

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	4773200029		
法人名	社会福祉人 立命会		
事業所名	グループホームしらゆり		
所在地	沖縄県南城市知念字久手堅275-3		
自己評価作成日	平成27年 10月9日	評価結果市町村受理日	平成27年11月25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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=4773200029-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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27年 10月9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)】

・事業所の理念である「人としてこうありたいという姿を実現できる支援」を目指し理念は職員間で浸透してきており利用者様とのコミュニケーション、丁寧な介助を心掛けるといったケアに繋がってきました。自立支援である「水、飯、クソ、運動」は自然と生活の場に定着し毎日の散歩は日課となっています。日々体調や精神面の変化がわかりやすい認知症高齢者が住み慣れたホームで安心して生活が出来るよう、訪問診療、訪問看護を取り入れ、介護、医療との連携を密に行い、健康管理、異常の兆候の早期発見、対応に努めています。毎月地域のミニデイサービスへ参加したりホームへお招きし一緒に食事をしたり地域のスーパーへ毎週買い物へ出かけたりと地域交流を図っています。

【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)】

事業所の理念「人としてこうありたい」を意識し、利用者に合わせた声かけや丁寧な支援を心がけていて、接遇の研修も行われている。竹内式(水、飯、クソ、運動)とコミュニケーションを大切にして健康管理を行い、医療面でも、訪問診療、訪問看護、訪問歯科との連携も構築している。市、社協、民生委員と連携して、利用者と職員は自ら地域に出掛け、買い物や利用者出身の複数の地域のミニデイに継続して5年参加している。プログラム作りからミニデイ指導員と協力して取り組んでいる。市の清掃活動や行事に参加し地域との結びつきを大切にしている。地域に出かける事で事業所の認知度が向上、また、利用者との交流をとおり認知症の理解、啓蒙にもなっている。

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10月27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	理念は浸透してきており、利用者の意思を尊重したケアに繋がってきています。例えば、利用者への声掛け、介助を丁寧に行う。利用者に必要な限り意思決定を行ってもらおうよう「どっちの洋服が良い？」等選択しやすい声掛けを意識しています。	平成13年に職員と一緒に理念を見直している。地域密着型サービスの基本理念を踏まえて、本人が築き上げてきた自分らしい人生が実現できるよう支援に努めている。利用者のベースにあわせた支援の統一や、支援行動でも優先順位を認識して話し合い実践に繋げている。	
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	毎月各字のミニデイへ参加し地域の方と交流を行っています。「久しぶりですね、元気だった？」等地域の方からの声掛けも多くなっています。	地域の店舗に定期的に買い物に出かけている。各字のミニデイに利用者全員で参加したり、事業所に来所する等、指導員と協力して相互交流を続けている。実習生やボランティアを受け入れている。職員は市の清掃活動に参加している。	
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	地域へ出かけた時に認知症になっても地域で暮らす事の大切さを伝え理解を深めてもらっています。	/	/
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	今年度より地域密着型特養おおざとの合同開催を行っています。互いの施設の状況や地域の様子を知る事が出来るようになってきました。年6回開催し入居者様の状況、事故報告、外部評価の報告、行事や支援の取り組みについても詳細を報告し開かれた施設を目指しています。	推進会議は、利用者、家族、行政、地域の方が参加して年6回開催されている。事業所の状況や事故、ヒヤリハット等も報告され意見交換している。委員の変更や市の要望で地域密着型特養と合同開催することになり運営推進会議の目的や地域密着型サービスの役割等も委員全員で再確認している。	
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	広域連合より介護相談員の方が毎月訪問に来られ入居者の思いや希望を聞かれている。職員の適切な声掛けや対応等を評価して頂き、職員のモチベーションアップへ繋がっています。	市担当者とは運営推進会議や諸手続きで行政窓口訪問時に情報交換を行っている。広域連合より介護相談員を受け入れている。新規の利用者の対応について地域包括支援センターに相談、助言を受け、病院受診に繋げている。	
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	身体拘束については、ご家族、職員と相談し必要に応じて就寝時センサーを設置しています。ご家族からの同意書を頂き、状況確認の中で転倒の危険性が減少してきたら設置中止を行っています。	職員は法人内や外部研修に参加し伝達講習等で、禁止の対象となる具体的な行為を理解している。就寝時の転倒防止にクッションや抱き枕等で工夫しているが6名の方がセンサーを設置している。家族に説明し確認の署名をもらっている。	

沖縄県(グループホームしらゆり)

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
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	権利擁護、虐待防止、リスクマネジメント研修へ毎回職員を変えて派遣しています。伝達研修を行い、ケース会議の中でも取り上げ丁寧な介助を心掛けるよう意識付けを行っている。		
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	権利擁護、虐待防止、リスクマネジメント研修へ毎回職員を変えて派遣しています。伝達研修を行い、ケース会議の中でも取り上げ丁寧な介助を心掛けるよう意識付けを行っている。		
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	重要事項、契約書の説明を分かりやすく話せるように努めている。特に退居の要約について第時な部分は繰り返しお伝えするように努めています。		
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	事業所の玄関に意見箱を設置している。苦情に関しては、ホームで変わった事等があれば小さな様子でも必ずご家族に報告し伝えるように努めています。又本人、ご家族の意思を尊重しています。	利用者からは、日々の会話やケアで1対1の時に聞いたり、介護相談員から報告を受けている。家族からは、運営推進会議や面会時に声をかけ聞く機会としている。家族から「食べる量が少なく事業所での生活が難しいのでは」と不安の声が聞かれ好きなバナナや補助食品で対応している。	
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	職員の意見を反映しケアを行っています。ケアのバランスを見て負担が大きくないか等いつも気にかけています。職員の休日希望に関してはガイドルールを作り平等に届けが出来るように改善しています。	毎月の会議や日々のケアの中で、また、法人人事課との面談で要望等を聞いている。「夜、駐車場までの道路が怖い」との職員の声で、準夜、深夜勤の専用駐車場を事業所近くに整備し、職員の安全、安心に繋げている。昼、夕食の副食が法人から配食となり業務改善を行っている。	
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	毎日のコミュニケーションを意識し職員の心身の状態を観察している、いつもと違う様子があれば判断し段階を踏んで面談を行う事もある。代表者に相談し面談を行い常に職員が活気よくモチベーションを維持できているか業務に努めているか把握できるように努めています。		
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	職員研修へ積極的に派遣している。研修テーマに沿って職員が現場で内容を生かす事が出来るよう選定している。		

沖縄県(グループホームしらゆり)

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
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に加盟している。介護研修への参加、交流を図れるようにしている。		
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	ご家族や以前利用していた施設職員から聞き取りをし、本人の細かな生活歴を聞き明確な情報収集をし本人の不安や混乱を軽減できるよう努めています。		
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	入居前のアセスメントの段階から詳細に生活歴、既往歴等聞き取りをし情報収集し本人の不安や混乱を軽減できるよう努めています。		
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	ホームでの支援状況を詳細にお伝えし様々なサービスについての支援を含めて対応できるよう支援している。		
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	役割づくり(家事、洗濯、買い物)等本人がやりがいをもった生活が過ごせるよう支援しています。利用者同士で声掛けあい「あんたこれやってね」等活気が見られます。		
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	面会時やTEL等で気になる事や報告したいことはご家族へ迅速に伝えられるよう努めています。ご家族の要望は直ぐに職員へ伝え共有するようにしています。行事等も一緒に参加する機会を作り面会時にはお茶をだしゆったりしてもらうような環境作りを行っています。		
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	ドライブ時は本人の家に立ち寄り、近所のスーパーで知り合いに会い談笑したり、地域に外出することで地域とのつながりが保てるようにしている。	地域のミニデイや買い物に定期的に出かけたり、家族の協力で馴染みの美容室に通ったり、面会に見えた友人に電話をかけるなど関係が途切れないよう支援している。地域社会との関係性は本人、家族等からの情報で把握している。地域に出かけることで親戚や知人との触れあいが情報収集の場となっている。	

沖縄県(グループホームしらゆり)

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
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	利用者同士の相性や本人の意向を尊重し席の配置や部屋を工夫しています。利用者が孤立しないように一緒に出来るもやし作りや選択量等で関わりが持てるように配慮しています。		
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	入院中は面会へ伺ったりご家族と連絡を取り合ったりしています。入所先へ面会に伺ったりし本人さんとの関係が途切れないようにしています。入所先でお亡くなりになった後もご家族がホームへ顔を出しに来てくださることもあります。		
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	入居前のアセスメントの段階から詳細に生活歴、既往歴等聞き取りをし情報収集しています。個別ケアを作成し日々、その時の状況に合った支援を話し合いケアを行っています。	思いや意向はアセスメントや家族から情報を得て介護計画に反映している。7名の利用者は表出することができ、日々のあらゆる会話から本人の希望をひきだしている。困難な場合は、表情や仕草等を観察して会議等で話し合っている。	
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	入居前、入居後の生活の中で状況を見ながら本人、ご家族、地域の方、事業所の職員等より聞き取りを行っています。本人の今置かれている状況を観察しその都度職員と申し送りしカンファレンス等で共有している。		
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	毎日の健康チェック心身の状況把握に努め異常の兆候の早期発見に努めています。訪問診療、訪問看護、訪問歯科、主治医と連携を図り連絡を密に行っています。		
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	毎月開催されるケース会議、アセスメント、モニタリング、サービス計画書を実施し本人、ご家族の意向を尊重したケアプラン作成に努め職員や関係者と連携を図っています。個別ケアを毎月作成しケアを分かりやすくスムーズに統一できるように努めています。	担当者会議に本人、家族、職員が参加している。アセスメントは更新時に介護計画は6か月ごとに見直し、本人、家族の意向が反映された計画となっている。モニタリングは3か月毎に実施している。個別ケア記録で実施状況を確認しケース会議で話し合っている。	
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	申し送り簿、ケース記録、ほのぼの介護記録に日々の利用者の状態を記録している。短期目標が周知しやすいよう真いつ個別ケア作成し達成できたかチェックしている。		

沖縄県(グループホームしらゆり)

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
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	本人のやりたいこと、ジュースを買いに行くや刺身が食べたい、ケーキが食べたい、散歩に行きたい等希望に沿って対応している。意思疎通が困難な方はご家族より聞き取りし協力頂いています。		
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	近隣は散歩コースとなっています。買い物はスーパーへ毎週出かけ利用者も同行している。又社協、民生員協力の元ミニデイへ全員参加し歌や踊りレクを通し地域と交流を図っています。		
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	今までかかっていた病院、ホームの訪問診療等ご家族の希望に沿っている。入院中は細目に足を運び主治医やナース、相談員、ご家族と状況を確認しながらなるべく早い退院が出来るよう支援している。受診時は職員が付き添いホームでの様子を細かく伝え、情報をご家族とも共有できるように努めています。	かかりつけ医の継続や協力医の訪問診療と希望に沿って支援している。全員訪問歯科を受診している。かかりつけ医、他科受診は家族対応であるが家族の要望で同行することもある。受診時には情報を提供し受診結果は電話や書面で得ている。投薬はダブル確認を徹底している。	
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	必要時は母体特養ナースと応援体制を整えています。又訪問看護を利用することもあり早期の治療、受診を支援しています。日々の健康チェック、心身、睡眠の様子を申し送りし迅速な対応を心掛けています。		
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。	入院中は面会に伺ったりご家族と連絡を取り合っています。担当の相談員と情報交換し入院時の支援、早めの退院に向けて関わりをもつようになっています。		
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	入居契約時にご家族へ意思の確認を行っています。重度化の段階に入る前より主治医、ご家族へ相談しながら今後の方向性を話し合い希望する福祉施設、病院等の紹介を行い支援しています。	重度化や終末期に向けた事業所の方針は決まっているが明文化されていない。契約時に説明し意思確認を行っている。状態に応じて説明し家族の意向に沿うよう支援している。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を作成し明文化に期待したい。
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	年に2回全職員が参加できるよう交代で法人の救急法研修へ参加しています。AEDの使用方法、人口呼吸、心臓マッサージ及び外傷処置についても学んでいます。		

沖縄県(グループホームしらゆり)

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
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	スプリンクラー、消火器火災報知器の設置済み。定期的に消防設備の点検を行っています。台風時は自家発電機を設置し停電に備えている。備蓄も完備している。	敷地内の法人施設と合同の避難訓練を年3回(1回は消防署協力の下)実施しているが出火場所は法人施設となっている。備蓄、備品等も準備している。備蓄リストで管理され賞味期限も見やすいように貼っている。火災、地震、台風と水害マニュアルは整備している。	利用者、職員が安全に避難出来るよう事業所が出火元想定訓練に期待したい。
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	申し送り時は利用者の名前はイニシャルで示すようにしている。理念を意識し接遇声掛け、介助は丁寧にすることを心掛けています。	契約書に利用者の権利も謳われている。介護系の接遇の研修を行っている。一人ひとりの個性を大切に、いつでも外出や化粧ができるように鞆を手元に置いている方もいる。口調や方言、その人なりの声かけを心がけ、申し送り時もプライバシーに配慮している。	
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	本人の希望はあらゆる会話の中からも引きだすようにしている。それを叶えるよう職員とも話し合いケアに生かせるようにしている。意思疎通が困難な方についても話掛けや表情しぐさ、ご家族からの情報を努めている。		
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	一人一人のペースを保てるよう支援している。個別ケアにも取り入れ職員が統一して支援できるように努めています。たとえば朝の起床、新聞を見るか、化粧がしやすいよう常時鞆に入れておくなどの配慮等です。		
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	化粧が出来る方、日課の方は、鞆に準備し好きな時に出来るようにしたり、職員が手伝って行きます。着る服は本人さんに選択してもらうなど支援しています。又訪問散髪ではノアさんに来ていただき、カラー、カットを行っています。		
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	近所のスーパーで食材を購入している。管理栄養士の献立に沿って調理し、利用者は野菜嫌い、下膳等可行っている。食欲がない方には好物のバナナを提供したり食事形態を工夫したり一人一人の状態を見て提供しています。	利用者のケアは精神面が重く、業務負担軽減の為、今年の10月より副食は法人からの配食となっている。食材の買物、下ごしらえ、下膳等に利用者は参加している。献立のリクエストも可能で、利用者の好きな音楽を聞きながら、職員も同一の食事を一緒に摂っている。	
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	摂取状況は記録し定期的に体重測定を行っています。水分量は毎日回り1500CC以上摂取目標にしている。10時にはコーヒーを沸かして飲んでいる。飲料の種類も豊富にし牛乳、アイスティー、時にはコーラー等飽きのこない内容にしています。		

沖縄県(グループホームしらゆり)

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
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	毎食後口腔ケア実施している。舌も洗うようにし誤嚥性肺炎を予防に努めている。訪問歯科とも連携し定期的に受診行っている。		
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	トイレでの排泄誘導を基本とし日中は綿パンツにしている。排泄パターンを把握、記録している。夜間帯は睡眠が妨げられる方に関してはハビリパンツで対応している。	排泄パターンを把握して、トイレで排泄が出来るよう支援している。全員綿パンツで、必要な睡眠がとれるよう夜間帯はハビリパンツの方もいる。出来るだけ同性介助で支援し羞恥心に配慮している。日々の水分量の目標設定や食事量を把握してスムーズに排泄ができるよう取り組んでいる。	
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	水分量の増加、運動の支援、寒天ゼリー、オリゴ糖の提供支援を行っています。お米にオクノす食物繊維を入れている。排便-3. 4日目にセンナ茶の提供を行っています。		
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	安心できる声掛け、誘導方法を行っている。たとえば時間帯、誘導を二人で対応するなど。同性介助を基本としています。	入浴は週3回を基本とし利用者の状況に応じて柔軟に対応している。退院後、入浴を嫌がり支援方法を試行錯誤して、上半身をバスタオルで覆いながら(下半身は衣服)の支援や出来るところは本人が行うなど恐怖心、羞恥心に配慮している。職員のシフトも工夫して同性介助で支援している。	
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	日中の活動量を意識し活動量、水分量、排便の状況を支援し不眠の緩和を支援している。眠れない時は職員がお茶を出したりお話ししたり一緒に巡視を回ったりと本人が安心できるように対応しています。		
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	処方せんはファイルに保管しています。服薬は1週間分セットし一包化しています。服薬の変更時は副作用の注意等各勤務で申し送りし共有している。服用に関してが飲み込む確認、空けた袋はおいたままにしない等配慮している。		
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	毎日の散歩、好きなテレビ音楽鑑賞、買い物、地域交流、行事等毎日リフレッシュになるよう支援しています。		

沖縄県(グループホームしらゆり)

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
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	散歩では自然の中で一緒に花を摘んだり景色を見たり楽しんでいる。販売機でジュースを買いに行く方もいる。ドライブや交流会、行事や遠足等可能な限りの支援を行っています。	日常的に事業所周辺の散歩やウッドデッキでの外気浴を行っている。個別支援として販売機で飲み物購入を日課としている方や、毎週自宅訪問する方もいる。毎月のミニデイ参加や花見、敬老祝いを兼ね家族も一緒に玉泉洞に出かけている。	
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	本人の希望で買いたいものがあるときのためにお金を持っている方がいます。ご家族へ説明してもらっていて安心する方や、ジュース等を購入する方もいます。		
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	本人が電話したいと希望する方にはかけてあげたり、落ち着きがない等こちらからくみ取ってご家族へ電話する方もいてご家族の理解を得て支援につなげています。		
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	車いすや歩行器等は指定の場所へ置くようにし利用者が安全に移動できるようにしている。利用者がくつろぎやすいように廊下や食堂にソファを設置している。トイレや浴室はわかりやすい様に表示している。自分の部屋が認識しやすいように居室前には名前を表示している。	生活スペースの動線が長く生活リハビリとなっている。廊下にソファを置き、中間の居間には、ソファやテーブル、洗面台が設置されている。また、市のキャラクターが描かれた手作りの事業所パンフレットが飾ってある。食堂にはテレビやラジカセ、三線が置かれ、利用者はテーブルを囲んで、食材の下ごしらえや利用者同士、職員と談話している。	
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	食堂や廊下にはソファを設置して好きな時に座って利用者同士が談笑している。新聞や雑誌等もテーブルに置いて好きな時に読んでもらえるようにしている。		
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	契約時にご家族へ本人さんが使用していた物品があれば部屋に持ち込むよう依頼している。写真や人形等は安心感に繋がっています。	居室にはベッドやタンス、椅子が備え付けられ、時計やラジオ、人形が持ち込まれている。写真や作品、職歴に関係した海や養殖場の写真が飾られている。ベッドで眠れない利用者には在宅時と同じ畳間の環境にしている。二人部屋はカーテンで仕切りプライバシーに配慮している。	
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	姿勢の傾き改善や腰痛予防にクッションをセットしている。ティッシュ等が目の前にあると混乱が見られる方には目の前に置いたままにしないよう工夫している。歩行器は2種類、車いすも常備し利用者の状態に合わせて使い分けています。		