

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	4791600010		
法人名	有限会社 MAJUN		
事業所名	グループホーム 福ら舎		
所在地	沖縄県国頭郡恩納村字恩納6332番地		
自己評価作成日	平成 26年 11月 14日	評価結果市町村受理日	平成27年2月3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=4791600010-00&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26年 12月 19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)】

・当ホームは、緑豊かで閑静な地域に立地し、建物は採光の良いバリアフリー住宅で入居者様の生活しやすい環境作りに努めている。
 ・認知症に関する講習会への参加を勉強会・ケース会議等を通して職員で共有し、認知症への理解を深め、入居者・家族のニーズに沿った支援を心がけている。
 ・施設郊外への個別散歩や公民館での地域祭り・恩納村祭り・近隣保育園との交流会・福祉祭りへの参加等、利用者さまの近隣とのふれあいの機会を持つことで入居者様も喜ばれている。また、協力医療機関との連携も取れており、歯科医師の往診・定期受診の対応・予防接種に関しては、隣接医療機関より医師が来所し家族の負担軽減も図られている。

【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、緑の木々に囲まれ小鳥のこえも聞かれる環境である。4月より新管理者、ケアマネの下、現状の入居者の状況を把握する為に家族とも調節してアセスメントを確認、見直している。昨年課題の介護計画は本人や家族の意向も踏まえ、職員と検討して一人ひとりの介護計画となっている。長期短期目標に沿ってのモニタリング、計画に連動した実施記録である。事業所近隣の協力医療機関と情報を共有して健康管理を行っている。また、重度化、看取りに関する医療連携の指針も明確にして、看護師を中心に職員は勉強会を実施している。安心してその人らしい生活ができるよう消音でのDVD鑑賞や好きな事への継続支援、居室、共用空間の環境作りに取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。]

確定日:平成 27年 1月21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	食堂兼デイルームに貼り、管理者・職員で理念を共有し、実施している。	理念は開所当初に作成している。掲示して、職員は朝のミーティング時に確認するよう努めている。新人職員にはオリエンテーションで管理者が説明している。職員は、理念の中の「笑顔あふれる日々の生活」を意識して支援している。	
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	協力医療機関での受診時に地域の方々と挨拶を交わしている。 定期的→クリスマス会・青年会のエイサー等で保育園児や地域の方との交流は毎年行っている。	事業所近隣の施設に訪問や散歩等で挨拶をしている。村の福祉まつり見学に出かけたり、入居者の作品や事業所紹介のパネル等を展示している。地域の青年エイサーや保育園児との事業所内での交流は継続している。事業所自体が地域の一員としての交流は行っていない。	事業所が積極的に地域に働きかけ、事業所の力を活用して地域との連携に期待したい。
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	入所の相談や見学に来所された方へ認知症についての理解や支援方法のアドバイスを 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	家族様・地域代表の方・役場課長様に参加して頂き開催している。 会議では、入居者様の状況・活動状況など報告し、意見や情報を頂いている。	運営推進会議は行政、家族、民生員参加の下、2回の開催となっている。会議では事業所の実情や活動等の報告、新管理者、ケアマネの自己紹介を行っている。1件の事故は報告され、他の事故ヒヤリハットの報告は行っていないが、記録は整備されている。	基準省令で年6回以上の開催が求められている。行政、利用者、家族、地域の参加の下、定期的な開催に期待したい。
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取り組んでいる	地域ケア会議・事業所交流に参加し、健康福祉課・包括支援センター・他事業所と現状報告・情報交換を行っている。	村担当者とは運営推進会議や地域ケア会議等で情報交換や地域の高齢者の事例検討会議を行こなっている。また、村社協での介護サービス事業所交流会で情報交換している。生活保護の入居者について相談し解決できた事例もあり、村担当者とは連携が構築している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員への勉強会等を通して行動の制限や言葉による抑制をしないよう共通認識の元ケアに努めている。BPSDIによる歩き回る入居者には安全面に配慮し付き添いや近位監視で対応している。 ドアは施錠せず、ドアセンサーを使用している。	管理者が外部研修に参加し、事業所で勉強会が行われている。身体拘束マニュアルも整備し新人職員に説明している。ドアセンサーは管理者、職員も必要としないが、検討には至っていない。言葉かけが気になる場合はその都度注意喚起している。家族には契約時に説明している。	

沖縄県(グループホーム福ら舎)

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	勉強会にて虐待の定義やその防止策について学んでいる。		
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	勉強会にて権利擁護と成年後見制度について学んでいる。		
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	入居の際は契約書並びに重要事項説明書を必ず読み合わせ、理解を得た上で契約いただいている。		
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	入居者とのコミュニケーションの中から、本人の意見・要望をくみ取り、家族には来所時直接意見・要望を伺い実践している。 月1回、広域連合の介護相談員の訪問にて、意見を頂き、運営に反映している。	入居者からは日々の生活の中で聞いたり、介護相談員を受け入れ聞く機会としている。家族からは面会時に聞いている。家族から「持ち物を見てほしい(飴玉を沢山食べる)」との意見がある。家族参加の 敬老会やクリスマス会は交流会となって、運営に関する意見等は聞かれない。	
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	普段の業務の中で意見や提案を確認し、月1回全体定例ミーティングを行い話し合いの場を設けその都度管理者より代表者へ意見の報告をしている。	日々の業務の中や月1回のミーティングで職員の意見等を聞く機会としている。職員から掃除担当時間の業務改善は会議で検討して変更なく継続で、入居者の動線確保の為カウンター前のテーブルを撤去して環境整備を行っている。又、職員が資格取得の講習に参加できるよう勤務を配慮している。	
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	勤務実績に応じての昇給等を行っている。また、国家資格に対して十分な資格手当を提示している。職員の資格取得研修のため、シフトを優遇している。		
		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	認知症に関する研修や講習会などに対して参加を促しケアの質の向上を図っている。		

沖縄県(グループホーム福ら舎)

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	職員へ研修などへの参加を促し、同業者との交流やネットワーク作りができるよう取り組んでいる。		
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	ケアマネージャーを中心に、本人のニーズの把握を行い、なじみの関係作りの一助としている。		
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	家族の要望や本人に対する気持ちを理解し、家族との関係づくりの一助としている。		
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・家族のニーズを確認し、状況によっては他サービスの情報提供も行っている。		
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	日常生活に必要な作業(掃除・洗濯・)に関しては道具を持ってもらったり等、関わりを大切にし、利用者と一緒にいる。		
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	家族へは積極的な来所を声掛けし、ときには電話にて会話を交わし、利用者様への支援の協力を得ている。		
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	家族に確認の上、家族以外の来訪も歓迎している。	家族や本人、地域の公民館長や書記、行政等から聞いて把握に努めている。病院受診時に会う知人や入居前の事業所等から情報収集している。事業所から入居者の同宗教の仲間へ送迎をお願いして、月1回の夕方からの集まりに参加できるように、関係継続につとめている。	

沖縄県(グループホーム福ら舎)

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	活動レベルの差はあるが、職員が間に入り体操・手工芸・レク活動を行っている。		
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	医療施設入院となった利用者の下へも職員が時折顔を出し、声掛けを行っている。		
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	本人の意向でホームセンター・道の駅などのショッピングや季節を感じられるドライブ等を行っている。 意思疎通が困難な方でも、それまでの生活歴や家族からの情報で本人の意向に沿うよう努めている。	言葉で表出できる入居者には日々の会話の中で問いかけて聞いている。困難な場合は表情や仕草等を確認し職員間で検討している。また、イラストを用いて視覚で情報収集を行う等工夫をしている。	
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	本人・家族・親戚・友人の面会時やケアマネが家族の同意を得て本人がこれまで住み慣れた自宅へ訪問し情報収集を行い、把握するよう努めている。		
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	家族との連絡調整の中で本人の情報を確認することで職員の本人理解につながり、本人の意思に沿ったケアがなされている。		
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	本人の現状に即した介護計画を作成するよう努力している。介護計画に上がらない細かな対応に関しても、現場とケアマネージャーが家族と調整を行い対応している。	担当者会議は、入居者、家族も参加の下、開催している。介護計画は本人、家族の意向も反映され、定期見直し、状態変化時の見直しも確認できた。長期目標、短期目標のモニタリングをケアマネと職員で行い、短期は3か月毎に実施している。現状に即した介護計画と実施記録となっている。	
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	介護計画プランと連動した様式を使用し、より細やかな本人把握ができるよう対応している。		

沖縄県(グループホーム福ら舎)

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	家族・入居者のニーズに合わせて柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	毎月、広域連合より介護相談員の訪問。地域の理容師に訪問して頂き散髪を行っている。		
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	定期受診時に、こまめに本人の状況を主治医へ報告している。	本人や家族が了解し事業所近隣にあるクリニックの医師が、入居者全員のかかりつけ医となっている。受診時には職員が同行し、医師と情報を共有し連携を図っている。他科受診は家族同行を基本とし職員が送迎を行う事もある。口頭で近況報告を行い医師より書面や電話等で報告を受けている。	
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	看護師を配置しており、日頃の健康管理や状態変化に応じた対応を行っている。看護師不在の場合も24時間連絡が取れるようにマニュアル化し対応している。		
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	入院時には家族本人主治医との連携をとり、短期間での治療や、治癒が見込めない場合での事業所の受け入れ体制等を確認しながら支援を行う方針である。		
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、事業所です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	高齢の入居者様や、医療依存度の高い入居者様に対し、危篤状態に関する事前同意書を取り交わし、併せてグループホームで出来ることの説明を行っている。	重度化に伴う意思確認書を作成している。終末期に向けた方針の基、本人や家族と繰り返し話し合いを行っている。職員は看護師を中心に勉強会を実施し、医療機関等と連携を図り看取りを行った経験がある。	
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	緊急対応マニュアルに沿った対応を行えるよう勉強会を行っている。		

沖縄県(グループホーム福ら舎)

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	消防署立ち合いの元年2回昼夜間を想定した避難・消火・通報の総合訓練を近隣施設・シニアライフサポート福ら舎と合同で実施。	消防署指導の下、年2回昼夜を想定した避難訓練を実施している。応急手当セット等の備品や3日分の食料等が準備されている。地域の方へ避難訓練への呼びかけを行ったが参加がなかった。	
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	居室でのポータブルトイレを使った排泄の際は必ずブラインド・居室のドアを閉め、プライバシーに配慮している。	トイレ誘導の際耳元で声かけを行ったり、夜間のみポータブルトイレを使用する場合にも人目に付かないよう設置する等誇りやプライバシーの確保に努めている。管理者は職員の気になる言葉かけがあった場合その場や場所を変えて注意を促している。	
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	普段のコミュニケーションの中で本人の希望・思いを出しやすくする為の環境作りに努め、自己決定ができるよう働きかけている。		
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	入浴時間や食事時間を本人の希望に時間に提供できるようにしている。		
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	行事やお出かけの際は、本人に着る物を選んでもらったりと準備を楽しんでいる。散髪は、地域の理容師に訪問して頂いている。		
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	出来ることの支援をモットーに、野菜の下ごしらえ等は出来る入居者様をお願いしている。又それに対して感謝の声掛けを行っている。普段の会話から「何が食べたいか」を確認している。	業者よりバランスの取れたメニューの食材を配達して頂き、3食担当の調理者が調理し、時には収穫したトマト等を加えている。利用者の嫌いな副食の場合は変更を行っている。野菜の下ごしらえに参加する方もいる。同じ食事を一緒に頂く職員もいる。	
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	食事量・水分量を記録に残し、一日の摂取量の把握に努めている。栄養士の献立表を使用し栄養バランスは整っている。		

沖縄県(グループホーム福ら舎)

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	歯ブラシでのケアや、ガーゼを使った口腔ケア等、個々の状態や、能力に合わせた対応を行っている。		
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	チェック表を活用しリズムの把握に努め失敗を予防し自立心の確保に努めている。個々の能力や、時間帯におけるリスクを踏まえた排泄介助を行っている。	排泄チェック表を確認し、尿意がない方にも時間を見計らって誘導する事により、日中は全員トイレで排泄が出来る支援に取り組んでいる。本人に合ったパット類を選択する事により感染症対策が出来、家族とも情報を共有し購入して頂いている。	
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	食事の内容や、水分摂取量の低下を予防、運動の励行により便秘を予防している。その上で便秘のある方に対しては主治医と相談し、便秘薬の調整を行っている。		
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	定期的に入浴の声かけは行うものの、最終決定は利用者自身であり、利用者の意思決定の下で対応している。	入居者は希望で毎日好きな時間に個浴のシャワー浴や足浴ができる。冬場は浴槽にお湯を張ることもある。着替えは本人に確認し選んで頂いている。好みの保湿剤を持ち込む方もいる。女性は同性介助を行っている。	
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	不安なく眠れるように就寝時居室にて付添を行ったりしている。ときには淋しさを訴え、不安になる利用者を職員の夜間待機するリビングのソファで休んでもらい安心して休めるように支援している。		
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	マニュアルに沿って対応し、セッティングから与薬まで2重3重のチェックを行い安心して飲めるような声掛けを行ってから服薬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	本人の意思を確認しながら、家事・ドライブ・買い物等行っている。		

沖縄県(グループホーム福ら舎)

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	晴れた日は、敷地外散歩や本人の希望に応じた買い物・ドライブなど外出支援を行っている。	近所を散歩したりホームセンターやマーケットに朝食用のパン等を買に行く支援を行っている。入居者が以前通っていた上階にある系列の事業所の方と一緒に、コスモスや桜の花見に出掛けている。飲食店を経営していた利用者の希望で和食屋さんや沖縄そば等の外食に出掛けている。	
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	能力に応じて普段から自己管理できる方への支援をはじめ、自己管理できない方に対しても、お出かけの際には職員管理の下お金の使用を支援している。		
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	ニーズがあれば家族との調整の上対応する方針である。「必要なものあるか？」との家族の問い合わせを直接つないだりしている。		
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	採光の良いバリアフリー施設でリビングには共用のソファを設置し居心地の良い環境づくりに配慮している。季節に応じた壁飾りを採用し、利用者の活動の際の写真も併せて掲示し話題づくりの一助としている。	リビングの窓から森の木々が見え、小鳥のさえずりが聞こえる。入居者はソファに腰掛けて琉球舞踊のDVDやテレビを観賞している。出窓には季節のクリスマスイルミネーションが飾られている。対面式キッチンからは料理をするにおいや音が感じられる	
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	共用空間にテレビ・テーブル・ソファを設置し、くつろげるスペースを作っている。		
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	住み慣れた環境の再現の重要性について入居時に家族へ説明し、使い慣れたものや生活習慣上必要なものを準備してもらうようにしている。(家具や仏壇等)	洋室9室にはベッドとクローゼットが設置されている。ドレッサーや居室で新聞を読む為の机を持ち込む方がいる。部屋で金魚等を飼いたいと言う入居者には水槽を用意し、職員と一緒に手入れをする等本人が笑顔で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	バリアフリー施設の中、風呂場・トイレ等入居者が分かりやすいような表示を工夫している。手すりの設置。		