

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	4790300034		
法人名	医療法人社団志誠会		
事業所名	グループホーム あおば邸		
所在地	沖縄県うるま市上江洲708番地1		
自己評価作成日	平成28年9月14日	評価結果市町村受領日	平成28年12月2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"> ・週四回は午前中に施設周辺を散歩し下肢筋力維持や太陽の光を浴びて昼夜逆転防止に努めている。 ・季節のイベントやドライブを通じて入居者が季節感を味わえる工夫 ・入居者一人一人の誕生日に手作りケーキを作り誕生会を開催 ・職員間の連携、情報共有、職員教育に力を入れている。(認知症介護実践者研修への参加等) ・施設環境では同法人の工房で作成した壁画、居室入口のレリーフ等や焼き物を設置 ・リビングの大きな窓から差し込む光、洗濯室が明るくきれいなサンルーム

※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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=4790300034-00&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28年10月19日		

当事業所は、母体法人である介護老人保健施設等に隣接している。法人では、各種研修やサービス向上・安全対策・感染対策等の各委員会が組織され、事業所も一体となって取り組むと共に職員欠員時の応援や災害時の協力体制を築いている。理念の「開放的な場所」を目指し、法人と共に地域行事へ参加し、地域住民を事業所行事に招待する他、日頃から多数のボランティア等を受入れ地域と交流している。外部評価に向けては、職員一人ひとりが自己評価に取り組み、理念の共有や実践状況を振り返る機会としている。事業所は、毎月職員勉強会を実施し、サービスの質向上に努めると共に「個人リスク対応表」を作成し、利用者の安全な暮らしや身体拘束をしないケアを繋げている。法人管理栄養士が利用者の希望等を取り入れ献立を作成し、3食事業所で調理し家庭的な雰囲気の中で食事が楽しめるよう支援している。病院受診は、家族や医療機関と連携し、情報提供や診療内容の把握に努め、適切な医療を受けられるよう支援している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、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 28 年 11月 21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	開設職員研修で作上げた理念。なじみやすくわかりやすい言葉を使い、日々の生活で実践しやすい内容に設定。職員が目につく玄関に掲げ理解、実践につなげている。新職員オリエンテーションの中でも理念について説明し共通理解共に実践できるようにしている。	毎月のミーティングや新人職員オリエンテーション時に事業所理念について説明し、共有している。職員一人ひとりがサービス評価の自己評価に取り組み、理念が日頃のケアに反映されているか振り返る機会となっている。	
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	日中は問扉を開放、午前中の散歩時には地域の方へ挨拶し交流を深めている。あおば邸イベント時には近隣の方に招待状を送り参加を呼びかけ、また地域の夏祭りに参加している。	地域住民とは散歩時に挨拶し、祭り等の行事には利用者と参加している。定期的に多数のボランティアが訪れると共に春の茶会等事業所行事には、地域住民も参加して交流している。中高生の職場体験や看護学生の実習を受け入れている。	
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	法人にきた看護学生や、介護実習生を受け入れ認知症についてわかりやすく説明を行っている。見学者に対しても同様に説明を行っている。三ヶ月に一回発行しているゆんたく広場を通じてグループホームでの生活を広報している。		
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	昨年は職員の病休が重なり開催できない月があった。会議ではイベント、事故と対策、人事、外部評価の結果報告など様々なことを報告。また個人で対応していた怪我について委員からの提案により救急箱の設置を行った。	会議は利用者、家族、市職員、地域代表者等が参加し、今年度は5回開催している。会議では、利用者や活動状況、ヒヤリハットや事故等を報告し、災害や事故対応等、意見交換等が行われている。議事録は各委員に配布し、家族には広報誌で周知している。	運営推進会議は、法定事項として2カ月に1回以上の開催が求められており、定期的(6回)開催に期待したい。
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に取り組んでいる	消防避難訓練やイベント開催時には担当者に参加を呼び掛けている。施設広報誌「ゆんたく広場」を手渡し、取り組みについて説明するよう努めている。うるま市グループホーム連絡会を立ち上げたことによって、より協力関係が強まっている。	市担当者とは、待機者情報の確認や広報誌の配布等で窓口を訪問し、事業所の状況を伝えている。市の集団指導やグループホーム連絡会に担当者も参加し情報交換している。地域包括センターから困難ケースの受入れ相談に対応し日頃から連携している。	
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	消防避難訓練やイベント開催時には担当者に参加を呼び掛けている。施設広報誌「ゆんたく広場」を手渡し、取り組みについて説明するよう努めている。うるま市グループホーム連絡会を立ち上げたことによって、より協力関係が強まっている。	職員は、「身体拘束や虐待」の勉強会を実施し、共通理解を深めている。毎月、安全対策委員会でセンサー使用状況等を報告すると共に「個人リスク対応表」を作成し、拘束しないケアに努めている。玄関は施錠せず、リスクは、契約時に家族に説明している。	
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	新職員オリエンテーションや年間の勉強会計画では高齢者虐待防止について開催し、職員全体が虐待について意識し防止するように努めている。		

沖縄県(グループホーム あおば邸)

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	年一回勉強会に取り入れている。去年は沖縄県社会福祉士会 権利擁護センターの後見制度を利用している入居者の受け入れを行い制度についてより身近に感じるようになった。		
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	入居申し込み(入居相談)と入居前に、重要事項説明書に基づき入居者やご家族へ説明を行っている。		
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	ご家族の面会時に必ず職員から声をかけ入居者の最近の様子を伝え、また不安や不満がないか確認している。直接言えないご家族の為に意見箱を設置。新職員に対しても家族面会時には必ず入居者の日頃の様子を伝えそれをきっかけに家族の要望を聞き出せるよう工夫している。	利用者の意見は、「聞きたい音楽の種類」等、直接聞き、家族からは面会や病院受診時、電話等で「成年後見制度の活用」の相談等を聞いている。法人による家族アンケートが実施され、毎月開催されるサービス向上委員会で検討され、運営に反映される仕組みがある。	
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	管理者は月一回のミーティングを実施し職員の意見やイベント案について聞く機会を設けている。	職員意見は、毎月のミーティングや勉強会の他、申し送りや個別でも聞いている。職員から「利用者の身体状況に合わせて幅の広い車イスを」の要望には、法人に相談し福祉用具をレンタルでの対応を検討している。資格取得には勤務調整や勉強会を開催し支援している。	
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	代表者は個別に職員の業務や悩み、体調を把握し調整を行いフォローしている。またイベント開催時にはあおば邸職員だけの負担にならないように他部署への応援も呼びかけてくれる。		
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	年間職員研修計画を立て月一回の勉強会を実施。また研修に参加し、勉強会やミーティングでフィードバックし職員全体の知識や技術力のアップを目指している。法人の看護部に依頼しAEDやCPR人形を使った勉強会も開催している。		
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	県や市のグループホーム連絡会を通じて他グループと交流する機会を得ている。		

沖縄県(グループホーム あおば邸)

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	入居相談から本人と会う機会を作り、困っている事や不安なことを話してもらえよう取り組んでいる。入居前の入院先や入所施設へ足を運び顔見知りの関係作りを行っている。		
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	これまでの生活状況や家族の苦勞、今後の不安について受容し、事業所として対応できるよう話し合いを持っている。特に入居間もない家族に対しては関わり合いを多く持ち関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の思いだけでなく、新進の状況なども加味しながら必要な支援を見極めている。これまでに医療機関への紹介や老人保健施設、他グループと連携し入居調整の対応を行っている。		
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	入居者の高齢化に伴い介護量が増えているが、本人が出来ることを見極めている。一方的に介護するだけでなく、料理やイベントでの役割をもっていたりすることによって一緒に何かをなしているという実感を持っていただいている。		
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	面会時には家族に日々の様子を話しながら入居前の暮らしぶりを聞いたり、三ヶ月に一回は広報誌を発行し生活状況が伝わるように工夫。家族宛ての年賀状を送れるよう支援し家族関係が継続できるようにしている。イベント時にご家族の参加率が上がるともっと共に支える気持ちでいい関係が築けると感じる。		
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	入居のお友達、親戚からの電話や面会時には伝言したりプライベートでゆっくりお話し出来るよう環境を整えている。また職員はその方々へまた足を運んでもらえるように積極的に声掛けを行い気軽に遊びに来てもいい場所であることをアピールしている。	利用者の馴染みの人や場は、職歴や生活習慣等、アセスメントや友人等から聞いて把握している。利用者は、地域行事への参加やドライブで出身地域を見たり馴染みの場所を通ったりしている。また友人等の訪問を歓迎し、関係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	入居者同士多く関わりを持てるように、朝の体操や午後の活動に参加を呼び掛けている。その際孤立しないよう互いに会話を楽しめる様職員が声掛けしキッカケ作りを行っている。また利用者宗氏の関係性を把握しテーブル席の配置を工夫している。		

沖縄県(グループホーム あおば邸)

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	退居後も必要に応じて、退居先での面会や家族からの相談を随時行い関係が途切れないように、また家族や本人の不安の軽減が図れるよう支援している。退居先であおば邸での生活の様子が写真でわかるようアルバムを作りお渡ししている。		
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	認知症により意欲の低下が見られ、希望を聞きだすことが困難な方も、日常会話で本人の思いを聞き生活の中に取り入れている。しぐさや行動で本人がいま何を訴えているのか、くみ取れるよう努めている。また日課活動へも入居者の意思による参加を促している。	利用者の思いや意向は、日常会話や家族からの情報で把握している。把握が困難な場合は、本人の表情やしぐさ、行動等からくみ取るよう努めている。利用者が「帰りたい」と訴え、不穏の状況時は、一緒に散歩に出かける等、職員間で対応を統一して支援している。	
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	入居時に家族や本人にこれまでの暮らしや職業などを聞き取り把握に努めている。家族や知人から入居前の暮らしぶりを聞いたり、外出見た光景がきっかけで想起した事を職員が共有できるよう努めている。		
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	一日の状態やバイタル等をソフトに入力。朝と夕方に申し送りを行い職員間で情報共有に努めている。生活・心理面・出来ることに着目しその人全体の把握に努めている。		
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	職員全体で情報交換や本人・家族から得られた情報などを介護計画に反映している。カンファレンス時には家族や本人が参加し介護計画について一緒に検討している。また心身の状況の変化があった場合には随時計画の見直しを行っている。	サービス担当者会議は利用者と家族、担当職員等が参加し、「散歩や英会話がしたい」等、本人の意向や参加者の意見を反映し介護計画を作成している。半年毎にモニタリングやアセスメントを実施し、状態変化時は、随時に計画を見直すとしている。	
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	日々の状況や気づきは個々のケース記録に入力、業務日誌に反映し、朝・夕の申し送りで情報の共有を行っている。入院後や著しいADLの変化があった場合には介護計画の変更を行っている。		
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	家族だけでの対応が困難な場合には外来通院に職員も付き添っている。また外出が難しい入居者に対しては訪問美容の受け入れも行っている。		

沖縄県(グループホーム あおば邸)

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	地域で活動している三味線、大正琴ボランティアや保育園の慰問活動を活用し暮らしを楽しめるよう支援している。また消防避難訓練には火災報知器の業者を招いて消火器使用について指導を受けた。		
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	本人やご家族が希望する医療機関を利用して頂いている。定期的内服薬が切れる前には家族へ連絡し受信を促し、また受信時にはバイタル表は情報提供書を発行し必要な医療が受けられるよう支援している。	利用者1名が希望で法人病院へ変更した以外は、かかりつけ医を継続している。受診は家族対応としているが、状態に応じて同行等支援している。受診時は文書で情報提供し、結果は返書や家族から報告を受けている。皮膚科は、訪問診療で対応している。	
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	医療連携加算や看護職員の配置はない。しかし母体設置の老人保健施設の看護職員と連携し24時間相談できる体制をとっている。		
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。	入院時には治療経過の情報交換を地域連携室を利用しながら家族と連絡を取り合い退院後の方向性を見極めている。		
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	医療ニーズが高く重症化した場合、入居継続が難しい事を当初から家族、本人へ説明を行っている。そのため重症化を防ぐことを徹底し早期発見、早期治療に取り組んでいる。常にかかりつけ医、家族と話し合いを繰り返しチームで対応を行っている。	重度化や終末期に向けての方針は、文書化はされていないが「食事を経口摂取できなくなった場合は対応できない」事を利用開始時や状態変化時に家族に説明し、了解を得ている。事業所は、医療との連携や食事形態等を工夫し、利用者の健康管理に努めている。	
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	急変や事故発生マニュアルを作成し実践。またその時々入居者の状況によって予測される事故をミーティングで取り上げ対応している。また勉強会年間計画にCPR訓練人形やAED使用に組み込んでいる。		
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	年二回訓練を法人関係施設と協力し実施。自動火災報知装置設置に伴い、通報と同時に3つの関係施設と関係者に火災通報が届く体制を整えている。また地域の方々や運営推進委員会委員には事前に訓練があることを知らせ参加をお願いしている。	年2回、昼夜を想定し、隣接の法人施設職員参加の下、消防署への通報、避難、消火訓練を実施している。訓練時は、地域住民に参加を呼びかけるが協力には至っていない。防災設備の整備点検を行う他、カセットコンロ等の備品や食料品の備蓄も確保している。	災害時に向けては、法人内施設と協力体制を構築しているが、更に利用者を安全に避難誘導できるよう消防訓練に地域住民の参加に向けて継続した取り組みに期待したい。

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
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	慣れからの子ども扱いがあってはならないこと、距離が近くなり馴れ馴れしい態度も気を付けなければならないと職員周知している。入居者一人一人が人生の先輩であり、尊敬しなければならない一人だとミーティングや申し送りで確認。個人情報の漏洩については日々徹底され管理者が確認している。	職員は、「接遇マナー」等の研修参加や法人のサービス向上委員会から接遇標語が伝達され、利用者を尊重したケアについて学ぶと共にミーティング等でも確認し、実践に努めている。広報誌の発行には、利用者の写真や氏名等の個人情報 は同意を得て掲載している。	
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	自分の思いを言葉に出すことをしない方もいらっしゃるが飲み物を選択して頂いたり、夜見たい番組があれば好きな時間に就寝して頂いている。歌番組が好きな方には事前に声かけし番組を楽しめるよう配慮。本人がどこか行きたければ行動を止めるようなことはせず見守る体制をとっている。		
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	食事やおやつ、活動時間は決まっているがその他の時間は本人のペースで過ごして頂いている。入浴の順番は本人の希望も取り入れて行っている。本人のペースが難しい事もあるがなるべく職員本位にならないように気を付けている。		
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	季節を感じられるような服や外出の際にはお化粧などおしゃれが出来るよう支援。家族からの要望があれば訪問美容室を依頼しヘアカットで身だしなみを整えている。女性入居者は顔の産毛をそったり女性らしくいられ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	入居者はもやしのひげ取り、お茶パックをつめる、できる方は食器洗浄を職員と協同しおこなっている。	食事は、法人の管理栄養士が作成の献立に利用者の希望を取り入れ3食、事業所で調理している。利用者は、法人で一括購入する食材以外の買い物や下拵え、食器洗い等に参加している。職員も利用者と食卓を囲み、管理者が利用者と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	母体施設の管理栄養士と協力し入居者の好みも取り入れたバランスのとれたメニューを作成。毎食事を記録し摂取量を確認。定時の水分補給やお粥、ミキサー食などここに合わせて食べやすい工夫をしている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけ、介助、見守り、一人一人に応じた歯磨き支援を行っている。またチェック表を作成し口腔内の清潔保持に努めている。痛みや訴えがある時は家族に連絡し歯科受診できるよう支援している。		

沖縄県(グループホーム あおば邸)

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	排泄チェック表を基に排泄パターンを把握、トレーニングパンツやオムツの方もトイレに座って気持ちよく排泄できるよう取り組んでいる。また夜間オムツ使用でも日中はトレーニングパンツに切り替えるなど対応している。職員は排泄レベルを維持する事の大切さを意識できている。	排泄チェック表や観察を通して排泄パターンを把握し日中は、座位保持が困難な利用者2名以外はトイレでの排泄を支援している。夜間は、オムツ使用者もポータブルやトイレ誘導を行ない、排泄の失敗やオムツの軽減に繋げている。	
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	排泄確認を行い便秘時は水分補給や散歩、野菜中心の食事、毎日牛乳を飲んで頂き、便秘予防に取り組んでいるが、緩下剤の使用も増えている。排便時は下剤を中止するなど本人に負担がかからないよう気を付けている。		
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	ほぼ全員の入居者が介助を必要とするため希望の時間に入浴は難しい。しかし本人に声かけし入浴の順番を変えたり対応。入浴拒否のある方も本人のタイミングやサインを見逃さず入浴出来るようにしている。入居者の体調や、皮膚状態を把握し清潔を保てるよう心掛けている。	入浴は、一日置きとしているが、利用者の意向に沿い、毎日の入浴も支援している。利用者毎に好みの石鹸等が用意されているが、皮膚の乾燥防止にぬるま湯だけの入浴も支援している。勤務体制上、同性介助を基本としていないが、希望者には調整し対応している。	
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	夜間の睡眠リズムを整えるために日中離床を促しているが本人の希望や身体状態、これまでの生活リズムによって午睡も行っている。就寝前にはパジャマに着替えてリラックスして就寝できる様配慮。また本人が希望する時間に就寝して頂いている。		
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	薬の内容や副作用の一覧表を張出し、全職員が内容と効果を理解できるよう取り組んでいる。また薬剤内容をカルテに綴り常に確認出来るよう配慮。症状の変化はケース記録、業務日報に記載し、全職員で情報		
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	調理や掃除、エプロンたたみなど一人一人が出来る範囲で役割を持ち生活できるように支援しているが高齢化に伴い出来ることも減少している。季節のイベントには一人一人が役割を持ち参加することによって張り合いや喜びのある生活が送れるよう支援している。		
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	年間計画で定期的に外出する機会を設けている。まだ週四回は朝食後に散歩の時間を設けたり、金曜日には少人数でのドライブや買い物に出かけている。また本人が外に出たいという希望があれば職員が付き添い散歩を行っている。	利用者は、日常的に朝の散歩を行う他、毎週金曜日はドライブや買い物に出かけている。年間計画や季節の情報を取り入れ、初詣や鯉のぼりツア一等に出かけ、気分転換を図っている。個別には、家族の協力の下、食事や美容室等への外出を支援している。	

沖縄県(グループホーム あおば邸)

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	お小遣いを自己管理している方は現在いらっしゃらないが希望があればお金を所持できる支援体制は整っている。		
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をしている	本人が希望したり家族からの電話がかかってきた時は、話をしていたらいい。また入居者が家族へ年賀状を送るなど家族とのやり取りが出来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	リビングの大きな窓、明るい日の光が差し込み、花壇の花や通りかかる猫たちをみて楽しむことが出来る。施設使用料の随所に陶器の焼き物やレリーフを飾り暖かく居心地の良い空間づくりに配慮。またクリスマスや正月、七夕など季節にあった装飾をしている。	事業所内は、木目調の色合いで統一し、換気や採光にも配慮し、玄関には季節の飾りが施されている。オープンキッチンからは、調理の匂いがして家庭的な雰囲気となっている。庭に面した居間は、利用者が寛げるようテーブルやソファ等が配置されている。	
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	フロアに食卓テーブルとソファセットを設置し気分に合わせて過ごせるような居心地の良い空間を工夫している。また中の良い入居者同士を同じテーブルにするなど楽しい時間を過ごせるよう配慮している。		
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	家族とのアルバムや写真、自宅で使い慣れたソファ、洋服かけ、扇風機、布団、枕を持参する方もいらっしゃる。本人が居心地良く暮らせるよう机の配置を変えたり工夫している。活動で作った塗り絵など展示しているが家具などの持ち込みがないため各居室同じようなイメージとなりその人らしさが足りない	居室は、ベッドやタンス、机等が備えつけられ、利用者の身体状況に合わせて家具を配置し、暦や写真等が飾られている。温湿度計を設置し、快適に過ごせるよう配慮している。全体的に馴染みの物の持ち込みが少なく、その人らしい居室作りが課題となっている。	
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	本人の能力に合わせて職員が常に見守り、声掛けして設備の使い方を覚えていただき、出来ることを続けていけるよう支援している。また食後の下膳や食器洗い、テーブルふきや掃き掃除など入居者が出来る範囲で行えるよう支援している。		