

## 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	4790800058		
法人名	医療法人 八重瀬会		
事業所名	グループホームマチナトくる		
所在地	沖縄県 浦添市牧港5丁目3番3号 ウエストテラス101号室		
自己評価作成日	平成27年10月15日	評価結果市町村受理日	平成28年1月8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=4790800058-00&PrefCd=47&VersionCd=022](http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=4790800058-00&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 11月18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)】

認知症ケアにおける専門的な介護の勉強をもとより福祉の理念について、掲示周知等で徹底することで利用者一人ひとりに必要な支援を提供を目指します。  
馴染みの関係をつくり日々の生活の中で役割を持つことで喜び、満足感、生き甲斐を持ち、幸せを感じていただけるよう支援していきます。

## 【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)】

事業所は高層住宅の1階に同一法人事業所と隣接し、周辺環境は建物両側に道路があり、車の往来が多い商業地域となっている。医療法人を母体として、月2回の訪問診療や、週1回の訪問看護を導入し、利用者の健康管理に努めている。管理者も看護師資格があり、日中の利用者の状態変化にも即対応ができ、利用者や家族の安心に繋げている。また、利用者の残存能力を引出す取組を実践し、昨日より今日、今日より明日と目的を明確にしてケアに取組み、特に排泄ケアの面での機能維持は家族からの声にも応える結果となっている。

## 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 27 年12月8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	地域密着型サービスとして、慣れ親しんだ環境での生活が継続できるように、真心と笑顔を忘れずの基本理念を提示し共有することで実践に繋げています。	理念は現管理者が着任時に職員間で見直し、変更の提案はなく継続している。職員の採用時にも「地域密着型サービス」を理解しているか確認し、採用に優先させている。理念は申し送り時や3か月毎の会議で振返っている。	
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	大きな年間行事を通して地域自治会の方々や家族親戚と関わりを持つ機会を作っています。また、地域住民方の協力を経て花の苗作りをする等の交流活動を持っています。	事業所の敬老会に、自治会関係者(子供会含)が参加し余興等で交流している。事業所建物の所有者とは、利用者の見守りや周辺の草刈りで連携協力を図り、同一法人デイ利用者の家族には草花の苗作りで交流の機会を得ている。	
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	法人の開催する祭りへ参加し、グループホームでの活動中に作成した作品の展示販売等で活動内容の周知を図っています。また市内で開催される介護の日のイベントには作品の展示等で参加しています。		
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	2か月に一回奇数月にの第3木曜日に開催し、施設の活動内容等を報告し、困りごと等の問題定義に対しての助言等の情報交換をしています。	運営推進会議は奇数月で昨年課題の年6回以上の開催を実現し、利用者や行政関係者も多数参加している。議事録から、事業所の活動や外部評価、避難訓練の報告はあるが、ヒヤリハットの報告や委員間の意見交換が確認できない月もある。	運営推進会議の意義を踏まえ、事業所の運営に活かす上でも、ヒヤリハットの報告や、事業所の課題等を継続して委員間で検討できるよう取組に期待したい。
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取り組んでいる	何かあればすぐに報告し、確認する連携を図っています。イベント活動へも積極的に参加しています。	運営推進会議に行政関係者が多数参加し、活動取組の提案や情報交換をしている。毎年恒例の「介護の日」には、利用者作成の手工芸品を出展している。制度改正は地域密着型サービス事業所対象に集団指導があり、管理者が参加している。	
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	身体拘束内容について3か月に1回は見直しを行い、改善を図るようにしています。玄関の施錠に関しても施錠して理由や時間を記録するようにし、開放出来るよう取り組んでいます。	身体拘束をしないケアを方針として明示しているが、「家に帰る」の目的で外へ出る利用者や、ベッドから転落の危険がある利用者があり、家族等に説明して、4点柵や玄関の施錠等を同意を得て実施している。経過観察を記録し、3か月毎に利用者の心身の状態等について職員間で話し合っ継続等を検討している。	
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	職員が目につく場所へマニュアルなどを設置し、身体拘束の見直し時には再度確認するようにしています。		

沖縄県(グループホームマチナトくる)

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
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	権利擁護に関して職員への周知を図り、ご家族に対しても必要に応じてアドバイスできるようにしています。		
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	契約時には契約書、重要事項説明書を用いてサービス内容や現在の施設状況を説明し、疑問や不安についてはすぐに解決できるようにしています。		
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	面会時には利用者の近況や活動内容を報告し、意見や要望がないか確認しています。必ず、職員が家族とコミュニケーションをとるように徹底しています。運営推進会議への参加も促し、意見交換できるようにしています。	利用者からは直に聞いたり、利用者が選択できるような問いかけで意見等を把握している。家族は運営推進会議や訪問時に意見等を伝えている。家族から訪問マッサージを利用させたいとの声があり、週2回受入れ2人の利用者が利用している。	
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	何か問題があるときや、職員からの要望がされれば意見をまとめられるよう話し合いの機会をもち、法人幹部へ報告しています。	管理者は、3か月毎の身体拘束を見直す会議や毎朝の申送り時を、職員の意見を聞く機会と捉えている。職員の意見は業務の見直しが多く、チェックシート等記録の活用を取入れている。法人内異動があるが、職員は行き来できる環境である。	
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	法人内の互助会等を通して、就業外での交流活動(ホーリング大会、観月会)等で意欲を高め、スキルアップなどの情報を提示することで、向上心が持てるようにしています。		
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	法人全体勉強会や院内研究発表を通して知識や技術の向上を図っています。		
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	困り事や不安なことがある時はすぐに連絡を取り合い情報交換できるようにしています。市内の地域密着型サービス事業連絡会等へ参加し交流の機会を持てるようにしています。		

沖縄県(グループホームマチナトくる)

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
<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	本人の訴えをよく聞き、何に不安があるかを理解することでサービス内容を考え、密なコミュニケーションを図ることで信頼を構築できるようにしています。		
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	ご家族の気持ちを聞く時間をしっかり持ち、サービス内容をしっかり理解できるようにし、要望に合わせた対応をすることで、家族の安心し利用できるようにしています。		
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	入所希望があった時点で利用者の状況を事前面談等で確認し、くるでの生活に支障がないかを判断し必要に応じてその他のサービス等の情報を提供し最善のサービスを提供できるようにしています。		
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	毎日の日課として家事作業(洗濯、野菜の下ごしらえ、コップ洗い等)を利用者一人ひとりの出来る能力に応じて取り入れ役割をつくり職員と一緒にやっている。		
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	サービス計画の一部に家族との関わりを組み込むことで家族に対しても関わりを持つ機会を作り関係性が保てるようにしている。		
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	家族や親戚、友人等の面会を促し、本人の希望があれば、依頼する等して希望に添えるようにしている。また、野外活動では要望を聞きとるようにしている。	利用者の情報等は主に家族から収集している。利用者の友人知人の来訪時は一緒に過ごせるよう場所に配慮したり、在宅時から馴染みの美容室の利用等には家族に協力を得ている。元の職場の同僚が近所になり、声をかけられる利用者もいる。	
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	食事や作業を入居者全員でテーブルを囲み行うことユンタクを通して家族のような関係を作り支え合うことが出来るようにしている。		

沖縄県(グループホームマチナトくる)

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
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	退所した利用者や利用者家族へも行事ごとへの参加を通して、交流の機会を作り、不安や心配ごとがある時には適切なサービスが受けられように助言している。		
<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	テーブルを囲みユンタクをする中で聞かれた希望や意向を大切にしている。	利用者の「○○がしたい」の声や「○○ができる」を大切に受止め、計画に反映させ支援に活かしている。利用者の声は日常的な関わりの中で、新聞の読み聞かせ等を活用してコミュニケーションの幅を広げ、回想の手法等も用いて引き出している。	
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	朝の会やレク活動の中で回想療法を行うことで、生活歴や今までの暮らしを聞き取り、サービス計画に取り込むことで反映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	日々の健康状態や活動内容等を細かく観察し記録することで、状態を把握できるようにしている。(サービス計画の実施状況もチェックしている)		
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	毎日の記録(支援経過)の中に、介護サービスに沿った実施確認チェックを行うことで、職員が一人ひとりサービス計画をしっかりと把握し、確認しながら行うことでモニタリング効果を得られるようにしている。	個別計画は、利用者や家族の意向を反映し作成している。短時間の読書、利用者ができる水やり、好きなことはドライブ等を計画に位置付けて支援している。定期のモニタリングや更新時見直しの他、利用者の状態に応じた区分変更も申請している。	
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	毎日の記録(支援経過)の中に、介護サービスに沿った実施確認チェックを行い、実践した結果に応じて意見などを申し送りへ記載し、検討の必要性あれば、ミーティングにて検討している。		
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	利用者や家族の希望や必要性に応じて対応できるように職員間で話し合い、関係機関に支援を求める等に対応している。		

沖縄県(グループホームマチナトくる)

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
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	自治会の行事への参加や施設行事への自治会側の参加を通して地域住民として位置づけすることで、地域との交流を継続できるように支援することで、利用者が持て力を発揮できるようにしている。		
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	訪問診療を導入し定期的にかかりつけ医の診察を受け、必要性に応じて専門医との情報交換を行うことで、速やかに適切な医療が受けられるようにしている。	定期的に専門医受診の利用者や、内科的治療の利用者は協力医の訪問診療を月2回受けている。訪問診療時は管理者が対応し情報交換をしている。訪問歯科が月に1回、訪問看護が週1回訪問し利用者の口腔内ケアや服薬管理に繋げている。	
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	訪問看護委託し、週に1回の健康チェックや急変時には主治医との連携を図り、健康状態を把握していただくことで細かな看護支持を受けられるようにしている。		
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。	入院時には職員が入院至った経緯をしっかりと申し送り、退院までに面会を通して利用者、家族を励ますことと、利用者状態をしっかりと把握しておくことで、すぐにも施設での生活が再開できるようにしている。		
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	訪問診療での診察結果を随時報告し、利用者状態の変化に応じて説明し、終末ケアについて話し合い看取りにおいて確認しています。また、介護サービス計画更新時に家族に意向を確認し、看取りについて説明しています。	「重度化した場合における対応」で事業所の方針を示し、ターミナルケアに対する同意書も整えている。重要事項でも医療連携体制を謳い、訪問診療や訪問看護の24時間の医療連携としているが、現在は体制が整わず、医療的処置を要する場合は医療機関への搬送としている。	
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	緊急時の対応法を掲示し、勉強会を行うことで、職員一人ひとりが即座に対応できるようにしている。		
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	年に2回の避難誘導訓練を実施し、火災時の対応の反復訓練と災害時マニュアルを元に対応法の周知を図っている。また、住民の協力を得られるようにマンション住民への告知張り紙や周辺事業者へ協力を呼びかけしている	避難訓練は同一法人事業所合同の屋間想定で2回実施している。訓練に地域住民の参加はなく、夜勤は専属の職員の為、机上で訓練の指導をしている。昨年課題とした備蓄の取組は、個別に非常時持ち出し品袋を居室に準備しているが、食糧や水等は日常的な在庫に留めている。	事業所は高層建物の1階にあり、災害時の避難訓練への住人の参加、協力の呼びかけが求められる。また、災害時の備蓄(食糧等)についても検討を期待したい。

沖縄県(グループホームマチナトくる)

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
<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	人権を尊重し厳守できるよう、標語に掲げ、職員に対しての接遇マナを厳守を呼びかける張り紙を掲示し、意識付けに努めています。	利用者一人ひとりに選択してもらう声かけに努めてコミュニケーションを増やし、発語がない場合も仕草等から意向を汲み取り支援している。職員に声かけ等への配慮を促す標語を掲示して意識付けている。	
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	全体で毎日、話をする時間を設け、「何がしたいか」問いかけたり、どう思うかたずねたりすることで、利用者に決定を促している。		
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	利用者が希望することを希望したときにできるようにしている。(部屋で休みたい。何か仕事したい等・・・)		
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	入浴日には一緒に着るものを選んだり、起床時には洗面台でブラシを渡し、自分で身だしなみを整えてもらい、化粧水やヘアークリームも手渡し自分で整えて頂いています。		
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	フロアに集まり、配膳前には口腔体操を行い、配膳の歌を唄って楽しい食事時間になるようにしています。	食事は3食事業所内で調理し、献立は栄養士の調味料配分表を参考にし、利用者の希望も反映して作成している。お手伝いを要望する利用者を食事作りに誘い、他の利用者も調理の下準備に参加して役を担っている。職員も一緒に食事を摂っている。	
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	一人ひとり、水分量をチェックし、一定量摂取できるように、飲みものを工夫しながら促しています。		
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	毎食後コップ歯ブラシ等を準備し、洗面台に誘導することで歯磨きが食後の習慣になっています。		

沖縄県(グループホームマチナトくる)

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
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	利用者それぞれの状況に応じて、日中と夜間で対応を変え、オムツを使用する時間を減らしたり、失敗しないようにトイレ誘導を利用者に合わせた時間に行うことで、失禁・失敗を防止しています	排泄チェック表を活かし日中はトイレへ誘導している。利用者の「トイレで排泄したい」の意向を計画に位置付け適時の声掛けや、トイレのサインと見られる仕草等を見逃さず支援している。睡眠を優先させる利用者は、パットの種類等を選択している。	
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	普段から、水分補給を強化し、便秘の予防を図っている。毎日の排泄状況をしっかりと確認し利用者ごとに排便周期をしっかりと把握することで運動やマッサージを行い自然な排便を促している。		
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	基本的な回数や曜日を決めているますが、本人の希望や状態に応じて入浴できるようにしています。	入浴は週3回を基本に利用者の希望や家族との外出前等の要望にも対応している。利用者によっては入浴を自覚するよう居室へ誘導して衣服を選択してもらっている。利用者は専用の化粧水や石鹸を使用している。入浴を拒む場合は職員間で共有している成功例の声かけを実践している。	
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	夕食後はそれぞれの希望で、ゆっくりフロア一過ごしたり、早々に休まれたり一人ひとりの希望にあわせています。好きな時間に就寝できるようにしています。		
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	処方内容をいつも確認できるようにまとめている。訪問看護がしっかりと1週間分をセッティングし、その日そのときのものを職員同士声だし確認している。間違いの内容に職員同士で確認し合う習慣づけを徹底しています。		
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	利用者に応じて好きなことや出来ることを、把握し、その人が好むことを日課に取り入れたり、家族に差し入れをしていただいたりしている。		
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に支援している	散歩したいなどの希望聞かれる場合には対応し職員が付き添い周辺を散歩している。家族にも本人の希望に応じて外出を依頼することもある。	利用者5人は事業所前を散歩して、外気浴や気分転換を図ったり、外出を好む利用者は、法人施設へ物品の受け取りや、食材の買物等に行かせている。2か月に1回は全員参加でドライブに出かけている。家族の協力を得て遠出する利用者もいる。	



沖縄県(グループホームマチナトくる)

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
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	外出時等買い物やお金を使う機会がある場合には小遣いを持たせ好きなものを買うことができるようにしている。		
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をしている	家族からの電話を取り次いだり、希望に応じて電話を掛ける等で対応しているが、認知症状で頻りに訴えるときにはその状況に応じた対応をしている。		
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	毎日、清潔に保ち、定時に空気の入替えを行い、季節感の感じられるように装飾しています。また、危険物を排除し、転倒予防し、トイレや浴室等も共有スペースから目隠しできるようにカーテン等で仕切っています。	利用者の多くはフロアで日中過ごし、玄関横や奥のソファは数人の利用者が指定席として利用している。トイレや浴室の入口がフロアに面し、昨年は開け放れたカーテンが課題とされたが、プライバシー確保に取組み改善している。月毎に行事や季節に合う手工芸作品を利用者と共同で作成し展示している。	
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	フロア内にもソファを設置し、好きな音楽を聞いたり本を読んだりできるようにしています。		
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	本人の活動線にあわせ、ベッドの配置や家具の配置をあわせ、家族の写真や手工芸作品を飾ることで、生活感のある過ごしやすい居室にしています。	居室は既存の建物の関係で広さにも差異があり、利用者の状況に応じた配置になっている。今年度は各居室に加湿器を設置し、湿度等の環境整備をしているが、持込みの多い部屋、少ない部屋と各々の特徴が表れている。	
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	施設内の移動に障害となるものを排除し、物の配置を一定にし、分かりやすくすることで、戸惑うことのないようにしている。		