

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	4790500021		
法人名	株式会社 ふれあい介護センター		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	沖縄県宜野湾市長田1丁目4番9号		
自己評価作成日	平成26年6月18日	評価結果市町村受理日	平成26年8月20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.kaisokensaku.jp/47/index.php?action_kouhvu_detail_2012_022_kani=true&JigvosvoCd=4790500021-00&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6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)】

「結の心を持ち、その人の人生を尊重し、穏やかに豊かな生活を支え、寄り添います」を、ケアの理念とし、その人の個性を大切にしたい関わりが行える様に、職員側のペースを押し付けるのではなく、本人の意向を大切にしよう心がけ、ケアを行う際も「自分が受けても良いと思えるケア」を常に念頭においています。
また、入居者様が「自分らしく穏やかに暮らせる」為には、日々の生活を支える職員が、認知症の人を理解する事が大切だと考え、月1回の法人研修、県主催の認知症勉強会や県グループホーム連絡会主催の研修、ガウディー会その他(宜野湾地区介護者向け認知症勉強会)等、職員の積極的参加を促し、認知症の人を理解した職員育成に力を入れています。また、本人・家族が望むうち、私達が支え続けられるうちは支えるという考えのもと、ターミナルケアにも取り組んでおります。

【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)】

事業所の理念に基づいた支援を心がけ、入居者に対する接遇面や身体拘束をしないケアについて、ミーティングやケアカンファレンスを行い実践に活かしている。日常的な訪問診療、重度化や終末期ケアについて医療との連携を大切に、入居時から希望の確認、関係者との情報共有や話し合いを継続して行っている。地域においても、はごろもチャレンジ隊、職場体験などのボランティアを積極的に受け入れ人材育成に取り組んでいる。地域支え会議に出席し地域の課題など情報交換や解決に向けて話し合いに基づいた支援を行っている。認知症サポーター養成研修、認知症予防教室の開催、認知症の講話など認知症の理解を深めるための活動を行っている。職員の福利厚生として、国家資格等に合格した際に、受験料など支給制度がある。

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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26年 8月 7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	全職員でケア理念を作成し、職員一人ひとりで意識しケア出来る様に共有し努力していたが、最近、復唱することを忘れ、職員で差が出ている為、改善が必要。	法人の基本理念を元にケア理念を作成し、玄関や事務所内に掲示している。以前は毎朝復唱していたが現在は行っていない。毎月のミーティング時に理念を振り返り、入居者一人ひとりに合ったケアを心がけていくよう話し合い実践につなげている。	
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	自治会への加入をし、自治会の行事へも時々参加するようにしている。又、自治会が開催している地域支え合い会議にも出席し、事業所として地域の課題を共に解決する関係を築いている。社会福祉協議会や包括支援センターを通じてボランティアの受け入れも行っている。	自治会の行事(秋祭り等)に入居者と職員で参加している。はごろもチャレンジ隊や中学生等のボランティアを継続して受け入れている。管理者は、自治会の「地域支え合い会議」に出席しゴミ問題や自治会の加入率等地域の課題と一緒に取り組んでいる。	
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	ボランティアの受け入れの際は、簡単な認知症の講和を行っている。自治会や各種団体への認知症サポーター養成講座等を実施している。		
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	運営推進会議にて、広報誌の配布や施設の様子のビデオ、写真を使用して事業所の活動内容を伝えている。助言を受けた内容については、改善する努力をしている。	会議は2か月に1回定期的に開催している。利用者、市担当者は定期的に参加しているが、家族、地域代表の参加が不定期となっている。会議の中で、推進委員から参加メンバーの改善や参加率についての意見により、民生委員が4月から新しく委員に就任した。	事業所の課題改善や活動について、家族、地域代表の参加は不可欠である。家族や地域代表が定期的に参加出来るよう促し、活発な意見をサービス向上に活かせるよう取り組みに期待したい。
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に取り組んでいる	認知症サポーター養成講座の開催協力や、半年に1回の宜野湾市グループホーム連絡会開催で、意見交換を行いながら協力体制を築くようにしている。	運営推進会議のメンバーとして、事業所の課題についても意見交換している。事業所の行事(そうめん流し等)に参加してもらい、入居者、職員と交流している。包括支援センター職員とは、成年後見人の支援会議で情報交換を行う等協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人内研修で年に1度以上は、身体拘束廃止の研修を受けている。ただし、経験の浅い職員で受講していない方がいるので、早急に研修が必要。	職員は研修会に参加し、「身体拘束をしないケア」を学び、ミーティングにて行動制限や居室内のベッドやタンスの配置など動線について話し合いを行い実践している。家族から4本柵の希望があったが、拘束を行うことの弊害を説明し、マットを利用し転倒のリスクを回避できるよう取り組んでいる。	

沖縄県（グループホームふれあい）

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	法人内研修で年に1度以上は、高齢者虐待防止の研修を受けている。不適切なケアが虐待につながることを意識付けを常に行っている。		
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	法人内研修で年に1度は、権利擁護、成年後見人制度の内容を組み込んでいる。成年後見制度を熟知した、役所職員、地域包括職員、成年後見人との連携も図り、体制を整えている。		
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	契約時、内容の説明を十分行うよう心がけ、当日の捺印ではなく、一度持ち帰って熟読して頂いてから捺印をしていただくよう対応している。		
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	日々の面会や家族会、施設内外の行事を行う際に、家族からの意見を頂いている。その際、改善すべき内表の指摘があれば改善に向けて対応している。その為に家族が意見を言いやすい関係作りを行っている。但し職員間での共有が出来ていない事もある。	入居者からは、日々の生活の中で意見を聞くように心がけている。家族からは、面会時や運営推進会議の参加時に意見を聞く機会としている。家族から、事業所の行事日程は早めに教えて欲しいとの要望があり、面会時等に伝えるなど対応している。	
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	月に2度のミーティングや、適宜職員の意見を聴くように、トップダウンでは無く、ミーティングを基本に業務改善を行っている。	職員はミーティングや日々のケアの中で、直接意見や要望を伝えている。シーツ交換や清掃について業務の負担が偏っていた為、話し合い業務時間を設定する事で改善している。洗濯機や乾燥機などの物品購入も希望が通っている。	
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	契約社員の正社員への登用や、資格試験合格時には受験料の支給制度がある。メンター制度についても法人内にて勉強会が進んでいるが、人員不足で勤務体制が厳しく超勤も多い為人材募集を常に行っている。		
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	法人内研修、事業所研修の開催や外部研修も全員が順番で参加できるよう調整している。今年度立ち上げた、法人の教育委員で、キャリアアップのシステムを検討中である。		

沖縄県（グループホームふれあい）

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
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	宜野湾市グループホーム連絡会への参加や近辺の介護従事者向け認知症勉強会の事務局担当の実施や県グループホーム連絡会主催の研修にも参加させて頂いている。		
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「困っている頃」に傾聴し、受容することで信頼関係を作り、安心感を抱かせるようにしている。		
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	ゆっくり時間をかけて信頼関係を作り、安心感を抱かせるようにしている。 情報提供のみにとどまり退院カンファレンスが事業所内にて出来ていないケースもある。		
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	サービスを行うにあたって、初期だけでなくすべての段階で、「その時」を意識して必要としているニーズに基づいた支援が行えるように支援しているが、職員間での伝達が不十分な場面もある。		
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	生活を共にするパートナーとしての意識を持ち、「出来ることを奪わない」をモットーに、食事準備、洗濯たたみ等できる部分の家事を行ってもらっているが、重度化に伴い限られた入居者のみの対応となっている。		
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	面会時には日々の様子を伝え、情報を共有してもらえようとし、事業所業行に家族参加も呼びかけ、一緒に新しい思いで作りができるよう支援している。		
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	、できるだけ馴染みのものを持参してもらっている。事業所での写真や、家族の写真を飾ったり、簡易ドライブ等も入所者の意見を取り入れ馴染みの場所へ行くよう努めている。	入居者の地域での馴染みの関係性については、本人から聞いたり、家族から情報を把握している。知人や親戚の方が来所する事もある。事業所の近所のスーパーへ出かけた際には、知人とよく会うことがあり、挨拶している。	

沖縄県（グループホームふれあい）

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
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	利用者同士の関係が上手くいくよう配慮はしているが、重度化に伴い関係づくりが難しいことが多い。		
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	看取りによるサービス修了者がいるが、時々家族が施設に顔を出して頂くことがある。ここ5年間で看取り以外の修了者はいない。		
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	本人の意向に沿った介護を行うよう努めて、困難な場合も本人本位で検討しているが、胸を張ってできているとは言えない。	意見を言える方は少ないが、日々の生活の中で把握している。「食事をみんなと食べたくない。」との意見に、離れたソファで職員と一緒に食べる等の対応をしている。意見が出せない方には、家族から情報収集し、職員で話し合っている。退院後口腔からの摂取について、本人の表情を確認しながらゼリーやアチビーなどから取り組んでいる。	
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	面会時に家族から情報を得たり、会話の中で過去の話聞いては把握するように努めている。		
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	月に一度のケースカンファレンスで一人一人の状況把握把握や介護方法の見直しを行っているが、業務の状況に合わせた対応も見られるため、改善に向けて努力している。		
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	月に一度のケースカンファレンスや、モニタリング、担当者会議で、本人、家族、職員の意見を反映させて一人一人の介護計画の見直しを行っている。	家族からの意見は、電話や面会時に確認しているが、担当者会議に家族の参加が殆ど見られない。ケースカンファレンスにて計画を作成している。モニタリングは担当職員が2カ月に1回、見直しは年1回行っている。ケアの中で個別支援を行っているが、介護計画に反映されていない。	担当者会議に家族の参加を促すことに努めていただきたい。また、個別支援の目標など現状に即した介護計画を作成する事を期待したい。
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	日々の様子はその都度、記録するようにし、申し送りにて情報共有するよう努めているが、機嫌の良し悪しの理由等本人の気持ちを表す記録が少ない為、記録紙の変更をきっかけに改善を試みている。		

沖縄県（グループホームふれあい）

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
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	面会時間も制限は行っていない。突発的な受診等の対応も家族と協力しながら、ニーズに対しての拒否はせず、家族・本人が望む支援が行えるようにしている。		
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	買い物等も近隣のスーパーを使用するようにし、市民のボランティア等の受け入れを行い地域の資源を活用するようにしている。		
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	受診は往診を主として行っているが、本人・家族がこれまでのかかりつけ医の受診を希望する場合は継続利用して頂いている。往診以外の主治医へは、バイタルチェック表と情報提供を提出して連携が図れるよう努めている。	月2回の居宅療養管理指導による訪問診療以外の入居者は、職員か家族が付き添い各々のかかりつけ医を受診している。希望する方には歯科訪問診療も行っている。事業所からかかりつけ医に1か月間の入居者情報を提供するとともに、かかりつけ医から受診結果の返信を文書で受けている。	
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	訪問看護ステーションと連携を図り、週に一度の健康チェックを受けている。急変時も電話での指示を頂いて、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。	入院の際は、主治医と連携を取りながら、主治医⇄入院先との連携を図って頂いている。入院中も職員が面会に行き、状態確認、情報交換を行い、退院の条件等情報を提供し早期退院が出来るよう調整している。		
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	重度化や終末期の方向性は、入居時から家族の意向の確認をしている。状態変化時は主治医も含めて方向性の話し合いを行い、本人・家族が望む支援ができるよう努めている。その為に必要な研修等にも職員を派遣している。	利用開始にあたって本人及び家族から文書にて重度化した場合と看取の際の意思を確認している。かかりつけ医及び訪問看護師と日頃から密に利用者の健康状態を情報交換し、家族とも状態変化に沿って繰り返し話し合いの機会を設けている。開設以降これまでに5名の方の看取りを経験してきている。	
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	法人内研修にて年に一度は、宜野湾消防により救急法の指導を受けているが、事故等の対応については職員によって差があり、改善の必要あり。		

沖縄県（グループホームふれあい）

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
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	火災訓練は年二回行っているが、その他の大規模災害対策は不十分である。	年2回昼夜を想定した火災訓練を実施しているが地域住民の参加は見られない。免除対象年度において訓練は実施されていない。夕方以降実施した夜間想定訓練では、実際に職員一人で連絡・消火・避難誘導を行い災害対策における課題が明らかになった。災害時における備蓄は事業所で準備されていない。	今後は地域住民の協力を得ながら利用者が安全に避難できるよう具体的な働きかけを期待したい。また災害時に備えて事業所だけでなく法人全体として備蓄の確保が望まれる。
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	年に一度は、接遇研修を行っている。また、時々、プライバシーの配慮が必要な会話については名前ではなく部屋番号で表現しているものの、時折配慮に欠ける場面があり、都度、改善するよう指摘している。	接遇に関する内容も含め毎月法人内研修があり、原則全ての職員が参加している。接遇研修では家族に対する言葉かけや電話での対応方法について確認している。管理者は、職員に対して、常に相手の立場に立って自分自身のこととして振り返ることを繰り返し伝えている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	利用者に意思の確認を行い、自己決定を促し支援を行うよう配慮しているが、時々、職員主導で行ってしまう場面がある。		
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	重度化が進み、休憩を取ってもらう方が増えている中、できるだけ本人のペースを大切に、希望にそって支援するよう努めている。		
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	着る物を選んでもらったり等、利用者の持ち物の中で配慮はしているが、まだまだ、努力が必要である。		
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	利用者個々の能力に応じた準備や、片づけを職員と一緒に、有用感を感じてもらおう努めている。好きなもの、食べたいものを普段のコミュニケーションから汲み取り、おやつなどのメニューに取り入れている。	昼食は法人本体から運ばれ、朝食と夕食は事業所内で職員が食材の買い出しと調理を行っている。後片付けと一緒に手伝ってもらうことはあるが、要介護状態の高い入居者が多く、食事作りに直接参画する機会はない。昼食時は職員も入居者と一緒と同じ食卓で食べている。副食を残す方が複数見られた。	
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	昼食は、栄養士が作成した食事の提供を行っている。朝食は職員が立てたメニューでの食事提供だが、好みに応じて個別対応も行っている。夕食は職員数の兼ね合いから、1月より外部発注している。食事量や水分量はその都度、チェックし把握するよう努めている。		

沖縄県（グループホームふれあい）

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
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	起床時及び毎食後、口腔ケアを促し、出来ない方へのみ介助をしている。		
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	定時の排泄対応では無く、個別で対応しオムツの量を減らし、綿パンツの使用を努めている。できるだけ、本人の訴えやサインを大切にしているが、個別のパターンが把握できていない利用者もいるため、努力が必要である。	昼夜ともオムツを使用している方はなく、8名の方がリハビリパンツか綿パンツで過ごしている。オムツの使用を減らすことで臀部の発赤等皮膚疾患の予防につながっている。トイレの数が少なく時間帯によって込み合う場面が見られる。1か所のトイレにはカーテンがなくトイレ内から外の人の動きが感じられる。	
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	水分補給時にオリゴ糖を使用したり、ヨーグルトや乳製品の摂取を促したりと工夫をしているが、便秘傾向の利用者が多く、漢方薬等で対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には同意を得られるように利用者の希望を考慮して入浴を行っている。	発汗が多くみられる方は毎日、またかゆみを訴えている方にはその都度入浴を行っている。入浴を拒否する方はほとんどみられないが、不穏な時には声かけの工夫により浴室まで誘導している。入居者及び職員はほとんど女性のため、同性介助が基本となっている。	
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	利用者の希望で過ごして頂いているが、生活リズムが崩れそうな場合は、理由を説明し、午睡を減らしていただくこともある。気持ちよく眠れるように、好きな音楽やラジオをかけることもある。		
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	利用者毎のファイルに処方箋を添付し、職員は目を通して確認している。また、薬箱にも個々の薬内容を記載し配薬ミスが起きないように努めている。服薬時も二名で薬の確認を行い、誤薬を防ぐようにしている。		
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	ごみ捨てや、食器洗い、食器拭き等職歴をいかした役割を担って頂いている。ドライブや散歩、気分転換の支援も行っているが職員が忙しと行えない事がある。		

沖縄県（グループホームふれあい）

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
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	月に1度の外出行事や、希望時は散歩やドライブにも行ったり、買物の同行、デイサービスの送迎等、外出できるよう努めている。事業所の外出行事には家族の参加も促し協力頂いている。重度化に伴い外出が厳しい方に対し外気浴も試みている。	年間行事において初詣や花見等外出する機会を設けている。日常的な散歩はみられないが買い物への同行やゴミ出し等利用者本人の役割として外出している。個別の外出支援として介護計画に沿った支援は行われていない。	
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	お金の管理ができる方には、個人で所持していただき、使用できるようにしている。管理が難しい方は、事業所管理とし、外出時等に希望があれば使用していただいている。		
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	利用者の希望があればその都度、電話をかける支援をしている。手紙は、ニーズが少ないが正月の年賀状作成の支援を行っている。		
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	心地良い環境作りには配慮はしているが、雑然としている部分も多いため、安全面を最優先にした環境整備が課題である。	当事業所は認知症デイサービスと併設している平屋建ての1階にあり、入居者が自由に共有空間を移動できる環境にある。集団で過ごす場所と合わせて一人でも過ごせる場所（ソファ等）が確保されている。朝にはまぶしい光が差し込むためカーテンをしめて配慮している。	
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	和室やソファの設置、屋外のベンチ設置等で、その時々で、色々な環境が選べるよう工夫している。		
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	本人のグループホームでの写真や家族の写真の貼り付けを支援している。使い慣れた物の持込が入居者様によって差がある。現在も使い慣れた物の持込を促している。	家族が頻りに面会に来られる入居者の居室は持ち込みが多くみられるが、面会が少ない方は持ち込みが少ない。家族の写真や昔から使用してきたタンスを持ち込んでいる人も見られた。居室でゆったりと過ごせるように本人の趣味であるクラシック音楽を聞いてもらえるよう支援している。	
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	トイレや居室は、わかりやすく表示をし場所の認識がしやすい様に工夫している。ベッドの位置も本人の能力を使用でき、転倒も防げるよう配慮を行っている。		