

### 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	4751380017		
法人名	社会福祉法人 まつみ福祉会		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	沖縄県豊見城市字高嶺111番地		
自己評価作成日	平成23年7月21日	評価結果市町村受理日	平成23年10月13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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4751380017&amp;SCD=320&amp;PCD=47">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4751380017&amp;SCD=320&amp;PCD=47</a>
----------	---

#### 【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	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレト西205		
訪問調査日	平成23年8月26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)】

見晴らしの良い高台に位置し慶良間諸島を眼下に赤瓦家のゆったりした造りとなっている。ホーム内は、木製の家具等が配置され家庭的な雰囲気である。  
2か月に1回開催の、すば家こもれびは、地域及び関係事業所との交流の場となりつつある。地域清掃への職員の派遣や、自治会への花のプリンターを寄贈したり、地域貢献に力を入れている。

#### 【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)】

事業所に隣接して法人の老健施設やデイサービス事業所、職員の子供たちの保育所、障害者の就労移行支援施設がある。法人は高齢者と障害者、子どもが「共に生きる町」と位置づけ、子ども達や就労移行の訓練生たちは日常的に事業所を訪れている。法人内に地域密着型事業部があり、担当課長が定期的に来所し、毎月の職員会議にも参加して事業所運営への協力が得られている。認知デイサービスの指定を受ける条件が整い、今年度3人の利用登録者があり、地域ニーズに配慮して取り組まれていることは評価したい。把握が困難な利用者に対しては24時間生活支援シートを作成して全職員で検討をし把握しながら支援できる体制があり、介護計画に沿って介護記録が作成されている。

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働けている (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23年10月4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	日々の申し送りや諸会議等でサービス提供場面での具体的なケアについて意見の統一を図っている。	理念は利用者本位を基本に職員で作成されているが、地域密着型の意義をふまえた内容としては十分とは言えない。実践内容としては、職員は傾聴に力を入れ本人の意向を重視し、利用者尊重の理念に反する言葉遣いには互いに注意している。管理者は、理念の再検討を考えている。	地域密着型サービスの意義をふまえた内容の検討に期待したい。
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	近隣の商店街に買物に出かけたり、地域の自治会主催の地域清掃に職員が参加している。自治会へ花のプランターを寄贈している。	地域の一員としての自治会加入はないが、自治会主催の地域清掃に職員が定期的に参加している。自治会公民館に寄贈したプランターの花に散歩がてら職員と一緒に利用者が水やりをしたり、年6回開催する事業所のイベント（すば家）に地域の方も参加し、隣接する保育園児も日常的に遊びに来ている。	
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	地域の方のボランティアを受け入れている。認知症高齢者の日常生活の様子、残存機能、利用者の役割、支援の方法など地域の人々に周知活動している。		
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	年6回の運営推進会議を開催し、現状報告や助言、情報交換し今後のホームの運営やサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は年6回、市担当者も参加して開催されている。前回の外部評価も開催通知と一緒に委員に送付されている。会議では事業所の現況として事故等も報告されており、委員からは利用者の痰の吸引等の要望も出され、事業所は法人と相談して対応を検討している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議委員の中に市の担当者がおられ、事業所の現状や地域との交流の取り組み等積極的に伝えている。2か月に1回開催のこもれびすば屋へ案内し協力関係が良好である。	事業所は市の担当者に困難事例の相談や事業所のイベントへの案内をしている。今年度、行政が中心になり、運営推進会議のあり方等について、社協や地域包括支援センターも含めて市内地域密着型事業所の意見交換会が開催された。	
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	日中玄関に鍵をかけることなく、ご家族様、地域の方が自由に出入りできるようにしている。日々の申し送り等で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの周知徹底は、職員会議で勉強会が実施され、言葉による拘束も含めて理解している。出入り口の施錠はされていない。身体拘束をしない事業所の方針は入所時に利用者や家族に説明されている。	

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
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	法人内の勉強会や外部の研修会に職員を参加させ高齢者虐待防止法関連法に関する理解や周知をはかっている。		
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	法人内の勉強会や外部の研修会に職員を参加させ理解や周知をはかっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に重要事項説明書を十分に説明し、利用者の、重度化や状態の変化に事業所として「できること、できないこと」を説明し理解を図っている。		
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	ご意見箱を設置し利用者からもご要望を聞くようにしている。ご家族様の来訪時には、声かけし何でも言ってもらえるように雰囲気づくりに努めている。出されたご意見、ご要望は会議等で話し合い改善、運営に活かしている	利用者の思いは直接本人に聴き、家族には面会に訪れた時に声をかけているが、意見等は少ない。家族の不満等は法人の苦情処理委員会で検討し、対応結果は報告もされている。	
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	毎月の職員会議の意見、要望を毎月の地域密着事業部部課内会議に提案し、さらに法人内の管理者会議に連動された体制となっている。日頃から職員から要望や意見を聞いたり、問いかけたり、心がけている。	管理者は職員会議の前に全職員に意見を書いてもらい、会議で報告している。職員は意見を出すようになり、意見は運営に反映されている。今年、法人内の職員異動があり、異動が決まった日から約1ヶ月間、新旧の職員が一緒に関係よう配慮されている。	
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	職員の急な休み等は、事業所内で勤務シフトの変更や柔軟に対応している。毎週木曜日は、ノー残業デーを創設し職場環境整備・条件に努めている。		
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	法人内、部内勉強会へ参加や、県主催の認知症実践者研修へ積極的に派遣させている。		

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
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	2か月に1回開催される、県グループホーム連絡会議に参加したり、他のグループホーム施設見学や職員の研修、実習等交流している。		
<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	ご家族様やご本人より今までの生活状況、不安、要望等の把握に努めている。要望や求めている事に対し、職員は理解しケアにむずびつけしている。		
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	ご家族様より今までの生活状況を聞きながら要望などの把握をしながら、事業所としてどのような支援や対応ができるのか話し合いながら関係づくりしている。		
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	相談時、事業所としてできること、できないことを説明し本人やご家族様の要望を確認し他の事業所のサービス利用につなげる対応している。法人内においては各事業所の相談員連絡会議があり情報を共有している。		
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	普段の会話の中から得意な分野、興味のある分野を引き出しに努めている。共に喜び、楽しみながら生活している。		
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	面会時や電話での問い合わせに、日常生活の様子や行動などきめ細かく伝えている。		
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	ご家族様同士が事業所を中心に訪れるようまた落ち着いて交流ができるよう、居室にて過ごせるように環境づくりをしている。	利用者の生活歴等はアセスメントで確認している。ドライブ等で利用者の自宅近くに寄ることもある。利用者が以前通っていたデイサービスの友人に会いに行く方もいるが、馴染みの人や場との関係継続の支援としての位置づけには至っていない。	アセスメントで利用者の生活歴等を把握しているので、家族以外の馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援も望まれる。

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
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	利用者が孤立しないよう職員が寄り添うなどその日の活動や、心身の状況、気分、感情、等で席や場所まで工夫している。		
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	他の事業所に移られた方でも、利用者と一緒に面会に行ったり、アセスメント、ケアプランや支援状況等情報交換を行っている。		
<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	日々のかかわりの中で、言葉や表情等から、ご本人へも意向を伺いながらケアしている。ご家族様からも来訪時など生活歴を伺いながら情報収集している。	利用者の意向は直接本人に聴くようにしている。把握が困難な利用者は、24時間生活変化シートを作成している。その中から課題を抽出して全職員で検討し、1ヶ月以上観察した結果、本人の仕草や表情で把握が可能になった事例がある。	
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	入居時にこれまでのサービスの利用状況、生活の様子をご家族様より伺いし把握できないときは、担当ケアマネジャーよりプライバシーに配慮しながら聞ける範囲で経過を把握している。		
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	日々の行動や表情、動きなどから一日の生活のリズムを把握しながらできることに視点を置きながらその人の全体像を把握している。		
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	ご本人、ご家族様、職員も一緒に現状に3か月に1回は評価を行い見直しや、利用者の状態の変化や、ご家族、ご本人の要望、医療機関からの情報を基に計画を作成している。	毎月モニタリングし、3ヶ月毎の担当者会議は、本人、家族、関係する職員が参加して開催されている。介護支援専門員が栄養士免許も持っており、毎月体重もチェックし、外出や散歩も含めて栄養管理も個別計画に反映されている。	
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	利用者の個別ファイルを作成し介護実施記録、特記を個人記録に記入し、日々の申し送りやケース会議に情報の共有しながらプランの評価、見直しに活かしている。		

沖縄県（グループホームこもれび）

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	ご家族様の状況に応じて、病院やその他への送迎等必要な支援は柔軟に対応している。在宅で暮らしている認知症の対象の共用型通所介護を行っている。		
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	運営推進会議の委員の方に地域福祉サービス事業所の方や、市包括支援センターの職員が参加しており、地域周辺の情報、情報交換をしている。		
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	基本的には、ご家族様の同行の病院受診となっているが、身体状態の変化や気になる時は受診に同行したり、かかりつけの病院へ電話や文書で情報提供している。受診後は情報提供書をいただいている。	全員が入居前からのかかりつけ医の受診となっている。受診時は、事業所から医師に前もって電話し、介護支援専門員が作成した状況報告書を家族に持たせている。受診後は医師から情報提供書をもっている。	
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	非常勤であるが看護職員を配置しており、利用者の身体状態の変化や、医療面での相談、助言やご家族様への病状の説明をしたり、介護職員との連携を図っている。		
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。	入院先医療機関に訪問したり情報を提供したり頻繁に職員がお見舞いに行くようにしているご家族様とも情報交換しながら回復状況、退院後の相談に備えて連携している。		
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	ご家族様の意向を確認しながら、利用者様の状況を見ながら、事業所としてできること、できないことをご家族様へ十分に説明している。ご家族様間でも今後の変化に備えて話し合うよう助言している。	「できるだけホームで暮らしたい」との家族の要望で、医師も含めた話し合いを続け、利用者の状態にぎりぎりまで対応し、病院へとつないだ経緯がある。看取りを行う方向で、対応するとしているが、看取りについての方針の統一はこれからである。	看取りについては、事業所としての統一した方針を明確にし、関係者間でその方針を共有することが望まれる。
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	急変時や事故発生時の連絡体制マニュアルは整備されている。急変時の対応等勉強会、研修会へ参加し体験、体得、習得するようにしている。		

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
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	消防署の協力をえて通報訓練、また法人との協力で消火訓練、避難訓練を定期的に行っている。	年2回消防署立会いのもと、昼夜を想定した訓練を実施している。避難場所の法人建物にAEDや吸入器も設置され、全職員が場所を周知している。自治会には口頭で非常災害時の協力を依頼している。通報装置や誘導灯が整備され、今年度スプリンクラーが設置されている。	
<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	ご本人様の気持ちを尊重し、希望、要望が出るように声かけしている。声かけに対しご本人様の表情を見ながら支援している。	法人の地域密着型事業部内で2ヶ月に1回「接遇研修会」を実施し、職員間で接遇についての意見交換も活発に行われている。午後から落ち着かなくなる利用者に対し、全員で声かけしながら、寄り添って支援している場面が見られた。	
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	その人の思いを受け入れるように、行動を制止するのではなく、付き添いをしながら利用者が自己決定できる雰囲気づくりに努めている。		
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	ご本人様の体調や心身の状態に合わせ、買物やドライブを実施している。帰宅願望の強い利用者様へは、気分転換を兼ね事業所周辺の散歩をしている。		
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	朝の洗顔等、身だしなみやおしゃれは個別に支援している。不十分なところはや乱れはさりげなく直している。		
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	職員と利用者様は一緒にテーブルで同じものを食事している。食事の仕込みなど職員とともにしている。	利用者は新聞のチラシを見ながら、職員と一緒に食材の買い出しに出かけたり、野菜の下ごしらえや下膳も行っている。味付けは利用者の好みに合わせ、職員も利用者と共に食事しながら会話を楽しみ、食事中も笑い声が聞こえる状況であった。	
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	食事摂取量は毎食チェックしている。病状により必要な方は、主治医の指示、管理栄養士に専門的な助言を受けたりしている。一人ひとりの嗜好を把握し献立に採り入れながら栄養バランスに配慮している。		

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
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	毎食後歯磨きの声かけしながら自力で出来るよう、職員が見守りをしたり、支援したりしている。就寝前には、義歯は洗浄剤に浸けたりしている。		
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	24時間排泄チェック表を使用し、時間を見計らってさりげなくトイレへ誘導しトイレで排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表で個々の利用者の排泄パターンを把握している。職員は利用者の立ち上がりや歩き方等の仕草で尿意や便意を把握してトイレ誘導しており、失敗がなく、全員が紙パンツや綿パンツを使用している。体調が悪い時も紙パンツで対応できている。夜間もオムツ使用はない。	
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	日中適度な運動（散歩）や水分、オリゴ糖、乳製品、繊維質の多い食材を採り入れ、自然に排便ができるよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には、同性介護者が入浴介助を行っている。入浴を拒む利用者様には、時間を置いたり、声かけなどし対応を工夫しながら一人ひとりにあった入浴支援をしている。	入浴は週3回で同性介助である。入浴日にドライブを設定してタイミングをみながら促したり、職員と一緒に着脱したりと入浴がスムーズに行えるよう支援している。入居時に入浴拒否が強かった方で、声かけや家族との連携により全く拒否がなくなった利用者もいる。	
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	日中眠気が見られる利用者様には、前夜の睡眠状態を確認し、生活のリズムづくりに努めている。夜間は、就寝に向け明かりの工夫や環境整備等安眠でき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	利用様の薬の目的、副作用、用量、用法の処方箋は、個人のファイルに整理し職員が内容が把握できるようにしている。薬の変更された時は、申し送り等で情報を共有している。		
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	食事の仕込み、買物や洗濯物たたみ等職員とともに試みて、自ら進んで取り組みことを促し経験を活かす場面を作っている。		

沖縄県（グループホームこもれび）

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	季節を感じてもらえるよう出来るだけ、散歩、ドライブ、買物等戸外へ出る機会を作っている。ご家族様の同意を得て、居酒屋等外食支援もしている。	事業所周辺の散歩、事業所の食材の買出し、週1回の家族とのドライブ等、利用者の意向で外出を支援している。行きつけの店へのサーターアンダギーの買出しや、「海がみたい」という利用者とのドライブする等、個別の支援をしている。	
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	利用者様1名は少額の金銭を自己管理されています。外出時本人の希望に合わせ対応している		
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している	いつでも電話をかけたい時にかけられるよう支援している。本人がかけることができない時は、相手が電話に出た時に代わったりしている		
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	家庭的な温かさを感じられるよう、木製の家具など多用している。落ち着ける、明るく清潔感のある空間づくりに職員は意識している。	共用空間は開放的で、テレビがある一角にはソファや椅子が配置され、利用者がくつろげる空間となっている。オープンな台所からは匂いや調理の音が聞こえる。趣のある暖簾が中央と入口に飾られ適度な明るさの中で居心地の良い空間となっている。	
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	玄関ホールに椅子を置いたり、庭先にはベンチを配置したりして一人でも他の利用者、職員ともくつろげる居場所づくりに工夫している。		
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	利用者様の状態に合わせたベッドの位置や居心地よく過ごせるよう配慮している。	利用者によっては居室に籐の椅子やテーブルを持参し設置され、家族や利用者の写真を飾り、本人が落ち着ける工夫をしている。目の高さにあるベランダのプランターには、色とりどりの花が咲き季節感が楽しめる工夫がされている。	