

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	4790100467		
法人名	(有) 百栄		
事業所名	グループホームつぼみ		
所在地	那覇市具志2-18-12		
自己評価作成日	平成 27 年 1 月 23 日	評価結果市町村受理日	平成 27 年 5 月 25 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.kai gokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=4790100467-00&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3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)】

①月に3回の行事を計画し外出支援や誕生会など地域の行事に参加、保育園児達と交流を図っています。
②健康管理をしっかり行っています。
③利用者の皆様が思い思いに過ごせるように本人の希望に出来るだけ添えられるように支援を行い、又心身の機能訓練を行う事により、可能な限り営む事が出来るように支援しています。

【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)】

当事業所は閑静な住宅地に囲まれ、赤瓦の一軒家を改修した造りとなっている。「私たちは家族です。」を最も大切な理念の拠り所として捉え、職員間で理念を共有する仕組みがとられ、利用者本位の視点にたった支援に取り組んでいる。開設当初から運営推進会議を定期的に開催し、地域代表等の参加による意見交換が行われている点は高く評価できる。食事を3食とも事業所内で作り、利用者や職員が同じ食卓を囲み楽しく食事をとっている。事業所内の台所から漂う匂いで食欲をそそがれる。事業所内に閉じこもることなく気分転換等を目的とした外出の取り組みが多くみられる。感染症予防等を目的として毎日の入浴を実施している。法人代表者及び管理者の強い想いが感じられた。今後は看取り支援及び災害対策への取り組みを期待したい。

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27年5月5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	・職員一人ひとりが理念を基本に目標を達成できるように共有し合い実践につなげるように日々努めている。 ・朝のミーティングにて、理念の確認を行っている。	開設当初より事業所独自の理念を掲げ、月2回の職員会議及び毎朝・毎夕の申し送りでも唱和している。「私たちは家族です。」を最も大切な理念の拠り所として捉えている。地域に根ざしたホームを目指し職員全体で取り組まれている姿勢が、本日の調査を通して確認できた。	
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	ご家族が時々訪問され付き合いが持っている。つきに3回の行事や外出支援を行っており自治会、地域の行事に参加し交流を図っている。	法人代表者が開設前より自治会長や近隣住民にグループホームの説明を繰り返し説明してきたことで、開設時より自治会行事(もちつき大会等)に利用者が参加している。近隣の保育園児が定期的に事業所を訪ねてきて利用者と楽しく交流している。三味線のボランティアも受け入れている。	
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	自治会の老人会へ参加ができなかったため、違う形で認知症の勉強会を予定しています。		
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	・運営推進会議にて話し合われた意見をサービスに活かせるように努めている、又、その内容を同会内にて報告するようにしている。 ・職員とも、ミーティング時に報告しサービス向上のための話し合いを行っている。	利用者及び家族参加のもと昨年6月以降定期的に推進会議が開催されている。市町村担当職員、地域包括センター職員、その他地域代表(民生委員、近隣住民等)も当初から委員として参加している。今回初めての外部評価であるが、日常の実践状況が具体的に記載されている。介護事故やヒヤリハットが毎回報告されている。	
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、会議への参加依頼、連絡、報告を電話で行っている。又、わからないことがあれば、ケアマネが直接市役所に出向き相談をしている。	推進会議以外に市町村担当職員が事業所を訪問する機会は少ない。介護保険制度や生活保護制度に係る照会のため、その都度介護支援専門員が市町村を訪ねている。現在のところ市町村から事業所への要望等は聞かれない。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、虐待防止についての理解に努めている。又、身体拘束については、会社取締役が権利擁護推進委員であり、会社全体として取り組んでいる。	夜間を除きいつでも利用者や家族等が出入りできるよう鍵を開けている。家族には契約時に身体拘束しないことの説明を行っている。毎年2回身体拘束に関する勉強会を実施し現在身体拘束している利用者はみられない。現在利用者1名の居室にセンサーを使用している。毎回の職員会議で経過状況を職員間で確認している。	

沖縄県(グループホームつぼみ)

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逃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	ミーティングを開き身体拘束について理解等に努めている、問題がある場合は会議を開き報告、相談、話し合いを行っている。		
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	・全体会議等や勉強会を設け話し合いを行っている。 ・会社全体として成年後見制度、権利擁護等、制度についてや、窓口の確認を行い利用にむすびつく場合、すぐに動けるようにしている。		
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	契約書については、ケアマネがわかりやすく説明し相談や不安等があれば、何時でも相談できるように心がけている。		
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	・家族や利用者の意見や要望を聞き反映できるように努めている。 ・運営会議にて利用者、家族の意見をどのように反映させているのか報告も行っている。	家族には毎月利用者の状況報告を文書で送付している。面会が多い家族には、直接管理者等が意見及び要望を聞いている。これまでに夜間帯における電話の取次に関する苦情を受け付け家族へ対応内容を伝えている。利用者は個別に居室で本人からの要望を聞いている。介護相談員や第三者委員等外部からの受け入れはまだみられない。	
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	月に2回ミーティングを行い意見等を話し合う機会を設け職員からの意見、提案を話し合い、レクや外出等についてや、食事など、よりよくなるよに話し合い、運営に反映させている。	職員は毎月2回定期的に行われる職員会議において意見及び要望をあげている。毎週各部署の主任会議や毎朝・毎夕の申し送りにより、職員間で情報共有する仕組みが取られている。これまで他部署へ異動する職員はみられない。研修計画に基づき毎月職員会議の時間に勉強会を実施しサービス向上に向けて事業所全体で取り組んでいる。	
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	管理者との週一回の申し送り時に、職員の勤務状況を聞き取り、把握している。給与水準、労働時間などは、他事業所の状況も把握し決めている。各自がやりがいもてるよう、毎月、事業所の目標を定めてもらい、自分たちで評価してもらい、聴き取りをしている。		
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	毎週会議にて勉強会を行っている。外部への研修等も受講の機会を設けている。又、会社内でも月一回の合同勉強会を行っている。		

沖縄県(グループホームつぼみ)

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	那覇市の連絡会に参加し交流を図る、困難事例や取り組み色々な話し合いをしサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	本人や家族の希望や要望、相談等を聞き出し安心を確保するために聞き取りを行っている。聞き取った内容を基に、課題分析を行い、担当者会議に結びつけている、何でも話してもらえるように、特に初回面談には、ゆっくりと話を聞くようにしている。		
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	サービスの利用についての相談があった場合は、家族に合って家族が求めている事、困っている事を十分に聞き入れ、相談を受け、信頼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	聞き取った内容を踏まえ、必要とするサービスを細かく聞き取り、食事や入浴などの生活面から、制度の活用やその時の身心の状況に合わせ、医療面に対してもフォローしながら利用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	・家族的な雰囲気や一日を過ごし家事を一緒に行い暮らしを共にする関係を築いている。 ・共に笑い、共に楽しみ、お世話をしあげていると思わず、させて頂いているという気持ちで利用者との関係造りを行っている。		
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	本人の状況や思いをお伝えし、本人と家族の絆を大事にし共に支え合う関係である。何かあればできるだけ家族に来て頂き、本人にとって何が一番大切なのかを共に考えサービスにつなげている。		
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	馴染みの人達や家族を呼んでボランティアで参加して下さる、関係が途切れないように支援に努めている。毎月の誕生会には必ず、家族や家族ボランティアをお願いしている。	入居前に介護支援専門員が利用者のこれまでの生活歴や医療情報等詳細に情報収集し、生活課題を明確に分析している。入居後は、本人が行きたい場所があれば出来る限り家族の協力を得て事業所に対応している。職員の支援を受けてこれまでの馴染みの場所である理容室を継続して利用している。	

沖縄県(グループホームつぼみ)

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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者同志の関係の把握に努め一人ひとりが関わり合い支え合えるように支援している。 ・利用者の好きなことや、得意な事などの把握や毎日のレク活動など、毎日、利用者同士が関わり合えるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用終了後もこれからの関係を大切にしながら相談や支援に努めたい。 ・現在、終了している方が いらっしゃらないため、今後の取組みである。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の思いを常に受け止め、可能な限り実現に向けて取り組んでいる。 ・外出先の希望や、食べたい物の希望、季節の行事についての希望など取り入れた生活になるように工夫している。 	一人ひとりの利用者アセスメント表を基に、毎月2回定期的に行われる職員会議において利用者からの意向や思いを職員全員で把握している。職員は意志疎通が難しい利用者の場合であっても、表情やうなり声等で本人がしてほしいことを把握している。入居前は「自宅に帰りたい」という強い思いを抱いていたが、入居後はホームの暮らしに満足してそのような希望が聞かれなくなった方もいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの暮らし、生活を本人や家族に聴き取りし把握に努めている。 ・ケアマネがアセスメントシートを作成しミーティングにて職員が把握できるしくみを作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の状況把握に努めるとともに会議や申し送り等で現状を把握できるように努めている。 ・ケアマネのアセスメントシートを基に、エンパワメントの活用についてプランにもあげ残存機能を生かした生活ができるよう、職員は把握に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・課題が発見された場合、それぞれの意見や話し合いより良いケア確立に努めている。 ・毎週のミーティングにて、利用者についてモニタリングを含めた話し合いを行っている、介護計画書見直し時は家族も含めた担当者会議を行い計画作成をしている。 	利用者アセスメント表に基づき職員全員で定期的に利用者の再アセスメントを行っている。半年ごとに利用者及び家族参加のもと担当者会議が行われているが、この間見直された事例はみられない。外出支援等の個別の介護計画(短期目標)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	<ul style="list-style-type: none"> ・業務日誌や個別記録を用い情報共有と課題発見見直しに活かしている。 ・毎日の日報を管理者が点検すると共に申し送りノートにて情報共有を行っている。 		

沖縄県(グループホームつぼみ)

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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスについて相談に応じ柔軟な支援ができるように努めている。 ・病院受診など家族の対応が難しい事も多く、必要性の高い支援については特に早急に対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア実習生等積極的に受け入れ要請を行っている。 ・地域の交番への働きかけや、自治会への働きかけを行い、協力してもらっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の希望を大切に適切な医療が受けられるように努めている。本人の状態において気になる点があればその都度、報告している。 ・現状報告書をもちいて、書面でのやり取りを行っている。 	入居前から利用のかかりつけ医で受診を継続している。歯科は定期的な訪問診療がある。他科への受診は、家族対応を基本としているが、困難な場合は職員にて対応している。かかりつけ医へは現状報告書をもちて情報提供を行い、受診結果は返書で受けている。医師へ電話で服薬情報等の詳細確認も行っている。	
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	同会社のデイサービスのナースにとらえた情報や気づき等を相談し何かあったらすぐに対応できるように受診や看護を受けられるように支援している。		
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	入退院時の看護サマリーや電話等で報告や相談をし情報交換を行う。退院時には、カンファレンスをお願いして、病気についての説明と、今後起こりうる事や今後の注意等を聞き、サービスにつなげている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化に対する指針は家族に説明同意を受けている。終末期は未だありませんが終末期に入る前には事業所としての方針を共有し家族を含めた話し合う場を設ける。 ・ターミナルケアについての家族の考えや思いをしっかりと聞き支援に取り組む。 	入居時に重度化や終末期に向けた事業所の方針を口頭で伝えている。今後は利用者、家族との話し合いの場を設け、事業所でできること、医療的ケアが必要になった場合の対応ができないこと等、事業所の方針を文書化し、同意書の作成も検討している。	重度化や終末期における利用者や家族の考えや思いを確認できるように、事業所の方針を文書で示し、早い段階での話し合い等の取り組みが望まれる。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ミーティングにて緊急時の対応や事故発生時の対応を行っている。応急手当の対応はこれから研修に参加する予定。 ・毎週のリスクマネジメントを含めたアセスメントの中から、利用者一人一人の起こりうる急変時のラインの確認も行っている。 		

沖縄県(グループホームつぼみ)

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	・防災訓練は一回実施、あとの一回は三月に予定している。・今回は昼間の訓練を行った。オカノさん指導のもと避難訓練、消防への通報、消火器での消火訓練等を行った。地域への声掛けも行っているが、高齢者が多く参加が難しいとの事、今後どうするか検討中。	防災訓練はこれまで1度行っている。その際、地域住民へ呼びかけを行うも、高齢者が多いという事情から地域住民の参加は無かった。近隣に自衛隊宿舎があるので、自衛隊員への災害訓練協力依頼を行う予定である。災害マニュアルや食料などの備蓄は確認できなかった。	災害マニュアルや食料等備蓄を整備するとともに、消防法で義務付けられている年2回以上の消火訓練、避難訓練(昼夜を想定した訓練)実施が望まれる。近隣自衛隊員の協力体制作りを期待したい。
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	理念に基づいた対応を全職員で心がけるように努めている。プライバシーに関する職員指導も行っている。会社全体の勉強会の他、マニュアルも参考にしている。	職員は研修や外部の接遇講習を受講している。利用者の思いを尊重し残存機能を発揮できるようなケアに努めている。管理者は日頃から「私たちは家族です」の理念のもと利用者に対して敬う気持ちと真心を込めた対応の指導を行っている。玄関ドアに立ち外の様子をじっと見つめていた利用者に対し、行動は止めずそっと見守っていた。	
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	本人の想いや希望をゆっくりと聞き取る時間を作り日常においても、本人がどうしたいのか、聞いてから行うよう心がけ反映できるように努めている。		
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	・本人の意向を確認し希望にそって支援するように努めている。・入浴等、拒否がある場合には時間がたってから再度声かけするなどしている。		
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	外出時や入浴後その人らしい身だしなみができるように支援している。外出支援で美容室を利用される、希望があれば職員で散髪を行っている。		
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	一人ひとりの好みを聞き時々活かしている、出来る範囲で時々下準備を行っている。週一おやつ作りの支援を行っている。その時は利用者が中心となり、得意な事をしてもらい職員は手助けにまわっている。	利用者一人ひとりの好みを把握している。栄養バランスと本人の希望に沿った献立を職員間で話し合い作成している。食事が楽しみなものになるよう三食すべて職員が調理し、利用者本人からの急なリクエストにも応えている。職員は利用者と一緒に食卓を囲み、同じ食事を摂っている。おやつ作り際には、利用者も一緒に準備し、談笑しながら楽しくおやつ作りをしている。	
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	・栄養バランスを考えた献立が作られている。食事や水分摂取、排泄のチェックも行い健康状態の維持を努めている。・血液検査の結果などからの主治医からの指示を守った食事を提供し野菜ジュース、豆乳なども加えた食事を提供している。		

沖縄県(グループホームつぼみ)

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、本人の力に応じた口腔ケアをしている。・歩ける方は、洗面台にて、歯ブラシを使っている。歩けない人はテーブルに洗面器、歯ブラシ、コップを用意して行っている、どちらの場合も職員が介助している。		
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把握しなるべく自立にむけた支援を行っている。・排泄チェック表により、排泄リズムを作るようにしている。過活動膀胱により、排泄時間が短くなったりするため、現在は主にその治療を行うようにしたり、毎日の入浴により、尿路感染症をなくしたりしている。	排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄パターンを把握している。意思表示があればトイレまで付き添い、日中は全員トイレでの排泄の支援を行っている。基本は同性介助だが自立している方が殆どなので、異性職員もさりげなく手引きでトイレまで誘導をしている。過活動膀胱等により専門医で治療を行っている方もいて短い排泄間隔でも事前の誘導で改善に向けた支援を行っている。夜間はポータブルトイレを利用している。	
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	・申し送り時に排泄チェックを行っている。便秘の方への食材や飲み物等に工夫を行い腹部マッサージなどを行い予防に努めている。・薬により、便秘しがちになる方もいるので、処方箋のチェックも心掛けている。		
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	入浴への声かけを行いなるべく本人の希望に沿って支援を行っている。特に女性の方々は尿路感染症予防の為に毎日の入浴を行っている。	浴室の場所は食堂から視界に入る位置にあるが引戸ドアに暖簾をかけ浴室使用中は外から様子がわからないよう工夫している。浴室の利用は1名のみとしプライバシーに配慮している。感染症予防の為にシャワー浴を全員毎日行い、清潔を保っている。入浴時間は本人の希望する時間に応じ、入浴を拒む方へは「ちょっと温泉へ行きましょう」等の声掛けの工夫で入浴を促している。	
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、時間帯によって声かけを行い休憩、安眠できるように支援している。・その方その方、入室のタイミングもあるため様子を見ながらリビングから入室させ、ベッドに移乗させている。アロマなど使用して、安眠できるようにしたり工夫している。		
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、支援と症状の早期把握に努めている。異常時や変化があれば医療機関、薬局へ連絡、確認、相談を行っている。・現状報告書により、書類によるやり取りも行っている。		
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に努め趣味活動や家事等の支援を行っている。・アセスメント時に生活歴を聞き取り、週一回のミーティング時に一人ひとりのアセスメントについて職員全員で取り組んでいる、その時に役割や楽しみについても話し合っている。		

沖縄県(グループホームつぼみ)

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	本人が希望した際に外出できるように支援を行っている。月に一度はドライブに出かけファストフードなどに、出かけられる支援を行っている。	利用者と一緒に近隣のスーパーや朝市に出掛け、食料を調達したり行きたい場所等を聴き、希望に沿った外出支援を日常的に行っている。ドライブで遠出し、アイスクリームやファストフードを食べる等外食も楽しんでる。好評だった外出支援は再度取り入れている。	
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	自分が管理出来ない方の金銭管理はご家族へお願いしている。 管理能力ある方については、職員が介助を行いながら自分でお金を所持したり、使うことをしてもらい本人の意思を大切にしている。		
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	・状況に合わせその都度できるように支援している。 ・本人が家族に連絡をとりたい時に、話をしたり、気持ちを伝えたり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	・テラスがあり出入りを自由にして、色々な植物や花など、テーブル、イス、パラソル等を配置し居心地よく過ごせるような工夫をしている。 ・空気清浄機や、加湿器なども常時活用され、気を配っている。	共有の空間は利用者の習字の作品を飾り、季節行事に合わせた絵や花の飾りつけを行っている。リビングは自然の陽を取り入れる間取りとなっており、長椅子やソファを置き居室以外でもゆったり寛げるよう配置している。加湿器や、昼夜別々の香りのアロマも使用している。	
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	・リビングでの座席の配置やベランダ、食堂と思い思いに過ごせるように配慮している。 ・自分の部屋に戻りたい時は自分の意思で戻れるようになっている。		
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	・本人が使い慣れた物や好みのものを活かし家族と一緒にレイアウトした写真など本人、家族と話し合いながら行っている。 ・筆筒など本人が持ってきた物を使ってもらっている、家族さんに、本人の想いで等大切な物を持ってきてもらっている。	居室のクローゼットには日用品や衣類が整理されており、ベッドとクローゼットは事業所の方で準備している。利用者の使い慣れた家具(筆筒や棚等)、アンティークな鏡台や柱時計等が持ち込まれている。家族の写真を壁に飾ったり、趣味の本が何冊も並べられていたり、位牌や人形等、本人が大切にしている物が配置されていた。	
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	それぞれ出来る範囲を把握し無理がないように行って頂き、声かけや一緒に行う、自立した生活が送れるように支援している。		