

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	4790300075		
法人名	合同会社いろはの杜		
事業所名	グループホームいろは		
所在地	沖縄県うるま市仲嶺298番地2		
自己評価作成日	平成 27 年 2 月 10 日	評価結果市町村受理日	平成27年5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・近所の方から日常的に季節の野菜や花をいただいたり、地域サークルと合同で催しを行うなど地域交流が盛んである。 ・家族に毎月いろはだよりや個々の入居者の一日日記を送付し、日々の暮らしの出来事やご本人の気持ちなどを詳しく伝え、ご家族に安心していただけるように配慮している。 ・「入居者が望む生活を実現できるように支援する」事業理念の基、入居者を中心とした支援を行い個々のペースに合わせた支援を心掛けており、買い物や散歩、自宅訪問等、臨機応変に入居者の希望に添った支援を実践している。

※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.kaizokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JizyosyoCd=4790300075-00&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3月6日		

【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)】

<p>当事業所は住宅街にあり、平屋建ての開設3年目のグループホームである。代表者が地域に住んでいることもあり、婦人会活動や地域との交流に積極的に関わっている。利用者の思いに添って、故郷訪問を実施し、月2回利用者全員で外出する機会を設けている。研修は多くの職員が受講できるように勤務シフトを配慮し、職員体制も充実している。食事は3食事業所で作り、職員も利用者と一緒に食卓を囲みながら同じ食事を摂っている。介護計画作成の仕組みが確立され、支援経過記録から1カ月分の個人別記録を「くらしの日記」として再編集し、毎月家族に報告している。</p>
--

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 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

確定日：平成27年5月7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	理念は地域密着型施設の意義を踏まえて、作成している。毎朝理念を唱和し、理念に沿った援助を行えるように取り組んでいる。地域に密着した施設をめざし、積極的にご家族や地域住民と交流を持つようになっている。	理念は開所時に職員と話し合い、地域密着型サービスの意義をふまえて作成している。理念は毎日唱和して職員間で共有を図り、施設長や管理者がキャラバンメイトとして地域で相談を受けるなど、理念の実践に努めている。	
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員として日常的に交流している	買い物や散歩に出ることもあり、近所の方から日常的に季節の野菜をいただくなどの交流を持っている。自治会に加入し、ミニデイサービスや行事等に参加したり、夏休みのラジオ体操の場所として駐車場を提供するなど自治会活動に取り組んでいる。また、地域文化の伝承として沖縄童歌の会と交流があり、たびたび参加している。	利用者は、月1回ウチナーグチの伝承を目的とした「童歌の会」に参加し、ムーチャー作りでは粉のこね方や水加減を子供たちに教えている。近隣の方の畑でほうれん草やよもぎ等を収穫したり、近くのコンビニへ買い物に出かけたりしている。地域の消防団とも連携している。	
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	運営推進会議の場で研修で学んだことを事業所の経験を交えて話すなど、認知症の人の理解や支援の方法等を伝えている。また地域の方への福祉車両の貸し出しを行っている。災害時受け入れの自主事業などを行っている。今後学生就職体験の受け入れを考えている。		
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	偶数月に運営推進会議を開催しており、入居者の活動や運営状況(行事計画・結果報告・外部評価・避難訓練等)について報告し、委員と意見交換を行っている。また、会議の場を利用して委員は地域の情報交換や認知症の勉強会なども行っている。	運営推進会議は年6回開催し、委員として行政職員と利用者や家族、民生委員、自治会長、歯科医師が参加して運営状況や事故、外部評価等を報告している。敬老会等の日に開催して委員も行事に参加してもらうなどの工夫をしている。事故とヒヤリ・ハットの区分が曖昧である。	運営推進会議で報告している事故とヒヤリ・ハットの区分を明確にすることが望まれる。
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	運営推進会議や事業所の行事に出席して頂き、日常の様子や取り組みを伝えている。入居相談など特別な事例についてアドバイスや意見を頂いたり、何か疑問に感じた事や確認したいことがある場合は、相談できる環境にある。また26年度より市のグループホーム連絡会が発足し話し合う機会を持つようになった。	行政とは良好な関係にあり、電話やメールで相談することが多い。昨年、市のグループホーム連絡会が発足して、行政と話し合う機会が増え、連携を深めている。住民からの「市外にいる親を入居させたい」との問い合わせについて、市と相談して入居に繋げた事例がある。	
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「介護保険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	全職員が内部又は、外部研修にて身体拘束について学び、禁止対象になる具体的な内容を理解している。家族へのリスク説明は契約時や状況に応じて説明している。玄関への施錠をしないことを徹底し、徘徊のある入居者へは声かけや見守り、散歩などで対応している。	身体拘束や権利擁護等の研修を実施して、職員に身体拘束をしないケアの周知を図り、身体拘束をしないケアに努めている。玄関の施錠はしていない。家族には、利用開始時に身体拘束に関するリスクについて説明し、了解を得ている。	

沖縄県（グループホームいろは）

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逃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	全職員が内部又は、外部研修にて高齢者虐待について学び、高齢者虐待防止関連法を理解している。職員が使用するトイレに張り付けてある行動指針に高齢者虐待防止の内容を記載し認識を高めている。		
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	外部・内部研修で権利擁護について学ぶ機会を設けている。成年後見制度や日常生活自立支援事業又、人権等を学び、法律や制度について学びこれらを活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は充分説明し、解約、改定時にも同様理解、納得してもらえるような説明をしている。		
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	家族の訪問時や電話にて、現在の状態を伝え、入居者や家族の意見・要望を確認し、課題があれば解決できるようにしている。また、玄関に相談箱を設置し、意見や要望に対応できるよう環境づくりに配慮している。御家族や入居者より外出や気分転換の要望があり、泊まりがけでの外出を実現した。	家族の意見等は面会時に確認し、月1回の全体会議で話し合っている。利用者からは日頃のケアの中で要望などを聞き、1人の利用者とは「酒は夕食時に、たばこは食後の3本と寝る前に1本」と約束して、職員同席で支援している。「行事の際は寿司や刺身も食べたい」との要望があり、提供している。	
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	職員からの意見や要望は、ショートミーティングや普段の会話から取り入れ、全体会議で話し合い実践に反映させている。2月のレク活動で職員から泊まりがけの外出の提案があり、実現することができた。	職員の意見はミーティングで聞くことが多い。職員から「たよりの発行」や「休憩場所の確保」についての要望があり、休憩室を確保している。「遅番の勤務時間を1時間早めたらどうか」という意見もあり、職員会議で検討後実施している。	
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	契約社員から、正社員への登用や、有資格者への手当、個々の能力に応じて昇給も行っている。本人が持っている技能(パソコンなど)を生かせるようにしている。また研修の参加を推進しており、研修中は勤務扱いとし、残業や休日出勤にならないよう考慮している。		
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	外部・内部研修などに、積極的に参加できる機会を設けている。研修参加後は、他の職員へ研修内容の報告を行い、研修で習得した内容を職員間で共有できるようにしている。又、職員交代で研修を企画し、担当職員が今、施設に必要な研修を自分で考え、調べ、資料を作成し実施している。		

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	他事業所等にたびたび行き来することがあり、お互いの事業所に不定期に訪問するなど交流がある。GH連絡会主催の勉強会や研修に参加、サービスの質の向上を目指した取り組みを行っている。		
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	入居前には十分に情報や要望を聞き取るようにしている。環境の変化に戸惑う入居者もいるが、出来る限り見守り信頼関係の構築に努めている。		
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	家族の考えや要望を理解し、対応方法について話し合うなどしている。入居後の様子をその都度報告し、ケアを再検討するなど信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前に十分な情報や要望を聞き取ることにより必要な支援を見極めている。その際、今後必要になるであろう課題に対しても話し合い、迅速に対応出来るよう努めている。		
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	普段一緒に過ごしていく中で、子育てや園芸など色々な話をすることがあり、学びを得たり時には相談を聞いてもらうこともある。日常生活を共に楽しみ、支えあう関係ができるよう努めている。		
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	家族に日々の暮らしの出来事やご本人の気持ちなど情報を共有し、ご本人の生活を共に支え合って喜びや苦労を共有出来るような関係を築くように努めている。		
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	入居者や家族からの話を聞き、思い出の場所や友人宅、自宅などのなじみがある場所を訪問したり、常時面会可能な環境づくりを行っている。また、なかなか自宅へ帰る機会がない利用者に対しては個別に自宅への一時帰宅に付き添っている。	利用者の馴染みの人や場については、生活歴を家族等から聞いて把握に努めている。帰宅機会の少ない利用者には誕生日の日に一時帰宅を企画し、毎日スーパーに通っていた方には、そこで買い物等の支援をし、釣りが好きな利用者は海が見える場所に連れて行く等、関係性継続の支援をしている。	

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	入居者個々の過ごし方を考慮しながらも、レクや軽作業、お茶会の時間を活用し、交流を深め共に支えあう支援を実践している。		
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	入院などがきっかけで退所された入居者様などには、時々電話などでご家族にご本人の状況を確認し、必要に応じて支援できるように声をかけている。		
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	日々の会話などから要望や気持ちを聞くように心がけ、把握に努めている。会話や意思の表出が困難な利用者には表情や行動などから把握し、職員や家族とで話し合いながら対応している。今回湯船につかりたいと要望があり大浴場がある宿泊施設へ泊りがけで行ってきた。	本人の思いや意向は毎日の会話から把握している。「寿司が食べたい」方には寿司屋に出掛けてもらい、「故郷に行きたい」利用者には家族に連絡して帰郷を実現させて、親戚や友人等大勢の人が面会に訪れ、久しぶりの再会に感激した事例がある。困難な場合は表情や行動から把握に努めている。	
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	入所前、後に本人や家族、友人、専門職等の情報を基に把握している。また本人との普段の会話から把握に努めている。		
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	ショートミーティングや業務日誌などで情報交換を行い、心身の状態や有する力等の現状を把握し支援で活かせ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	ケースカンファレンスや申し送りにて職員間で意見交換し、日々変化する現状を把握している。その上で本人ご家族とサービス担当者会議を実施している。介護計画はモニタリングを元に年2回は見直しを行い、状態変化のある利用者は随時見直しをしている。作成されたプランは、全職員の共有としている。	個別の介護計画はパソコンで常時閲覧でき、共有が図られている。サービス担当者会議は利用者や家族、その他関係者が参加して開催され、モニタリングは3か月に1回実施している。計画の見直しは年2回で、入院等で状態変化がある場合は随時の見直しも行っている。	
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	個別の介護記録に食事、排泄、日々の状態や気づき、実践事項を記録し、情報共有や介護計画に活用している。また介護計画に沿って実践されているか、評価を記録している。		

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
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	入居者の外出外泊支援の際、送迎や付添いなど柔軟に対応している。また、入退院や病院受診の際、送迎や付添いを行っている。一時帰宅の要望の際、自宅まで送迎や付き添うなど支援している。		
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	防災活動では、消防署や地域の方々の協力を得て、安全な暮らしを支援している。図書館の利用や自治体主催のミニデイに参加するなどし、入居者が地域資源を生かしながら楽しく過ごせるよう支援している。		
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	月に二回訪問診療があり、看護師が対応して情報提供を行っている。定期受診の際にはかかりつけ医に看護師が事業所独自の受診表にて情報提供している。定期、緊急に関わらず病院受診は家族対応としているが、ご家族の要望など必要に応じて職員が対応している。	利用者は馴染みのかかりつけ医を継続して受診している。本人の希望で月2回の訪問診療を受ける方もいる。他科外来を含む受診は家族の同行が原則であるが、緊急時等は職員が対応する場合もある。受診時は、「在宅療養生活のポイント」を活用して医療情報を共有している。	
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	所属の看護師とは入居者の状態を業務日誌や口頭で報告している。24時間体制で連絡が取れるようにし、急変時に対応している。訪問診療の看護師へ検温表を提出し、情報を共有、日常の健康管理を行っている。急遽受診の際は電話連絡をし、連携を図っている。		
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。	医療機関へ情報提供を行うことで、入居者の早期治療、早期退院へつながっている。入院中、主治医から治療状況の説明を受けるとともに、本人の気持ちや意向を伝え、安心して治療を受けられるよう、病院関係者との関係づくりに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応及び看取りケアの指針を作成し、家族に説明、同意を得ている。職員間で勉強会を行い、終末期のあり方についてイメージ出来るように取り組んでいる。	「重度化した場合の対応、及び看取りケアの指針」と「同意書」を作成して、契約時に説明している。医療機関との連携の概要や看取り実施に関するアンケート、看取り終了後のカンファレンス報告書等の記録が整備されている。今後の看取り介護に備えて勉強会を検討している。	これまでかかりつけ医との連携に取り組んできた経験を踏まえ、利用者が安心して最期を迎えられるよう、看取りケアに関する研修の継続、及び実施に向けての体制作りを期待したい。
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	救命講習の受講や、マニュアルを貼り出し急変対応できるようにしている。		

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
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	防災訓練は消防署や地域の方々との協力体制の下、年3回避難訓練を実施している。地域の消防団とは普段からの交流で協力を依頼している。また、職員間では避難通路や消火器の位置を確認するなど定期的に行っている。	消防署立ち会いの総合訓練に昼夜想定の2回の自主火災訓練、計3回の避難訓練を実施している。近隣在住の職員と顔なじみの住民が訓練に参加し、近隣の消防団員とは火災時はいつでも協力してもらえる関係を築いている。備蓄は1週間分程の水やレトルト食品等がある。	
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	「尊厳のある生活を支援する」事業理念の下、個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した声掛けや対応をしている。	管理者は、日頃から職員に「本人らしい生活をしてもらうよう支援してほしい」と繰り返し伝えている。利用者のこれまでの生活背景を把握し、現在の認知症の行動に関する理解を全職員で共有したうえで、言葉使いも個別に配慮しながら利用者との関わりを深めている。	
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	「入居者が望む生活を実現できるように支援する」事業理念を基に、入居者を中心とした意思決定支援を実施し、思いや希望が表出できるよう心を寄せ、生活の中で、自己決定ができるよう支援している。		
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	「入居者が望む生活を実現できるように支援する」事業理念を基に、入居者を中心とした支援を行い個々のペースに合わせた支援を心掛けている。買い物や散歩、自宅訪問等、臨機応変に入居者の希望に添った支援を実践している。		
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	本人の馴染みの理・美容室へ通えるように支援している。化粧水や化粧品、マニキュアなども用意し、いつでもおしゃれや身だしなみが整えられるように支援している。整髪や爪切りなど、本人の好みに整え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	施設での食事は職員が交代で3食調理している。施設内にある菜園から収穫した野菜や地域、家族から食材の差し入れもあり取り入れている。入居者と一緒に野菜の収穫、皮むきなどの下ごしらえ、簡単な調理や食器洗いなどを入居者と一緒に取り組み、職員も一緒に食卓を囲んでいる。また外食が好きな入居者には個別に外出し、外食に付き添っている。	食事は、事業所内で3食とも職員が調理している。食材の野菜類などは、敷地内で収穫したものに、近隣の住民からのおすそ分けもある。利用者は毎日食事の下ごしらえに励み、食後は職員の声かけで下膳している。職員も利用者と一緒に食卓を囲み、同じ食事を摂っている。	
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	食事、水分量を記録管理し、一日の食事量や水分量が確保できるようにしている。又、個人の嗜好に合わせて、コーヒーなど何種類か飲み物を用意している。		

沖縄県（グループホームいろは）

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	毎食後声かけ、個々の状態に合わせた口腔ケアを行い支援している。また、歯科医と連携し、口腔内の清潔状態がより良く保てるように体制を整えている。		
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	排泄チェック表により排泄状況を把握し、トイレ誘導を行っている。自らトイレに行く利用者が多いが、排泄前後は見守りにより排泄状況の把握や、声をかけ一部介助している。	利用者の排泄パターンはチェック表で把握し、自立した排泄ができるようにトイレに誘導している。利用開始後、毎朝の排便が習慣化して下剤が不要になった利用者もいる。排泄支援は同性介助を原則とし、勤務体制により異性が介助する場合は、事前に本人の了解を得ている。	
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	本人の状態に合わせ、飲食物の工夫や水分量の調節を行っている。食物繊維の摂取の為食事におからを取り入れている。		
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	目安として入浴日を決めているが、基本毎日入浴が可能なので、本人の要望や入浴状況など、個々の状態に沿った入浴支援を実施している。一人入浴が基本である。同性介助を原則としていないが、希望により配慮している。	入浴日や入浴回数は利用者の希望で決めて支援している。利用者と職員の相性があり、同性介助でない場合もある。入浴時間は午前を設定しているが、利用者が希望すれば午後の入浴も可能である。浴室内は空調設備が完備し、入浴時はリラックスできるように音楽を流している。	
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	日中はリビングで過ごす入居者が多く、特に午睡を促すことはないが、入居者が自由に居室で休めるように、見守りや介助等を行っている。居室での休息を好まない入居者はソファベットの和室を利用している。		
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	薬の効能、用法、副作用の説明ファイルを作成し職員が理解し、服薬後の経過、状態確認もしている。疑問に思うことは、看護師や薬剤師からの説明を受けるなど、情報を共有し実践に生かしている。		
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	菜園の手入れや新聞紙でゴミ入れを作る、リビングの掃除をするなど役割を持つ入居者がいて、個々の意向を汲み、持っている力を引き出しながら支援している。		

沖縄県（グループホームいろは）

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	買い物、散歩、ドライブ、外食、菜園の手入れなど本人の希望に添って、外出支援に努めている。祭り等の行事や自治会の催しへ家族も参加し、共に協力しながら外出支援を行っている。また車椅子の入居者も家族で外出できるように福祉車両の貸出を行っている。	月2回、全員で外出する機会を設けている。日常的に周辺の散歩を兼ねてコンビニで買物をする利用者もいる。ふるさと訪問で、馴染みの人との交流を深めるための個別支援もある。外出・外泊届けを経過記録に明記し、今後の外出支援のアセスメント情報としている。	
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	ご本人やご家族の要望により、金銭を預かる場合は預り金規定に基づき、金銭管理を行っている。		
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している	ご家族や親しい方からの電話は、その都度対応している。また、暑中見舞いや年賀状を書くなどの支援を行っている。家族からの返書がくることもあり、とても喜ばれている。		
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	玄関や壁のレイアウトは季節に応じて飾りつけを替え、季節感が感じられるようにしている。ダイニングテーブルには入居者が自宅から持ってきた花やフルーツを飾って楽しんだり、カウンターに入居者が自分でコーヒーマシン等が入られるようセッティングをし、居心地よく過ごせるように配慮している。対面式のキッチンからは食事を作っている様子が見え、職員とも会話しやすくなっている。共用空間からトイレが近く利用しやすいが、匂い対策として使用済みオムツは外のゴミ箱に捨てるようにしている。	当事業所は代表者が設計段階から加わり、認知症高齢者に配慮した構造となっている。排泄の失敗等に迅速に対応できるよう、トイレと浴室が行き来できる造りにする等、工夫されている。厨房も対面式キッチンで、調理をする職員と利用者が会話できるようになっている。	
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	共用空間のリビングはテレビ、ソファ、ダイニングテーブル、マッサージチェアを配置し、入居者それぞれお気に入りの場所で過ごしている。居室に近いダイニングテーブルで過ごす方、テレビに近い席を好む方など入居者それぞれの好みを配慮している。また、長時間の座位が難しい入居者が自室にこもりがちにならないように、ソファベットの横になれるようにしている。		
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	より住みやすい環境作りの為、本人や家族と相談の上、使い慣れた棚や椅子等が持ち込まれている。毛布や枕などの寝具も持ち込まれ、本人が心地よく過ごせるように工夫している。持ち込みの少ない方は、本人と相談しながら家具などを揃え、居心地よく過ごせるよう工夫している。	全ての居室にコードレス式電動ベッドを導入し、利用者が操作できるようになっている。居室内の四方の壁にレールを設置し、利用者は好みのカレンダーや思い出の写真等を好きな場所に掲示している。馴染みのラジオやテーブル、高級感のある椅子を持ち込んでいる方もいる。	
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	個々の入居者の分かる力を見極め、トイレや居室入口には目印を設置し、場所が分かるように配慮している。		