

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	4771500040		
法人名	有限会社かると		
事業所名	グループホームかると		
所在地	沖縄県国頭郡本部町字豊原262番地4		
自己評価作成日	平成26年5月23日	評価結果市町村受理日	平成26年8月7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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=4771500040-00&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26年6月27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)】

緑豊かな自然に囲まれ、ゆったりとした雰囲気の中で、地域とつながりを持ちながら、「よく笑い、よくしゃべり、よく動き、よく食べる」をモットーにそれぞれの持てる力を発揮してもらい、下肢筋力強化、口腔体操に力を入れ、自立した生活が維持できるよう支援している。

【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)】

事業所は緑が豊かな地域にあり、屋内や庭等も広々とし、入居者は、日光浴や散歩等で下肢筋力の強化運動に取り組み生活の質向上に繋げている。開所当初からの入居者や職員も多く、馴染みの関係が構築され、入居者の安心した暮らしが継続されている。食事は、入居者の嗜好の反映や入居者の力を発揮しながら事業所で調理し家庭的な環境の下で食事を楽しめるよう支援されている。また医療と連携し、かかりつけ医による日頃の健康管理や重度化や終末期ケアに向けた支援体制が整備され、入居者や家族の安心が得られている。職員の資格取得を奨励し、入職後、8人の職員が介護福祉士の資格を取得され、サービスの質向上が図られている。外部評価で課題となっていた、事業所理念の統一に取り組み改善されている。

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 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	利用者や職員が、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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

確定日:平成26年 7月 28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	地域密着型サービスの意義を職員全員で学んだ上で理念を作り、地域のスーパーや自宅、公民館に出かけ交流を持ったり、今までの生活の継続が出来るようよう支援している	事業所は、平成24年度の外部評価で複数ある理念を1つに整理する事が課題となり、昨年、職員間で協議し、地域密着型サービスの意義を踏まえて1つの理念を作成している。理念はミーティングで唱和して共有し、入居者の地域での暮らしの継続を支援している。	
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	町や自治会主催の敬老会や運動会参加、民謡ボランティアの慰問、近所の方からの野菜の差し入れ等交流を持っている	自治会に加入し、地域の運動会や敬老会に参加し賞品の提供も行っている。近隣住民とは、庭のつづじの手入れ等、ボランティアの訪問や、必要時に事業所の駐車場を提供する等交流している。また、地域の高校や大学生の体験学習、実習を受け入れ支援している。	
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	町主催の福祉祭りに入居者の作品を出展しながら、認知症について理解を広める為の日常生活風景やポスターを展示したり、パンフレットを配布している		
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	近況や行事、ヒヤリハット、インフルエンザ、食中毒予防対策等の取り組みなどを報告し、理解やアドバイスを貰ったり、消防署職員を招いて質疑応答の場を持ってサービスに生かすようにしている	会議は町担当者、利用者、地域代表者等が参加し、年6回開催しているが、家族の参加が2回となっている。会議では事業所の状況やヒヤリハット等が報告されているが、記録からは、ヒヤリハットと事故の区別や件数が把握しにくい。会議で消防署職員による災害対策の講話を開催し、取り組みに活かしている。	運営推進会議に利用者家族の参加の働きかけの工夫と事故、ヒヤリハットの報告及び記録の工夫が望まれる。
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に取り組んでいる	推進会議への参加、福祉課職員の施設見学受け入れ、閉じこもりがちな高齢者を包括職員と連携して、サービスに繋げたりと協力関係を築いている	町担当者とは、運営推進会議時や更新時に窓口に出向き情報交換している。新たなユニット設立に向け、進捗状況や利用希望者の情報等、相談し助言が得られている。町から地域高齢者の台風時の避難場所として受け入れ依頼には、対応する方針の下、協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアの勉強会を持ち、その弊害も理解した上で、日中は玄関をはじめ出入り口、居室引き戸は施錠せず、自由に出入りできるようにし、一人で外に出た際は止めずに一緒に歩いたり、ドライブに出たり、入居者の立場に立ったケアに努めている	身体拘束をしないケアについては、マニュアルを整備し、虐待防止を含めた職員研修や管理者が立ち上がれないソファ等、事例を説明し職員の理解を深めている。家族には拘束しない方針を契約時に説明し、入居者の自由に出入りや外出の要望にはその都度対応する等実践している。	

沖縄県(グループホーム かるすと)

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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の勉強会を持ち、理解したうえで入居者のペースを守り、急かしたり、無視したりのない様、言葉遣いでもプライドを傷つけるような言葉や命令言葉、子ども扱いするような言葉にならないよう努めている		
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	現在は成年後見制度を利用している入居者はいないが、社協の担当者と情報交換を行い、関係作りを行っている		
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	契約書、重要説明書の説明は入居前に十分に説明し、理解納得されたうえで契約の締結を図っている		
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	入居者へは日頃のティータイムやアセスメント時に生活への要望、行きたい所などを聞いたり、家族さんへは面会時に近況報告を行いながら、意向を伺うようにしている	入居者の意見等は、日々のケアの中で食事や外出等への要望を聞いたり、介護相談員を受け入れ「家に帰りたい」等、把握している。家族からは面会時に声かけし、職員の把握が困難で名札や掲示の要望があり、検討中である。毎月のカルスト便りを作成し、家族に郵送している。	
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	毎月のミーティングや日常的に職員からでた意見や提案を皆で検討し、運営改善に活かしている	職員意見は、日々の業務の中や申し送り、月1のミーティング等で聞いている。入居者の状況に応じた職員配置や業務(掃除)の変更等を協議し改善している。職員の資格取得時は、勤務を柔軟に対応する等で長期勤労者が多く入居者と馴染みの関係を築いている。	
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	年1回の健康診断の実施や資格取得に向けて、金銭的、時間的支援、本人家族の事情に合わせて休みが取れるようにしたり、長期に働きやすい環境作りに努めている		
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	ホーム内外での勉強会へできる限り多くの職員が参加したり、勤務年数や力量に合わせて、GH連絡会等の研修、認知症実践者研修を受け、ケアの質の向上を図っている		

沖縄県(グループホーム かるすと)

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	GH連絡会の会員として、3ヶ月に1回会議に参加して情報交換や研修を行ったり、相互訪問、電話連絡で交流を図っている		
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	入居前に自宅を訪問し、ご本人の様子や要望、困りごとを把握したり、入居者や職員との交流を行ったり、事前に通所サービスを利用してもらったり、不安のないような状態で入居が出来るよう支援している		
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	家族さんが困っていること、要望を丁寧に聞き、これまでの経過を前ケアマネにも話を聞いて把握し、安心して入居できるよう関係作りに努めている		
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	ご本人、家族の要望、困りごと、日常生活の状況を聞いて、本人の力、家族力を見極め、自施設のサービス以外にも、他にも使えるサービスを情報提供し、安心できるサービスに繋がられ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	日常的に入居者の得意分野(食事作り、洗濯物干し、たたみ、はき掃除、新聞たたみ、食器洗いなど)で力を発揮してもらったり、行事や料理の作り方などを教えてもらっている		
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	面会時や電話連絡で日頃の状態報告を行い、相談しながら支援を行っている。ホーム行事の案内を送ったり、プレゼントが届いた日は家族さんへ連絡しお話をしたり、家族さんとドライブや外食を行ったり、関係が途切れないよう努めている		
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	敬老会や地域の行事等へ参加したり、仏壇事のための外出支援、地域のスーパーでふれあいを持ったり、近所の方々や友人の訪問など継続的な交流ができるよう支援している。	職員は、入居者や家族、地域の人等から、本人が大切にしていた事等の把握に努めている。入居者は、地域行事への参加や定期的に自宅に外出し近隣の方と交流する等、関係を継続している。また、知人等の訪問も歓迎し、家族の協力で馴染みの美容室に出かける等、支援している。	

沖縄県(グループホーム かるすと)

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	入居者同士の相性やレベルに合わせて、席替えを行い、会話や作業が楽しめ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	告別式や初七日に伺い、ホームでの思い出話をしたり、家族の要望で亡くなった後の地域の拜みを区長さんの協力を仰ぎ、支援している		
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	ケアプラン見直し時にセンター方式を利用し、言葉に表しにくい入居者の思いを把握したり、日常生活でなげない会話や状態観察から本人の意向を把握するよう努めている	入居者の思いは、センター方式を取り入れ、日々の生活の中で発した言葉や表情等を記録して把握に努め、本人の視点に立って検討している。殆どの入居者が言葉での表出が可能で、寛いでいる時や、外出時に車で個別に意向等を確認している。	
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	本人宅を訪問して、生活歴や暮らし方等を家族や近所の方に情報提供してもらったり、担当ケアマネさんからサービス利用状況を聞いて、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	入居者一人ひとりの生活のリズムを把握し、それぞれの心身状態に合わせて休む時間をとったり、有する力に合わせて全体のレク体操や個別の手作業、手伝いなどを分けて行っている		
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	本人や家族からは事前に意向、要望を伺い、ミーティング時に全職員でモニタリング、アセスメントを行い、課題や要望を話し合った上でケアプラン原案を作成している。モニタリングは月1回行い、些細な変化はその都度見直ししている	担当者会議には、本人、家族が参加し「1日、15日は帰りたい」等、本人、家族の意向等も反映された個別計画となっている。介護計画は、定期的に見直し、アセスメントも年1回、モニタリングは毎月実施されている。入居者の些細な変化やケアについてミーティングで話し合い、日々のサービス内容計画を見直している。	
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	入居者の身体状況、状態変化を個別日誌に記録し、朝夕の申し送りや日誌で情報を共有し、その都度話し合いケアに生かしている		

沖縄県(グループホーム かるすと)

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	本人や家族のニーズに合わせて、帰宅支援や買い物、通院、退院時の支援を行っている		
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	町内のボランティアや公民館の協力をもらいながら、慰問を受けたり、出かけたり、交流を持っている		
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	入居前のかかりつけ医を代えず、訪問診療時には1ヶ月間の身体状況などを主治医に情報提供し、必要に応じて外来受診したり、Drからのコメントは家族へ伝えている。家族対応の受診の際は情報提供書を作成し、身体状況を伝えている	入居前からのかかりつけ医が、協力医となっており、全員が月1回の訪問診療を、職員対応で受診し、家族には電話等で結果を報告している。検査等外来受診や他科受診は、家族対応とし受診時は情報提供している。また必要時は代行や同行等支援している。	
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	訪問診療時に身体状況や服薬状況、生活の中で気になることなどを看護師の方に伝え、Drと相談しながら、支持を貰っている		
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	入院時には日常生活の状態や身体状況、食事の形態、薬の服用状況など情報提供し、見舞いに行った際も医師、看護師と情報交換を行っている		
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	入居時やケアプラン見直し時に本人、家族と話し合い、終末期の希望を聞き取り、意思確認書を作成している	重度化や終末期に向けては、指針が策定され、入居時や定期的に説明し、同意書で意思確認が行われている。事業所は、マニュアルを整備し、職員の看取りについての研修参加や状態変化時の対応等勉強会を実施すると共に訪問診療や訪問看護と連携した支援体制の整備に取り組んでいる。	
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	心肺蘇生法やAEDの使用法、応急手当などの講習を全職員が2か年に1回受けている		

沖縄県(グループホーム かるすと)

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	夜間帯や早朝など、職員が少ない時間を想定して、避難誘導する訓練を行っている。年1回は近所や区長さんに協力を得て、できる範囲内で参加してもらっている	今年3月と4月に、消防署と連携し、夜間と早朝を想定した火災避難、通報訓練を実施している。訓練には、住民の参加は得られていないが、災害時の協力体制は築かれている。自動通報装置等の防災設備を整備し、缶詰と米を備蓄しているがマニュアルには、台風や水害が含まれていない。	あらゆる災害を想定したマニュアルの整備や訓練への住民参加が望まれる。
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	入浴、トイレ誘導などはプライバシーに配慮した声かけを行い、手伝ってもらったことへは感謝の言葉を伝えている	理念の一番目に入居者の「尊厳」を謳うと共に「職員心得」を作成し、目線を合わせた対応等、入居者の人格を尊重した支援に取り組んでいる。特に言葉遣いは、プライバシーへの配慮を心がけ、活動や役割等への働きかけも自己決定できるよう支援している。	
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	食事のメニューや「家に帰りたい」「スーパーに行きたい」「誕生日は三枚肉が食べたいねー」などなど、日常生活の中で希望や願いが話せるような声かけを行い、支援している		
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	1日の生活の流れは決めてあるが、一人ひとりのペースや体調、希望に合わせて、居室で休んだり、食事時間をずらしたり、外出支援を行っている		
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	入居者自身で選べる方は本人に任せ、自己表出できない方は職員で好みや似合いそうなものを選んで支援している。理髪は馴染みの美容室に家族と出かけたり、職員が本人の希望に合わせてカットを行っている。		
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	食事作り前に、食べたいメニューを聞いたり、野菜のカットや準備を職員と共に行ったり、職員も同じテーブルで会話しながら食事している	食事は、入居者の希望や季節の食材を取り入れた献立を事業所で調理している。入居者は、職員と一緒に食材の買い出しや下ごしらえ、配膳等に参加している。食事は、陶器の器に彩りよく盛り付けられ、職員も一緒に食事を摂り、味付け等会話を楽しみながら提供されている。	
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	水分摂取の少ない入居者は、すいかやポカリ、片栗とろみ、ゼリーで補給したり、好き嫌いのある場合は代替りのものを提供したり、おにぎりこしたりと工夫を行っている		

沖縄県(グループホーム かるすと)

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	自分で磨ける人、準備、声かけすれば出来る人、自分で出来ない人はガーゼで拭くなど、それぞれの力に合わせて口腔ケアが出来るよう支援している		
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	一人ひとりの排泄パターンを掴み、日中は全員トイレで排泄している。立ち上がり、自力歩行が維持できるよう下肢筋力強化運動を行っている	排泄記録を活用し、日中は適時の声かけや下肢筋力強化運動に取り組み、全員トイレでの排泄を支援している。夜間は、希望に沿ってポータブル使用や安眠に配慮し大型パットで対応する他は、トイレ誘導している。布やリハビリパンツ、パット等も入居者に合わせて対応し、自立者が3人いる。	
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	繊維食を毎日のように取り入れ、豆乳やヨーグルトを定期に提供したり、特に便秘しやすい入居者は、スクワットや散歩の運動を取り入れたり、起き掛けに水か牛乳を飲用することをケアプランに入れて、取り組んでいる		
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	曜日、時間帯は決めているが、病院受診や外出に合わせて入浴したり、尿、便失禁のあるときはその都度入浴したり、午前中の入浴を好む入居者は、希望に合わせて支援している	入浴は、週3回、1日おきで午後の支援を基本としているが、本人の希望や家族との外出等、状況に応じて柔軟に対応している。入浴拒否には、無理強いせず、排泄後の声かけやドライブに誘う等、工夫している。同性介助や異性介助を希望の利用者には対応されている。	
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	夜間の安眠を図る為、日中の活動で頭や体を動かし、体力的に落ちている入居者は本人の望む時間に合わせて休息が取れ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	ケアプラン見直し時に合わせて、病名、服薬状況、副作用の勉強会を行ったり、個別日誌に薬名、用量を添付し、いつでもすぐ確認できるようにしている		
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	新聞丸めやカット、洗濯物干しやたたみ、野菜のカット、3色豆のより分け、ちり箱たたみ、ラジオ体操の号令係りなどそれぞれの特技や役割を持ち、歌会や民謡愛好会の慰問、外食をかねてのドライブなど楽しみを持つている		

沖縄県(グループホーム かるすと)

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	買い物や帰宅の要望がある際は外出できるよう支援している。ミニドライブや2、3ヶ月に1回花見ドライブに出かけている。朝は外のベンチでラジオ体操を行い、外気浴を楽しんでいる	入居者は、日常的に周辺の散歩や庭で体操や歌等の日中活動やお茶を楽しんでいる。季節毎に花見や外食会、ドライブ等を計画し地域のゆんたく会や運動会にも参加し、気分転換を図っている。また個別に自宅への外出や家族の協力を得て地域の美容室利用等を支援している。	
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	お金を持っている入居者はいるが、職員や家族に買って来て欲しいものを頼んでおり、領収書と引き換えにお金を受け取っている		
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	電話を希望する入居者には、いつでも電話が使えるよう対応している		
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	時間帯によって、カーテンを引いて光や温度の調整をしたり、手作業のときは、地元のFM放送を流したり、食堂から見える季節の草木(しんだん木、月桃など)を愛でたり居心地よく過ごせるよう工夫している	共用空間は、入居者による季節の作品等が飾られ、和室、食堂、デッキと繋がり風通しも良く、広々とした廊下は、歩行訓練等への活用や随所にソファを配置し、入居者が思い思いに過ごせるよう配慮している。共用トイレや浴室への通路は、廊下からの視線防止にカーテンが施されている。	
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	廊下の何箇所かにソファや椅子、玄関先にベンチを置くなどして、自由に写真や本を見たり、日光浴を楽しんだり、おしゃべりしている		
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	家族の写真や使い慣れたもの、手作り作品などを飾り、自分の部屋と分かり、落ち着いて、居心地よく過ごせるよう工夫している	居室は、ベッドやタンス、トイレや洗面台等が備え付けられ、1室には、シャワーも設置されている。家族写真や寝具、ラジオ等、馴染みの品を持ち込んでいる。居室内や入口に入居者の作品や馴染みの写真等を掲示し、自分の部屋が確認できるよう支援している。	
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	居室やトイレ、食事時間の表示、トイレに椅子を置いて、安定した姿勢で排泄できるように工夫したり、居室トイレとベットの位置を本人の動きに合わせて調整している		