

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26年 2月 7日	評価結果市町村受理日	平成26年4月24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)】

『目配り・気配り・心配り・寄り添い共に生きる』をケアの理念とし、入居者一人ひとりの力に応じた役割分担を行い、家庭的な雰囲気の中でゆったりと過ごしている。
可能な限り、入居者の希望を取り入れ自由かつ安全・安楽に生活できるように支援している。

※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.kaikokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihontrue&Jizvovocd=4790500062-00&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26年3月20日		

【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)】

開設2年目の当事業所は、利用者と日常的に散歩等に出かけ近隣住民とふれあい、住民の事業所への立ち寄りや消防訓練等への参加がある。行政や地域包括支援センターとは、事業所や利用者の課題に助言が得られ、協力関係が構築されている。アセスメントからケアプラン作成、支援実施・記録、モニタリングの流れが確立され、利用者のやりたい事やできる事を全職員で共有し個別ケアに取り組んでいる。食事は利用者の嗜好や身体状況に配慮して提供され、陶器に彩り良く盛り付け、食事が楽しみ・美味しいと満足が得られている。買い物や外食、馴染みの場所等へ外出する生きがい支援や生活リハビリを通して、利用者のADLの維持・向上に努めている。職員の資格取得や研修参加を推奨すると共に職員意見を反映し環境整備や活動の充実を図る等サービスの質向上に努めている。

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、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26年4月18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	ホール内や職員トイレなど、職員の目につく場所に掲示し、意識をたかめ実践に繋がるように務めている。	開設時に、地域で共に生きる事を目指して作成された理念は、職員がいつでも目に見えるよう事業所内に掲示している。職員は理念に基づき利用者に寄り添い、一人ひとりを尊重したケアに努めている。昨年7月に管理者が変わり、新年度に向け理念の見直しを検討している。	
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	入居者様と散歩をする際に挨拶・会話を楽しむ。また地域の人から習いながら園芸を行うこともある。自治会からも夏祭り・敬老会への招待もある。	自治会に加入し利用者は敬老会等に参加している。毎日来所する住民や野菜・漬物等を差し入れする方もいる。散歩等で住民と挨拶をかわす等、日常的に交流がある。小学生の体験学習を受け入れているが、地域の事業所としての活動や取り組みが課題となっている。	地域の一員として事業所の力を活かし、地域における認知症の理解や普及啓蒙等への取り組みに期待したい。
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	地域のかたより、自宅での介護方法や認知症の病状・予防方法などの相談があるときには説明・助言を行っている		
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	事業所の取り組みや実績を報告している。また、入居者様にも同席してもらい、一緒に食事をしながら話をしてもらっている。会議で頂いたご意見・アドバイスについては職員間で共有しサービスの向上につなげていくよう務めている	運営推進会議は行政や利用者、家族、民生委員、市内3自治会長等が参加し、年6回開催されている。会議では事業所の活動状況や外部評価結果、ヒヤリ・ハットや事故等が報告され、安全管理や災害対策の他、地域の情報交換等が行なわれ、運営に反映させている。	
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取り組んでいる	推進委員会のほかにも連携を図っている。地域包括センターとも良好な関係を築けている。	行政担当者とは毎月窓口を訪問し、事業所の状況を伝えている。生活保護や権利擁護等の困難事例は、行政と連携して利用者を支援している。また市の地域密着型連絡協議会や研修等の案内、災害時の地域高齢者受入れの依頼等、行政と良好な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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について勉強会を行うことで、職員の知識を高め、拘束をしないケアを目指している。ベッドからの転落の危険性の高い入居者に関しては、本人を含め家族にも説明を行い同意を得て、必要最低限でベッド柵を設置している。	身体拘束をしないケアを方針とし、権利擁護と共に拘束禁止の勉強会が実施されている。玄関は施設せず、外に出る時は一緒に散歩する等で対応している。転落防止策として夜間のベッド4点柵の利用者がいるが、同意書及び経過記録等、一連の手続きはとられている。	

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	『虐待とは何か』から勉強会を行うことで、知らず知らずの虐待を防ぐ取り組みを行っている。信頼関係を築く努力を怠らないよう意識付けを行っている。		
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	市役所職員や成年後見人との連携も行えている。また、勉強会などに参加している。		
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	ご本人・ご家族に説明を行っている。納得して頂けるまで説明を行い、同意を得られるよう心がけをしている。		
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	意見箱の設置を行っている。また、面会時にご家族に対して思いや意見を頂けるように心がけ、職員や運営推進委員会でも報告を行い、サービスの向上・意見を反映できるように務めている。	利用者の要望等は日々のケアの中で把握し、家族からは、運営推進会議や面会時等に聞いている。意見箱に利用者から「朝食はパンにして」の投書があり、週3回パンが提供されている。家族から「誕生会は家族も参加できる日に」の声があり、休日の実施も対応されている。	
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	定期的な職員会議・毎日の申し送りだけではなく、常時意見を聞く機会を設けている。意見は他の職員とも共有し、話し合うことでケアに繋げている。	職員の意見は会議や申し送り時、必要に応じて個別に面談して聞いている。職員から記録様式の統一や加湿器・ホットプレート等の備品購入等が提案され、業務の効率化や環境整備、おやつ作り等、活動の充実にも反映されている。職員の資格取得や研修参加も推奨している。	
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	職員個々の努力・勤務状況を把握し、職員の得意分野を生かした役割を持ってもらうことで、仕事の楽しさを実感してもらうように務めている。		
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	積極的に外部の勉強会などに参加・内部での勉強会のテーマも職員に意見をもらい実施することで、ケアの向上に繋げている。		

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	外部の勉強会に参加したり、グループホーム連絡会などを通して交流を深めている。その際に相談・助言を頂くことで、サービスの質の向上に繋げる取り組みをしている。		
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	本人の思いを話せる環境作りを行っている。また、気持ちを伝えることが難しい方に対しては、ご家族や以前利用していた事業所等から細かい情報を頂くことで本人の安心できる環境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	家族の思いを傾聴することを心がけている。ケアの方針を一緒に考えることで良い関係作りが出来るように務めている。		
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	本人・家族の思いを傾聴した上で、本人の身体・精神状況をアセスメントして、今必要なことをニーズとしてあげ、ニーズに合わせた支援を行えるように務めている。		
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	一人ひとりが出来る事・やりたい事を一緒に行ってもらい、生活に参加している事を実感してもらえように取り組んでいる。		
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	本人と家族に決定権を持っていただき、そのケアについて一緒に考えていくことで、家族にも本人とのつながりを大事にしてもらいながら、職員との関係も築けるように務めている。		
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	以前から通っている美容室や商店などに行く事で馴染みの方との交流を続けていけるようにしている。また、以前利用していた事業所のイベント参加・生まれ育った地域へのドライブなどを行っている。	利用者の地域社会での関係性は、本人や家族、面会に訪れる親族、以前利用していた介護事業所等から把握している。利用者の友人宅訪問の送迎、友人への電話や手紙の支援、馴染みの美容室利用、ふるさと訪問、介護事業所の行事参加等、関係継続の支援をしている。	

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	個々の入居者の性格や入居者間の相性などを配慮しながら、席の配置やレクリエーションを考えている。また、職員が間に入ったりと入居者間の関係が保てるように務めている。		
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	自宅に戻られた入居者に対して、新しいサービス導入のお手伝いや家族に対しての介護方法をアドバイスを行ったりしている。また家族が来所した際は家族の相談に応じている。		
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	一人ひとりの話を傾聴する時間を意識的に確保しており、ケアに反映することを心がけている。また、意思表示な困難な方については、家族より以前の暮らし方などの情報を得て、ケアを検討している。	窓際やベランダにベンチ等を配置して利用者やゆったり関わり「歩きたい・皿洗いや裁縫がしたい」等の思いを把握し、介護計画に位置付けて支援している。把握が困難な利用者は行動や表情を観察し、口ずさむ歌等をカラオケや社交ダンス等の活動に取り入れて支援している。	
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	家族や以前利用されていた事業所等から情報を得ている。また、本人からも話を聴くように努力している。		
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	職員間でより多くの情報を共有することで、本人の生活のペース、有する力等を把握できるように努めている。		
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	アセスメント・モニタリングを定期的・必要時の行き、本人・家族・職員で共有し、意見を出し合うことで本人の現状に合わせた介護計画を作成している。	担当者会議に本人や家族、職員が参加し、意向を確認して介護計画が作成されている。利用者の変化や職員の気づきを記録した情報共有用紙を活用して毎月会議で確認している。半年毎にアセスメントとモニタリングを実施して計画を見直し、変化に応じた随時の見直しもある。	
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
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	他の機関や地域と連携し、ニーズに応えられるように務めている。		
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	訪問診療・訪問理容を利用したり、買い物外出や散歩を一緒に行っている。		
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	希望のかかりつけ医との情報共有に務めている。家族との受診の場合は、家族に本人の状況を細かくメモ等で伝え主治医に報告してもらっている。職員が立ちあう時には、主治医・本人・家族と情報を共有することで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し、家族対応としているが困難時は介護タクシーを利用している。受診時は情報提供書を作成して担当医に繋ぎ、結果は家族から報告を受けて情報を共有している。現在、重度化し家族対応が困難な利用者に往診による診療を支援している。	
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	事業所内の看護職にささいな気づきでも報告・相談を行っている。その都度、受診や必要なケアを受けられるように支援している。		
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、必要な情報交換などを行い安心して治療できるように準備を行っている。		
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	終末期のあり方について、家族や本人に医師の確認を行っている。また訪問診療の医師・市役所職員等と連携することで本人の希望に出来るだけ応えられるように取り組んでいる。	重度化や終末期の方針は作成されていないが、利用者や家族から「馴染みの場所で最期を迎えたい」という希望がある。職員からも「利用者や家族の希望に応じたい」との声があり、事業所全体で重度化や終末期についての勉強会を実施し、支援体制の整備に取り組んでいる。	
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	事業所内での勉強会を繰り返して対応方法を身につけるように務めている。		

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(1回は夜間想定)の消防署との避難訓練。避難訓練の際は付近の住民にも声かけして参加してもらっている。消防署や業者より消火器の使用方法等指導を受けている。	防災管理者が替わり予定していた避難訓練の延期で、今年度は夜間想定 of 訓練1回のみ実施されている。その際、近隣住民が利用者の安全確保の役割で参加している。防災設備やマニュアルも整備され、飲料水や非常食、衛生用品等2～3日分の備蓄が確保されている。	消防署による避難訓練の実施指導を踏まえ、避難訓練への近隣住民の継続参加や年2回以上の訓練実施が望まれる。
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	個々の入居者の性格や力に応じた声かけを行っている。またプライバシーの保護に努めている。	管理者は、「やってあげる」という押し付け的な声かけが利用者の誇りを損ねることを職員に話している。利用者の意向を確認しながら支援する事を徹底しており、居室のドアを閉めると出入口がわからなくなり、不安がる利用者へは、ドアストッパーを利用してプライバシー保護に努めている。	
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	日常生活での関わりの中で本人の思いを傾聴するようにし、また職員間で共有し、本人が自己決定しやすい環境を提供できるように心がけている。		
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	本人希望で1日を過ごせるように務めている。また、表出できない入居者に関しては体調や機嫌を見ながらの対応を行っている。		
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	買い物に同行し、本人に好きなものを買ってもらったり、ホームで誕生日プレゼントなどを利用し希望に副ったおしゃれや身だしなみが継続できるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物は出来るだけメニューに反映させたり、バイキングや鍋物等を提供したりと食事を楽しんでもらっている。また出来ることは手伝ってもらっている。	食事は、調理担当職員が中心となり、利用者の嗜好や身体状況に配慮して一汁三菜の食事が提供されている。利用者は、職員と一緒に食材の買い出しや下ごしらえ、食器洗い等に参加している。食器は陶器を使用し、職員も一緒に会話を楽しみながら同じ食事を摂っている。	
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	栄養バランスを考えたメニューや、本人の摂取しやすい食事・水分の形態で提供している。また、いつでも水分がとれ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	毎食後、本人の残存能力に合わせた介助・指示等を行いながら口腔内の清潔を保っている。		
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、一人ひとりの能力に合わせた介助やパターンにあわせた誘導を心がけている。	昼間は全員トイレ誘導している。夜間は利用者が声を出して排泄を訴えたり、時間を決めてトイレ誘導やオムツ交換を行っている。排泄の失敗があった利用者に対し、排泄パターン把握や居室ドアの開閉時間の工夫等で、失敗がなくなり、トイレでの排泄が可能となった事例がある。	
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	便秘症の入居者に対しては主治医などからアドバイスを頂いてケアに生かしている。水分量や運動、必要時には腹部マッサージを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日を大まかに決めてはいるが、本人の希望を尊重している。	入浴は利用者の意向に沿って、昼夜を問わず柔軟に対応している。女性利用者は同性介助で、脱衣室から浴室への移動時は、羞恥心に配慮しタオルをかけている。入浴拒否の場合は、時間を置いたり、相性の良い職員が声かけする等工夫して支援している。	
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	居室やソファで自由に休息してもらっている。また夜間は環境にも配慮を行っている。		
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	本人に合わせた服薬方法を支援している。また、職員が薬の作用・副作用を理解できるように資料を見やすいところに配置している。		
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	日常生活の中で、本人の得意な家事等を役割として持ってもらっている。季節に合わせたイベントを行ったりと気分転換が行えるように支援している。		

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
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て外出支援を行っている。対応しかねる身内間のごことは、家族に協力を仰いでいる。	外出は月1～2回、全員でのドライブや食事に出かけ気分転換を図っている。個別では、毎日又は週2～3回、買い物や散歩、友人宅やふるさと、働いていた場所等への訪問を支援している。散歩は可能な限り、時間を決めずに利用者本人のペースに合わせて実施している。	
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	個々の能力に合わせて、入居者本人に管理してもらったり、外出時に本人に必要な分を渡して、自分で会計を行ってもらっている。		
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している	希望時に自由に電話がかけられるようにしている。また、手紙を書いたり、それを本人にポストに投函してもらったりしている。		
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	職員だけではなく入居者にも協力を得て、掃除をしたり花を育てたりすることで、入居者自身で生活感・季節感を取り入れてもらうことで安心して過ごせる環境作りを支援している。	玄関先には毎日、利用者が生ける季節の花が飾られ、フロアの大きな窓は採光も良く換気にも配慮されている。また利用者が思い思いに過ごせるようフロアにソファーや椅子、テラスにベンチが設置されている。フロアでは利用者が笑顔で、レクや手工芸等の活動を行っている。	
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	食卓テーブルだけではなく、窓辺やベランダに椅子を置いたり、大きめのソファーを設置することで好きなときに好きな人と過ごせるように工夫している。		
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のもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人に使用していた家具を持ち込んでもらっている。本人の希望・能力に合わせたレイアウトを行い安心・安全に過ごせるように工夫している。	居室にサイドテーブルや卓上灯、ベッド等が備え付けられている。身だしなみを気にする利用者の居室は三面鏡や姿見が置かれ、毎日のブラッシングや化粧等のおしゃれを楽しんでいる。時計や家族写真など馴染みの品が持ち込まれ、個性豊かな自分らしい居室となっている。	
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	環境をバリアフリーにし、本人が自由かつ安全に生活できるように配慮している。また、自室が理解できない入居者の部屋の前には本人理解できるように工夫を行っている。		