

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	4770500132		
法人名	医療法人おもと会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	沖縄県宜野湾市嘉数4-4-10		
自己評価作成日	平成23年7月29日	評価結果市町村受理日	平成24年3月14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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770500132&SCD=320&PCD=47>

【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 1階
訪問調査日	平成23年 8月 31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)】

1. 職員は笑顔で元気よくをモットーに、人生の先輩である利用者から学ぶ気持ちで接しています。
2. 利用者の残存機能が維持できるように法人の協力を得て、リハビリ訓練を行っています。
3. 家庭的な環境で会話、スキンシップを大切にしています。
4. 家族支援も大事に考え、実践しています。

【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)】

理念の柱である「笑顔の接遇」を職員全員で実践している。月1回定期的に母体法人の理学療法士がホームに出向き、入居者のリハビリ訓練や介護職員へのリハビリ指導・介護方法等を教えている。法人の各委員会を職員に担当させ、職員間の情報交換や研修会参加等、学習ができるよう努めている。家族会を平成15年発足してから毎年2回の開催を継続し、活発な意見交換や要望が出されている。スプリングラー設置についても議題として挙がる等家族がホームに対して高い関心を寄せている。

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広がったり深まり、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

[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	玄関、職員詰所、ホーム内の見えやすい場所に理念を掲示し、全職員で理解・実践している。	理念は、法人の理念を核とし、職員全員で話し合い地域密着型サービスの意義を踏まえ作成している。「いつも笑顔で」入居者に対応出来るよう鏡で笑顔を確認し、ケアに当たるよう取り組んでいる。月1回のミーティングの際に職員全員で理念を振り返り確認している。		
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	利用者が今まで参加していた行事に参加できるよう支援している。又買物や散歩などを支援、地域との交流を図っている。	月2回地域ミニデイサービス利用者のバイタルチェックの支援を行い地域の方との交流を図っている。近隣の各自治会の運動会にお弁当を持って入居者が参加出来るよう支援している。また、市の福祉祭りに入居者と一緒に作成した作品を出展し、入居者も一緒に参加している。		
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	自治会へ講演会や介護相談の案内を発信しているが、自治会の日程調整ができず、現在は、月2回、ミニデイサービスの体調管理(バイタル測定)のボランティアを行っている。			
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	概ね2ヶ月に1回開催しているが、職員の退職や入居者の急変が相次ぎ、今年度は開催が送れている。開催時は、活発な質疑・応答で運営している。外部評価の配布や目標達成計画の説明も行い、助言も頂けている。	運営推進会議は、年6回開催している。メンバーは市担当者、家族、市内5つの自治会長、法人担当者等で構成されている。事業所の運営や活動状況を報告し、意見や情報交換している。外部評価についてもサービス評価、目標達成計画を配布している。		
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に取り組んでいる	介護事故報告を届けるだけではなく、行事の案内や利用者、家族に関する相談も担当者と情報交換なども行っている。	宜野湾市グループホーム連絡会(年2回)に参加し、法律改正等について市担当者に確認している。運営推進会議の案内や議事録等を窓口を訪問して届け、いつでも相談できる関係作りを構築している。「市の福祉祭り」では参加のみでなく、会場設営や後片付け等で協力している。		
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	やむを得ず身体拘束が必要と判断された場合には、家族への説明と同意を得て、介護記録への記載、抑制介助に向けてのカンファレンスを行う。	抑制廃止委員会を発足し、勉強会等で職員の共通認識を図っている。拘束のリスクについて家族と話し合い、入居者の行動パターンの把握や見守りでベットの柵を外した事例もある。やむを得ず身体拘束が必要と判断した場合には、家族への説明と同意書、経過記録等を踏まえ、カンファレンスを開き身体拘束をしないケアを検討している。		
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	ホーム内だけではなく、法人全体での勉強会や研修に参加して、全職員が共通理解の下、廃止に取り組んでいる。			

沖縄県(グループホーム さくら)

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
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	法人全体の定期的な研修会に参加している。今まで該当者がいないため、支援は行っていない。		
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	紙面、口頭にてしっかり説明を行い、利用者、家族が理解・納得した上で契約・解除を行っている。		
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	家族会、行事などへの参加を呼び掛け、意見や要望を確認している。	入居者は日常のケアの中で、家族とは面会時や年2回(4月・9月)の家族会の開催時に、思いや要望等を聴くよう心掛けている。入居者の歯科受診の要望に対し、歯科医の協力を得て訪問歯科診療が受けられる様になり、現在数人が受診している。	
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	毎月のミーティング時に意見・要望を聞き出し、提案された事項は速やかに検討、反映されるように努めている。	毎月の職員会議では、職員の気付きや提案を大切にし、冷蔵庫内のチェック表を作成し点検や清掃を月1回から週1回に変更する等の提案を検討速やかに実行している。職員の退職・異動は事前に伝え、入居者の理解が得られる様配慮している。	
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	各職員の能力に応じて、委員会に配置しており、職員間で情報交換、学習している。		
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践と力量を把握し、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	外部研修への派遣、定例会での研究発表の機会を設け、自己研鑽の啓発促しを行っている。		
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	県グループホーム連絡会主催の介護社研修、ガウディー会への参加調整し、他事業所との交流、ケアの質の向上へ取り組んでいる。		

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	利用相談の実態調査において、十分に話を聞き、本人との関係づくり努めている。「笑顔で接する」ことを意識している。		
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	見学や申し込み時、十分に要望を聞くと同時に、ホームのサービス内容や家族支援を説明し、家族との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	ホーム職員だけではなく、法人からのリハビリ(理学療法士・言語聴覚士)支援、マッサージ支援など、個々に必要なサービスも組み入れている。		
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	在宅生活の継続を断ち切らないよう、炊事、家事など、個々に合った役割を手伝って貰っている。		
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、誕生会への参加(ケーキ持参)の連絡を取り、本人が孤立しないよう、又、不満を表す利用者へは、寄り添いフォローしている。(時には電話をかけて声をきかせたりする)		
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	行きつけの美容室や買物、受診など、知人との交流が続けられるよう支援している。	入居者や家族から馴染みの人や場所を聴くように努めている。知人である同法人のデイケア利用者が、入居者を訪問したり、入居者がデイケアに会いに行けるよう支援している。昔馴染みの那覇の町に家族と一緒に買い物に出かける入居者もいる。	
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	食事の席に気配り、余暇活動参加の声かけを行い、利用者が孤立しないよう心がけている。		

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	長期の入院により両中止になってもお見舞いや病院との情報交換、家族訪問して相談の機会をつくるように努めている。		
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	利用者の声の引き出しを心がけている。また、家族から聞き取りを行い、本人の立場に立った対応を検討している。	入居者との会話の中で、希望や意向の把握に努めている。将棋を指すのが好きな入居者の将棋相手として、同法人1階の事業所利用者を選定し、一緒に将棋を指せるよう支援している。把握が困難な場合は、入居者の表情やこれまでの関わりの中での発語や態度を繋げて対応している。	
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	相談、実態調査時に本人、家族から十分に聞き取りを行うとともに、利用していた事業所からの情報提供も依頼、極端な環境変化が起こらないよう心がけている。。		
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	毎日のバイタルチェック時や生活の中の異変など見落とさないよう「気づきの目」で接している。		
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	ケアマネは毎月のミーティングで本人、家族の要望、意見を報告、職員からは介護状況を情報収集して介護計画の反映している。	入居者や家族の意向を踏まえて介護計画を作成している。家族から、リハビリ訓練をして欲しいとの要望に対し、同法人の施設リハビリ担当者から訓練を受けられるよう計画に反映させている。定期的にモニタリングと担当者会議を行い計画の変更や状態に応じた見直しに繋げている。	
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	利用者の「気づき」をケース記録・連絡帳に記録し毎月のミーティングで介護状況を報告し、情報の共有を図っている。ケアマネは必要に応じてサービスプランの見直しをしている。		
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	本人、家族の意見・要望を聞き取る努力をして、柔軟に対応するよう心がけている。		

沖縄県(グループホーム さくら)

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
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	サービス計画書を作成する前に、職員からの情報を収集して、プランの作成に反映している。		
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	受診は基本的に家族対応だが、薬切れが起らないよう受診促し、送迎支援を行っている。	本人・家族が希望する「かかりつけ医」に受診している。受診は家族対応が基本であるが、看護師の情報提供書で医師報告し医師の指示を書面又は家族報告で確認している。家族の希望により 送迎支援を行い一般内科・歯科・眼科・認知症の外来に通院し 健康管理を継続している。	
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	主治医との連絡を密に取り、利用者が適切な受診が受けられるよう支援している。		
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	入院前の経過報告、情報提供、退院前のカンファレンス会議へ参加している。		
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	利用相談時にホームでできる終末期の対応、長期の入院による退居もありえることを説明・理解してもらっている。ホームでの生活が困難になった場合は、メディカルソーシャルワーカーを交えた話し合いの場をつくり、次の生活の場所を紹介している。	入居者・家族の意向を確認し、重度化の場合は他医療機関への入院で対応している。職員は「終末期の支えを施設内で取り組む」等の意見もあり、協力医療機関を法人と相談し、入居者家族の要望に応えられるよう検討している。	入居者・家族から今後、事業所内で「重度化や終末期」の看取りの要望に備え、また、職員の「終末期を支えたい」との意見も考慮し、法人等と協力医療機関先を検討してほしい。
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	看護師を中心に勉強会を実施。年に1回消防隊員による「一次救急救命」の訓練も全職員受け技術を身に付けている。		
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	災害マニュアルは常にめにつける場所に掲示してある。ほとんどの職員が消化訓練を受けて急な対応時備えている。年2回の立ち会いの下、消防訓練も行っているが、地域との連携はまだ確立されていない。	年1回消防署の協力を得ての避難訓練と昼間に夜間想定自主訓練を行っている。職員は消火器の取り扱いや連絡体制について習得している。今後は区長や行政と相談し地域との連携を図りたいと考えている。災害時の備蓄はしているが電気調理を使用している為停電時の課題がある。	火災や災害は地域に影響することが必定であるので、日頃から地域と連携をし非常事態の役割や協力関係を確認が望まれる。また、停電時の調理や備蓄に関しても安心して生活できる体制を築いてほしい。

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	全職員が「接遇」を意識し、利用者と接している。基本的には敬語だが、時々馴れ馴れしい接し方があり、お互いに注意し合うよう心がけている。	法人の「接遇委員会」を職員研修の場として「入居者の尊厳」が損なわれることのない様「排泄支援等」入居者に寄り添う対応に心掛けている。管理者や職員同士がお互いに注意しあい、言葉使いや誘導支援の仕方に留意し、理念の柱とした「笑顔の接遇」の共有に努めている。	
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	利用者が自己決定できるような言葉かけ、環境づくりに努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切に支援しています。		
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	利用者の要望で家族へ連絡して美容室やスーパーに衣類を買いに行くこともある。		
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	利用者は、個々の力量にあわせて、もやしのひげとり、食器洗い、洗濯物・おしぼりたたみ、金魚の餌やりなど手伝っています。	献立は入居者家族の要望を踏まえ栄養士が作成し、職員が交代で普通食やミキサー食を調理している。配膳・食器洗いやオシボリたたみ等入居者の意欲や力量が維持できるよう支援している。食事摂取は自力・半介助・全介助と入居者に無理のない様支援し、全量摂取している。	
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	嚥下の悪い方にはトロミをつけたり、食事、水分チェック表を活用して摂取量の把握に努めています。		
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、口腔ケアの支援を行っている。自力可能な方へは義歯の洗浄の支援を行っている。口腔内の変化によっては、訪問歯科を依頼している。		

沖縄県(グループホーム さくら)

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
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	利用者の排泄パターンに合わせて定時トイレ誘導、オムツ交換を行っている。排泄チェック表を活用し自立に向けた排泄支援を行っている。	職員は(平松園江先生主宰)の排泄用具の使用・支援方法を学び、入居者の排泄パターンや眠剤使用者の支援を検討している。また、排泄の支援方法を共有し、自立・声掛け誘導・夜間ポータブル・全介助の支援等を行っている。入居者の排泄前兆行動や臭気注意到意し「さりげない」誘導に留意している。	
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	個々に応じた予防(水分摂取や運動)に取り組んでいる。朝・おやつ時に乳飲料を提供している。		
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	1人の職員が、本人の時間で声掛けから脱衣、入浴、着衣までを行い、ゆったりとした支援を行っている。	入浴は最低週2回、入居者の希望する時間に個別に支援している。入浴を拒む入居者には「体を綺麗にしましょう・暖かい場所に行きましょう」と言葉を変えて誘導している。朝夕の着替えも行い昼夜のリズムと清潔支援にも留意している。	
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	状況に応じて休息できるよう臥床を促し、居室はいつでもゆっくりできる環境を整えている。		
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	看護師が中心に薬は管理している。薬の諸注意や用法についてはカルテに綴って、職員が確認できるようにしている。		
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	午後の余暇活動時、おやつ時にゲームや将棋、回想法など行っている。		
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	車の往来が激しい為、玄関は施錠している。外に出かけたい時には、職員が同行して庭や小規模ホーム、本館へ散歩へ出かけている。ミニドライブやウィンドウショッピングへも出かけたりする。	入居者は同一敷地内にある老健の売店まで四季を体感しながら散歩し、買い物や友人との交流を楽しんでいる。又、希望する商店街や出身地の行事への参加や、個別に散髪や自宅訪問を継続して支援している。独りで外出する入居者には寄り添う姿勢で散歩に付き添っている。	

沖縄県(グループホーム さくら)

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
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	すべての利用者が家族管理している。ホームでは、お小遣いを預かり金銭出納帳を記入、買物支援している。		
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	葉書きは促しで書いてもらい、電話は要望時に支援している。		
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	テーブルやソファの配置を工夫して、安全でくつろげる環境づくりに努めている。	玄関前には滝音が楽しめる広い園庭がある。リビングでは窓越しに四季が体感でき、写真や作品を飾り、新聞・雑誌をお茶を楽しみながら読んでいる。トイレ・浴室は前室コーナーを設けカーブを着けて「目隠し」を設えている。廊下は幅広く途中にソファを置き休息や交流の場になっている。	
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	利用者同士が将棋を楽しめたり、日光浴やうたた寝しやすいファアの配置、くつろげる環境づくりを工夫している。		
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	利用者各々が大事にしている家財を持ってきてもらい、自宅の環境に近づくよう、また、要望を聞き入れ支援している。	家族は「何時までも忘れないで欲しい」との想いで、ボードに写真を飾り付けている。TV・ラジカセ・扇風機等を持ち込んでいる。個室は車椅子用洗面台・鏡付ドレッサー・洋服ダンス・ベットがあり木彫の温かい雰囲気やゆったりとした空間で窓の開閉も軽く「風」を楽しむ事も出来る。	
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	「できること」「わかること」を活かして、安全で自立した生活が継続できるよう支援している。		