員が応急手当や所期対応の訓練を定期的に行っていない。		
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	火災を想定した通報・避難・消火訓練を利用者・利用者の家族・地域住民と共に行い、利用者が安全に避難できるように協力体制を築いている。	昨年12月に、消防・近隣住民と連携し屋の火災を想定した避難訓練を実施している。自動火災報知設備と火災通報装置を年内に設置する予定である。夜間を想定した訓練やマニュアル、災害に備えた備品等の整備がなされていない。	災害が、どの時間帯に発生しても、安全、迅速に対応できるよう、昼夜を含めた定期的な避難訓練の実施を望みたい。

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
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	認知症介護に求められる尊厳を意識してゆつくり丁寧な言葉づかいを心がけている。またプライバシーをが保たれるよう自室での介護時にドアを閉めたり、入浴やトイレ時はカーテンを閉めている。	管理者及び職員は、利用者の尊厳を損ねることがないように、利用者を否定したり、怒ったり、注意したりしないようにしている。大声を出し拒絶状態の利用者に、丁寧な言葉かけを継続していると、穏やかに過ごせるようになった事例があった。	
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	レクやテレビやおやつで選択肢を設けたり、衣類を利用者が選択、決定して実行している。		
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	大まかな1日の流れはあるが、枠に当てはめずにその人らしい生活が送れるように希望を聞いている(レク・テレビおやつ・昼寝・外出)		
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	入所する前から来ていた愛着のある衣類を利用者の希望で着ている。外出や敬老会などには外行きの服を着ておしゃれを楽しんだり、美容室や自宅で家族が白髪染めをしている。		
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	食材の買い物に利用者と一緒にいたり、野菜の皮を剥いたり包丁で切ったりしている。お膳を準備したり、片付け時にお膳を運んだり、食器洗いをしている。食事中、職員は介助を行い、おやつは一緒に食べながら会話を楽しんでいる。	利用者と一緒に買い物に行き、「ジュースが食べたい」等の希望を聞いて、メニューに反映させている。利用者も野菜の皮むきや材料を切ったりして調理に参加している。食事中、職員は介助や見守りの必要な利用者に寄り添い、おやつ時は、職員も一緒にテーブルを囲み、会話を楽しんでいる。	
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	利用者に合わせた食事形態で食事量や水分量を記録している。栄養バランスは母体法人の食事メニューを参考にしている。		
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	利用者の状態に合わせて毎食後、洗面台にて声かけで口腔ケアの促し、仕上げ介助や全介助を行い、入れ歯にはポリドント洗浄を行い清潔を保っている。		

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
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	定時に声かけてトイレへ移動を促して排泄したり日中や排泄訴えあるときにトイレへ移動・移乗して排泄を行っている。	排泄チェックリストを活用し、適宜トイレ誘導を行っている。便秘や尿量減少を見過ごすことがないよう記録している。排泄の失敗時は、自尊心を傷つけない対応を心掛けているが、時折、トイレ誘導の声かけが大きい場面が見受けられる。	トイレ誘導の声かけは日々の取り組みを確認しながら、利用者の誇りやプライバシーを損ねることがないように、周囲に配慮した支援が望まれる。
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	排便記録にて排泄パターンを把握、下剤の調整服用にて排便対応している。毎日の機能訓練でラジオ体操を行い便秘予防に努めている。		
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	身体状況に合わせて移乗時の転落や皮膚剥離の危険性が高いときは職員二人体制で入浴を実施している。基本は週3回の入浴予定だが柔軟に予定を変更したり、入浴に入らなければならない場合、時間や日を変えて納得してもらい実施している。	入浴は、週に3回、曜日を決めて介助がおこなわれている。利用者の希望を尊重し、相性の良い職員が対応できるよう配慮している。入浴介助時は、タオルを用いて利用者の肌の露出を少なくするよう、羞恥心への配慮を行った介助を心がけている。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。個々の生活習慣で昼寝をしたり、レクに参加せず、ベッドで横になっている利用者もいる。睡眠状況を把握して眠れない利用者では安眠できるよう睡眠薬を服用している。		
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	服薬ファイルを作成し、薬の内容を全職員が把握できている。服薬時は利用者の状態に合わせて手渡しで服用や介助にて服用と対応、薬変更時の症状変化を確認している。		
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	個々の生活歴やできる力を毎日の生活の中に取り入れている。毛糸で編んだマフラーや小物を展示したり、車のフィルム貼りを行っている。また職員から感謝の言葉を出すように努めている。		
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に支援している	近隣を散歩したり、近くのスーパーやホームセンターでの買い物に車椅子利用者はリフト車にて職員同行で行っている。また家族と外出時に利用者希望のハンバーガーを食べに行ったり、親類宅に出かけたりしている。	清明祭や法事の際は、家族の協力を得て墓参り等に行けるよう支援している。事業所で初詣や地域の祭りに出かけた時、利用者の希望でドーナツ店へ出かけた時などしている。天気の良い日は事業所周辺を職員と一緒に散歩したり、ベランダにあるプランターの草花を眺めている。	

沖縄県(グループホームていだの家)

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	小額を家族から預かり、外出時に欲しいものを買物するなど金銭のやりとりで社会性の継続につなげている。		
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	利用者から家族や大切な人に電話をしたり、手紙のやり取りは取り組めていない。グループホーム全体の画像入り年賀状は家族に送っている。		
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	家庭的環境の中で安心して生活が送れるように適度な光や温度、色合いや音量調整し、生活感のある家具や道具を置いて心地良く住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている。	1階の多目的室は、利用者の家族や地域の人々と交流できるようになっている。2階の居間は、大きなテレビやソファが置かれ、ゆったり寛げるようになっている。共用空間は明るい環境が保たれるよう照明には特に配慮している。利用者が食卓を囲む時は音楽を流し、会話を楽しめるようにしている。	
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	2階にある食堂と居間は同一場所であり全体的に視野に入りやすく、1階の居間を活用して家族が面会に来たときにくつろげるスペースを確保している。		
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	自宅で使っていた目覚まし時計を現在も使用したり、自分や家族の写真を置いたり、昔釣った魚の写真や活動の中で作った作品などを部屋の壁に貼り、心地よく過ごせるようにしている。	ベッド、床頭台、衣装ケースが各居室に備えつけられている。家族に協力を働きかけ、居室には自宅で使い慣れた毛布や時計等が用意され、利用者が落ちついて生活できるよう配慮している。利用者によっては、趣味を活かした作品や写真等が飾られ、居心地よく過ごせるようになっている。	
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	車椅子でも移動がしやすいようにグループホーム内を段差解消して車椅子での移動や歩行がスムーズに行えるようにしている。		