

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	4772500056		
法人名	特定医療法人アガペ会		
事業所名	グループホームわかまつ		
所在地	沖縄県中頭郡北中城村大城418-2		
自己評価作成日	平成27年8月20日	評価結果市町村受理日	平成27年11月13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_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=4772500056-00&PrefCd=47&VersionCd=022

【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	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F		
訪問調査日	平成27年9月29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)】

・他事業所と連携した外出支援や事業所訪問。
 ・必要時には専門職(セラピスト、歯科衛生士など)が訪問し評価を実施している。
 ・自治会行事への積極的な参加や作品展示。(ムーンライトコンサート、盆踊り、スーグワァー美術館など)
 ・地域行事への参加。(清掃など)
 ・法人全体で認知症ケアの充足を推進しており、昨年は法人委員会作成(オリジナル)の「認知症ケアガイド」を全部署へ配布しケアへの参考・対応方法への足がかりとしている。

【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)】

理念を基に職員と管理者が話し合い「実践ケア目標及び心構え5か条」を作成しており、職員自ら作成した思いからケア実践の場面において利用者一人ひとりを尊重したケアに取り組んでいる。昨年より事業所内で「運営推進会議」を開催しており、利用者が気軽に参加でき、思いや意向が直接委員へ伝わっている。又、同法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催し情報交換の場としても活かされている。事業所の近隣には法人の認知症専門医がいる医療機関や介護保険施設があり、連携体制が整い、利用者や家族に安心感を与えている。

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11月2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	職員の見やすい位置に掲示し、地域密着型サービスの意義付けを意識し、また職員手帳に理念の項目があり全職員が手帳を保持している。理念を基にケア目標・心構えについてのディスカッションを職員間で実施した。	理念を基に職員と管理者が話し合い「実践ケア目標及び心構え5か条」を作成している。それぞれの項目を日々意識しながら、利用者の思いを大切にして実践できるよう努めている。	
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人として日常的に交流している	日々の散歩や買い物へ入居者と出かけ地域の方々と挨拶を交したりしている。自治会へ加入する事で、行事案内を確認しながら参加ができるよう努めている。	公民館からの行事(スーヅグワ美術館やムーンライトコンサート等)の案内も多くあり利用者も参加や見学をしている。又、職員は利用者と一緒に地域の清掃活動に参加している。近隣住民から野菜やお菓子の差し入れがある。	
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	看護、介護学生の実習受け入れも実施。見学にも対応している。地域より依頼があった際の体制を整えている。		
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	村の担当者、包括支援センターとの連携を深めて協力体制に努め、ホームの情報提供や地域の情報交換、相談等を行っている。村からの行事案内等を頂いたり、良好な関係を築いている。平成26年11月より事業所外で行っていた会議を事業所内で開催、入居者の会議参加も行っている。	利用者、家族、村、地域代表が参加し2ヶ月に1回開催している。事業所から活動報告やヒヤリハット事故報告を行い、認知症関連勉強会開催や終末期についての意見や話し合いをしている。案内は文書を発送しているが、議事録の配布はしていない。	
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	包括支援センターが以前から関わっていた利用者が県外へ移住するにあたって家族からの要望がありホーム職員が同行できないか依頼があり同行するに至った。連携目的でケアマネが定期訪問できるよう支援している。	介護支援専門員が介護保険情報収集や更新等で窓口訪問している。行政担当者が運営推進委員で、研修会案内等はその際に持参して、情報提供している。行政へは、毎月FAXで事業所の現状報告と空室報告を行っている。	
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	ホーム内で身体拘束の勉強会を開催。新人職員は法人の新人オリエンテーションで学ぶ機会がある。日中は玄関の鍵はかけず実践している。センサーも活用しながら安心・安全なケアを心がけている。	入浴時、安全面に配慮して抑制帯を使用しているが、職員を2名体制に整え、廃止に向けて取り組んでいる。身体拘束について家族へ契約時と必要時に説明、同意を得ている。職員は法人の身体拘束についてのDVDを見て学習したり、職員ミーティング時に話し合っている。	身体拘束を行った場合、アセスメント(状態、時間、心身状況、緊急やむを得ない理由等)を行うと同時に経過観察記録、再検討記録等を整備して身体拘束をしないケアの実践に期待したい。

沖縄県(グループホームわかまつ)

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	虐待防止に関連する研修への職員派遣、その研修を元にミーティングの中で権利擁護の話し合いをし、人権、権利について話し合いをもっている。職員は入居者が安心して生活できるよう、接遇面も配慮し声かけを行うよう努めている。		
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	成年後見制度を利用しているケースが1名(平成26年10月まで)おり、今後制度の勉強会が必要と感じているが勉強会へは至っていない。権利擁護の研修会への職員派遣を行っている。		
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、介護支援専門員よりご家族へ分かりやすい言葉で説明するよう心がけ、疑問や質問の場を設けている。ホームの体制等も十分に説明し納得、同意した上での契約を行っている。介護保険改正の際には変更点を説明・同意を得ている。		
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	ご家族の意見や要望は面会時に聴取、担当者会議を6ヶ月に1回実施し、具体的なケア面の報告し、要望を取り入れケアプランに反映している。広域連合より毎月介護相談員が訪問、連携を図りながら入居者、ご家族のご意見、要望等へも対応している。	利用者の要望は日頃の会話で聞いたり介護相談員を受入れ伝えてもらっている。家族からは面会時や6ヶ月に1回開催する担当者会議で意見や要望を聞く機会を設け、状況変化等の場合は、そのつど家族と話し合いを行っている。	
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	管理者は常に職員の意見や要望を聞く機会を設け、ミーティングや個人面談(年2回)を行っている。日頃からコミュニケーションを図り意見の反映に努めている。必要時は上司へ報告、相談を行い意見の反映に努めている。	職員とミーティングや年2回の個人面談を通して、人事の希望や現在の仕事の悩み、年度初めに立てた目標の達成状況等を聞く機会を設けている。管理者は職員が週休や年休が取得できるよう、勤務調整等の業務改善を行っている。	
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	職員のストレスや疲労がケアへも影響するため労働条件、職場環境整備、休暇の取りやすい環境に努め、年休行使、休日希望を取り入れた勤務体制を整えている。		
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、職員の力量に努め、法人内外の必要な研修への参加を促し実施している。人事考課制度により個々の目標設定を明確にし実施している。		

沖縄県(グループホームわかまつ)

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	沖縄県グループホーム連絡協議会やケアマネ協議会へ加入し、ネットワークづくり、連絡会主催の勉強会への参加を画策し、サービス向上に向けた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	入居前後に、ご家族からの協力を得て、情報収集を行い生活状況の早期把握に努め、入居後は本人のリズムに合わせ、焦らずに徐々にアプローチしながら、精神面・身体面の状態を把握し、早期に信頼関係が築けるよう安心できる環境づくりに努めている。		
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	入居の際に、ケアマネより十分な説明と、要望・質問等の時間を設けている。入居後もご家族が声をかけやすいように笑顔で接し、ホーム側より入居者様の普段の様子や状況を伝えて要望等を伺っている。		
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	ケアプラン作成時に本人、ご家族の意見を聞き、必要としている支援内容を計画に反映している。必要に応じて他事業所の紹介を行い、次へ不安なく繋げるよう努めている。		
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	職員は常に人生の先輩として、教えて頂く場面が持てるよう声かけの工夫を行なっている。入居者様の得意な事を見つけ、出来る事に関しては常に感謝の気持ちを伝え、共に生活している時間を大切にしよう努めている。		
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	ご家族が参加するカンファレンスや、各行事(誕生会、家族会など)を通じ、また面会時などに現状を伝えながら、本人を支えていけるよう関係性を築いている。		
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	地域の行事へ参加する事で馴染みの方との再会があった。また散歩等でも知り合いと合ったりするので、地域に出て行く事を支援している。	室内で過ごす事を好む利用者が多いが、一人ひとりの生活習慣を尊重しながら、地域の行事等へ積極的な参加を促し、馴染みの関係が継続できるように努めている。	

沖縄県(グループホームわかまつ)

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	個々の性格や関係性に配慮し、席の配置や職員が間に入り声かけする事で孤立感を防ぐ配慮を行なっている。体操、日常の会話、歌会などを通じて利用者同士の関わり合いを支援している。		
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	入院等によりサービスを終了した場合等、ご家族からの再入居希望など相談や支援を実施、いつでも相談できる体制に努めている。退去後もご家族からの差し入れ等があり関係性を大切にしている。		
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	日々のケアの中で本人の希望や意向、要望等をアセスメントを実施、本人の気持ちを大切にしている。困難な場合には日常会話の中での言葉や筆談、仕草やサインを読み取り、ご家族と相談している。	意思確認等が可能な利用者から思いや意見を聞いている。例えば、歌(懐メロ等)が好きな利用者は居室でCDを聞いている。意思の確認が困難な利用者は、家族から情報収集している。	
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	生活歴や馴染みの環境等の重要性を十分理解し、本人・ご家族、以前利用していた他事業所からの情報収集に努め、記録等にも残し職員間で情報共有している。		
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	担当制にすることで定期的に入居者の心身状態をアセスメントし状況把握に努め、「出来ること」「出来ないこと」を見極め、「出来ること」に注目し自立支援を行なっている。		
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	カンファレンスを6ヶ月に1回行い、日々の生活状況の評価・課題を見つけ、本人、家族、介護職、ケアマネ(必要に応じ看護師)の意見を出し合い検討を重ね、介護計画へ反映、作成を行なっている。	介護計画は更新時及び必要と判断した時に随時見直ししている。介護支援専門員と担当職員で6ヶ月に1回モニタリングをして担当者会議に本人と家族が参加している。利用者の残存機能を活かす個別の計画を作成し、介護記録は計画の目標に沿って記載されている。	
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	日々のケアの中での気づき、工夫の様子を個別の記録へ記入、ヒヤリハットや事故、重要事項などの記録は赤線を引き、職員間での情報を共有しやすい工夫を行っている。ミーティング等で検討・見直し等の話し合いを持ち、随時介護計画書へ反映している。		

沖縄県(グループホームわかまつ)

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	本人や家族の状況、状況に応じて通院の介助を行なっている。身体面の変化により、体圧分散マットやリクライニング車椅子のレンタルを行い本人の状態に合わせたサービスを実施。		
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	毎月、広域連合より介護相談員の訪問、訪問美容、看護大学や介護学生実習等の受け入れを実施している。近隣のスーパーへの買い物や散歩時にも楽しみながら支援している。		
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し、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	希望するかかりつけ医となっており、訪問診療時はご家族、職員立会いにて相談、検討をし、適切な医療が受け入れられるように支援している。外来受診時は主治医へ情報提供を行い関係性を大切にしている。	契約前より協力医療機関がかかりつけ医となっている。外来受診、訪問診療(月1回)も家族対応で情報提供を行い、医療機関から書面で情報を得ている。車椅子対応になると家族と主治医が検討して訪問診療に繋げている。週1回の訪問看護で健康管理に留意している。	
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	職場内の看護師との日々の連携、訪問看護ステーションとの契約に基づき、週1回の訪問、24時間オンコール体制にて日々の健康管理、医療面での相談、助言を行なっている。		
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。	法人内医療機関と連携を取っている。他の医療機関とは法人の病院相談課を通じて、連携がスムーズに行われるように協力体制ができています。		
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	医師より、重度化に伴う意思の確認、事業所が対応できる現状の説明を行なっている。本人、家族の意思を踏まえ、医師、看護師、介護にて連携をとり、より良い体制作りに取り組んでいる。	「重度化対応、終末期ケア対応指針案」を作成し職員に説明しているが、決定でない為家族には状態変化時に意思の確認、現状の説明を医師に委ねている。家族から終末期の不安の声や支援の希望もある。	事業所としての指針を明確にして、利用者、家族との話し合い、職員と共有の取り組みに期待したい。
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	手順書を見やすい位置に掲示、見直しの際の申し送りを行なっている。新採用者は新人オリエンテーションにて救急法を学ぶ機会を設けている。		

沖縄県(グループホームわかまつ)

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2回利用者参加にて、昼間・夜間想定のもと消防避難訓練を実施近隣住民への参加呼びかけを行っているが参加なし。自治会役員の参加があった。台風時の停電に備え小型発電機を設置、活用している。	消防署協力の下、昼夜想定での避難訓練を年2回実施しており、夜間想定は暗くなってから実施している。地域住民に呼びかけ1名参加している。台風時にスムーズに発電機が活用できるよう職員は確認している。缶詰類やレトルト食品をストックしている。	
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	利用者の人格や誇りを傷つけないよう配慮した言葉かけを行なっているが、時々馴れ合いの関係で言葉を誤って使ってしまうこともあり、気をつけている。自己決定しやすい方言や標準語等の言葉かけを一人一人の性格を見ながら声かけするように努めている。	「実践ケア目標及び心構え5か条」を実践し、一人ひとりを尊重したケアを大切に取り組んでいる。利用者のペースに合わせた日課や筆談での自己決定、居室は開放しない、プライバシーに配慮した支援を心がけ、気になる言葉遣いには朝のミーティング等で注意している。	
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	日常の会話の中から、本人の思い込みを汲み取るように努め、意思決定しやすい言葉かけや筆談などで場面作りを行なっている。意思表示が困難な方には、表情やサイン等、相手のペースを考え見逃さないように気をつけている。		
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	その日の体調や希望に合わせて離床や食事、入浴など生活のリズムを本人に合わせて職員は臨機応変に対応している。		
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	毎朝の整容、寝巻きに着替える等、個々の生活パターンに合わせて支援している。身だしなみにも本人の希望を伺い、顔の毛ぞりや、口紅、アクセサリ、マニキュア、クリーム等、本人に選んでもらい満足感がえられるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の重度化もあり昼・夕食をおかずのみ配食で対応している。個々の能力に合わせ片付けを協力して行っている。食事内容に関しては栄養課とフィードバックノートを活用している。	朝食とご飯(アチビー)と汁物は職員が事業所で調理している。利用者は下膳、片付け、食器洗い時々おやつ作りに参加している。半数の利用者が全、半介助で検食する職員と一緒に食べている。好みの場所での食事や昼食のみ毎日家族の介助で食べる方もいる。	
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	個々に合わせた量や好みを取り入れ、1日のバランスを考慮している。食事、水分拒否のある方へは、形態、対応の工夫を行なっている。状態に応じて、1日の水分量を決めてチェックも行なっている。		

沖縄県(グループホームわかまつ)

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、必要時、口腔ケア、整容を実施。個々の能力に合わせて自立、清潔保持できるよう歯ブラシ、うがい用の薬品、お茶など工夫を行なっている。できるだけ、洗面台で行うように促して実施している。		
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、オムツ使用を最低限にしている。皮膚のトラブルにも考慮し、綿パンツの使用を出来るだけ行なっている。自尊心を傷つけないように個々に合わせオムツを選定、評価を実施しパッド、オムツを検討し、家族へ相談、購入している。	利用者の状態に合わせてトイレで排泄できる支援をしている。トイレは3か所で便器に背もたれがあり、座位が保てるようにしている。夜間に失見当識のあった利用者がポータブル活用で不安軽減に繋げている。	
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	薬に頼らないように食事内容、水分量、運動に気をつけ腹部マッサージ等、個々に合わせて行なっている。玄米やイモ、ヨーグルト等を食事メニューの加えており常に便秘予防に気をつけて自然排便を促している。		
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	希望の時間帯や気持ちよく入浴できるよう衣服の準備から工夫している。拒否の強い方へは、チームアプローチを行なっている。気持ちのよさが残るように、入浴後のフォローへも配慮し声かけを行なっている。	週2回の入浴が基本で可能な方は入浴前に着替えの準備を自身で行い見守りで支援している。全員好みの石鹸、シャンプーとなっている。転倒リスクの高い利用者への入浴は、抑制帯使用で一人の対応から抑制帯解除に向け二人体制で現在支援を試みている。	
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	日中に活動を個々に合わせ取り入れ、リズムを整えている。気持ちよく安眠できるよう環境(照度、室内温度、音、前後の行動対応)へ配慮している。不安で不眠の方へはゆったり話をしたり、飲み物を促し、対応している。		
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	薬の処方、変更があった際には申し送り、職員が情報共有でき、状態の変化等も記録に残している。チェック表に記載。1日分の薬を入れるシートには薬の名称・効能を記載している。		
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	一人一人の有する能力に応じて、裁縫、新聞折り、散歩、家事手伝い、歌会や外出など希望を取り入れながら気分転換を図っているが、マンネリ化の状況もある。		

沖縄県(グループホームわかまつ)

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	希望に応じて出来る限りの対応が出来るよう努め、ほとんどの方が外出されている。日々の散歩、近隣スーパー、自宅訪問、ふる里訪問などを実施している。外出支援としてピクニック等を企画・実施している。	利用者の状態に合わせて玄関前での外気浴や周辺を散歩している。地域の行事のヒマワリ畑の花見やムーンライトコンサートに出かけたり、大型店舗やビーチに出かけ気分転換や五感を感じさせる場としている。希望に応じてドライブや買い物に出かけている。	
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	入居者個々の金銭を管理、本人に必要な物や、買い物で本人が希望する物を購入している。		
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	希望に際には電話が出来るように支援している。手紙があった際は代読したりする事もある。意思疎通が困難な方でも、ご家族から電話があった際は声を聴かせるなど配慮し支援している。		
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	玄関前や施設廻りに花壇を設けて外気浴を行ったり、花などを食堂に生けたりする。湿度が高いため、温度調整に配慮し不快感を与えないよう配慮している。廊下には四季を感じさせる写真、玄関には飾りつけを行っている。	玄関には利用者の作品のタペストリー、居間の壁に利用者が分かりやすい文字のカレンダーが飾られている。利用者はこだわりの場所で食事やテレビを見たり、ソファで横になっている。週1回ドリッブコーヒーを利用者の前で作り香り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	廊下のベンチや玄関先のベンチ、居室のソファ等を利用し思い思いに過ごせる場所がある。ご家族が面会に来られた場合にも居室にソファやテーブルを準備している。		
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	本人とご家族にて居心地よく過ごせるよう、写真や思い出の品を配置していただいている。状況に応じて配置換えをする際は本人の要望を取り入れ相談したり、ご家族と相談し住みやすい環境へ配慮している。	居室は広く家族が泊まれるようにソファベッドも備え付けている。写真、カレンダー、作品等が飾られ、寝具等やクッション、公文の教材(文字合わせ)が持ち込まれている。居室でも好きな音楽を聞くことができるように家族の協力でCDラジカセ、CDを持ち込んでいる。	
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	個々の能力に合わせて、トイレの表示を変えたり、夜間の照明の工夫等を行なっている。能力に応じて風呂場やトイレ等の手すりを追加したり配置換えも理学療法士の方と相談し行なっている。		