

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	4773300050		
法人名	社会福祉法人 喜寿会		
事業所名	グループホーム 美ら里さしき		
所在地	沖縄県南城市佐敷字屋比久44番地		
自己評価作成日	平成27年11月10日	評価結果市町村受理日	平成28年2月15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.kaigokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&li_evosvoCd=4773300050-00&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	那覇市西2-4-3 クレスト西205		
訪問調査日	平成27年12月8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)】

<p>・ボランティアや、専門学校の各実習、沖縄県介護保険広域連合からの介護相談員の受入れを行っており、運営推進会議では推進委員の市職員へ講師役をお願いして地域に向けた情報発信と開かれたホーム作りを目指している。</p> <p>・買い物は地域の商店・スーパーを主に利用。又、散歩やドライブ、日常的に外出する機会がある。日課を設けず可能な限り入居者の希望に応じたケアが提供できるよう努めている。</p> <p>・法人の取り組みとして、南城市社協と連携し地域公民館で行なわれている、「ミニディサービス」の中で認知症に関する講話を開催しており、認知症の理解、普及に努めている。</p>
--

【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)】

<p>当事業所は、管理者はじめ全ての職員が理念を共有するとともに、毎月、職員が自らケア目標掲げ、理念の「その人らしい生活」の支援に努めている。また、事業所は行政や地域と密に関わり、地域住民と日常的に触れ合うとともに、地域密着型の事業所として市と協力して、地域住民への認知症講座等を開催し、認知症の理解や普及・啓蒙の役割を果たしている。ケアにおいては、利用者一人ひとりの詳細なアセスメントにより、利用者の活動や役割を介護計画に反映させ、支援している。更には、プライバシーに配慮して居室入口に暖簾をかけ、各種記録や職員間の会話も番号や頭文字を使用して利用者が特定されないよう配慮している。居室内には常時換気を行い、共用空間には超音波噴霧器を設置して、感染症予防等に配慮した環境づくりに取り組んでいる。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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 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

確定日:平成28年2月3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	毎朝申し送りの際に唱和して支援を確認しながら一日をスタートする。理念に基づいた支援を実践に繋げている。	開設時に作成した理念を職員間で再確認しながら継続して掲げている。理念は、毎月のケア目標とともに掲示し、毎朝唱和し、職員採用時に、管理者が新職員に説明して共有している。職員は、利用者一人ひとりの思いや力を見極め、理念の「その人らしい生活」の支援に努めている。	
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	毎週火曜日に近所の商店へ入居者と買い物に出かける(他の日にも買い物実施)。入居者の散髪は、地域の訪問美容室を利用。地域の清掃活動、催し物に積極的に参加し地域との交流に努めている。	自治会に加入し、地域の清掃や婦人会活動等に利用者が参加することもある。利用者は日常的に散歩し、商店での買い物支援もしている。住民から野菜の差し入れや三線ボランティア等の訪問があり、交流している。地域の介護予防教室で、管理者が認知症講座の講師を務めている。	
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	南城市地域支援事業予防教室を南城市全域の公民館で開催中。管理者も講師として参加し認知症に関する理解や支援方法を求める活動を行っている。		
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	日々の活動や取り組み状況について意見交換・情報共有の場として共に考え、サービス、質の向上に取り組んでいる。南城市職員による地域の方に向けての情報伝達の場として活用している。	運営推進会議は、利用者(2回出席)や家族、行政や地域の代表等が参加し、2カ月毎に開催している。会議で利用者の活動状況や外部評価結果、事故等が報告されているが、ヒヤリ・ハットが含まれていない。「通りが暗く、外灯設置を」との声に区への対応が決まる等、委員と意見交換をしている。	運営推進会議の意義を踏まえ、更に利用者が参加し易い環境作り、及びヒヤリ・ハットの報告等も含めた議事録の整備が望まれる。
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	運営推進会議での講師役を依頼するなど市町村との関係性を密にし、運営やケアについても相談できる体制作りを築きながら、サービスの質の向上を図っている。	毎月、事務手続きや待機者情報の確認等で窓口を訪問し、市担当者に事業所の状況を伝えている。市と連携して、管理者が「キャラバンメイト養成講座」に協力する他、地域高齢者の緊急避難受入先として、体制を整備している。運営推進会議で、市担当者が地域見守り隊等の講話を実施している。	
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	日中は玄関に鍵をかけずにスロープ付近を見守りできるミラーと、玄関にセンサーを設置して利用者の外出を確認。外出を止めるのではなく、他入居者の状況みながら同行、行っている。	身体拘束をしないケアについて、勉強会や外部研修等で理解を深めている。玄関は施錠せずセンサーを設置し、外に出たい利用者には散歩やドライブで対応している。現在家族に説明し、確認を得て、臥床時にベッド4点柵を使用する利用者があるが、解除に向けた検討会の実施がなく、経過記録が作成されていない。	緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、拘束に係る一連の手順を踏まえ、経過観察記録の整備、及び解除に向けた検討が望まれる。

沖縄県(グループホーム美ら里さしき)

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	ミーティングでの勉強会で学習を行い、事業所内で虐待が見過ごされないよう不適切な言動に注意を払い、防止に努めている。ミーティングでの勉強会を実施し周知に努めている。		
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、地域権利擁護事業や、成年後見人制度についての勉強会は実施しておらず、各職員は参考資料を読んで自己勉強を行っている。		
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	入居契約時に家族、入居者に契約書、運営規定、重要事項説明書を基にわかりやすく説明するように努め、理解、納得してもらってから契約を行っている。		
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	意見箱を設置しているが利用はほとんどなく、受診や面会時における職員への意見、相談等が大多数を占めている。苦情相談には、苦情内容を検討し、ケア改善を行い家族意見を運営に反映するよう努めている。	利用者の意見は、日々のケアの中で直接聞いたリ介護相談員を介して把握に努めている。家族からは、運営推進会議や行事参加、面会時等で聞いている。家族からの「利用者や職員と一緒に遠出したい」との声に、ドライブしながらの食事を開催し、運営に反映させている。	
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	申し送りやミーティングの場に限らず職員が意見や提案、不満等を言いやすい環境作り、聴く姿勢に努めており、職員の意見、提案等を運営、ケアに反映している	職員の意見は、ミーティングや毎日の申し送りの他、個別でも随時に聞いている。職員の「職員を増やして欲しい」、「浴室や脱衣所に手すりの設置を」という意見や提案に、パート職員を導入して勤務体制を見直し、利用者の安全に配慮した環境整備に取り組む等、運営に反映させている。	
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	全職員、年2回の自己評価実施。その評価をもとに管理者が面接を行っている。その場での意見や要望を取りまとめて代表者に報告している。		
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	法人内外の研修計画を立て、職員全員に研修の機会を確保している。研修後は研修報告書提出、申し送り等で研修報告を行い伝達を徹底させ、情報の共有化を図り、職員のスキルアップに努めている。		

沖縄県(グループホーム美ら里さしき)

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	沖縄県グループホーム連絡会主催の研修に積極的に参加して同業者との交流を図っている。相互訪問を行い同事業者間の意見交換を基にサービス、質の向上に取り組んでいる。		
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	状態や本人のニーズを把握する為の実調を行っている。又、利用する前にはホーム見学、体験を何回か行ってもらい、その時に不安な事や、要望等を聴くようにしている。		
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	相談等があった時は、傾聴に努めている。又、実調時やホーム見学時にも近況等の話を聴き、相談しやすい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	話を聴いた後に必要としている支援について確認を行い、インフォーマルサービスを含めた支援を検討している。		
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	利用者の一人ひとりのできることを見極め共に暮らす仲間として受け入れている。日々の生活の中で相談ごとをしたり、共に考え行動する事が定着している。また、人生の先輩として知恵も授かっている。		
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	面会時に近況報告を行い、意見を聞きながら支援方法についての相談、確認を行っている。又、状態に何か変化があった時には、家族へ連絡を行なっている。		
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	面会時間の制限はなく、馴染みの人との関係が途切れないよう努めている。又、ドライブ時には、馴染みの場所に立ち寄りたりしている。毎週、日曜日馴染みの教会へ礼拝に出掛ける利用者もいる。	利用者と地域社会との関係性は、本人や家族、知人等から聞いて把握している。事業所は、利用者の友人等との便りのやり取りの他、出身地域への立ち寄りや敬老会への参加を支援している。信仰を持つ利用者には、教会への外出や牧師の訪問を歓迎する等、関係継続の支援に努めている。	

沖縄県(グループホーム美ら里さしき)

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	一人ひとりの性格、相性把握に努めトラブル回避フォローを行うとともに、家事活動、散歩、ドライブ等の活動を通して、利用者同士が関わり、支え合える良好な関係づくりに努めている。		
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	入院中なら面会に伺ったり、年賀状を送ったりしながら、サービス利用が終了しても、気軽に相談ができるように努めている。		
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	アセスメントで一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。又、申し送りで情報を共有しながら希望、意向に沿えるよう支援方法を話し合い実施に努めている。	利用者の思いは、アセスメントや日々の会話を通して把握し、「買い物したい、外出したい」等を介護計画に反映させている。把握が困難な場合は、表情の変化や行動を観察して利用者の思いを読み取り、家族との連絡帳も活用し、申し送り等で職員は情報を共有して支援に繋げている。	
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	入居契約時や、面会時に家族の方から話を聞き、これまでの暮らしを継続できるように自宅で使用していた家具の持ち込み、嗜好品の継続で生活リズムを整え、できるだけ環境を変えない工夫を行なっている。		
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	一人ひとりの食事、排便、バイタルチェックで心身の状態の把握を行い、ケース記録には1日の様子を記入。日報には実施した活動、身体状態を記入して状態把握、支援に努めている。		
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	家族の意見、職員での課題分析を基に介護計画書、ケアプラン計画実施表を作成。モニタリングで介護計画に沿った支援の確認を行い、現状に応じた介護計画の見直し、作成に努めている。	担当者会議で、利用者と家族、職員の意向を確認して、介護計画に活動や役割等を位置付けている。目標や支援内容に沿って、担当職員と計画作成担当者が3ヵ月毎にモニタリングを実施し、更新時にアセスメントを行い、介護計画を見直している。期間内に随時の見直しは確認できなかった。	
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	ケース記録に日々の様子やケアの実践等を記録。申し送り、ケア・カンファレンスで気づきや工夫を介護計画書のサービス内容見直しに活かしている。		

沖縄県(グループホーム美ら里さしき)

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	その日その時に生まれるニーズに可能な限り応えられるように業務、勤務、休憩時間を職員間で話し合い調整しながら柔軟に外出支援、対応に取り組んでいる。受診送迎困難な家族へは職員が送迎を行なっている。		
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	散歩しながら近隣の商店への買い物で地域資源を活用している。また、運営推進会議での地域資源の情報把握に努めサービス向上に取り組んでいる。		
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	主治医への情報提供書で入居者の状態、症状を伝え適切な医療を受けられるよう支援している。家族が同行できない利用者に関しては職員が受診同行支援を実施している。	利用者は、かかりつけ医を継続して受診し、他科も含めて受診は家族対応としているが、困難時は送迎等を支援している。受診時は管理者が作成した情報提供書を家族が持参し、受診後は家族から口頭で報告を受けている。必要時に訪問看護を利用している方もいる。	
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	介護職での気づきを看護職に伝え入居者の状態確認に努めている。また、ホーム内での点滴が必要な入居者には訪問看護を利用し住み慣れた環境で医療を受けられるよう取り組んでいる。		
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	入院した際には、個々の状態がわかりやすく、安心して治療が受けられるよう、介護サマリーを医療機関に提出している。面会時に、看護師、ケースワーカーと情報交換を行い、病状経過を見守っている		
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	重度化や終末期に向けた方針を、契約時に文書で説明を行っている。事業所でできること、困難なことを家族と話し合い確認しながら進めている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、利用開始時に利用者や家族に説明して同意を得ている。これまで看取りの事例はないが、看護職員の配置があり、希望があれば訪問看護と連携して対応する方針で、職員間でも看取りに関する教育・研修に取り組んでいる。	
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、止血法の研修に定期的に参加している。急変時に慌てないよう急変・救急時の対応、応急処置手順マニュアルを壁に張り付け常時確認しながら実践力をつけるようにしている。		

沖縄県(グループホーム美ら里さしき)

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	年2回、昼夜を想定した消防訓練で避難誘導訓練、消火器の使用方法を確認している。地域の協力体制作りにも努めている。	消防訓練は、年2回昼夜を想定して、消防と連携した総合訓練と自主訓練を実施している。訓練時は地域住民へ参加を依頼しているが、協力は得られていない。マニュアルを整備し、飲食糧や日用品等を備蓄するとともに食器棚等を固定し、ガラスの飛散防止の対策もとっている。	非常災害時に利用者を安全に避難誘導できるよう、地域住民の消防訓練への参加を促し、災害時の協力体制の構築への取り組みが望まれる。
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	トイレ使用時、居室での衣類交換時にはドアを閉める、排泄失敗時のプライドを損なわない声かけに配慮している。不適切な言動、対応がある時は、職員間で注意しあい声かけの工夫に努めている。	申し送り時や個人台帳等は、利用者が特定されない番号や頭文字を使用してプライバシーに配慮している。居室入口は暖簾をかけて室内が見えないよう配慮している。職員は、利用者の気持ちに寄り添い、不眠時の話し相手や夫婦で安心して生活できる環境作り等、一人ひとりに寄り添うケアに努めている。	
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	寄り添い傾聴を行い、本人が希望を伝えやすい環境づくりに努め、職員は答えをすぐ求めず、待つ姿勢で、無理強いせず自己決定できるように、働きかけている。		
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	一人ひとりの生活のペースに合わせ、その日をどう過ごしたいか利用者と相談しながら希望に沿うよう日課の調整を行なっている。		
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	着替え外出時の衣類、本人の好みを聞きながら一緒に洋服選んでいる。居室内へ、ヘアブラシを置き本人にて身だしなみを整えられるよう工夫。女性入居者で口紅をつける方は楽しくおしゃれが出来るように支援している。		
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	下ごしらえや盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗い等の仕事を一人ひとりにできることを分担して楽しそうに行っている。食事中も職員と共に会話が弾み、多くの利用者が残さずに食している。	食事は3食事業所で調理し、生協の食材を活用した献立を職員が考えている。買い物の時に利用者から沖縄そばやピザを食べたい等の希望がある時は献立を変更している。利用者は能力に応じて下ごしらえや盛り付け、配膳、片付け等に参加し、職員も一緒に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	職員にて栄養バランスを考えた週単位の献立作成を行っている。嚥下、咀嚼状態に合わせて、おかゆ、刻み食、お茶ゼリー、とろみのついたお茶で水分確保を行っている。お茶ゼリー好評で好んで食している。		

沖縄県(グループホーム美ら里さしき)

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	毎食後の歯磨き、うがいを行っている。本人が洗える箇所は洗ってもらい、磨き残しは職員が行なっている。介助の必要な方はガーゼで口腔内の拭き取り洗浄ケアを行っている。		
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	立ち上がり、適宜の誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。着衣の上げ下げも、一人ひとりの力に応じ、できることは行ってもらい、自立に向けた排泄動作を促している。	利用者に落ち着かない仕草が見られた時や時間で判断してトイレに誘導し、能力に応じて見守りや一部介助で支援している。夜間は個別の睡眠状況や身体機能レベルに合わせてポータブルトイレを設置している。異性介助については、契約時に利用者と家族へ説明して同意を得ている。	
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	ジュース、お茶ゼリーの水分摂取の促しと、食物繊維の多い芋、ヨーグルト、プルーンジュースの摂取、散歩を行い便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間帯に縛られず、入りたい時に入浴できるよう支援している。一人ひとりに応じた入浴声かけに努め、入浴断る場合は無理強いする事なく、タイミングに合わせ気持ちよく入浴できるよう支援に努めている。	入浴は、利用者が希望する時に午前・午後、毎日でも支援している。異性介助時は、利用者に確認してできる所は自分で洗ってもらう等、自尊心・羞恥心に配慮している。入浴を嫌がる場合は「ドライブに行くのでお風呂に入りましょう」等、楽しいことを伝えたり、清拭に変更する等、対応を工夫している。	
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	生活習慣、希望に応じ、休息、安眠できるように静かな環境を整え、自発的に休めるよう支援。車いすで座位する方は適宜ベッドへ移乗を行うか本人へ確認の上、休みたいときに休息を促している。		
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	基本情報に服用している薬用法をいつでも確認できるようファイルして把握。病院受診後、内服薬変更があるときは連絡帳に薬名・用量、副作用を記入して服用後の症状変化確認に努めている		
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	生活歴、力を生かした家事活動を促すことにより自然に役割が決まってい個々のペースに合わせて行っている。嗜好品のコーヒー、ビール(ノンアル)を飲むことで楽しみのある生活が送れるよう支援している。		

沖縄県(グループホーム美ら里さしき)

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	その日の希望に沿って、行きたい場所(買い物、ドライブ、散歩)への外出支援を日常的に行っている。遠出の外出は遠足ドライブを計画し実施しているが、家族、地域の方と協力しながら出かける取り組みはまだされていない。	毎日、午後の散歩を基本にし、利用者の希望に随時対応している。日常的に買い物にも出かけている。全体でのドライブや食事会等は、行事計画に位置付けて実施し、気分転換を図っている。個別には、書店や馴染みの美容室の利用、毎週日曜日の教会の礼拝参加等の支援もしている。	
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	「小遣いを」と家族、知人から、お金預かっており、買い物希望のときは一緒に買い物へ同行し、本人が買いたいものを選んでもらい、本人が支払いができるよう支援している		
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	自由に電話ができるよう見える場所に設置している。2名の利用者が、家族、知人と年賀、手紙のやり取りがあり、葉書作成支援、ポスト入れ職員が実施している。		
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	トイレドアの表示を行い、各居室入口には家族の方が持参した暖簾を下げ、自室とわかる工夫と生活感を出している。家族寄贈の写真掲示、観賞魚を鑑賞できる空間をつくり心地よく過ごせるよう工夫に努めている。	食堂兼居間は明るく、テレビの前にソファを配置しており、洗濯物置みや昼寝などで多目的に使用できる和室も設置されている。水槽で熱帯魚を飼い、利用者が食餌係として役割を担っている。除菌・消臭と感染症予防のために玄関や居間、廊下に超音波噴霧器が設置されている。	
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	好みの椅子、ソファに腰かけテレビを観たり、玄関や廊下、外のベンチに腰掛け、外の景色を眺めたり、思い思いに過ごせる場所の工夫をしている		
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	使い慣れたもの(鏡台、棚、タンス、テーブル等)を自宅から持ってきて頂き、馴染みのものがある環境で居心地よく過ごせるように取り組んでいる。家族から頂いた観葉植物を大切に育てている利用者もいらっしゃる。	居室は、換気扇で24時間換気をし、プライバシーに配慮して入口に暖簾をかけ、窓は二重カーテンにしている。ベッドやタンス、洗面台が設置され、家族写真や利用者の作品、宗教関係の物等が飾られている。夫婦の利用者が、寝室と読書専用に分けて使用する居室もある。	
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	リビングから、庭に出るサッシの段差に板を敷き安全に庭に出れるよう工夫。玄関、スロープ付近をリビングから確認できるよう、庭にカーブミラーを取り付け、入居者の安全確認を行っている。		