

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	4790100053		
法人名	医療法人 禄寿会		
事業所名	グループホーム小禄		
所在地	那覇市小禄5丁目16番地1		
自己評価作成日	平成22年8月7日	評価結果市町村受理日	平成23年1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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100053&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9月27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)】

家庭的な雰囲気の中でゆったりと共同生活を行っています。デイサービスと併設している事もあり、行事等は合同でのしんだりもしている。月に1回は外食会も行い、その都度、和洋中華の食事所に向き、楽しい食事会をしている。
また、自分で出来る事は行うように促しており、食事の下ごしらえや調理・盛り付け、食器洗い等も役割分担して、和気あいあいと行っている。

【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)】

事業所は2階にあり、エレベーターも設置されているが、日常的な外出・散歩は階段を使って出かけている。入居時に名前の呼び方を決めてもらったり、お手伝いできる利用者に、「今日はお手伝いできますか?」と自己決定ができるように問いかけて確認するなどの配慮をしている。毎年2回、家族交流会を大掃除と兼ねて企画し、居室は利用者と家族と一緒に掃除と衣がえを行っている。利用者、家族等から意見を聞く機会としても家族交流会やアンケート実施の取り組みは期待ができる。

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	・入居者も一緒に交えて話し合い、わかりやすく皆の思いを取り入れた理念が有り、職員で共通認識して実践につなげている。	昨年、地域密着サービスを踏まえて理念をつくりあげた。管理者は職員が日々のケア中で困った時や悩んだ時、職員と共に、グループホームの理念を振り返り、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員として日常的に交流している	・近隣の散歩時には、挨拶をかわしている。 ・自治会の行事は参加するようにしている。 ・近くの保育園との交流を月2回定期的に図るようにしている。	地域の行事である小禄大綱引きに、利用者と職員が参加見学している。又、3~4名の利用者が、7月より第1・第3火曜日に、近隣の保育園に出かけ、一緒に歌を唄ったり、園児が肩たたきや遊戯をしてくれるなど、月2回継続して交流している。	
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	・人材育成の貢献として、実習生を受け入れるようにしている。また、認知症の人を理解してもらう為、職場体験やボランティアも受け入れるようにしている。		
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	・ホームでの現状報告、活動報告、ヒヤリハット、事故報告等を行うとともに、課題を提示し、検討し意見を頂いて、役立てるようにしている。その後の経過報告も行っている。	運営推進会議は年6回開催され、委員(市の担当者等)は毎回の参加は厳しいが、議事録の整備や外部評価結果や目標達成計画が報告されている。会議の中で、薬の飲み忘れについて、薬の袋を色分けしてはとの意見があり、取り組んでからは少なくなってきた。	
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	・新規入居の際は、市役所にアセスメント、ケアプランを提出し、確認してもらい、入居している。 ・市の担当職員は運営推進委員会にも参加して頂いており、施設の取り組み状況を伝え、相談にのってもらっている。	運営推進会議の参加や研修案内の資料を提供してもらっているが、密な関係には至っていない。	運営推進会議での報告だけでなく、さまざまな機会でも、市町村と関わりをもち、協働関係が築けるよう期待したい。
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	・車椅子のベルト着用でリハビリ病棟から、グループホームに入所された利用者があり、職員に身体拘束の説明をし、ご家族にも身体拘束の弊害を理解して頂き、ベルト着用せず見守りで対応している。	月1回のミーティングで「身体拘束をしないケア」について話し合わせ、退院時に「抑制しては」との家族から話があったが、手びき歩行で対応、外に出られる方には見守り、声かけ、後からついていくなど、その都度、職員、家族と話し合い、実践している。	
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	・ミーティング時などで、利用者に対しての言葉使い等で、利用者の意志決定を妨げる事がないよう、話し合うようにしている。		

沖縄県(グループホーム 小祿)

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	・成年後見制度を利用している方が1名おり、後見人と職員との連携はとれている。 ・今後は、定期的に勉強会を行い、理解を深めるようにしたい。		
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	・契約時には、時間をとり丁寧に説明している。 ・介護報酬の改定時、利用料が増加する場合等は、確認書により承諾を得ている。		
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	・家族も運営推進会議に参加するように促している。また、年に2回家族交流会を行っており、その際意見等を聞いている。・利用者の状態観察及び、話を傾聴するようにしており、本人の思いや要望に応えられるよう留意している。	利用者は日々の生活の中で、家族からは、面会時や担当者会議、家族交流会で意見を聞き、12月に実施したアンケートは、全利用者家族から回答が得られ、夜間体制(災害について)が不安との意見があり、不安軽減できるよう努力している。	
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	・月に一回全体ミーティングを行っており、職員の意見、提案を聞くようにしている。また、日頃も、コミュニケーションはとるように心がけて、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	職員から勤務体制について、忙しい時間帯に職員を増やしてほしいとの意見があり、パート職員を採用した。職員の異動や退職時には、利用者に事前に報告し馴染みの関係に配慮している。	
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	・年に1回正社員登用試験を実施している。 ・人事考課制度を導入している。		
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	・部署内研修を充実させるとともに、事業所外で開催される研修にも受講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に加入しており、管理者会議に参加し交流するとともに、連絡会主催の研修等に職員も参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	・事前面談時、本人と家族で見学に来てもらい生活歴や生活状況を把握するように努めるとともに、本人の話を傾聴するようにしている。		
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	・ご家族のこれまでの苦労や今までのサービス状況など、これまでの経緯を聞き、ご家族が今後求めている事に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。		
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	・相談時、本人やご家族の思いや現状等聞き、今必要な各サービスの情報提供を行ったり、改善にむけた支援の提案を行っている。		
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	・共同生活者という認識を持つようしており、入居者の出来そうな事は、促して一緒に行うように心がけている。		
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	・受診時や面会時に、ご家族に利用者の最近の様子を報告して、情報を共有するとともに、家族の思いも聞くようにしている。		
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	・昔から利用している地域の美容院に出かける利用者の支援をしている。(家族付き添い) ・利用者の友人の来訪がたまにある時には、「何時でも来てください」と声かけを行っている。	利用者は毎年、清明祭に出かけたり、教会がご縁の友人が3~4か月に1回訪れお喋りを楽しんでいる。教会の催しに利用者が参加できるように計画するも、体調不良のため今回は実現できなかったが、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	・利用者同士の関係性について把握し、席替えを行ったり、本人が気分のいい状態で過ごせるよう配慮している。 ・コーヒータイムやレクの時間を設け、皆で楽しく会話をできるような雰囲気作りに努めている。		

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
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	・他界し退去後も自宅を訪れ家族と故人の思い出をしのいだ。		
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	・それとなく利用者の希望を聞き、思い出の場所を訪問したり、言葉や表現、動作などから、求めている事を読み取り、家族へ伝え意見を出し合い支援している。	利用者の思いや意向を、本人や家族から聞き、農連市場や踊りを見に行くなど支援している。把握が困難な場合は、家族から生活歴などの情報を得て、職員で話し合い、瀬長島に飛行機を見に行くもある。(ご主人が、元パイロット)	
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	・本人から過去の具体的な情報を会話からさり気なく聞いたり、また家族から情報提供してもらうなど、生活歴の把握を行っている。		
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	・一人ひとりの生活のリズムを把握し、出来ること、やりたい事を生活の中で発見し全体の把握に努めている。		
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	・サービス計画者・介護職員でモニタリング後、本人・家族・関係者でカンファレンスを行い、ご本人や家族からも思いや意見を聞き、介護計画に反映させるようにしている。	介護計画は、利用者の生活歴を把握し、草花の水やり、新聞や絵本を読むなど、好きなことを取り入れながら作成している。介護計画の見直しは、変更があるときや、更新時に行われているが、モニタリングは年1回に留まっている。	現状に即したケアや、本人を確認するうえでも、サービス計画者、介護職員で1か月に1回モニタリングができるよう期待したい。
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	・個々のケアプラン実地チェック表や介護日誌にケアの実践状況を記載し、気づきや工夫は訪問看護報告書に記載し、訪問看護にも意見を頂き、その情報を全員で共有している。それらをもとに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	・医療連携加算の導入により、安心した生活を過ごせるように24時間の健康管理、医療活用強化し、柔軟な支援をしている。		

沖縄県(グループホーム 小禄)

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	・地域の美容院に2ヶ月に1回程度来てもらっている。		
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	・本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同行の受診ですが、不可能な時には、職員が代行する場合もある。訪問診療にきてもらっているケースもある。	利用者はかかりつけ医(5名)と協力病院(4名)を家族同行で受診している。車いす利用者の病院受診時には送迎に配慮し、事業所のリフト車や介護タクシーの手配等を支援している。受診時の情報提供は書面や口頭で、結果報告は家族から口頭で受けている。	
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	・当ホームでは、医療連携体制加算を導入しており、訪問看護の週に1度の訪問と緊急時の対応や指示、相談・助言を受ける事ができている。訪問看護とホームの連絡帳を作成しうまく活用できている。		
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	・入院の際には出来るだけ、職員も出向き、状況を伝えるようにしている。また、必要に応じ、病棟看護師に普段の状況特徴等の説明をしている。医師からの病状説明がある際は、家族に職員も同行し説明を聞いている。		
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	・終末期ケアについて、一利用者は、主治医、訪問看護、家族も交え話し合い、意思確認等を行った。また、現在他利用者にも、終末期ケアについての現時点での意思確認書をご家族に記載してもらっている。	事業所として終末期の対応方針を掲げ、入居の時点で意思確認書を記載してもらい、状態変化に応じてその都度、家族、訪問看護、管理者とで、話し合いを行っている。しかし、今年度は職員対象の勉強会が行われていない。	重度化や終末期に向けて、職員の不安や負担軽減を図るためにも、去年まで行われていた勉強会を継続的に実施されることが望まれる。
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、周知している。 ・救急手当・蘇生術の講習も3月に消防職員に依頼し実施した。		
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	・定期的に当事業所と併設のデイサービスとの合同の消防訓練を行っている。消火器の使い方、実習も行った。・地域住民との協力体制は出来ていないので、今後の課題とする。	消防訓練は6月に昼間を想定し、避難場所の確認等も行い実施した。訓練に向けて近隣住民への参加協力を呼びかけるチラシを作成し配布したが、残念ながら参加協力は得られなかった。災害時の備品等は未だ準備されていない。	今後は夜間を想定した、避難訓練の実施、災害時の備品の準備が望まれる。避難訓練の際には、近隣住民の方の協力が得られるよう期待したい。

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	・失禁等の際、本人の自尊心を傷つけないように配慮し対応している。 ・記録などの個人情報、所定の場所に保管し、守秘義務を理解し、責任ある取り扱いと管理をしている。	利用者の名前の呼び方について入居時に本人に確認し決めてもらっている。排せつの失敗等で、トイレへ誘導する際には、他の利用者に聞こえないよう言葉かけに気をつけて、プライバシーの確保に努めている。	
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	・少しずつ、利用者の自己決定によりケアする環境になるよう努力している。		
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	・基本的な一日の流れはあるが、一人一人の体調や気持ちを尊重し、臨機応変の対応をするよう心がけている。しかし、行事等スタッフの都合で決めている事も少なくないと思う。		
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	・本人のこだわっているスタイルを把握しその人らしさを保てるような手伝いをしている。 ・自己決定がしにくい方には、着替えなど一緒に考えて気持ちに添った支援を心がけている。		
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	・利用者が出来そうな事は、大小関わらず食事の準備や後片付けを一緒に行うようにしている。 ・利用者と一緒に、テーブルを囲み食事している。	利用者の個々の力を活かし食器も利用者に合わせて、握力がない方には小さめのお椀を2つ使用するなど配慮している。利用者と職員は一緒に、食事のメニューや味付けについて会話をしながら食事している。	
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	・食事摂取量、水分摂取量をその都度記録し、個々の摂取量を把握するようにしている。 ・一人ひとりの状態に応じ、食事形態を刻み食にしたり、トロミをつけたり等の工夫をしている。		
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、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	・毎食後歯磨きの声かけを行い、利用者の状態に応じて、見守りや介助を行っている。		

沖縄県(グループホーム 小祿)

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	・排泄チェック表を使用し、尿意・便意のない利用者も排泄パターンを把握して、トイレで排泄するよう支援している。 ・状態により、日中リハビリパンツから綿パンツに尿取りパットのみに変更し、対応している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、リハビリパンツ使用の利用者について、下剤の服用を主治医に相談し調整することにより、日中布パンツとパットで、トイレ誘導への支援に取り組んでいる。失敗時には、さりげなく声かけし誘導するなど羞恥心への配慮をしている。	
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	・食事摂取量、水分摂取量、排泄状況もチェックしており、便秘気味の利用者にはスポーツドリンク等も利用して十分な水分を摂取するよう工夫している。 ・毎朝体操も行っており、天気の良い日は散歩の支援ができるよう心がけている。		
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	・入浴したいと訴えられた場合は、すぐに対応するよう心がけている。 ・入浴拒否のある利用者には、言葉かけや対応の工夫をして入ってもらっている。 ・湯船につかる方は、アロマの入浴剤で、リラックスして頂いている。	入浴は、基本的に週2回とし、本人の希望に応じて行っている。拒否される方については、「外出しましょう」「好きな服を選びましょう」等言葉かけを工夫し入浴を促している。脱衣所には椅子が設置され、安全面に配慮している。	
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	・なるべく、日中は活動を促して、生活リズムを整えるようにしているが、疲れやすい方や、休息を希望される方は、休んでもらっている。 ・夜間、眠つけない方には、付き添いお話してリラックスして頂いたり、添い寝したりしている。		
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	・全員の薬の説明書を一つのファイルに綴っており、すぐ確認できるようにしており、内容把握に努めている。 ・服薬時には、本人に手渡す、口の中に入れる等各利用者にあつた対応をしている。		
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	・調理が好きだった方には一緒に調理したり、買い物が好きだった方には食材の買い物への同行を支援したり各利用者にあつた支援をするよう心がけている。 ・デイサービスの活動にも参加させてもらい、気分転換を図っている。		

沖縄県(グループホーム 小祿)

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支援している	・天候や利用者の体調等をみて、散歩、買い物、ドライブへ出かけられるよう、日常的に支援を行っている。・車椅子の方も体調をみながら、ドライブや、月1回の外食会等には外出するようにしている。 ・墓参りを家族支援のもと行かれていた方もいる。	利用者の希望を聞き、近くのコンビニに買い物に出かけたり、事業所の周りを散歩し日常的に外出支援を行っている。車いす利用の利用者も、近くの海浜公園に出かけ、海を見ながらお弁当を食べることもある。家族の付き添いにて、ベース内のレストランに出かける利用者もいる。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	・数名小額のお金を所持されている方がおられる。最近では少なくなったが、食材の買い物をしたついでに、自身で買い物され支払時には、見守り支援をおこなった。		
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	・本人が電話をしたいという時には、職員が手伝い支援している。		
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	・リビングでは、その時々々の雰囲気に合わせて、テレビをつけたり、ゆったりとした音楽をかけたり、民謡をかけてくつろげるようにしている。 ・散歩にいった時に、ときどき季節の花を摘んできてホームに飾っている。	共用空間は明るく。食卓テーブルの他に、テレビの前に2つソファが置かれ、利用者は好きな場所でゆったりと過ごしている。浴室やトイレは手すりが設置され、車いす利用も可能なスペースである。散歩の時に、ありあけかずらや菜の花等を摘んで華やかにするなど季節感を味わうことができるよう工夫している。	
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	・リビングには、ソファーやテーブルを置き、利用者同士がコミュニケーションを図れるようスペースを作っている。 ・玄関先にも、少しポーツと出来るような、ソファーが設置してある。		
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	・家族の写真や思い出の品々、家具、仏壇など一人一人が大事にしてきた物も部屋へ持ち込んで頂き、居心地の良さを配慮している。	居室には備え付けのベットとタンスがあり、利用者の家族の写真やテレビが持ち込まれ、壁には書道の作品等が飾っている。家族交流会が年2回企画実施され、利用者や家族と一緒に居室の大掃除や家具の配置、衣替えを行い居心地よく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	・利用者の安全も考え、常時使うコンロは、IHヒーターを使用している。・トイレ、玄関、浴室、廊下などに手すりを取り付け、安全に行動できるように配慮している。・場所がわからない利用者には、文字や絵を目印にしてもらったりしている。		