

### 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	4795500091		
法人名	下地診療所合同会社		
事業所名	グループホーム来間		
所在地	沖縄県宮古島市下地字来間189-3		
自己評価作成日	平成27年9月10日	評価結果市町村受理日	平成27年12月8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	<a href="http://x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=479">x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=479</a>
----------	--

**【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 クレスト西205		
訪問調査日	平成27年10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)】**

“介護施設”という概念にはとらわれず、認知症高齢者がゆったりと自分のペースで安心して過ごせる場所となるような介護を目指している。共有スペースは広々と明るく過ごしやすく、自然とみんなが集まるスペースとなっており、入居者同士の自然な交流が持てている。一方で、職員は交流や各種活動の促しは行いが、強いことはせず、自然なペースを重要視している。家族や地域住民等、外部からの訪問者も多く、気軽に訪れてもらえる雰囲気づくりに努めている。地域行事・学校行事・NPO活動にも参加して楽しみながら、今後の繋がり維持にも役立っている。地域の子供たちが高齢者と触れ合え、また過ごせる場として機能し、施設や高齢者自身も地域資源となれるように努めている。入居者の健康管理には気を配り、協力医療機関と連携を取ることで体調不良の未然防止と悪化防止を実現している。また、身体機能に対しても必要に応じて、PTによるリハビリや助言をサービスに取り入れ、機能向上や低下防止に役立っている。

**【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)】**

高齢化が進み、台風時は橋が封鎖される離島にある事業所で、利用者も地域住民も殆どが顔見知りである。運営推進会議には区長や民生委員、自警団長、駐在の巡査が参加し、地域の高齢者の情報も寄せられ、地域会議としての機能も果たしている。外出が多い利用者には「おひとり様外出ポリシー」という手順書を作成し、地域ぐるみの見守りで支援している。職員はケアを通して「自分の親だったら」「普通はどうする？」等、理念を振り返り、利用者の日ごろの表情や行動等のサインを見逃さず、ミーティングで話し合い、大豆を使ったリハビリ活動など工夫して個別に支援している。家族室に家族が泊まることもあり、退去時の贈呈を予定して作成した個別のアルバムは、面会時に家族に見せることもある。診療所の医師が法人の代表であり、重度化や看取りに関しての医療連携が構築されている。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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)	○ 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、活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27年12月2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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念は、事務所内に掲示するとともに業務用ポータルサイトトップにも表示している。入居者それぞれのケアについては、一人一人を地域で暮らす住民として、かけがえのない家族として考え、どうあるべきか、どう介護するべきかを考え実践している。	運営理念とケア方針（ノーマライゼーションで行こう）がある。利用者の望む普通の生活として、「たまには外食したい」等10項目が示されている。月2回の会議で個々の利用者のケアを「自分の親だったら」という視点で検討し、理念に沿ったケアに努めている。	
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	入居者の家族や、知人、友人が気軽に訪れやすい雰囲気作りに努めている。地域の運動会には毎年参加している。	夏休みには小学生がラジオ体操に参加し、地域住民から野菜等の差し入れもある。運営推進会議は区長や民生委員、自警団長、駐在の巡査が参加して認知症の症状がある高齢者を医師や行政に繋げる等、地域連携の場にもなっている。地域全体で利用者を見守り、散歩の途中で迷った利用者を地域の方が連れてきたこともある。	
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	地元の小学校の福祉学習の場として提供したり、地域のNPOの活動に協力したりしている。NPOが行う、認知症に関する講習会への協力も行った。		
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	入居者やサービスの状況について報告を行っている。地域からの出席者の方に入居者のことを知っていただくことで、見守りの強化等には大きく役立っている。また、行政担当者からは、他の事業所の事例などを紹介してもらい、自施設でのサービスに活かすようにしている。	運営推進会議は、今年度から利用者が参加し、行政と地域の代表（毎回参加）、家族や法人代表の医師も参加して年6回開催している。ヒヤリ・ハットや外部評価結果等の報告や意見交換、地域の課題の検討等、透明性が確認できる内容となっている。委員からの提案で、「運営推進会議設置運営要綱」を作成している。	
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	主に運営推進会議を通して、事業所の現状を伝えている。具体的なケアや、職員研修のあり方なども話題にすることで、サービス等の取り組みについても積極的に伝え、必要に応じて、指示やアドバイスをもらうようにしている。	行政担当者とは、電話や窓口で制度に関することも含めて相談している。行政からの研修案内で、職員が参加している。在宅の高齢者を地域包括支援センターに繋いだことがある。今年度は市のグループホーム連絡会が発足して、行政職員が参加することもある。	
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	毎年、身体拘束に関する内部研修を行い、啓蒙に努めている。研修では、身体拘束に当たる具体的な行為を理解する他、身体拘束をする場合のルールや、することによるデメリット（悪循環）についての理解にも取り組んでいる。	虐待や身体拘束について毎年研修を実施し、転倒予防でベッド下にマットを敷く等、工夫して拘束しないケアに努めている。車いすは移動の手段とし、利用者は椅子に移乗して食事や日中活動に参加している。リスクについては必要に応じて家族と話し合っている。	

沖縄県(グループホーム来間)

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	高齢者虐待防止法に関する研修を毎年行っている。また、法律として、虐待にあたるかどうかだけでなく、虐待を本質的に理解し、不適切なケアを生まないような話し合いを行っている。		
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	毎年、研修を行っている。世間のニュース等とも絡めながら、その必要性と、福祉・介護職としての役割を確認している。		
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	契約書、重要事項説明書の内容については、十分に説明の上サインを頂いている。また、介護保険改正による料金等の変更時には、どこが変わったのか、トータルでどう変わるのかについて分かりやすく説明している。疑問点については、随時対応している。		
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	苦情相談窓口を設け、重要事項説明書に明記するとともに、施設の受付には苦情箱を設置し、口頭以外でも表せる環境を用意している。また、体調不良時などには、要望に応じて(連絡先、タイミング)連絡を入れ、その都度、意見、要望を聞くこととしている。	利用者には直接聞き、家族の意見は面会時を聞く機会としている。職員は利用者の表情や行動等のサインをミーティングで話し合い、大豆を使ったリハビリなどを工夫して活動に取り入れている。家族の要望で主治医と相談し、通院時に診療所でリハビリを実施することになった利用者がある。	
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では、運営に関する意見の提案、吸い上げを行っている。意見、提案は、その場で話し合わせ、話し合いの結果は、その後の運営にすぐに反映されている。その後の経過等についても、同ミーティングで話し合われている。	職員の意見は、月2回のミーティングと年1回の法人代表による個人面談を聞く機会とし、職員の要望で車椅子体重計を購入した。新任には現任と一緒に利用者に対応し、慣れてから入浴や夜勤の業務に就かせるなど利用者との馴染みの関係作りに配慮している。	
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	個々の勤務状況等については、十分に把握するようにしている。また、出来るだけ個人の事情に応じて、シフトを変更したり、休んだり出来るようにし、ストレスが溜まりにくいようにしている。給与には各種手当を用意し、向上心を持って働けるようにしている。		
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	毎月、施設内の研修を実施し、知識や技術の展開、向上を行っている。また、外部研修への参加は、勤務時間内としたり、シフトの調整についても柔軟な対応を行っている。		

沖縄県(グループホーム来間)

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	各種研修会などの参加を促し、同業者との交流の場となるように配慮している。外部から情報を得るなどして、サービスの質の向上に努めている。今年度は、グループホームの連絡会も発足し、それを通じたネットワーク作りも始まっている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の面接時には、本人や関係者から十分に意見、要望等を聞き取り、職員全員へ伝えるようにしている。また、初期には人間関係作りを重要視し、出来るだけ不安を軽減できるような対応を心掛けている。		
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	入居前に、家族として心配していること、困っていることを積極的に聞き出し、それに対して、丁寧に回答することで安心してもらえるように努めている。また、今後の懸念点があれば可能な限り明らかにしておくようにしている。		
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	「その時」のニーズに対して、グループホームでのサービス(機能)が最適であるかを判断している。他のサービスの方が好ましかれば、状況を伝え、冷静に判断してもらうようにしている。また、今後の状況も含めて、本人・家族に誤解の無いように努めている。		
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	介護者、被介護者としての関係だけでなく、一緒に生活する者同士としての関係も大事にしている。昼食を一緒に取り、味の感想を言ったり、世間話やテレビを一緒に見るなど、当たり前の日常を意図的に取り入れている。		
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	家族の面会時や、電話での対応時には、近況を報告、共有し、家族と施設が一緒になって見守っているという認識を持てるようにしている。		
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	家族や知人が気軽に訪れることが出来るような雰囲気作りに努めている。定期的に、外出の機会を作り、馴染みの場所を思い出したり出来るようにしている。また、運動会や敬老会などへの参加(見学)も行っている。	利用者の知人に、併設のデイサービス利用日に来てもらい、利用者が会いに行く等の支援をしている。家族と一緒に盆や旧暦1月16日に外出したり、馴染みの理容室に出かける利用者もいる。地域社会での関係性は本人や家族との日常の話の中で把握している。	

沖縄県(グループホーム来間)

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	ホールが、食事やレクリエーション等の憩いの場所になるような雰囲気作りを行っている。入居者全員が一緒に過ごすことで、お互いを隣人として認識していけるようにしている。人や雰囲気に慣れるのが苦手な方には、本人のペースでゆっくりと慣れるようにしている。		
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	サービス利用終了後も、相談があれば応じるようにしている。郵便物が間違っただけの場合は、現在のケアマネージャーや市役所に直接つなぐなどしている。施設や介護職員としてのフォーマルな社会資源として以外に、個人的にも善意ある隣人として関係を継続できるように心掛けている。		
<b>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</b>					
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	入居者の言葉だけではなく、態度や表情、家族からの情報などから思いの汲み取りを行っている。汲み上げたニーズは、ミーティングを通じて、検討し、職員全員に共有されている。	利用者の思いは、言葉だけで判断するのではなく、職員の情報「豆を触ると表情が変わる」等からもニーズを汲み取る努力をしている。職員は、利用者との関わりの中で日々アセスメントを行い、その人にあった接し方で思いを引き出し、把握するように努めている。	
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	入居時に、本人や家族に対してアセスメントを行う他、一緒に過ごしながらか、おしゃべり等を通じて、若いころの生活歴を把握していくようにしている。重要なことがあれば、全職員で共有する。また、入居時のヒアリングでは分からなかった、サービス利用経過等は、家族との会話などから把握していくようにしている。		
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	入居者の状況については、毎日記録に残し、健康状態等を送りで伝えている。また、月ごとの傾向をスタッフ内で検討し、全員が把握し、意識を合わせる機会を設けている。		
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	日頃から、意見やアイデアが出やすい雰囲気作りに努めている。正式な会議ではなく、本人の様子やおしゃべり、職員間や家族との立ち話からのアイデアや意見も大切に、積極的に試したり、ミーティングでの議題にしたりしている。ある程度まとまった意見やアイデアは、介護計画にも反映するようにしている。	担当者会議に本人と家族が参加し、医師が参加することもある。職員の意見はミーティングで出して、「地域ぐるみで見守る」や「役割を持たせる」等、個別の介護計画に反映させている。半年毎にモニタリングを、定期的の見直しは更新時に行い、随時見直しもある。	
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	個別の記録(所見、バイタルサイン、排泄等)を毎日記入し、情報共有を行っている。口頭での送りでは、情報を伝えると共に、個々の最近の傾向から、当日のケアにおいて気を付けるポイントがあれば、共有を行っている。又、月例のミーティングにおいては、入居者毎に職員間の思いや情報を拵合せ、ケアの実践や計画に活かしている。		

沖縄県（グループホーム来間）

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	入居者や家族のニーズに対しては、積極的に対応できるように心がけている。声として上がってくる、ニーズを満たすだけでなく、常に入居者やその家族にとって、より良いこととは何かを考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	フォーマルな地域資源とは連携、協力を行い、関係づくりを行っている。地域の住民と入居者や職員が、顔見知りになることで、お互いを資源とし、地域力がup出来るように取り組んでいる。		
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	かかりつけ医には、毎月訪問診療を実施してもらい、体調管理を行っている。 かかりつけ医とは、密接に連絡を取り、気になる体調の変化があれば、報告し、指示をもらっている。	本人と家族の希望するかかりつけ医を受診している。利用開始後に家族の同意を得て、全員が訪問診療を利用し、管理者又は看護師が口頭で医師に情報を提供している。歯科等他科受診は家族や知人が対応し、受診結果は口頭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	介護職員は、入居者の健康状態等について、看護職員に報告、相談し、必要に応じて医師へつないでもらっている。また、看護職は日頃の状態についても観察し、変化に気づけるようにしている。		
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、主治医からの診療情報提供書を活用し、治療に役立てるようにしている。 退院時には主治医宛に情報提供をもらい、主治医や家族と共に、その後のケアについて検討するようにしている。		
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・終末期の対応について、意向確認書を作成している。作成にあたり、ご家族・本人と話し合い、事前に重度化時や終末期について考える機会となっている。また、重度化・終末期のグループホームの機能・役割についても説明を行っている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成し、看取りも対応する方針である。利用開始時に、「重度化・急変時・看取り支援に関する意向確認書」を利用者や家族に説明し、同意は主治医の判断や状態変化に応じて得ている。職員研修はテレビ等で話題になっている題材で実施している。	
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	事故、急変時には、グループ内の医療機関へ連絡し、指示に応じて必要な対応をとることになっている。また、初期対応に必要な部材、ガーゼ等は、ある程度用意されている。		

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	毎年2回の防災訓練を行っており、避難・誘導の方法は身につけてきている。火災時の通報は、地域住民にもされるようになっており、協力体制を維持している。	1年間で、昼間想定での防災訓練を1回実施している。緊急時連絡網に自治会長や地域の自警団も入っており、管理者が地域住民に口頭で訓練への案内をしたが、今回は参加が得られていない。非常食として米や水、乾物等を4～5日分準備している。	昼夜を想定した年2回以上の訓練の実施、及び地域住民の参加・協力が得られる取り組みが望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者各自のプライドや羞恥心など、尊厳には、十分に配慮し、対応している。入居者それぞれで、職員等への距離感も違う事を理解し、ちょうど良い距離を持って、接することを心掛けている。	職員は、利用者が自由に普通に過ごせるよう無理強いせず、自己選択できる問いかけや声かけを工夫し、本人に合わせた対応をしている。喫煙習慣がある利用者には喫煙場所を提供したり、排泄に失敗した時は、他者に聞こえないよう耳元で話す等配慮している。	
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	普段から積極的に関わることで、態度、表情等、様々な方法で思いをくみ取ることが出来るように心がけている。また、問いかけ方を工夫するなどして、自己決定を促している。		
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	本人の希望に沿ったペースでの過ごし方が出来るように、配慮している。職員側から、過ごし方の提案をすることもあがるが、無理強いとにならないように注意している。		
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	身だしなみに興味を持たない人でも、整容の促し、介助を行い、「きれいになった。」「格好よくなった。」等の声掛けを行うことで刺激を行っている。興味のある人には、話題を出したり、髪型に変化をつけて楽しめるようにしたりしている。		
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	季節の野菜、地元でとれた野菜などを調理前に一緒に見たり、触れたり、話したりしている。入居者には、下ごしらえ、下膳などを出来る範囲でお願いしている。食事の時には、「お腹減りました?」「美味しいですね。」などの声掛けにより、楽しい食卓となるように気を付けている。	法人の給食委員会で献立を作成し、事業所で調理している。庭で穫れた野菜や近隣からの差し入れがある時は変更し、刺身を提供することもある。職員も同席して同じ食事を摂り、利用者は自分のペースで食べて、全員完食している。調査当日、利用者が職員と一緒に収穫し、洗った芋がおやつ芋天ぷらとなった。	
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	食事摂取量のチェックは毎回行い、体重の増減、尿・便、健康状態などを注意して観察することにより、現在の栄養・水分摂取・習慣に問題がないかどうかを見極めている。問題がある場合は、メニューや調理、盛り付け方法などの工夫を行っている。		

沖縄県(グループホーム来間)

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	本人の能力や、現在の口腔内の状態に応じて、口腔ケアや促しのための声掛け、見守りを行っている。口腔状態(臭い、痛い様子はないか、食事状況等)は、利用者と関わる上で、常時観察しており、気になることがあれば、医療従事者等へ相談することになっている。		
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	トイレでの排泄、オムツへの依存度の低減には特に力を入れて取り組んでいる。オムツ、パッドを使用している方でも、出来る限りトイレに座る機会を作っている。パッドは、利用者の状態の変化に応じて、小型化または、使用中止の可能性を探っている。	排泄は、利用者に合わせてパットの大きさを替え、リハビリパンツから綿パンツに変更して、トイレ排泄を支援している。夜間帯もポータブルを使用せず、トイレへの誘導やパット交換等に対応している。異性介助を気にする利用者へは説明し、同意を得て支援している。	
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	日頃から野菜や水分の摂取や、長時間の座位等には気を付けている。排泄の状況、便の状態などを毎日チェックし、必要に応じて、医療従事者へ相談をしている。		
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	入浴時間の時間には、必ず、声掛けから行い、納得してから入浴してもらうことにしている。拒否の場合には、説得を試みるが、無理強いにならないように気を付けている。入浴が好きな利用者、希望の時間帯がある利用者には、配慮を行っている。	入浴は週3回を基本とし、外出時や希望時にも対応している。自分で洗える部分は洗ってもらい、職員は利用者ができない部分を介助している。冬場は、リラックスや保温目的で足浴を実施し、浴槽を利用する利用者が1名いる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	各自の生活習慣に応じて、睡眠や休息を取れるようにしている。その時々の本人の希望や、体調等に配慮しながらも、生活リズムを大きく崩してしまわないようにしている。		
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	個人ファイルには、服薬中の薬情の他、服用のタイミング毎の薬の大まかな作用、注意をすぐに確認できる情報を載せている。また、誤薬が起こらないように薬は飲む時毎にまとめ、名前を書いている。		
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	本人が積極的に関わられる役割があれば、サポートを受けながらも継続できるようにしている。また、体操や個人レクなども、工夫を行いながら、飽きずに楽しく継続できるようにしている。個別のおしゃべりや、食事やおやつに変化を加える等、活動の少ない方でも、気分転換できるようにしている。		



沖縄県(グループホーム来間)

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	気分転換を目的とした、ドライブ外出を行っている。車窓から眺めを見ながらおしゃべりをしたり、視力の弱い方でも、車に乗ってどこかに出かけている雰囲気を味わってもらっている。個別の外出希望があれば、職員または家族対応で行っている。自力で散歩が出来る方には、体調や服装のチェックをしてから出かけてもらっている。	島を一周する利用者の個別手順書「おひとり様外出ポリシー」とチェック表を作成している。外出時は服装や外出時間を把握し、持ち物に連絡先を入れ、地域の協力を得ながら支援している。利用者はドライブや週2回の通院時のリハビリ等で外出し、生活の継続として敷地内を散歩している。	
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	現金の保管、使用については、トラブルが起きないように、管理、見守りを行う。過度に干渉はしないが、明らかに好ましくない状況があれば本人や家族と相談の上、改善を行う。		
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	電話の発信、着信は、本人や家族の希望に応じて行っている。必要があれば、介助、支援も行う。手紙のやり取りも、支援可能である。		
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	毎日掃除を行い、きれいな状態を保っている。照明や、音、温度へも配慮を行い、不快に、あるいは使いにくくならないようにしている。テレビは、相撲、高校野球、のど自慢、ニュースなど、季節感、生活感につながるものを積極的につけている。	利用者が見やすい位置に大きな時計や鏡が設置されている。日中は殆どの利用者が居間で過ごし、ストロー通しや大豆のビンづめ等の活動をしている。畳間があり、利用者が昼寝をしたり、行事では、職員の余興や地域の子供たちの踊りを披露する舞台になったりと多目的に使用している。	
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	ホールでは、テーブルの自分の席に座ることが普通だが、体調やその日の気分などで、畳間の掘りごたつや、ソファで過ごすことも可能である。(一人でも複数でも)		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	各自の居室には、自由に家具や家電製品を持ち込んでもらい、自分好みの部屋にしてもらうことが可能である。また、心地良く過ごすために、エアコンの使用を支援したり、カーテンの明け具合や照明を各自の好みに調整したりしている。	居室は畳間と洋室があり、入口に利用者に親しみやすいマーク(例:関西出身の方は通天閣など)のついたプレートを設置し、冷蔵庫や畳ベッド等の持ち込みがある。居室以外に家族室があり、遠方から面会に来た家族や看取り時の家族等が宿泊に利用している。	
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	各自の部屋には、識別しやすいような絵や飾りのついた表札を設置している。ホールと居室をつなぐ廊下をはじめ、様々なところに手すりがあり、それを伝って歩いたり、掴まって立ったりしている。出来るだけ全解除ではなく、残存能力を活かすように助言を行っている。		