

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	4790100061		
法人名	医療法人 城南会		
事業所名	グループホームがじまる荘		
所在地	沖縄県那覇市松川3丁目23番39-1号		
自己評価作成日	平成23年8月7日	評価結果市町村受理日	平成23年12月5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.kai gokouhyou.jp/kai gos ip/infomationPublic.do?JGD=4790100061&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	沖縄県那覇市楚辺2-25-7 セントラルハイム南西303号		
訪問調査日	平成23年9月21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)】

グループホームがじまる荘は、城南会の理念とがじまる荘の理念の元、入居者が安心、安全に家庭的な雰囲気の中、御家族や地域の方がいつでも気軽にお願いできる場所、生きがいのある明るい生活をおくって頂くことを目的としている。日中のデイケアを利用しながら、隣接する同法人の医師・看護師に相談し、身体面・精神面の変化がみられた場合は早めに対応して頂けるので、入居者やご家族、スタッフも安心である。

【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)】

隣接する医療法人施設の協力の元、家族からの要望でもある、リハビリ訓練の継続やデイケアの書道教室や陶芸教室に参加出来るよう一人ひとりの活動を積極的に支援している。毎月発行しているホーム便り「がじまるタイムス」の中で、入居者のホームでの生活や活動内容を報告している。又、職員を紹介するコーナーもあり、気軽に声を掛けていただけるよう取り組んでいる。ホーム便りは、面会時以外に郵送でキーパーソン以外の家族にも配布している。管理者は、業務日誌や排泄チェック表等の様式を作成する際には、職員が使用しやすいよう、職員からの意見やアイデアを反映させるよう努めている。

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 利用者や職員が、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、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	夜勤者から日勤リーダーの申し送り、毎週水曜日のミーティングと月1(第3水曜日)全体会議の中で理念に基づき、利用者の問題や課題、ケアの方法などを話し合い実践している。	理念は、法人の理念を核とし、地域密着型サービスの意義を踏まえ作成している。入居者の自立の気持ちを大切に、地域交流や地域活動に参加出来るよう取り組んでいる。ミーティングや全体会議の中で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	地域の活動に参加したり、隣接する同法人のデイケアのイベント等に参加、事業所が行なう年1回の夕涼み会を実施し交流を行っている。	管理者は、松川自治会の総会に参加し、自治会長と顔合わせを行い、自治会の行事案内が届くようになった。ボランティア(余興・行事の準備や後片付け等)を受け入れ、運営推進委員のメンバーに入ってもらおう働きかけている。9月の推進会議に参加が実現している。	
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	同法人の地域支援相談センターが近隣にあるので、センターを利用する地域の方々が、ボランティア等で行事に参加して頂ける。		
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	2カ月に1回の運営推進会議で、利用者や施設の状況報告を行い、意見交換やアドバイスを受けサービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は、偶数月の第2木曜日に利用者や市担当者、地域代表者等が参加して開催している。事業所の運営や活動状況を報告し、意見や情報交換をしているが、外部評価結果や目標達成計画の報告や資料の配布には至っていない。	外部評価結果や目標達成計画への取り組みを運営推進会議で報告し、意見や情報を活かしサービス向上に繋げてほしい。
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	市町村担当者と利用者との間にケアマネが入り法的手続きなどを確認したり、サービス向上のため連携を図っている。	市担当者とは、入居者の状況を報告したりサービス利用に関する情報を得ている。運営推進会議の中で議題とした件の回答を、電話で問い合わせして確認する等、常に相談できる関係作りに取り組んでいる。	
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	週ミーティングや申し送り等で身体拘束についての話し合い、勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。又、止む得ずセンサーの使用を行う方には、ご家族に説明しミーティング等で検討している。	事業所は「身体拘束をしないケア」を方針に掲げ、職員は、身体拘束についてミーティングで話し合っている。入居者の行動を抑制せず見守りで対応しているが、夜間止むを得ずセンサーやベットの同意書や入居者の経過観察記録を整えていない。	「身体拘束」について職員や家族と話し合い、同意書や経過観察記録の整備することに期待したい。
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	虐待防止についてのマニュアルを備え、スタッフがいつでも確認し全員が認識して、機会があれば話し合い職員間でも注意を払い、防止に努めている。		

沖縄県(グループホームがじまる荘)

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	権利擁護事業や成年後見人制度についての勉強会に参加したり、マニュアルを備え職員がいつでも確認できるように情報提供をおこなっている。		
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	キーパーソンには時間をかけて説明を行い、契約者や家族の疑問、不安をなくし納得頂いてから契約を行っている。		
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	入口に(みなさんの声)の意見箱を設置し、家族等から意見や苦情が言いやすいようにしているが、直接ご家族の意見を聞いたり声かけも行っている。改善が必要な事柄については、ミーティング等で、改善できるように努めている。	入居者からはケアの中で、家族からは面会時に意見や要望を表せる機会としている。家族から、「歩行が不安定なので、リハビリ訓練を受けさせて欲しい。」との意見に、隣接する同法人内のデイケアの施設内で、理学療法士によるリハビリ訓練(歩行訓練)が受けられるように支援している。	
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	毎月管理者会議の後にスタッフ全員参加の月1全体会議を行い入居者のケアや法人全体の業務運営報告や、その他意見、提案等の話し合いの場を設けている。	管理者は、毎月第3水曜日の全体会議や日頃の勤務の中で、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。職員の休憩場所が無かった為、会議の中で検討し4月から休憩場所のスペースを確保している。馴染みの職員の異動時等は、入居者に事前に説明する等配慮している。	
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	全体会議でその都度話し合いの場を設けているが、個人的に意見があればマンツーマンの面談など行い改善に努めている。		
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	法人内外の研修受講に関する情報提供や、法人内のOTやPTの職場訓練を必要時に行いスキルアップに努めている。		
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盟し、他事業所の情報を得たり、定例会、勉強会等にも参加するように努めている。		

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	家族、前施設のスタッフからの情報をえながらのカンファレンスを行い、本人が通うデイケアにスタッフが行き馴染みの関係をつくるようにする。		
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	特にキーパーソンには、事業所の役割、ご家族との協力体制の在り方を十分に話し合い、できるだけ家族と本人の不安を取り除き、要望に応え信頼関係を築くよう努力している。		
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	相談を受けた時には、本人、ご家族の話をよく聴いた上で、法人内外の認知デイサービス、小規模多機能、訪問介護などのサービスの情報を提供している。		
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、認知症のケアや利用者個々のケアの大切さを認識しており、利用者を人生の先輩として尊敬し、生活や習慣等を利用者から学びながら支えていくように努めている。		
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	利用者の精神状態や健康状態の変化等にご家族と共に共有し、ご家族と対等な立場で、連帯・協力して本人を支援するように努めている。		
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	ご家族や知人の写真、自宅で使用していた小物や身の回りの品・備品等の持ち込みなどを家族におねがいし、事業所での精神的安定を支援するように努めている。	入居者や家族から馴染みの関係を聞くように努めている。友人の訪問があり、入居者が居室で会話を楽しみながら過ごせるよう支援している。家族から、知人のお通夜に連れて行きたいとの要望があり、入居者の精神面を配慮しスムーズに外出できるよう支援に努めている。	
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	食堂とリビングでの座席配置などは常に意識し、不具合があれば調整を行い、利用者同士が孤立したり、トラブルがおきないように努めている。		

沖縄県(グループホームがじまる荘)

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	契約が終了しても築きあげた関係が継続ができるようにしている。		
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	出来る限り日常の係わりを通じて、本人の希望や意向を把握し沿うように努めている。職員・事業所では対応できない場合は、ご家族の協力をお願いし対応していただく。	入居者との会話の中で直接聞くように心がけている。買い物やドライブ等、天候や身体状況に配慮し希望に沿う様に努めている。把握が困難な場合は、行動や表情から思いをくみ取り、家族とも話し合っ、本人本位に支援を行っている。	
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	入居時からの情報を得たり、ご家族が面会に来られた時、積極的に情報を得るようにして、日々の係わりの中から本人のことを理解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	日々の健康チェックと、経過記録、毎日の申し送り、利用者の現状・変化を把握するように努めている。		
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	本人とご家族、必要な場合は他のサービス事業所の関係者からも情報を得ている。職員で話し合いを行い、問題点、対策・留意点を記載している。	介護計画は入居者や家族の意向に沿って介護計画を作成し、入居前まで通っていたデイケアの書道教室や陶芸教室を継続して利用できるよう反映している。カンファレンスを行い計画の変更や状態に応じた見直しに繋がっているが、管理者は今後、職員にモニタリングを担当させたいと考えている。	職員が定期的にモニタリングを担当することで、入居者一人ひとりの要望や変化を把握し、現状に即した介護計画の見直しに反映出来るよう期待したい。
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	利用者の毎日の経過記録や、個別の特記事項を分かりやすく記録することで、職員が情報を共有し日々の介護支援に役立て、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	本人やご家族の状況、要望に応じて可能な限り柔軟に対応、支援するように努めている。		

沖縄県(グループホームがじまる荘)

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	出来る限り地域活動等に参加していきたいが、行ってない状況である。		
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	日々の心身状況を看護師に報告し、必要に応じて医師に訪問診察頂き対応してもらう。かかりつけ医の定期受診は、ご家族に対応して頂き健康チェックのデータ診断の報告を受けている。	入居前の馴染みのかかりつけ医や眼科、歯科受診は基本的に家族で対応しているが、緊急時等は職員が対応している。通院時の情報は直接病院に電話を掛け報告している。受診後は家族から口頭で報告を受け、病院からの意見書で情報を把握している。薬の変更等は申し送り、職員同士情報共有している。	
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	利用者の身体・精神面を観察しながら変化が感じられた場合は、隣接する同法人のクリニックの医師・看護師に報告、相談しながら支援している。		
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	入院時の情報をご家族と病院の相談員などと情報交換を行いながら、退院に向けての支援・準備を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化の兆しがみられた場合、なるべく早い時期からご家族と話し合いを持つようになっている。同法人の医師・看護師と連帯が行えるようにしているが、地域の関係者とチームで支援に取り組んでいる状況は出来てない。	家族に重度化や終末期のあり方についての意向を確認している。現在、ホームで終末を迎えさせたいとの家族の要望を受け、敷地内にある母体法人の医師や看護師を含めカンファレンスを行っている。事業所として現在出来ることを説明し了解を得ている。	
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	緊急時のマニュアルを準備し、主治医・ご家族・救急への連絡体制をとっている。初期対応や応急手当の勉強会をおこなっている。		
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	火災訓練を年2回計画、避難経路図をホーム内に表示し職員への周知徹底を行っている。訓練時には、地域の方の参加もいただいている。	消防署協力で昨年11月夜間想定消防訓練を実施し、地域の方(同敷地内に住む大い家さん)も参加している。災害時の備蓄で、カセットコンロや懐中電灯等を準備している。スプリンクラー設置の工事を10月に予定している。	

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
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	日頃から、利用者の人格を尊重し、プライバシーを守りながら声かけ対応している。	排泄の誘導もさりげない声かけに努め、プライバシーを損ねないよう配慮している。入居者の名前を呼ぶ際に、普段は下の名前と呼んでいるが、気付いてもらえない時は、家族が呼んでいた呼び名を把握し対応している。	
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	利用者が、事柄に納得して自己決定できるように支援しているが、どうしても利用者の希望に添えない時は、本人に納得して頂くように説明をおこなっている。		
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	利用者個々の自己決定を尊重し、ケアプランに沿ってその日の健康状態・ペースを大切に支援している。		
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	利用者が、今までおこなってきた身だしなみやおしゃれができるよう支援している。美容にかんしては、ご家族と相談し訪問美容かご家族と外出して対応していただいている。		
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	利用者ができる調理の下ごしらえ、かたづけを行い、役割をもたせるよう努めている。食事時間は、利用者と職員がテーブルをかこみ、会話を楽しみながら一緒に頂くように努めている。	朝食と夕食は事業所で調理し、平日の昼食は同法人内から配食を受け、炊飯と盛り付けを職員は担っている。入居者は食事の下ごしらえ(野菜切り等)に職員と共に参加している。入居者のペースに合わせ、ゆっくり食事される方は少し早めに食事時間を設定し、自力摂取出来るよう取り組んでいる。	
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	食事と水分摂取量を毎日毎回チェックし、個々の食事内容(ミキサー・きざみ等)に配慮し、毎月1回の体重測定で増減にも留意している。		
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	起床時と毎食後の口腔ケアは、利用者の状態や能力に応じて支援している。口腔内や入れ歯の状態を把握し、必要時にはご家族に連絡し歯科受診につなげ、受診できない方は、訪問歯科の利用をおこなっている。		

沖縄県(グループホームがじまる荘)

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	自立で排泄を行える利用者は1人しかおらず、その他の利用者は排泄自立に向けて時間誘導や声かけを行い意識させた支援をおこなっている。	入居者の生活習慣や排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮した声かけと個別に時間前誘導で支援することで、排泄の失敗を減らすよう取り組んでいる。失敗した場合は、さり気ない言葉掛けでトイレ誘導を行っている。	
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	日々の排尿・排便状況を把握し、水分や食事を観察し運動面等にも配慮している。必要に応じて同法人の看護師・医師に相談を行っている。		
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	入浴日は一日越しになっているが、本人の状態・都合・希望等に合わせて入浴の支援をおこなっている。入浴以外の日は足浴を実施し、皮膚の状態と浮腫の状態を把握し予防と改善につとめている。	入浴は基本的に午前としているが、入居者の要望(午後からの入浴希望等)には臨機応変に対応している。男性職員が介助の際はきちんと説明して対応している。入浴日以外は、ほぼ全員足浴とマッサージを実施し安眠できるよう取り組んでいる。	
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	夜間、良眠出来るように日中の活動や、生活リズムを崩さないように支援を行い、前日の睡眠状態を考慮して、昼間の休息を取り安心して落ち着ける雰囲気をつくり支援する。		
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	毎日の薬の管理・確認担当を決めて、服薬の介助は職員全員で行い、それに伴う症状の変化に留意している。服薬の変更や臨時薬があれば、必ず連絡事項に記入し、薬の目的・内容や副作用など理解するため申し送り等をつたえる。		
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	本人の好みなどをご家族や日常生活で聞き取り、それぞれが楽しめるように工夫している。又、一人ひとりの能力を活かしながら、生活面の作業等の支援を行っている。		
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	本人の気分転換を目的にドライブ、ご家族との外出・外泊等の支援をおこなっている。ご家族と現地集合の遠足などを計画中である。	入居者の状況や希望に応じて近くのコンビニに散歩しながら買い物をしている。車が使用出来る日はドライブ(那覇市内や糸満等)し気分転換を図っている。家族と定期的に外出や外泊をしている入居者には、継続できるよう支援している。	

沖縄県(グループホームがじまる荘)

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	職員と買い物へ外出したさいに小額の金銭を管理・使用を行っているが、利用者本人の金銭管理を行える方は少ないので、利用できる方はご家族の理解と協力の元、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	頻回ではないが、時々利用者の希望があれば、やりとりできる支援を行っている。		
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	ホーム内は、利用者の状態と時間に応じて照明やテレビ・ラジオの音量に配慮し、心地よく安心・安全な空間作りを目指し、職員間で話し合いを行い、よい環境頭づくりをめざしている。	共有空間は明るく全てバリアフリーとなっており、トイレや浴室は車いす対応にも配慮した広さである。リビングは、ソファや椅子を配置し、入居者が思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。また、展示コーナーを設け入居者の陶芸での作品を展示している。	
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	共用空間に椅子・ソファ・テーブル等を配置し、利用者それぞれが思い思いに過ごせる居場所の工夫を行い、利用者が一人で部屋で休む時の支援をおこなっている。		
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	利用者がこれまで使用していた身の回りの家具や、物品を使用し、ご家族が面会時に部屋のかたづけを行い、職員も担当者を決めて部屋の管理を行い居心地良くすごせるよう努めている。	居室には使い慣れた家具や日用品が多く持ち込まれ、入居者は家族と一緒に配置替えや片付けをしている。足の不自由になってきた入居者に、洗面台を使用する際に利用できるように事業所で椅子等を工夫している。	
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	ホーム内は、バリアフリーで手すりを配置して、出来る限り安全で自立した生活が送れるように、家具の配置を工夫している。		