

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	4791900014		
法人名	社会福祉法人 麗峰会		
事業所名	グループホーム いえしま		
所在地	沖縄県国頭郡伊江村字東江前2337-2		
自己評価作成日	平成 27 年 12 月 23 日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 3 月 17 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.kalgokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigyoSyCd=4791900014-00&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28年1月13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)】

・認知症によって、自立した生活が困難になった利用者に対し、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の支援および心身の機能訓練を行う事により、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り営む事ができるよう支援している。
 ・それぞれが思い思いに過ごせるよう、出来る限り本人の希望に沿い、支援を行うように努めている。
 ・毎週外出支援を行うなど、外出への機会をもっといただけるよう支援するとともに、地域への買い物や住民との交流のもと、住み慣れた環境での生活を継続できるようにすることを目指している。

【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)】

当事業所は、1日数便の船(台風時等は欠航)を唯一の交通手段とする島にあり、同一法人の特別養護老人ホームとデイサービスが隣接している。全体会議や各種委員会、研修、行事等を法人全体で取り組み、毎年、法人全体の夕涼み会でファッションショーやカラオケなどを開催し、利用者や家族、地域の人々も参加して交流している。法人施設の園長が頻繁に来所して利用者の話を聴き、管理栄養士が定期的に聞き取りによる利用者の嗜好調査を実施して献立に反映させ、低栄養でふらつきのある利用者には補助食品の提供や立位訓練による筋力強化等の支援をしている。毎月の会議で事故や個別ケアについて検討しており、利用者の「リハビリに行きたい」との声には、家族や診療所の医師、かかりつけ病院の看護師等と相談しながら支援している。

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28年3月4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	・法人の理念を基本に、グループホームの運営目標を掲げ、それを満たせるよう、達成できるよう日々業務に努めている。 ・会議等にて、理念や目標について再確認し、職員一人ひとりが心掛けるように努めている。	法人の理念を基に、開設直後に全職員で作上げた事業所名を頭文字にした運営目標を掲げ、年度初めの会議で理念について話し合っている。今年度の目標は「地域に向かい」とし、職員は「島での暮らしを大切に」をケアの原点とする支援に努めている。	
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	・ご家族や知人友人が気軽に訪問され、日常的な付き合いがもっている。 ・週1回以上の外出支援を行っており、地域へ出向き、買い物や住民との交流を図っている。	利用者は、全員島の出身者で買い物等で週1回以上地域に出かけている。保育園児や中学生、老人会等が来所して交流することもあり、地域住民からタオルや野菜等の差入れがある。法人主催の夕涼み会には利用者や家族、地域の人々も参加して交流している。	
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	・介護予防教室へ講師として出向き、認知症についての勉強会などを行っている。 ・また村役場とも連携し、認知症についての理解啓発を図っている。		
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	・運営推進会議にて話し合われた意見等を参考に、実際に施行、再検討を行い、サービスに活かせるよう努めている。またその内容を委員へ報告したり、会議録にまとめ閲覧可としている。	運営推進会議は年6回開催し、利用者や家族、行政と地域、法人他事業所代表が参加している。事業所の報告があり、地域の独居高齢者対策や重度化した場合の対応指針等を検討し、認知症の勉強会も実施している。議事録は家族に郵送し、事業所で公表している。行政代表の欠席が1回あり、議事録の1回分は保管されていなかった。	運営推進会議に、毎回行政代表が参加できるような工夫や配慮、及び毎回の議事録の整備・保存(閲覧用で6回分は確認できた)が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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依頼や、介護保険等に係る内容の相談や連絡、報告、また相互の情報交換などを電話や直接互いに訪問するなど行っている。 ・認知症についての地域啓発活動の取り組みについて互いに支援している。	事業所は利用者の状況報告や制度についての相談等で窓口を訪れ、電話することもある。行政担当者や地域包括支援センター職員は頻りに法人内各事業所を訪れて事業所の状況を把握している。管理者は介護予防教室の講師を務めている。	
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	・法人内で、身体拘束・虐待防止委員会が設置されており、定期的に会議を開き、身体拘束防止についての理解等に努めている。 ・玄関の施錠については、日中は行っておらず、防犯の関係上、夜間のみ施錠している。	身体拘束をしないケアについては、法人の身体拘束・虐待防止委員会を毎月開催し、職員に周知している。鈴の使用が2人、毎月の会議で話し合っ夜間のみセンサーを使用する方が1人いる。玄関は施錠せず、利用者が外出しそうな時は一緒に散歩等に出かけ、リスクに関しては利用開始時や年1回の家族総会で説明している。	

沖縄県(グループホーム いえしま)

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	・法人内で、身体拘束・虐待防止委員会が設置されており、定期的に会議を開き、身体拘束防止についての理解等に努めている。 ・また、少しでも疑われる事があれば、上司や他職員へ報告・相談するようにしている。		
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	・全体会議等にて、定期的に勉強会や話し合う機会を設けてある。		
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	・契約時に、重要事項説明書を用い十分に説明を行い、理解、同意を得ている。 ・解約時には、その後の相談や不安等あれば、いつでも相談して頂くよう声掛けを行っている。		
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	・相談窓口を設けている。 ・運営推進会議や家族会総会、また日常的に意見や要望を聴く機会を持っており、運営に反映できるような体制も整えている。	利用者や家族の意見は日常的に直接聞いており、介護相談員の報告や運営推進会議も聞く機会としている。「帰りたい」、「刺身が食べたい」には家族の協力を得て支援している。利用開始時やターミナルケア時に「泊まりたい」との家族の要望にも対応している。	
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	・各会議にて、また常日頃から意見等を話し合う機会を設けたりする等、その都度検討し反映、改善できるようにしている。	職員の意見は、事業所の会議や法人の全体会議、各種委員会を聞く機会としている。「業務改善」の要望は業務内容を検討して見直し、「島民全体が関わる保育所行事の日は会議を設定してほしくない」との意見にも対応して変更している。開設当初から介護職員の異動はない。	
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	・勤務等の状況把握に努め、それぞれが楽しく向上心を持って働けるよう努めている。		
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	・年間計画を立て、各会議にて計画的に勉強会等を行っている。 ・また、離島ではあるが、外部での研修等へも職員が受講できる機会を設けている。		

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	・機会があれば設けるようにはしているが、離島の同業者は殆どが顔なじみの関係であるため、気軽に声を掛けあえ、互いに相談にのるなどサービスの向上が図れている。		
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	・事前調査を行い、本人やご家族の希望や要望、相談等の聴き取りを行っている。 ・地域密着型であり、村内在住で殆んど顔なじみの関係にある。		
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	・同上		
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	・事前調査等にて聴き取った内容を踏まえ、必要であれば他サービスへの紹介等も含め対応している。		
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	・家庭的な雰囲気を楽しみ、家事を一緒に行う等、共に支え合う関係である。		
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	・本人の状況を報告、また本人の思い等を代弁し、家族にも協力を仰ぐなどし、本人と共に支え合える関係である。		
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	・離島という事もあり、家族や知人友人が島内に多く在住であり、訪問される事も多く、また同法人内の別事業所へこちらから訪問するといった事もあり、交流等を行っている。 ・週1回以上の外出支援を行っており、地域へ出向き、見て回ったり、交流を図っている。	利用者は産業祭りや中学校の運動会等に出かけて、顔馴染みの人々と交流している。利用者と島民は互いに馴染みの関係で、全員月に1~2回は知人等の面会がある。外出や面会時の支援を通して、利用者の地域社会での関係性を把握している。	

沖縄県(グループホーム いえしま)

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	・利用者同士の関係の把握に努め、孤立しないよう一人ひとりが支え合える関係を築けるよう支援している。		
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	・利用終了後も、相談を含め、気になる事があればいつでも連絡して頂くよう話している。		
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	・本人の想いを常に受け止め、共に可能な限り実現に向け取り組んでいる。	利用者の思いや意向は普段から直接聞いており、法人施設の園長も日常的に事業所を訪問して利用者の話を聞いている。カラオケが好きという利用者の意向で、レク活動にカラオケを取り入れた。困難な利用者の方は家族や地域の人の情報で把握している。	
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	・事前調査での聴き取りや、その後も疑問等あれば、本人や家族へ聴き取りし、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	・常日頃から、本人の状況把握に努めるとともに、会議や申し送り等での一人ひとりの処遇等について、様々な視点からの意見を交換し合い、現状を総合的に把握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	・ケアカンファレンスや、その時々において課題等が発見された場合に、それぞれの意見交換等を行い、本人のより良いケアの確立に努めている。	毎月、利用者個別のケアを検討し、担当者会議で本人と家族、必要時は医師に意見を聞き、管理栄養士や看護師が参加することもあり、各々の意見を計画に反映させている。半年に1回、モニタリングを実施して計画を見直している。利用者の状態が安定しており、随時の見直しはない。	
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	・業務日誌や、個別の介護記録や活動記録などを用い、情報共有と課題発見、見直し等に活かしている。		

沖縄県(グループホーム いえしま)

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	・その時々に応じ、急な外出支援やその他サービスについても相談に応じ、柔軟な支援ができるよう努めている。		
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	・防災訓練の際には、消防団や地域との連携、協力を図っている。 ・ボランティアや実習生等も、地域や外部から必要に応じ積極的に受入れ、要請もしている。		
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	・離島内で、殆どどの利用者が村内診療所の医師がかかりつけ医となっている。本人や家族の希望を第一に適切な医療が受けられるよう、時に家族や医師等へ代弁を行うなどしている。また本人の状態など気になる点があれば、都度報告するようにしている。	殆どの利用者は診療所で受診し、島外の病院の訪問診療を利用する方もいる。受診時の情報は口頭で家族を通したり、書面で医師に提供することもある。受診後の報告は、家族からは口頭で受け、気になる利用者場合は医師に電話で確認している。職員が受診の送迎や付き添いをすることもある。	
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	・日々の状態観察、健康管理を行い、異常や変化がある際は、その都度、看護師へ報告、相談を行い、受診等必要であれば、家族へも協力を仰ぎ、連携し行っている。		
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。	・入退院時の看護サマリーや電話等での報告や連絡、相談をし、本人の状態等に関する情報交換を行う等、入院中や退院後のケアについて連携を図っている。		
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	・重度化に対する指針を家族へ説明、同意を受けている。 ・終末期についての内容は、個別、また家族会等でも話し合い、事業所としての方針や出来る事などを周知、共有している。	利用開始時に重度化に関する指針を説明し、看取りの経験がある。重度化に伴う状況の変化に応じて本人や家族と話し合い、医師と連携して終末期の支援をしている。職員は、家族が泊まり込んで親に寄り添う等、家族が後悔しない介護の支援にも努めている。	
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	・全体会議等にて、定期的に緊急時の対応や事故発生時の対応、応急処置、AEDなどの心肺蘇生について実践を交え、勉強会を行っている。		

沖縄県(グループホーム いえしま)

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	<ul style="list-style-type: none"> ・防災訓練を年2回実施。また、県広域地震・津波避難訓練も参加している。 ・訓練時は地域住人の参加や、消防団、ガス会社、タクシー会社などの協力も得て行っている。 	<p>昼夜を想定した訓練を年2回実施し、県広域地震・津波避難訓練にも参加している。ホットラインにタクシーやガス会社が入っており、訓練時に協力が得られ、区長も避難誘導係として参加している。法人の施設に食料や水、オムツや毛布、医療品等の備蓄がある。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・理念に基づいた対応を全職員心掛けるよう努めている。 ・プライバシーに関する勉強会や職員指導等も随時行っている。 	<p>利用者への丁寧な言葉づかいを目標に設定し、職員は注意し合いながらのケアに努めている。同性介助を基本にし、できない場合(例えば夜勤に入る前)は利用者に挨拶して同意を得て支援している。居室入口の名前と写真は、本人や家族の同意を得て表示している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自己決定に係る勉強会を随時行っている。また、本人の思いや希望が最大限反映できるように努めている。 ・相談派遣事業を受入れている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活の中で、その都度本人の意向を確認し、その意向に添って支援を行うように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時、または入浴や着替えの際、整髪や服装の選択をして頂いている。 ・理容等についても、外出支援やボランティアにて理容師に訪問して頂くなど、希望に添って散髪等行え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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内の管理栄養士による嗜好調査を行っている。またその都度、希望等あればそれぞれの嗜好に添うように努めている。 ・利用者一人ひとり、出来る範囲での調理や下準備、後片付けなどを一緒に行っている。 	<p>副食は法人からの配食で、ご飯と夕食のお汁は事業所で作っている。管理栄養士が嗜好調査をして献立に反映させ、職員も一緒に食事を摂っている。利用者は菜園で収穫したニラなどでおやつ作りをし、特に季節ごとのバイキングは利用者の楽しみの一つである。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士による献立が作られている。 ・食事や水分の摂取量、また排泄等のチェックも行い、健康状態の維持に努めている。 		

沖縄県(グループホーム いえしま)

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、個別の能力に応じた口腔ケアを行っている。		
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	・排泄動作の範囲や排泄パターン等を把握し、出来る限り本人が気持ちよく排泄できるよう支援している。	「失禁無く過ごしたい」という本人の希望を介護計画の目標に設定して、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、定期的な声かけやトイレ誘導などの支援で失敗が少なくなった利用者がある。夜間はオムツやパット、ポータブルトイレを使用して支援している。便秘の方には食材に芋を取り入れ、白糖をオリゴ糖に替えて対応している。	
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	・個々の状態に応じ、水分摂取を促している。 ・水分摂取量の大切さや、便秘に係る勉強会を行っている。 ・便秘の方への食材や調理法などの工夫を行い、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ず、個々にそった支援をしている	・入浴への声掛けを行い、本人の希望に沿って支援している。	入浴は週3回以上、午前が入浴が多いが、利用者の希望に合わせて対応している。同性介助を基本にし、タオルを利用して羞恥心に配慮している。好みのシャンプーやリンス、乳液などを使用する利用者もいる。浴室は扇風機やヒーターで温度管理をしている。	
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	・本人の生活習慣、身体状態を把握し、時間帯によって声掛けを行い、休息安眠できるよう支援している。		
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	・服薬の内容確認、また症状の早期把握に努め、変化や異常時、または気になる事があれば、看護師や医療機関、薬局へ連絡、確認、相談を行っている。		
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	・一人ひとりの生活歴や残存能力を活かすよう努め、趣味活動や家事等の支援を行っている。		

沖縄県(グループホーム いえしま)

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週1回以上の外出支援を行っている。 ・本人の希望に添うように外出を行っている。 ・家族等の協力も仰ぎながら支援している。 	利用者は日常的に事業所周辺を散歩し、菜園での草取りや収穫が気分転換になっている。帰宅願望の強い方には、家族の協力を得て、自宅周辺を職員とドライブする等の支援をしている。隣接する法人施設や通所介護に出向いて、友人や知人と会う機会もある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭の所持は自由としているが、管理は本人、ご家族へお願いしている。 ・希望があれば、買い物等で使う分の少額のみ、預かるなどの管理は行っている。 		
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をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・状況に合わせ、その都度出来るように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ベランダを開放し自由に出入可としている。 ・観葉植物や花、入居者それぞれの写真などを飾り、ゆったり過ごせるようにしている。 ・テーブルやイス等、家具の配置等についても入居者の意見も取り入れながらその都度模様替え等を行っている。 	ベランダに観葉植物が置かれ、菜園も望むことができる。居間は適度な明るさで、天井が高く、換気も工夫されている。利用者は居間で新聞を読んだり、職員と一緒に余暇活動をしたり、穏やかに過ごしている。居間にある畳間で、休んでいる利用者もいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングでの座席の配慮や、個々で行う作業スペースの確保、ベランダの開放など、それぞれが思い思いに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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時、それぞれの希望に合わせて、使い慣れた物を持参して頂き、個人のスペースとして居心地良く過ごせるよう支援している。 ・入居後も、居室内の整理整頓や衣替えなど、定期的に本人や家族と話し合いながら行う機会を作っている。 	ベッドとダンス、洗面台、エアコン、二重カーテンは事業所が設置し、利用者は衣装ケースや時計、家族写真、手鏡等、使い慣れた物を持ちこんでいる。島のシンボルの「タッチュー」が見える居室もあり、利用者が島で安心して過ごせるよう設計に工夫がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの出来る事を把握し、無理の無いよう行っていたり、混乱や失敗の無いよう、声掛けや一緒に行う等、自立した生活が送れるよう支援している。 		