

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	4790500021		
法人名	株式会社 ふれあい介護センター		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	沖縄県宜野湾市長田1丁目4番9号		
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28年1月26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.kalgokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigyouNoCd=4790500021-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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22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)】

『結の心をもその人の人生を尊重し、穏やかで豊かな生活を支え寄り添います』をケア理念のもと、毎日入居者様が笑顔に暮せるよう努力しています。毎月イベント開催し、入居者・家族・職員の交流を深めています。職員のペースを押し付けるのではなく、本人様の意向を大切にしよう心がけ、ケアを行う際にも、自分が受けても良いケアを念頭においています。また、日々の生活を支える職員が認知症のことを理解することが大切だと考え、月1の法人勉強会や、県グループホーム連絡会主催の研修等、人材育成にも積極的に取り組んでいます。また、本人様・家族様が望むうち、私達が支え続けられるうちは支えるという考えのもと、ターミナルケアにも取り組んでいます。

【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)】

住宅街にある平屋建ての事業所で、同一法人のデイサービスが同じ建物内に併設されている。利用者本位のケアを目指しており、利用者とのコミュニケーションを図るために、一定期間、利用者職員との会話を個人ごとに記録し、壁に貼り出す取り組みを実施したところ、利用者の笑顔が増え、利用者の思いを理解するとともに日頃のケアに対する職員の気づきを促し、ケアの質の向上に繋がっている。個人情報使用同意書が作成され、特に写真や動画の使用については、本人や家族に詳細な同意を取っている。職員の資質向上のため、年間研修計画を作成し、学習会等を実施しており、学習会に参加できない職員のためにDVDを作成して学習内容が共有できるよう工夫している。グループホーム便りの「介護ワンポイント講座」がわかりやすく、職員の学習成果が発揮されている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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28年1月15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
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	毎朝の朝礼後、理念を復唱し共有している。職員で作成したケア理念の共有が出来ないため、ケア理念の復唱も行い、理念の共有に努めたい。	理念は、職員一人ひとりが意見を出し合い、利用者本位のケアを目指して作ったもので、玄関やリビングに掲示している。職員は申し送り時に唱和をし、業務優先ではなく、手を止めて利用者に寄り添うケアに努めている。自己評価の時に職員で理念について話し合う機会としている。	
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人として日常的に交流している	自治会への加入をし、自治会の行事へ参加するようにしている。社会福祉協議会や地域包括支援センターを通して、ボランティアの受け入れも行っている。	自治会に加入し、「地域の支え合い会議」に毎月参加して連携を図っている。自治会班長の訪問や子供会との交流があり、中・高生の職場体験やボランティアの受け入れ等も行っている。中学生が2ヶ月間、話し相手や買い物支援を行っている。地域住民を対象に認知症講話も実施している。	
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	自治会や各種団体へ認知症サポーター養成講座を実施している。また、自治会が開催している地域支えあい会議にも出席して、地域の課題を共に解決できる関係性を築いている。	/	/
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	2ヶ月に1回開催している。運営推進会議では、広報誌の配布や施設での様子、活動報告を行っている。イベントの日で開催することで家族の参加が増えた。	定期的に運営推進会議を開催し、利用者や家族、市職員、薬局職員等が参加している。会議は行事に合わせて参加しやすい工夫をし、スライドを使って外部評価結果等も報告している。会議録は委員には配布し、家族には閲覧用として便りと一緒に事業所内に置いている。委員の意見で便りを地域の掲示板に掲示している。	
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	運営推進会議に毎回市役所職員参加して頂き、助言頂いている。半年に1回の宜野湾市グループホーム連絡会に出席し、意見交換行い、協力体制を築くようにしている。	市のグループホーム連絡会議に行政の参加があり、法改正の説明や処遇困難ケースについて議論や意見交換を行っている。生活保護のケースワーカーの来所もある。管理者等が認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど、市との連携を図っている。	
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	法人内研修で身体拘束廃止の研修を受けている。鍵の施錠はせず、入居者が外へ外出の際は、職員同行している。ベットからの転落のリスクがある方へは、4本柵ではなく、ベットを低くし、マットを敷き対応している。	身体拘束についてマニュアルを作成し、法人や事業所内で研修や学習会を実施している。玄関は施錠せず、身体拘束をしている利用者はいない。リスクについては、利用開始時に家族に説明し、必要時に繰り返し説明している。転倒予防のため居室の床にマットレスを敷いている利用者もいる。	

沖縄県(グループホームふれあい)

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
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	法人内研修で高齢者虐待防止の研修を受けている。 不適切なケアが虐待につながることを意識し、定期的にケアの見直し、確認行う。		
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	法人内研修で権利擁護の研修を受けている。 入居者様に後見人おり、日々の生活の報告等行い情報共有している。		
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	入居の際、内容の説明を十分に行うよう心がけている。 また、制度変更時も、改正の説明を行い同意、捺印して頂いている。		
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	運営推進会議で意見を頂いたり、日々の面会や行事等で家族様より意見を頂き、運営に反映させている。	利用者からは日ごろの会話や入浴時等に聞いている。家族の意見は面会時や行事等で聞く機会としている。「行事に参加できる曜日を家族にも確認して欲しい」とか、「長時間の外出は控えて欲しい」等の家族の要望を受け、利用者や家族の思いに対応している。	
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2回のミーティングや適宜職員の意見を聞き、ミーティングを基本に業務改善行っている。	職員の意見は、月2回の会議や日々の業務の中で聞いている。職員の要望で、リクライニング用車いすを購入し、重度の利用者も一緒に食事ができるようになった。マニュアルを見直して、業務改善に活かしている。職員の交替時には前もって家族に説明する等、利用者との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	正社員への登用や、資格試験合格時は受験料の支給制度がある。 事業の実績と職員の向上心維持の為、定期的に給与見直しをしている。		
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	法人内研修の開催や、外部への研修も積極的に参加している。 また、事業所内での研修も開催している。		

沖縄県(グループホームふれあい)

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
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職員研修への参加、宜野湾市グループホーム連絡会参加、ガウディー会への参加をし、ネットワーク作りをしている。		
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	本人様の話を傾聴し、困っていること・やりたいこと等聞き、関係性を築いている。		
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	サービス導入前より、家族様の意見を聞き、不安の軽減を図り、関係作りに取り組んでいる。		
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	本人様の生活をあまり変えることなく、ケア提供している。また、入居前のケアプランを継続し生活支援している。		
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	日々の家事や、買い物を職員と共に行うことで、役割を持ち生活をしている。 本人様の出来ること・出来ないことを職員で見極めて、できることはやってもらっている。		
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	毎月イベントを開催し、家族様と入居者様の交流を図るとともに、介助の声かけ等行い職員と共に支援している。		
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	馴染みの地域で買い物を行い、スーパーで入所者様の知人等に会い、声をかけて頂いている。 また、別施設に入居されている夫との交流も定期的に行っている。	馴染みの人や場については、アセスメントや家族等から確認している。スーパーの店員の協力を得て、買い物や会話をするなど馴染みの関係を継続し、知人に手紙を書く支援も行っている。教会の人が訪れ、讃美歌コンサートをしたり、友人が訪ねてくることもある。	

沖縄県(グループホームふれあい)

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
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	職員が間に入り、体操やレク等行い、交流を図っている。		
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	看取りによるサービス終了者がいるが、時々家族様が施設に足を運んで話をしている。これまで、看取り以外での修了者はいない。		
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	帰りたいという方には、話を傾聴し気持ちに寄りそったケアをしている。意見を伝えられない方でも、本人本位で検討するよう努めている。	利用者の思いや意向は、普段の生活や外出支援時等のつぶやきから把握している。元軍雇用員や離島出身者とは英語や方言で言葉のキャッチボールを行い、把握に努めている。把握が困難な場合は目の動きや表情、細かい動作、家族や知人の情報から思いや意向を掴むようにしている。	
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	本人、家族より生活歴等情報を聞き、話の中でも、過去の話聞いて把握するよう努めている。		
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	個々の状態に合わせて、買い物同行や余暇活動等(散歩・ぬりえ)に取り組んでいる。能力を奪わないよう注意している。		
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	月1度のケースカンファレンスを通し、チーム全体で介護計画の見直しを行っている。また、家族様参加のケース会議を行っている。	モニタリングは3ヶ月に1回、介護計画の見直しは年1回とし、随時の見直しも実施している。長期目標は1年、短期目標は半年で設定し、入居間もない利用者は3ヶ月以内で見直しを行っている。担当者会議には、本人と家族、後見人などが参加している。	
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	日々記入する介護記録用紙にケアプランを載せサインをするようにしている。記録用紙で情報の共有をしている。		

沖縄県(グループホームふれあい)

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
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	入居者様が重度化しているが、ホームでの生活を継続できるようにしている。看取りケアを行っている際も、家族面会時に散歩促していた。		
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	近隣のスーパーで買い物を行い、スーパーの職員からは温かい声掛けをもらえる環境で、地域資源を活用した支援をしている。		
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	5名が訪問診療、4名がこれまでのかかりつけ医を受診している。受診の際は、バイタル表と情報提供書を提出し連携している。家族様の希望時は、職員同行し受診をしている。	かかりつけ医を継続している利用者が4名、訪問診療が5名いる。受診は原則家族対応であるが、職員や後見人が同行することもある。医師への情報提供は文書で行い、受診結果も文書や口頭で受けている。認知症専門医を受診し、診断の結果薬を替え、症状が改善した利用者がある。	
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	訪問看護ステーションと連携を図り、週1度の健康チェックを受けている。急変時の連絡体制ができています。 カナミックを導入し情報の共有に努めている。		
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。	入院の際は、主治医⇄入院先と連携を取りながら早期退院できるよう調整している。		
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	重度化や終末期の方向性は入居時から家族の意向を確認している。状態変化時は、都度主治医、家族と話し合いを設けている。喀痰吸引事業所登録を行う。	看取りの指針やマニュアルを作成し、今年看取りの実績がある。家族や職員の不安軽減のため、死生観やグリーフ・ケアの勉強会も重ねている。看取りの方針は、入居時に利用者等へ説明して同意を得、状態変化に応じて繰り返し家族や主治医と相談している。	
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	法人内研修で救急法の指導を受けている。新人職員は早急に受講が必要である。		

沖縄県(グループホームふれあい)

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
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	火災訓練は年2回行っているが、その他の災害対策は不十分である。 火災訓練時は、地域住民への声掛けを行っているが、参加はない。	自動火災通報設備などが整備され、消防署立ち合いの下夜間想定訓練を年2回実施している。文書で地域住民への協力依頼をしているが、訓練時の参加・協力はなかった。災害時対応、及び事故対応マニュアル等が整備されている。備蓄は確認できなかった。	地域住民への参加・協力依頼を工夫し、地域を巻き込んだ避難訓練の実施、及び備蓄の整備・点検が望まれる。
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	プライバシーの配慮が必要な会話は、部屋番号で表現している。時々、配慮に欠けることあり、改善が必要。	トイレはドアとカーテンを付け、排泄チェック表は裏返して置くなど、職員は利用者のプライバシーに配慮したケアに努めている。言葉遣い等接遇で配慮に欠ける場合がないかを常に職員間で確認し、写真や動画の使用は、本人や家族の同意を得ている。	
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	本人の思いを聞き、自己決定するようにしている。		
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	個々の希望に沿ってケアしている。本人のペースを大切に、職員と過ごせる空間での食事をする等、食事場所の工夫もしている。		
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	意見を伝えられる方には、洋服や持ち物の自己決定してもらっている。		
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	個々の能力に応じて、食事の準備や片づけを職員と一緒にしている。 味見をしてもらう等し、入居者主体で調理行っている。	朝食と夕食は事業所で調理し、昼食は法人からの配食を利用している。メニューは職員が作り、利用者は野菜の下ごしらえや味見、食器洗いなどを行っている。昼食の介助に毎日家族の協力を得ている利用者がいる。職員も利用者と一緒に食事を摂っている。	
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	個々の能力に応じた形態(ゼリーでの水分補給・ミキサー食)を提供している。 食事量や水分量は、都度介護記録に記入している。		

沖縄県(グループホームふれあい)

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
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に、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	毎食後口腔ケア介助行っている。 口腔ケアが厳しいかたには、お茶うがいや食後のお茶の提供をしている。		
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	排泄パターンを把握し、トイレ案内行っている。リハパン使用していた方も、布パンツの使用をし、オムツ使用を減らしている。現在、日中は7名の入居者様が布パンツ使用している。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、自立に向けて支援している。トイレはシャワーを完備し、失敗時に対応できるようになっている。昼間は1名が自立しており、見守りで対応する利用者もいる。夜間は1名がポータブルトイレを使用している。	
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	下剤に頼るのではなく、水分補給にオリゴ糖使用し、ヨーグルトや乳製品の摂取を促している。		
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	朝で入浴の声掛けを行い、同意のもとで行っている。応じて頂けない際は、時間をズラしたり、職員を替えて対応している。	入浴は2日に1回、午前中の中の入浴を基本としている。発汗の多い方や排泄失敗時は適宜入浴回数を増やしている。同性介助ができない場合があることを入居時に説明し、職員の異動時にも再度説明している。入浴時は、タオルを掛けるなど羞恥心に配慮している。	
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	眠剤は使用せず、安心して入眠できるようケアしている。生活リズムが崩れそうな場合は午睡減らし、活動を促している。		
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	薬剤師の研修会開催する。 担当医と薬の調整し、本人の状態が改善されている。		
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	ゴミ捨てや食器洗い・拭き、洗濯たたみ等役割を担ってもらっている。 毎日外気浴行い、気分転換を図っている。 笑顔になってもらえる声掛けを意識している。		

沖縄県(グループホームふれあい)

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
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	外出行事や買い物同行等外出できるよう努めている。また、旦那様に会いに行かれたり、沖縄行事の際は、家族様と外出される方もいる。	事業所周辺の散歩やスーパーでの買い物など日常的に外出を行っている。敷地内で外気浴を楽しんだり、別施設にいる夫の所へ出かけたりする利用者もいる。カラオケやお菓子工場見学、ホテルでのランチなど月1回の外出は基本的に全員参加を心がけている。	
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	金銭管理は家族様に依頼している。		
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	入居者様の希望があれば、電話をかける支援をしている。		
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	朝日が入る際は、レースカーテンをする等に対応している。共有スペース以外で過ごせる場所を確保している。(自室以外で過ごせる空間作り) 季節感が取り入れられていない。	台所から調理の音や匂いが居室にも伝わり、食事時間であることを感じ取ることができる。朝の陽ざしはレースのカーテンで調整している。玄関や廊下にソファや椅子を置き、1人で過ごせる場所を確保している。ソファの一部に物が置かれており、消火器がソファで隠れている状況が見られた。	廊下や床に置かれている物を整理整頓し、安全で居心地の良い空間作りが望まれる。
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	廊下にソファ置き、職員と過ごせる空間作りや一人になれる空間を作っている。		
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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自室に写真を貼り、安心できる居室作りをしている。 本人様の使い慣れたダンスをホームにもってきてもらい、使用している。	居室には洗面台が設置されている。利用者は家族等の写真を飾り、ラジカセや椅子を持ち込み、クラシックなどの好きな音楽を聴いたり、編み物や塗り絵などをして過ごしている。初めての給料で買ったダンスを持ち込んでいる利用者もいる。	
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	施設内バリアフリーで、手すりをつかまえて歩行できる。 自室内でも、安全に動ける環境を作り、転倒防止に努めている。		