

### 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	4790100269		
法人名	(有)コンフォート		
事業所名	グループホーム なけ～ま原		
所在地	那覇市仲井真238-3		
自己評価作成日	平成26年7月25日	評価結果市町村受理日	平成26年10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)】**

<p>法人理念実現の為、ホーム独自のモットーを掲げチームケアに取り組んでいる。 3ヶ月毎のチーム評価も継続し、職員全体で入居者の情報を共有し、統一された支援内容の実践に活かしている。 管理者(看護師兼務)にて、24時間体制で現場職員と連携を図り、入居者が安全で安心して過ごせるよう配慮している。 9月からは、法人代表にて管理者を務めることになっており、新体制でのこれまで以上の取り組みが期待できる。</p>
---

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4790100269-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4790100269-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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26年8月20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>当事業所における介護計画は、マニュアルに沿って、個別計画が作成されている。一連のケアマネジメントプロセスは、3ヶ月毎にチーム評価を通して実施され、計画の見直し時には個別記録の長期目標も見直され、介護職員の記録が日々計画に沿って記載されている。排泄時に尿漏れが多い利用者への「パット使用」の意見に対しては、「パットに頼らずに支援できる工夫」を個別計画に位置づけ、声かけする時間の工夫等により失敗がなくなった事例もある。今年3月には看取りが実施されている。その際、「重度化および看取り介護に関する指針」に沿って看護師を兼務する管理者とケアマネを中心に、家族や医師、全職員の連携によってスムーズに対応している。</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 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

確定日：平成26年10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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念に基づき事業所独自のモットーを掲げ、それを目指した取り組みをしている。	法人理念の「地域でその人らしく、支え合う快適な暮らし」を目指すために、「心を一つに支え合い、快適なサービスの提供」に努めることを事業所のモットーに掲げている。職員は利用者のできないことを援助し、時間をかけて話を聴き、利用者に寄り添い一緒に歩いて行く支援に努めている。	
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	日課の散歩を通して、近隣の保育園や近所の方々と関わりをもっている。	利用者全員で近所の公園に散歩に行き、そこで保育園児と交流している。利用者が小学生から登下校時等に声をかけられることもある。利用者と一緒にホットケーキを作り近所へおすそ分けしたり、職員の知人が、フラダンスのボランティアとして来所し、踊りを披露したこともある。	
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	地域の法人のボランティアを受け入れ、日常を通して理解してもらえるようにしている。		
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	運営推進会議は定期的開催している。入居者や行政担当者は毎回参加しているが、御家族や地域関係者の協力は得られていない。9月からの新体制で代表が立て直す予定である。	運営推進会議は年6回開催され、行政担当者と利用者が毎回参加している。事業所から外部評価結果や看取り、事故等の報告がある。行政担当者の意見で議事録が事業所内で公開され、ポイント制ボランティアの情報提供等もある。家族の参加は1回で、地域代表の参加は無い。	運営推進会議の構成員に地域代表の参加が望まれる。家族が参加しやすい取り組みの工夫にも期待したい。
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取り組んでいる	市担当者とは運営推進会議やグループホーム連絡会で情報交換している。生活保護対象入居者の面談に訪れたり、諸手続きや介護計画の確認を仰いだり、研修の案内等協力関係が築けるよう取り組んでいる。	事業所は介護計画や空床等の相談で市に出向いたり、市担当者とは市グループホーム連絡会でも情報交換をしている。高齢者の介護予防推進を目的とした那覇市チャージがんじゅうポイント制度のボランティア活用についての情報等も得られている。	
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	マニュアルを作成し、身体拘束をしないケアができるよう努めている。	勉強会を実施し、玄関の施錠や言葉による抑制も含めて拘束をしない方針である。家族の了解を得てやむを得ず4点柵の拘束をしている利用者がある。家族とは必要に応じて電話をしたり、担当者会議等でもその都度話し合い、検討会も実施されているが、経過観察記録はない。	

沖縄県（グループホーム なけ～ま原）

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	事例検討や勉強会を通し、日頃のケアの振り返り・見直しをし、虐待防止に努めている。		
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	現在該当する入居者がいない為行っていない。		
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	入居時のサービス会議時に管理者により全文を説明。不安や疑問点等に十分に説明できるよう心掛けている。		
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	日頃の関わりで得られた意見・要望を全職員で共有し合い、反映出来るよう心掛けている。	利用者は全員会話ができるので、意見等は直接聴いている。意見や要望を言わない利用者については日頃の会話で推察している。家族の意見等は入居時や面会時に聞いている。昼寝をしたいという利用者の要望で、全員昼寝をするようになり、日常活動が活気づくようになった。	
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	個人面談や全体ミーティングを通して得た意見・要望は可能な限り取り入れるようにしている。	職員の意見は、ミーティングや社長による個人面談を聞く機会としている。職員から業務内容や勤務形態の見直しの提案、トイレや浴室の改善の要望等が出され、対応している。シフトの要望にも応じ、法人で職員の異動はないが、管理者と計画作成担当者の退職が決まっている。	
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	各職員の努力・実績は、管理者により代表へ報告している。		
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	研修等の情報は小まめに提供している。法人内での研修・勉強会等は未だ開催されていない。		

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	法人内での職員間の交流に力を入れ始めている様子。 事業所職員は其々独自で交流を図っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	これまでの主介護者や御家族、本人から得た情報や、性格・習慣等を踏まえた本人主体のプランを立案。 安心して暮らせるよう努めている。		
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	御家族と話す機会を設け、御家族の本音を聴きだせるよう配慮している。		
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	考えられる懸念材料について事前に話し合い、御家族や病院等関係機関と連携を図り、体制作りに努めている。		
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	入居者1人ひとりのレベルに合った家事を行ってもらい、共に暮らす者同士協力し合えるよう工夫している。		
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	面会・外出・外泊は都度対応。 消耗品購入依頼を小まめに行い、面会の機会を増やしてもらえよう工夫もしている。		
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	御家族や親戚、知人の面会あり。 葉書や郵便物等へは、電話連絡や返信等で対応している。	ドライブで出身地を訪問したり、利用者から聞いた「昔よく行っていた場所」等を訪ねたりしている。地域社会との関係性は入居時に聞いたり、家族に電話で尋ねたりして把握している。仏壇を持ち込んでいる利用者が、家族と共にお墓参りに出かける時の支援もしている。	

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	席の配置は慎重に考慮。 その間に職員が入り、入居者同士の関係構築を支援。また、全員で楽しめる時間をもてるよう全体レクの時間を設けている。		
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	退居後の経過の確認は都度行っているが、支援やフォローをした方はいない。		
<b>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</b>					
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	日頃の関わりから想いや意向を汲み取れるよう努めている。また、御家族や友人からも情報を得たりする。 職員はそれらを記録残し、チーム評価へも反映している。	利用者の意向等は直接聴いている。職員は利用者の様子から話を聴く必要性を感じたとき、1対1でドライブや買い物に出かけて聴くこともある。「クーラーは嫌い」「トイレは電気をつけないで入る」等の利用者の声や習慣が介護計画に反映され、訪問による美容士の支援もある。	
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	介護支援専門員により、基本情報を作成。職員間で把握できるようにしている。		
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	日々の申し送りを中心に、情報提供・共有できるよう努めている。		
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	全職員から情報を得た上で、3ヶ月毎にチーム評価を実施。入居者本人、御家族の意向、職員の意見も踏まえ計画立案に取り組んでいる。又、状態変化の都度、計画の見直しを行っている。	個別介護計画を作成し、3か月毎にモニタリングと見直しを実施し、随時の見直しもされている。計画は事前に全職員でチェックして、利用者と家族が参加する担当者会議を経て作成されている。短期目標が個別記録にも反映され、職員は日々計画に沿って実践し記録している。	
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	各入居者の個別記録にサービス内容を反映させ、ケア提供やその記録を行っている。チーム評価での情報源にもなっており、介護計画の継続・見直しに活かしている。		

沖縄県（グループホーム なけ～ま原）

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	新たに得られた情報や状況の変化に応じて全職員で話し合い、入居者1人ひとりに合ったプランを作成し、ケアを提供している。		
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	病院との連携、訪問歯科や訪問ヘアカット等を活用しながら、健康に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	協力医の訪問診療(1人)、他の入居者は御家族対応で定期外来受診。受診時はFAXや情報提供書を活用し、受診後は返書や電話連絡等で連携を図っている。必要時は職員も同行。	利用者は定期受診先に継続して家族と通院し、緊急時等は職員が対応して病院で家族と合流している。利用者の個別の医療記録を整備し、健康管理や受診時の情報提供書作成、専門医受診等にも活かしている。受診後の情報は、家族や主治医から返書等で得ている。	
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	気付いたことはその都度報告。24時間体制で連携が図れるようにし、都度適切に指示を出し帝王出来るよう努めている。		
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。	入院時は必ず付き添い、直接情報を提供するようにしている。入院中は面会を多くし、病院側と連携を図り、早期退院できるよう支援している。		
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	「重度化および看取り介護に関する指針」を作成。必要に応じて同意を得ている。今年3月に看取りを実施。御家族や主治医とも連携を図り、24時間オンコール体制を整え支援することができた。	事業所の方針は「重度化および看取り介護に関する指針」の中で明文化し、利用開始時に利用者や家族の同意を得ている。管理者(看護職兼務)は利用者の状態変化に伴う対応について、家族や主治医と連携し常に確認しながら、全職員でターミナルケアの実施に努めた。	
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	応急手当や初期対応についてはマニュアルを作成中であった。今後の対応については代表にて計画予定。		

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	今年1月に消防職員立会いの下、夜間想定 の避難訓練を実施。 地域等への協力依頼、災害に備えた備蓄等 の整備は9月からの新体制で代表にて調整 予定。	災害時避難訓練は消防署立ち会いのもと、夜 間想定で1回実施されている。訓練後に消火器 の設置場所の件や全員が情報提供できるシス テムの構築等、課題の指摘も受けている。地域 住民の協力や災害時備蓄等への取り組みが遅 れている。	災害対策として、昼夜を想定した年2 回以上の訓練を地域住民の協力を得 て実施する取り組みが望まれる。備品 等の備蓄も合わせて期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者1人ひとりの生活リズムを尊重。起床時 間や午睡時間の調整、居室内の明るさや室 温調整等個別に対応している。 又、声掛けや対応がなれ合いにならないよう 心掛けるように職員同士意識合っている。	介護計画に「プライバシーが尊重された生活」と 位置付けて支援する等、利用者の意向に添い ながら対応している。利用者への馴れ合いの言 葉の使用や強気な口調等は、その都度職員間 で注意し合ったり、「声かけ時の注意」等もミー ティングで確認し合ったりしている。	
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	業務内容を調整することで入居者と関わる 時間を増やすことができている。 それにより、思いや希望を聴くことができ 、自己決定への対応も可能になっている。		
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	その時々状況・状態に合わせて、可能な限 り希望に沿えるよう心掛けている。		
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	モーニングケアや整髪、化粧等支援中。 又、季節に合ったおしゃれができるよう支援 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	大まかな献立を基にその日の食材で職員が調 理。食材の買い出しや野菜の繕い、配膳下膳は 入居者と共に行っている。状態に合わせた形態 や自助具の使用等配慮している。 職員も一緒に食事を摂るようにしていたが、会社 方針により6月からその取り組みは廃止。	利用者は職員と一緒に出かけ、「食べたい食 材」等を購入している。調理担当職員が昼・夜 の食事を調理し、利用者は片付けや食器洗い 等を自分の仕事として参加している。介助を要 する利用者は少ないが、職員と一緒に食事を 摂らず、味付けや硬さ等の確認の機会がない。	食事は生活の中で一番その人の機能が 発揮される場面である。食材を購入 する際の調理への期待感から、利用 者と職員と一緒に食事を楽しむまでの 一連の取り組みに期待したい。
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	1人ひとりの状態に合わせて食事量や水分量 を、(主治医・看護師・介護支援専門員を中 心に)調整。体調に影響の無いようにしてい る。		

沖縄県（グループホーム なけ～ま原）

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	毎食後の口腔ケアを徹底。入居者1人ひとりの口腔状態に応じてケア方法を検討・実施している。		
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	1人ひとりのレベルや時間帯に応じて下着を使い分けている。仕草や排泄チェック表で判断した誘導を支援し失禁を予防している。ポータブルトイレの使用は夜間のみ。日中はトイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表を活用してトイレ排泄を支援している。申し送りやチーム評価、ミーティングで誘導の間隔等も含めて検討し、個別に対応している。日中のリハビリパンツの汚れへの対応も、単にパットの装着に頼るのではなく、誘導の声かけを早める等、失敗を防ぐ試みも行われている。	
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	水分補給や食材の考慮、午前・午後に体操の時間を取り入れる等して便秘予防に努めている。		
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	入浴は週3回。状態や希望に応じ時間帯は調整。体調不良者の入浴の可否は看護師にて判断している。又、肌の状態に合わせて、洗身物品を調整。1人ひとりのレベルに合わせて介助方法を変え支援している。	入浴は週3回午後を基本に、利用者の希望に応じて支援している。利用者が介助の職員を選んだり、利用者の意向で職員が脱衣所で見守ることもある。入浴関連の消耗品は利用者の希望の品と一緒に購入して揃えている。入浴の可否は看護師資格のある管理者が判断している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調や希望に合わせて調整・支援している、寝具類や室内灯、室温等も希望に合わせて対応している。		
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	内服説明書を（職員がいつでも確認できるように）フロアに設置。支援方法や症状の変化についても看護師を中心に職員全体で確認し合えるようにしている。		
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	全体レクや余暇活動として運動やドライブを取り入れ支援している。		

沖縄県（グループホーム なけ～ま原）

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	職員同行の下、事業所周辺の散歩やドライブが出来るよう支援している。初詣や花見、個別に衣類や消耗品の買い出しにも対応している。	利用者全員で日常的に食材の買物に出かけ、時にはドライブを兼ねたりしている。目的地を利用者の希望に任せたり、季節の花見等にも出かけている。個別に消耗品や化粧品等の買物の支援もしている。涼しい時期には近所の公園に、日に何度も全員で散歩に出かけている。	
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	基本的に入居者本人がお金を所持することはない。個別でお小遣いを預かり、必要時一緒に買い物に行けるようにしている。		
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している	御家族へ負担をかけてしまったことがあった為、電話を自由に掛けられる体制は取っていない。御家族や親戚等親しい方からの電話には都度対応している。手紙は書くことが困難な為、受け取った際にはこちらから連絡を取り、本人とやり取りできるよう支援している。		
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	1階に食堂（リビング）、トイレや浴室を設置。日中は1階で過ごしている。フロア内はテレビや音楽が重なって騒がしくならないよう配慮し、行事や日頃の写真、季節に合わせた入居者の作品を貼りだしている。	居室は2階に7室と1階に2室で、共用空間は1階に食堂と台所、浴室があり、トイレは各階にある。フロア内や階段の壁には、利用者の手工芸作品が飾られている。フロアに面したトイレはドアの設置がなく、利用者のプライバシー保護の観点から、これまでも外部評価で課題として取り上げられているが改善には至っていない。	
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	入居者同士の相性を考慮し席を配置しているが固定はせず、希望に沿って自由に過ごせるようにしている。		
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	仏壇や畳、これまで使っていたテーブルやイス等の持ち込みにも応じており、好みの環境に近付けられるよう取り組んでいる。又、其々の作品や持ち込まれた写真を飾ったりと居心地の良い環境が作れるよう支援している。	居室には家族の協力で馴染みの物が持ち込まれている。仏壇を持ち込んだ利用者は在宅時同様に祖先崇拝の暮らしを継続している。大好きな歌手の写真を壁に飾り、好きな歌に囲まれ過ごしている利用者もいる。空調の風向き等を利用者の意向により調整している居室もある。	
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	事業所全体がバリアフリーになっており、手すりが設置されている。階段へは昇降機を設置。2階へもトイレを設置している。		