

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	4770100206		
法人名	社会福祉法人 ゆうなの会		
事業所名	グループホームぬくぬくの家・幸		
所在地	沖縄県那覇市首里大名町1-43-2		
自己評価作成日	平成24年7月17日	評価結果市町村受理日	平成24年10月31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_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4770100206-00&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24年8月30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)】

利用者や御家族が気軽に話せる様、日頃からの関わりを大事にし、又、スタッフも専門職であるという自覚を持ち認知症の研修会・勉強会等に参加しています。地域とのかかわりも大切に、福祉運動会・老人ホーム大名の地域交流会、デイサービスにも参加し、お互い馴染みの関係を築いています。利用者に家庭的な雰囲気を持って頂ける様にスタッフと一緒に掃除・洗濯・食事の盛り付けも行い利用者の持っている力、楽しみ事もみつけゆったりと安らぎがある暮らしを支援しています。

【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)】

法人全体として地域交流に力を入れており、毎月1回法人で開催されている「ふれあい交流会」や事業所設立当初から毎年継続されている「グループホームふれあいバザー」は、家族や民生委員、ボランティアの協力を得て行われている。利用者のサービス実施状況や介護計画等をパソコンソフトで管理され、職員間の情報共有に活かされている。排泄介助は入居後の状況を把握し自立に向けた取り組みを行っている。又、毎朝の着替えは、入居者が好きな服を選んでもらう等個別ケアに努めている。職員は今年1年間の目標を立て、半年毎に達成状況や意見、要望を管理者と個別面談にて確認することで、働く意欲の向上やサービスの質の確保に努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。]

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	勉強会やミーティングの前に理念を唱和している。又、壁に掲示いつでも意識してケアへ反映できるように努めている。	理念は食堂と1階の職員が休憩するソファの前に掲示している。ミーティングの前には理念を唱和してから議題に入ること、職員間の理念の共有の場としている。管理者は開設当時(10年前)に作成された理念を、現状に即しているか職員と話し合いを検討している。	
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	地域の行事への参加や、ホームでの行事などへ参加して頂いたり利用者地域の方との交流が図れるよう支援している。	毎月行われている同法人主催のふれあい交流会に入居者と職員が参加し、地域の方と交流している。事業所で開催する年1回のふれあいバザーでは会場設営や出店物の作成等、民生委員やボランティアの協力を受け、積極的に交流出来るよう取り組んでいる。	
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	認知症があっても住み慣れた地域で生活が継続出来る事を知ってもらうために日頃から近隣との交流を重ねているが実施には及ばない。今後、地域へ活かせる活動について取り組む予定である。		
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	年6回開催している運営推進会議では、事業所の事業計画やその取り組み状況、外部評価等についても意見交換が行われサービス向上に活かせる様努めている。	運営推進会議は、利用者、家族、市担当者等が参加し年6回定期的に開催している。事業所の運営や活動状況を報告し、議事録を作成次回の会議にて配布している。推進委員の方から「防災訓練を事業所独自で行っては」との助言等、積極的な意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議やケアサービスの取り組みなど日頃から情報収集を行い、協力体制を築けるよう取り組んでいる。	市担当者とは、運営推進会議以外に窓口訪問し、介護計画や介護保険制度の内容について相談し助言を受けている。又、認知症に関する研修会案内文書を提供してもらう等協力関係が築けるよう取り組んでいる。	
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	勉強会での取り組みやスタッフ間での話し合いで「身体拘束」について意見交換を行ったり、ベッドの高さや臥床時の様子など詳しく観察し転落防止予防を行っている。	事業所は「身体拘束をしない」を方針とし、職員も研修や勉強会に参加し理解している。家族から「転倒防止のため柵をしては。」と意見があった。柵をすることでの弊害やリスクについて家族に説明し、ベッドの高さ調節やマットを使用する等実践に取り組んでいる。	
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	日々身体の状態を確認したり、勉強会・ミーティング等を通して不適切な言葉使い・対応について話し合い全職員が虐待を見逃さないように努めている。		

沖縄県(グループホームぬくぬくの家・幸)

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	後見人制度については勉強会を通して学び、必要があればすぐに説明ができるように資料を準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には、重要事項を用い契約者へ詳しく説明し不安や疑問点などを尋ねながら納得して頂いた上で契約を締結している。改定等の場合も同様に行っている。		
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	玄関前に意見箱を設置し家族や外部からの意見を反映できるようにしている。又、面談の時など家族から話しやすいように声かけし常に意見や要望を聞くように努めている。	入居者からは、日頃のケアの中で意見や要望を聞いている。家族は面会時や家族会の行事の際に意見や要望を聞く機会としている。入居者から「自宅を見に行きたい。」「ケーキが食べたい。」等意見がありミニドライブにて自宅訪問等を行っている。	
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	ミーティングや個別面談にて職員の意見や提案を聴き、業務に反映できるように話し合いをしている。	毎月の職員ミーティングにおいて、職員の意見を受けて日々の業務に関する改善やケアサービスの見直しを行っている。職員から夜勤帯の勤務時間を2交代から3交代への変更希望があり、職員間で話し合い業務の負担軽減を図る等運営に反映させる取り組みを行っている。	
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	年に2回人事考課を行い、職員が向上心を持ち就業できるように働きかけている。資格取得の情報や取得後には給与に反映させている。		
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	研修等職員のスキルにあわせ派遣を行っている。研修後は報告会や勉強会も行っている。		
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	グループホーム連絡会や研修派遣を通じ同業者と交流を持ち情報交換や親睦を深めケアの向上に活かしている。		

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
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	事前面談で利用者の状態確認や生活状態を把握するよう努め本人の思いを傾聴し、安心してもらえる関係づくりに努めている。		
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	これまでの家族の苦労や思いをゆっくりとお聞きし、相談にのれるように家族の都合のよい時間に対応している。		
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	本人や家族がホームを見学したり本人との会話の中で希望などをお聞きし必要に応じて他のサービスの情報なども提供している。希望があれば法人内でのディサービスなどの利用も行っている。		
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	利用者の有する力を発揮してもらい、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように支援している。		
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	来訪時には日々の暮らしの出来事や情報を伝え、本人を共に支える関係づくりに努めている。		
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	地域に暮らす知人友人との交流が継続的にできる様本人を支えながら積極的に働きかけている。又、住み慣れた地域をドライブしたり商店街へ出かけたりする機会を設けている。	毎年行っているふるさと訪問、同僚の方の訪問では居室で会話されることもある。以前通っていた同法人のデイサービスに通っている知人の方に会いに行く等、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士の関係が円滑になるよう職員が調整役となって利用者同士で支えあう力を引き出す配慮をしている。トラブルなどを回避するために時には席などの配置換えも行っている。		

沖縄県(グループホームぬくぬくの家・幸)

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	利用者が終了しても、関係者へ本人の状況支援内容についての情報を詳しく伝え本人家族が遠慮なく相談できるように心がけている。事業所の行事の連絡等のやり取りも引き続きした関係性を持つように努めている。		
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	日々の関わりの中で言葉や表情から思いや希望意向などを把握しご家族からの情報も得るようにしている。	日頃のケアの中で、利用者から直接聞いたり、面会時家族から収集している。把握が困難な場合は、利用者の表情から汲み取り対応している。「公設市場に行ってみたい。」との要望に職員と一緒に公設市場へ出かける等支援している。	
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	本人の生活歴、生活習慣など把握するためにも家族や友人知人から情報を得るようにしている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズム(食事、睡眠、排泄)など把握し、体調の変化を職員間で確認できるようにしている。		
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	日頃より家族へ利用者の生活の様子をお伝えし職員間で意見交換し、本人の意向や家族の意見を反映するようにしている。	利用者のサービス実施状況は、パソコンソフトで管理され、職員間で情報共有されている。モニタリングや介護計画の変更、状態に応じた見直しは行われている。サービス担当者会議へ利用者家族が参加できない場合は、利用者や家族の意向を確認し介護計画を作成している。	サービス担当者会議に、利用者が参加できるように工夫することに期待したい。
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	個別に生活の様子や身体的状況を記録し、職員が情報を共有できるようにしている。職員は記録を確認してから業務にあたる。		
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	本人・家族の状況に応じて通院や送迎などの支援を行っている。他職種との連携も取りながらサービスを提供できるようにしている。		

沖縄県(グループホームぬくぬくの家・幸)

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	利用者本人を支える多様な地域資源(首里地区個人タクシー協会・啓髪の家・民生委員)の協力を得ながら交流を深めている。また、運営推進会議を定期的に開催し地域の方との協力体制を構築している。		
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	本人や家族が希望しているかかりつけ医を利用し、受診時は本人の記録なども準備し家族へ持たせ密にかかりつけ医とも情報の共有を図っている。家族が同行出来ない時は職員にて対応し診察後ご家族へ報告している。	受診は、馴染みのかかりつけ医で家族同行の受診で、近況の介護明細のデータを家族に託して文書や口頭で報告を受けている。医療機関の要望や家族が困難時には職員が同行や代行を行っている。訪問看護師とはオンコールで訪問歯科も受けられるよう支援している。	
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	日頃の健康管理を通じて状態変化に迅速な対応を行い、適切な医療につなげる様に訪問看護と情報を共有している。		
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	入院時は医療機関へ情報を提供し、電話や面会時にその後の状況をお聞きし、退院後の受け入れがスムーズに行えるようにしている。その都度話をして安心して治療が受けられるように努めている。		
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	ご家族の意向を踏まえ、重度化に伴う意思確認や見取りの指針について随時同意を得て方針の統一を図っている。家族や医療関係者等と連携をとり、施設で対応し得る最大のケアについて説明を行っている。	重度化や終末期に向けた指針も明文化され、医療連携も整備され、訪問看護師を中心に看取りについての勉強会を行っている。家族の意向は、契約時の話し合いのみで繰り返しの話し合いや職員の意向、事業所で出来ること出来ないことの職員間での統一したケアの方針は話し合われていない。	終末をどう迎えたいか、重度化した場合の対応等について繰り返しの家族との話し合いや職員間での統一した具体的なケア等の話し合いに期待したい。
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、緊急時や夜間の対応についてマニュアルと連絡網を整備し周知徹底を図っている。また、救急救命法を学び事故が発生した時対応できるように勉強会をもっている。		
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3回避難訓練を計画し地域の協力を得ながら消火器の使用法、避難経路の確認等実践的に取り組んでいる。	消防署協力の下、母体や併設の事業所と合同での総合避難訓練を実施、近隣住民の自衛消防団の協力や備品、備蓄等も準備されている。いずれも出火場所は母体、併設事業所で当事業所想定避難訓練は実施していない。	事業所独自で昼夜の避難訓練を実施し、母体や地域の自衛消防団の協力体制の確認や、利用者、職員が安全に避難できるよう独自の訓練に期待したい。

沖縄県(グループホームぬくぬくの家・幸)

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	利用者一人ひとりの人格やプライバシーを尊重し、気づきや疑問点等はミーティングや勉強会で意見交換を行い介護計画の見直しに活かしている。	入居者の個性を把握して、声の大きさは勿論、喜びの表現等も気をつけている。入居者の気持ちを考えて、自己決定しやすい言葉かけを行っている。研修を受けた職員が法人内部で「プライバシーや言葉かけについて」事例発表を行い職員間で共有している。	
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	日常生活の中で利用者の思いや希望好みなどを大切に、本人が決定できるように声かけしている。飲み物や主食も選んで頂き、本人が満足して頂ける様に支援している。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながら軽作業(食器洗い、花木の水かけ、洗濯物たたみ等)を、本人のペースに合わせた対応や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	日常生活の中で服装、ヘアスタイル、お化粧品など身だしなみに配慮し、毎朝の着替えは職員と一緒に服を選び本人の好みに沿った支援を心がけている。		
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	利用者と共に食事の盛り付けや配膳を行い、個々に合った食事形態、量に配慮し職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事ができるような雰囲気作りを大切にしている。	三食とも法人で作れ、ご飯は事業所で炊いている。メニューは入居者の希望や雰囲気を変えて弁当箱に、外食等も取り入れ柔軟に対応している。米を洗う、盛り付け、おやつ作り等に入居者は参加、職員も一緒に食事をしている。器の色を変えた事でご飯が進んだ入居者もいる。	
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	一人ひとりにあった栄養、水分摂取量を把握し、栄養の偏り水分不足が起こらないよう、手作りゼリー、ヨーグルト、野菜ジュース等で水分が摂取できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアは職員が声かけ、見守りを行い衛生水でうがい、歯磨きをする事で口腔内の清潔保持に努めている。又、一人ひとりの力に応じた歯磨きや義歯の管理を行っている。		

沖縄県(グループホームぬくぬくの家・幸)

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	排泄チェック表で排泄状況の確認をする事で本人の排泄パターンを把握しトイレへ誘導している。誘導の時はさりげなく対応し、表情やしぐさから小さなサインも見逃さないように注意している。	排泄状況を把握し職員間で検討している。入居時リハビリパンツから布パンツで対応、3名の方が自立に向け取り組んでいる。「夜間は寝かせて下さい」と家族からリハビリパンツの要望でしたが綿パンツに大きめなパットで対応している。失敗時には、ウォシュレットや半身浴で清潔保持に努めている。	
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	一人ひとりに合った形態の食事を提供する事によりバランスよく食事ができ食物繊維も摂れるようにしている。水分は好みの飲み物やゼリーで提供し、体操なども行っている。		
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むように、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	本人の体調や希望で変更もしながら週3回の入浴を行い、入浴以外は足浴も行い清潔保持に努めている。入浴中は会話も楽しみながら実施している。	入浴は、週3回でシャワー浴、異性介助時には、本人に了解を得る等、入浴のない日は足浴を行っている。本人の意思を尊重して言葉をかけ、拒否されるときは時間を変えて対応している。整容室の化粧台に個人の化粧品等を整え、室温も温度計で確認している。	
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	日中は活動を促し生活リズムを整えるようにし、安心して就寝できるようにする。一人ひとりの体調に合わせて午睡やソファでゆったりとすごせるように支援している。就寝時は照明の明るさにも配慮している。		
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	利用者毎に処方薬綴りを整理し、効用を把握し、薬の変更があれば申し送り記録に残し職員全員が把握するようにしている。体調の経過など医療機関へ情報を提供できるように支援している。		
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	食事や掃除等一人ひとりの出来る事を支援し、やる気をだし積極的に参加できるようにしている。レクレーションや地域交流会にも参加し気分転換にな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に支援している	交流会やドライブ・ピクニックなど地域の方の協力も得ながら遠出の支援も行っている。日常の会話から行きたい場所、行った事がある場所を把握し支援できるように努めている。	法人敷地内の散歩やミニドライブ、職員とおやつ、食材、個々の買い物等に近くの大型スーパーへ出かけている。また、家族と一緒に出かけお茶や食事を楽しむ入居者もいる。社会見学で初詣や花見、浜下り、法人主催の敬老ピクニック等で四季を感じる、五感刺激の機会となっている。	

沖縄県(グループホームぬくぬくの家・幸)

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	買物と一緒に出かけるときは支払いをお願いしたり、外で食事を頂く時もメニューを見て金額を確かめ自分でお金を払うように支援している。		
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	ご本人から電話をかける事はできないが、要望があればやり取りができるようにしている。手紙等は自筆または代筆で行っている。		
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	季節感を楽しめるように玄関やリビングは飾りつけなど行い、換気、空調、照明にも利用者の希望や状態に合わせて調整している。	2階建で玄関近くの壁に、入居者と職員の共同の作品や家族より季節毎の手作り作品の提供があり飾っている。各階にソファ、テーブル、空気清浄機を設置しているが、午前窓を開け空気を入れ替えも行っている。入居者は2階で過ごされ、テーブルの席は固定であるが、入居者の状態に応じて柔軟に変えている。	
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	気の合う利用者同士や独りで過ごしたい時に気兼ねなく過ごせるようにソファや椅子を配置し、くつろげるようにしている。またレクリエーションや食事の時は利用者間の関わりを大事にし座る場所を考慮している。		
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	本人の使い慣れた家具や寝具、好みそうな物を本人、家族に持ってきてもらい居心地よく過ごせるようにしている。	1階に4室、2階に5室で、居室はスライド式の戸と半カーテンでプライバシーが保たれている。カレンダー、扇風機、家族写真、ポータブルトイレ、ハンガーかけ、本人の作品、ぬいぐるみ、飾り棚、塵箱等が持ち込まれその人らしい居室となっている。季節の衣類の入れ替えも家族と一緒にしている。	
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	建物内部には手摺りと、ベットサイドにはL字バーを設置し、立位や車椅子への移乗を利用者が自力で安全に行えるようにしている。各居室のカーテンの色も変え、自分の居室がわかるよう配慮している。		