

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	4790400032		
法人名	有限会社 アーバン・エステート		
事業所名	グループホーム ごえくの里		
所在地	沖縄県沖縄市越来 3－11－20		
自己評価作成日	平成22年8月28日	評価結果市町村受理日	平成22年12月2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=4790400032&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレクト西205
訪問調査日	平成22年9月28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)】

家庭的な雰囲気のかで、入居者も職員も自分の家のように家族のように過ごしている。入居者毎の能力に応じた役割分担をし、協力を得た事はお礼を言うように心がけているためか、家事協力をしてくれる入居者が増えた。

【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)】

「地域と施設の中で役割をもって楽しく笑顔で毎日を過ごす」という理念の下、地域の婦人会や老人クラブ、青年会等との交流も活発であり、近隣住民との関わりや挨拶も常としている。職員は日々の生活の中で、明るく笑顔で利用者と接することを意識している。また、利用者一人ひとりの思いを把握し、介護計画を作成、実践している。例えば、買物の希望や洗濯、食事の準備、おやつ作り、食器洗い等、利用者が自ら参加し楽しめるよう工夫するとともに、利用者本位を主体としたケアを実践し支援している。

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 過ごしている (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

確定日：平成22年11月16日

自己 評価	外部 評価	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	グループホームの特性を踏まえた理念を揭示し、職員全体で理念を意識化している。介護計画にも反映し、日々の介護を実践している。	「地域と施設の中で役割を持って楽しく笑顔で毎日を過ごす」という理念を職員とともに作り揭示している。朝夕の申し送り時に利用者支援について常に話し合い共有している。	
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	近隣のスーパーや八百屋などに職員同行で外出し、レジ担当と会話して楽しんでいる。自治会にも加入し、行事余興などで老人クラブや青年会と交流している。	職員は近隣との挨拶を常とし、地域主催の祭りに救護班として参加している。グランドゴルフ等の行事参加を通し、老人クラブとの交流や旧盆に青年会エイサーを玄関で披露してもらう。また、事業所のクリスマス会に婦人会が余興をする等、地域との交流が活発である。	
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	自治会で住民が集まる時間帯に訪問して、認知症の特性を説明している。顔見知りの地域住民が通りがかった時は必ず挨拶して、気軽に相談しやすい雰囲気作りをしている。		
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	併設の小規模多機能介護事業所と合同で2ヶ月に1回昼食を摂りながら、入居者・入居者家族・自治会長・保険者などが参加して、状況報告を行い、参加者などからの要望や助言を受けている。	運営推進会議は2か月毎定期的に開催され、利用者数、サービス利用報告があり、また委員からの要望等が行われている。事業所の自己評価や外部評価、サービス内容についての報告はみられなかった。	今後事業所は、サービス評価と運営推進会議を結びつける取り組みが望まれる。
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	主に管理者が保険者を訪問して、入居者の状況報告と助言を受けている。	管理者は市へ出向いて、長期入院利用者の取扱いの相談や空床の情報交換を行っている。その際、包括支援センターから緊急を要する利用者の受け入れ依頼があり対応する等、市との協力体制が築かれている。	
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	新任研修で学び、日々職員同士が注意しあっている。玄関は夜間だけ施錠だが、施設内の階段のみは安全確保のために終日施錠。姿勢保持が難しい場合は、クッションで工夫している。	事業所は2階にあり、エレベーターを利用することで、玄関に出ることができる。リスクに関して、利用者の状況に応じて家族へ説明を行っている。管理者は職員へ身体拘束を具体的に示し理解を促していることで身体拘束は見られない。	

グループホームごえくの里

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	新任研修で学び、日々職員同士が注意している。入居者間のトラブル防止のために座席を工夫し、暴言などがあった場合は職員が意識して介入する。入浴時に全身観察を行っている。		
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	勉強会を行い、職員の理解を深めている。		
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	見学時や入居申込時にパンフレットで利用料を説明する。契約時には重要事項等で本人・家族に説明して交付している。入居後も本人や家族から確認があれば、その都度説明している。		
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	入居者や家族がいつでも職員に話しかけやすいように、居間に職員氏名と顔写真を掲示している。家族が来所した時は、心身の状況や生活状況を説明している。	管理者は家族の面会時に意見、要望等を表せる機会作りを行っているが意見等は少ない。利用者からは行事の内容について希望が出され運営に反映している。	管理者は家族が意見を出せる雰囲気づくりに努めている。更に気軽に意見を出せる機会作りの工夫を期待したい。
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	入居者の状況変化などで業務や運営の変更が必要になった場合は、その都度話し合いを設けている。	管理者は職員の異動に関して利用者の負担軽減を優先している。また、利用者の重度化にともない、職員からサービス提供の提案があり、ミキサーやゼリー等の特別食を準備するため勤務体制を調整する等柔軟に対応している。	
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	代表者と管理者は、職員の自己評価をもとに勤務実態ややりがいを把握し、向上心をもって働けるように努めている。		
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	管理者は職員が積極的に資格取得や施設内外の研修に参加できるように勤務調整をし、代表者に報告している。		

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
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	主に管理者が関連事業所以外の事業所とも平時から交流をもち、その情報をもとにサービス内容に反映させている。		
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	見学時や入居申込時などに本人にも事業所を見学してもらいながら、本人の生活習慣や生活への意向を拝聴し、ケアに反映できる内容を話すようにしている。		
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	見学時や入居申込時に家族意向を確認し、施設内でのケア内容を話している。不安な事や困っている事は、その原因を探りながら、施設側でカバーできる点はないか検討している。		
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	緊急性があっても空室がない場合は、他入居施設の連携紹介や、併設施設への連携紹介を実施している。		
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、「介護する側・やってあげる側」との意識を持たず、一緒に生活する者同士の意識で入居者に接している。		
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	家族来所時は、居室で過ごす・ホールで過ごすなど、その時々状況に応じてプライバシー保護を意識し、本人の生活状況を見てもらいながら、協力関係を持っている。		
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	本人状況に応じた外出・外泊を自由に行い、知人や近隣住民の訪問があった場合は「またいらして下さい」と送り出している。	1階の小規模多機能利用者の訪問をいつでも受け入れ、また家族や職員の支援で美容室へ出かけたり、定期的な自宅への外泊、勤務していた元職場行事へ招待を受け参加する等、馴染みの場と人との関係が途切れないよう支援している。	

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
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	入居者個人の能力に応じた役割分担をしている。協力を得た場合はお礼を言う。朝の会や家事協力など、入居者同士が会話や支援しあえる場面を設けている。		
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	主に管理者が他事業所や医療機関に移った入居者にも面談に行き、状況に応じて家族相談にも応じている。		
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	本人確認が可能な場合は、本人に確認する。本人確認が困難な場合は、家族情報や生活状況から本人の思いを推察し、ケアに反映している。実施時の行動や表情から可否を判断している。	意思確認できる利用者が半数以上おり、例えば自分の衣類を洗濯したい等、本人の思いを把握している。把握困難な利用者へは言葉や表情、家族からの情報に基づき職員間で話し合いを重ね情報を共有しケアへ反映させている。	
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	本人情報や家族情報をアセスメントに反映し、その内容をケア方法や関わり方に役立てている。		
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	上記で把握した生活歴や、入居者の現状をモニタリングで把握している。一人ひとりの状況を各勤務で送りして把握している。		
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	本人確認が可能な場合は本人意向を聞き、家族面会時にも家族意向を確認している。介護支援専門員以外の担当職員を決めて、モニタリング・計画作成を実施している。	担当者会議は、本人・家族も参加し、意向を踏まえ定期的に介護計画を作成している。また本人の状況変化により家族や医師とも話し合い、ターミナルケアとしての支援として、随時見直しを行い実践している。	
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	入居者の状況変化を個別に記入し、実践結果やケア内容を会議録に残して、職員全体で共有化している。その結果を介護計画の見直しに反映させている。		

グループホームごえくの里

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	入居者や家族介護力に応じて、通院送迎や通院同行を実施。家族対応の外出や外泊は自由に行い、職員同行の買物外出や散歩・ドライブも実施している。家族来所時に一緒に食事をすることもある。		
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	買物外出以外にも、図書館外出や神社参拝をしている。たまには施設外に外食することもある。交番に入居者情報を提供している。		
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	基本的に入居前からのかかりつけ医の受診である。受診先は内科・精神科・外科・泌尿器科・婦人科・眼科などである。必要時は受診同行や情報提供書を持参し、医療連携を図っている。	入居以前のかかりつけ医であり家族が付き添う場合は情報提供書により適切な医療が受けられるよう支援し、受診後の結果を共有している。又、家族が対応困難な方は事業所で送迎を行っている。	
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	日中に常勤看護師を配置し、日々の現状が把握できるような勤務体系となっている。夜間常でも状況変化があれば看護師連絡で経過観察や即時受診などの判断を下している。		
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う	通常受診同行や情報提供以外に、入院時にはADL・行動障害などの基本情報を文書提出している。入院後は、管理者や介護支援専門員が病院訪問や電話連絡で主治医や相談員と情報交換をしている。		
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	本人・家族にはそれとなく終末期の希望を聞き取りしている。実際に状態悪化した場合は、保険者・医療機関とも連携して事業所内で対応できる範囲を確認しながら支援している。実際に、今後の見取りを前提に医療機関を変更した入居者がいる。	看取りについて、利用者、家族の意向を把握し、利用者の状態変化に応じてかかりつけ医と相談し、看取りの方向性で支援している。終末期対応に必要な利用者は、事業所での看取りを決めており、家族、職員、医師間で具体的に対応を話し合い情報を共有している。	
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	緊急時マニュアルは、常に閲覧できる場所に設置している。問題点が発生した場合はその場で対応策検討・送付している。介護職が判断に迷った場合は、直ちに管理者や看護師に連絡する体制となっている。		

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
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	防燃カーテン・オール電化・火災報知機・スプリンクラー完備。災害時マニュアルは常に閲覧できる場所に設置。火災通報装置設置時に消防訓練を実施した。停電対策は懐中電灯や簡易ガスコンロの整備である。	ベランダを利用した避難訓練を行い、1階の小規模多機能事業所の職員との連携が取れる状況にある。管理者は今後近隣住民との協力関係を築き消防署の協力を得て避難訓練を考えている。	消防署の協力を得た避難訓練の実施に期待したい。
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	個人台帳は施錠キャビネットに保管し、プライバシー保護に配慮している。入居者の人権を尊重し、職員同士でも言葉使いを注意しあっている。守秘義務は雇用契約書に明示している。	職員は個人の尊厳について研修を行い、お世話する人される側でもなく、自分が嫌なことは利用者に対してもしないことを基本とした支援を行っている。また職員間でも、ケアを振り返り互いに注意を促したり、確認している。	
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	難聴のある入居者には耳元で話しかける、意思表示が不十分な入居者にはヒントを与えて誘導する、意思表示が困難な入居者は以前の生活歴から推察するなどの対応をしている。		
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し、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	ある程度の基本的な流れはあるが、入居者個々の体調や希望に応じて対応している。活動内容も入居者の意見を聞き、実施している。		
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	入居者個々の好みを把握し、本人が出来なくてもできるだけ続けられるように支援している。		
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	メニューも入居者の意向を確認して決定している。食思不良の場合は、急遽メニュー変更をしたりする。調理・盛り付け・食器洗浄なども協力してもらい、職員も入居者と同じ物を同じテーブルで食べて会話している。	食材の買い物、盛り付け、食器洗い、片づけ等、利用者の状況に合わせて一連の作業に参加している。また、おやつのはらやちー等はテーブルにホットプレートを準備し、利用者と一緒に作り和気あいあいとした雰囲気の中で、職員も一緒におやつも食べている。	
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	普通食が取れない場合も、調理形態を工夫している。水分・食事量は一覧表に記入し、各職員が閲覧できるようにしている。好みがある入居者にも、それに応じた支援をしている。		

グループホームごえくの里

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	毎食後の口腔ケアは声かけや介助で全員実施している。不定期に近隣の歯科医院の訪問で口腔ケアの指導を受けている。		
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	排泄確認表や行動サインで入居者の排泄パターンを把握し、尿意が乏しい方にも定期的に声かけ誘導やオムツ交換を行っている。立位保持が可能な方は、トイレでのオムツ交換を実施している。	排泄誘導時の声掛けは羞恥心、不安へ配慮して行っている。オムツ使用している方も身体機能に配慮しながらトイレで交換を行い自立に向けた支援を行っている。自宅ではトイレ排せつが困難であった利用者也現在は失敗も少なく過ごされている。	
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	排便の有無は必ず申し送りをする。活動量の増加や食物繊維の多い食事提供とともに、主治医指示のもと、下剤や座薬・徒手圧迫での便出し・摘便などで便秘を予防している。		
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	個別入浴。通常は隔日入浴だが、発汗後・排便後の半身浴・皮膚疾患の方は毎日入浴・希望者の就寝前入浴など、個別で実施中。入居前は入浴拒否があった方も、拒否が消失した事例がある。	入浴は午前中を基本としているが、受診、外出、夕方希望等、個別に対応している。また、利用者の体調や入浴を負担に感じている方への対応として、足浴、半身浴も行う等を工夫した結果、入浴時の笑顔が見られるようになった。	
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	安心して就寝できるように、個々に応じた室温や光源の調整をしている。体調の悪い方や体力が落ちている方は、個別に休憩を取っている。夜間不眠の方は、主治医指示のもと、眠剤を服用している。		
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	薬剤情報を個人台帳に添付し、いつでも確認できるようにしている。看護師が一週間分の内服薬をセットし、日勤リーダーが薬カレンダーにセットする。2重確認で誤薬や飲み忘れを予防している。		
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	入居者の能力に応じた家事分担をし、協力を得た場合は率先してお礼を言っている。それ以外に、食品・嗜好品・衣服などの買物外出や、花見や浜下りなどの外出、踊りや歌などの趣味に応じたレクを行っている。		

グループホームごえくの里

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	通常の買物外出以外に、花見や浜下りや外食など、地域や家族の方の協力も得て車イスの方も共に出かけている。それ以外に、ホーム近辺の散歩や外泊時の送迎など職員同行で行っている。	個別外出として、車を使って4, 5名の利用者を支援している。近隣の市場へ職員とともに歩行での外出も日常的に支援している。花見や浜下り等遠出の際は職員だけの対応が困難な場合は、家族の協力も得ながら全員で出かけている。	
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	家族が了解した方は、小額の小遣いを所持して日用品や嗜好品や衣服などの買物外出で、金銭を使う機会を設けている。		
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	電話利用は原則自由に行っており、自分ではかけられない人は職員が代わりにかけて話すなどしている。毎年新年には家族宛に年賀状を出している。		
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	全室・食堂ともに冷暖房完備である。食堂は食卓以外にイスやソファを配置して好きな場所で寛げる様にしている。毎月季節に応じたカレンダーや行事毎の飾り付けをして、季節感を演出している。ベランダも自由に行き来が出来るように段差を排除している。	利用者と職員が毎月制作しているカレンダーが居間に掛けてあり、利用者は日付の確認をしている。日中は居間で過ごすことが多く、毎朝の新聞読み聞かせや食堂での調理風景等の匂いも感じられ、利用者同士のコミュニケーションの機会となっている。広い窓ガラスからの入日を斜光カーテンを利用し居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	食卓は気の合う入居者同士が座れるように配置している。ソファやベランダにも自由に行き来している。		
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	居室はナースコール完備である。ベッドやタンス・鏡台なども本人が使っていた物を持ち込んでいるため、入居者はそれぞれが「自分の部屋」と認識している。本人の身体機能に応じたベッド配置を工夫している。	ベッドの位置は利用者が決めており室内には愛用のラジオや鏡、衣装掛けに服が掛けられている。またソファを置く代わりに、ござを敷き食卓用のテーブルを設置し、和室に仕立てた部屋もありこざれいにしている。	