

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	4790900015		
法人名	医療法人 松風会		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	名護市大西3-19-42		
自己評価作成日	平成23年12月16日	評価結果市町村受理日	平成24年3月14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=4790900015&SCD=320&PGD=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	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F		
訪問調査日	平成24年1月25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)】

入居者の個性や生活習慣に合わせたスタッフの生活支援を行うことで、安心した生活が送れるよう、人的・住居的環境の改善に取り組んでいる。今年度は、行事等に地域住民への参加をよびかけたり、消防訓練への参加も呼び掛け協力体制を取る事ができた。

【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)】

・事業所は新興の住宅地域に立地しているが、「地域に根差す事業所」を目標に年間計画の中に「地域参加の行事と事業所の招待行事」を盛り込み、意識的に「地域密着の事業」を模索している。
 ・事業所の役割や現状を「より理解して貰うために」の花壇作りや入居者の誕生会・バーベキュー等事業所行事は家族・住民・行政の交流や協力を得る機会と捉え開催し、2か月に1回「事業所便り」で家族や関連機関に報告している。
 ・事業所全体の雰囲気が「ゆったりと落ちついた中」に入居者の表情は「活き活き」して個別支援に重点を置いた事業所である。

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、活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	ホームの理念は、創設のときに入居者・家族・スタッフの思いを聞き取り理念を創り上げた。毎日のミーティングや生活の場面で判断に迷うときに理念と照らし合わせて判断している。	創設時の理念を 管理者の交代等を経て再度職員と見直し、「入居者の尊厳と地域に根指す」を理念として継続したいと考え明示している。職員は会議等で理念を共有し、入居者の個性を尊重し安全な環境の下で、入居者のペースに合わせた支援に努めている。	
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	地域行事等への参加や当事業所の行事への参加を呼び掛けているが、日常的に交流は行っていない。	自治会に加入して入居者は散歩中に保育園の園児や地域住民と声を交わし、入居者と職員は区の清掃活動や運動会等の行事に参加している。また、入居者の誕生会や敬老会、バーベキュー等事業所の行事に区長や住民、保育園児を招待し、入居者家族や職員との交流の機会にしている。	
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	今年度は、平成24年2月7日に「認知症を学ぼう」勉強会開催に向けて準備中であり、この認知症勉強会へ自治体の区長・地域住民への参加を呼び掛けていく。		
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	定期的期に会議を開き、運営・行事報告及び生活状況報告を行っている。	運営推進会議は2か月に1回、入居者家族や区長、民生委員や行政担当者が参加し開催している。会議では、外部評価結果、利用者の状況やリスク等を報告している。また、入居者家族や地域の要望、事業所の役割等を検討し「認知症の啓蒙活動」等の貢献事業について意見交換している。	
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取り組んでいる	運営推進会議への参加時に、当事業所の行事・消防訓練等への参加を呼びかけ、当事業所のサービス取り組みにあたり、困った時には連絡を取り情報交換を行っている。	市より認知症高齢者ケアなどの講演会のお知らせが届き、職員は参加している。事業所内の方針としている「看取り」について、医師や訪問看護、事業所の連携、看取り加算等を相談している。また、市主催の敬老会等には入居者と職員も参加している。	
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	「身体拘束の勉強会」を開催してスタッフ全体で理解をしている。『安全・安心の確保』と『自立支援』の視点で身体抑制を行わない支援を実践している。	職員は「拘束は人権の侵害」と考え、家族には入居時に説明し了解を得ている。入居者の「外に行きたいやドライブしたい」の要望には、その都度職員が付き添い対応している。言葉の拘束や買い物等の行動の制限がない様努めている。	
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	『高齢者虐待防止法の理解』の研修会を開催しスタッフ全員で虐待や不適切なケアの理解を含めた。申し送りやミーティングの際に不適切な対応がないか話し合いを行うと共に、入浴脱衣介助の際に不自然な外傷がないかチェックしている。		

沖縄県(グループホームひだまり)

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	後見人制度の勉強会に参加している。制度の理解のみならず、基本的な人権の理解及び介護保険契約上の権利も含めて日頃のケア支援上の注意点もミーティング等で確認しあっている。		
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	個別面談を行い説明を行っている。必要に応じては、数回の面談を行い納得いただくことを心掛けている。		
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	面会の都度、管理者が口頭での聞き取りを行っている。その際には他職員にも伝えて欲しいとの旨も説明。玄関と法人事務所にも意見箱を設けている。苦情・要望に関しては報告書を作成し全関係者に報告し、ミーティング等で改善策を検討している。	入居者から日常的に「何をしたい・したくない」の要望を確認している。例えば、移手段が床を這うことだった入居者の「歩きたい」の要望に、歩行器を活用し「這い這いと歩行器」の移動が可能になり、入居者の意向に沿った個別支援に繋げている。	
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、法人幹部と運営会議を開催し、ケア支援から収入に至るまでグループホーム全体にかかわる健全運営の検討を行っている。	毎日のミーティングや月1回の職員会議、個別の面談で要望を確認し、業務改善や行事計画、地域行事の参加等を検討している。事業所内の必要物品や環境整備の備品の購入を、法人と交渉し解決している。また、日曜や祝祭日の休日に関して、職員が平均して取得できるよう検討している。	
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	就業規則を基に、管理者会議や運営会議等で職員個々の意欲向上に繋げる検討を行い、実施を評価している。		
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	職員の技量・知識・評価し個別に指導を行っている。ホーム全体のケアの質の向上に向けた研修を実施及び派遣を行っている。		
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へ加盟し、情報交換を行っている。他事業所のグループホーム記念祭や行事などに招待される場合は、交流会を兼ねて参加している。		

沖縄県(グループホームひだまり)

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	高齢者の心理的理解に加え、認知症を理解した上でコミュニケーションを図ることをスタッフ全員確認している。必要に応じてケアプランに反映している。		
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	初期にこだわることなく、面会等の都度、声掛けを欠かさずに行っている。		
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	初回相談や見学の時点で、グループホーム以外の選択肢も提示し、相談を重ねることで自己選択できるよう配慮している。		
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	生活主体は入居者個々であり、職員の仕事はあくまで生活支援であることを確認している。		
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	外出・外泊・病院受診等は家族の役割であることを確認することで過剰なサービスを提供しない。また、日常的な面会を促すことで家族との繋がりを保持する。		
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	グループホーム入居以前に生活していた場所へドライブや散歩、ピクニック等で行くようにしている。	入居者の出身地区の季節毎の催し(鯉のぼりや花祭り)に合わせ出かけている。農業に従事していた入居者宅から農機具を運び、事業所内で野菜作り等に活用しながら畑作業へ入居者の参加を図っている。また、家族や親類縁者との外食等の他、友人や牧師の訪問等の継続を支援している。	
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	利用者個人の社交性や社会性を尊重しながらも、必要に応じて、スタッフが利用者間を取り持つこともある。レクリエーションへの参加を呼び掛け交流の場のきっかけを与えている。		

沖縄県(グループホームひだまり)

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	今年度は終了者や入院者もなく体調良く過ごせている。体調不良者がでた場合、家族へ連絡し病状と観察経過を報告し、早めの病院受診を促している。		
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	計画作成担当者のみでなくスタッフも共に生活支援の中で本人から聞き取りした情報や、情緒的な変化を申し送りをその都度スタッフ全体で共有している。	入居者の「歩きたい」の思いに対して「立ち上がりや掴まり歩行」を支援し、移動が「這う・掴まり歩行・歩行器歩行」へと改善している。家族も「やりたいと思うことを支援してほしい」との意向があり、日課に拘らず寛げる場所や時間で読書や趣味、外出ができるよう支援している。	
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	初期相談の際に生活歴等を聞き取りしている。入居後も本人・家族から話を聞く機会を持っている。		
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	起床後や必要に応じたバイタル測定等を実施し身体状況の確認を行うと共に、個々の生活行為を観察しながら情緒的な変化も含め観察を行っている。		
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	まず、本人と話し合いそれを元に本人を含めて、家族・スタッフ・関係者で検討した支援計画を作成している。	サービス担当者会議には入居者、家族、管理者、担当職員が参加して内容を検討している。介護計画の作成とモニタリングは更新時を定期期間として実施しているが、法人へは入居者の状況を毎月まとめて報告している。ミーティング等で入居者の状態や要望を検討し、目標や支援方法を変更してサービスを実施している。	入居者の状況は法人への毎月の報告で把握しているので、介護計画もモニタリングを活用し、6か月に1回は入居者や家族の意向を確認し、追加や変更等の見直しに繋げてほしい。
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	個別記録の内容が、詳細に事細かく記入できていない事が多い。実施には口頭での申し送りでの情報交換を業務日報に記載し介護計画の見直しに活かされている。		
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	生活・暮らしの視点で、入居者本人の希望に添えることを重視して、さまざまな選択肢を考え実践に取り組んでいる。		

沖縄県(グループホームひだまり)

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	地域資源の把握に努めているが、利用者個々の生活には活かしている迄には至っていない。		
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	病院受診の際、情報提供や相談を行い主治医との連携を図っている。	かかりつけ医は、入居者や家族の希望する医療機関で家族対応を基本に、時には管理者が同行している。訪問歯科診療で口腔ケア等を受診の利用者もいる。利用者の情報提供は文書で報告し、診療後は情報を申し送り簿やカルテに記録し、職員間で共有している。	
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	契約している訪問看護ステーションとは、定期訪問を含めて密に情報交換を行っている。主治医への連携にも関わってもらい、その後のフォローや相談も受けてもらっている。		
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	今年度は入退院者もなく過ごしている。入院の際には、情報提供書を提出することは勿論のこと、主治医・看護師・医療相談員とも面談し情報提供・交換を行っている。特に認知障害にかかわるリスク等を強化して伝えるようにする。		
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	書面上の方針・指針を定めている。家族とは話し合いを持ち意向を確認した上で主治医とも確認しているが、本人に対しては話し合いを持ったことが無い。	事業所は「重度化、終末期ケア対応指針」を明示し、終末期ケアに対応する方針としている。家族や主治医、訪問看護と連携して、今年度1例の看取りケアを実践しているが、ケース以外の入居者の重度化や終末期に対する意思の確認や、職員の研修には至っていない。	入居者一人ひとりの重度化した場合や終末期に対する思いを把握する為の取り組みと、より良い支援の実践に向けた研修等の実施が望まれる。
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	毎年2回、訓練を実施するほか、マニュアルの確認も定期的に行っている。		
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	消防計画を基に訓練を定期的実施している。又地域住民との協力体制を取り、避難訓練に参加していただいた。	事業所で昼夜想定で2月と10月に火災発生を予測して自主避難訓練を実施している。訓練時には自治会や地域住民も参加し、車椅子での避難誘導の役割で協力を得ている。今後は、訓練後の運営委推進会議に消防署職員の参加が得られるよう働きかけている。	

沖縄県(グループホームひだまり)

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	認知症の医学的・心理的理解も含めた上で、一人ひとりに合わせた声掛け・コミュニケーションを行っている。	管理者は「どのような対応が尊厳を損ねているか」等を職員に問いかけ、入居者の立場で推察しケアの実践に取り組んでいる。入居者が個々の生活リズムでゆったり過ごせるよう支援している。トイレ誘導時は耳元での声かけや、事業所便りの写真掲載の同意等プライバシーにも配慮している。	
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	さまざまな選択肢を持ち、入居者とのコミュニケーションの中でその時々で気持ちで楽しんでもらえるように取り組んでいる。個々の希望があれば申し送り等で話し合い実施できるように検討する。		
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	細かなスケジュールを決めていない。認知症があることで困難な判断場面にも、個々のその日の調子に合わせた生活支援を実施している。		
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	入居者の好みは様々で、家族が準備した衣類品を嫌がる方もいる。誕生日に本人が好む衣類や必要な物をプレゼントし、行事への参加の際には、化粧をするようにしている。		
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	もやしの髭とり等、下ごしらえを入居者が協力的に行っている。おやつを手作りする際に、サーターあんだぎ・ひらやーちー・ちんびん等沖縄の昔ながらのお菓子を提供している。	法人栄養士の献立を参考に、栄養価に偏りがないよう事業所で献立表を作成している。利用者と一緒に食材を買い出し、事業所内で調理して、職員も利用者と一緒に会話を交わしながら食事を摂っている。利用者は、野菜の皮むき等調理作業に参加している。	
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	食事チェック表を用いて摂取量の確認を行っている。必要に応じて食事時間・回数・形態を調整している。栄養管理は同法人の老健栄養士のメニューを参考に行っている。		
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	感染症予防の観点からも、毎食後にうがい等を行ってもらい、援助の必要な方に対し口腔ケアを支援している。訪問歯科を導入し歯科衛生士の専門的ケアを実施している方もいる。		

沖縄県(グループホームひだまり)

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	個人カルテに排泄チェックを行い、パターンを把握し、個々に合わせた定期トイレ誘導の促し、排泄用具・おむつを使用し支援している。	排泄チェック表により入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄支援に活かしている。皮膚状態の悪化している入居者を、リハビリパンツから、布パンツとパットに変え、皮膚状態が改善するなど、排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	便秘気味な入居者に対し、水分摂取の促しを行いながら、食事メニューで工夫したり主治医から処方された便秘薬の服薬支援を行っている。		
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	入浴日や時間を指定せずに、当日の体調や気分に合わせて入浴促しを行っている。入浴チェック表で入浴施行日を把握している。	入浴日や時間は設けず、入居者の好きな時間帯で入浴を支援している。同性介助を基本として個浴で対応し、入浴剤を使用した浴槽浴が入居者に好まれている。入浴後は皮膚の乾燥を防ぐ為、化粧水やローション等細やかに対応している。	
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	消灯時間を定めてはいるが、入居者個々の睡眠習慣で過ごしてもらっている。時間の見当識障害がある方に対しては、主治医・家族とも相談しながら助言を行いながら生活リズムの修正している経過中である。		
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	服薬支援を行っている。病状の変化を観察しながら、病院受診の際に主治医に経過を報告し、服薬の相談をしている。		
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	全員とはいえないが、畑仕事・洗濯たたみ等の役割を自覚して行ったりしている。又、アルコールと上手に付き合える環境支援と楽しみであるドライブでの気分転換実施している。		
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支援している	入居者からの外出希望に対しては、可能な限り希望に沿うように実施しているが、今後は、家族の更なる協力も得ることで本人の希望に添える体制作りも必要。	入居者の「散歩したい」「ドライブに行きたい」等の希望には直ぐに対応している。販売機でジュースを買いたい等の希望にも一緒に出かけている。紫陽花園への花見や、「鯉のぼりではなく鯉のぼり」見学の遠出の外出も支援している。	

沖縄県(グループホームひだまり)

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	3人の入居者は、個人で金銭管理行ってる。金銭管理できない利用者に関しては、買い物・外出時に立替ることで、現金での買い物を楽しめる支援を行ってる。		
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	自分でかけることができる利用者は、自由に電話使用してもらっている。支援の必要な方に対しては、代理でダイヤル及び通話を行っている。		
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	テレビを楽しまれる方が、音量の調整ができず大音量になることもあるので、その都度音量調整を行っている。定期的に環境整備を行い、季節ごとに共用空間のレイアウトを行い、季節感を感じていただいている。	玄関前の花壇には季節の花を植え、利用者家族が手入れを協力し入居者の目を楽しませている。共用空間のリビングは広く、ダイニングテーブルやソファを、入居者が好きな場所で過ごせるよう工夫して配置している。談話室には多数の本を収納し、入居者の読書空間となっている。	
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	居間・談話室等、3つの共有空間を利用し使い分けることで、それぞれの過ごし方に合った環境を提供している。ソファの高さを変えて座りやすいソファで居心地よく過ごせる。		
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	入居者個々に合わせて、部屋づくりを行っている。	入居者は使い慣れたベッドや椅子、筆筒や寝具、時計等を持ち込み、壁には家族の写真を飾り居心地良い居室にしている。ベッド転落予防の為にマットレスのみを使用したり、座位移動(いざり)時の皮膚保護の為に、クッション性マットを敷く等入居者一人ひとりに合わせて部屋を工夫している。	
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	プライバシー・自立支援・リスクマネジメントの視点で環境づくりを実践している。		