

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	4795700030		
法人名	株式会社 弘春会		
事業所名	グループホームくしぼる		
所在地	沖縄県島尻郡八重瀬町字後原268番地3		
自己評価作成日	平成27年9月25日	評価結果市町村受理日	平成27年12月26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=4795700030-00&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・エージェンツ
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10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)】

当事業所は住宅街の奥に位置し、緑豊かで静かな環境にあります。敷地内に庭やデッキがあり、気軽に外に出て過ごしたり家庭菜園を楽しむことができます。近隣の子供たちが時々遊びに来たりと世代間交流が持てる環境となっています。開設当時より、入居者御本人が自分らしく生活できるように御本人や御家族が気持ちや要望を伝えられる関係づくりに取り組んでおります。また地域に開かれた施設をめざし、施設設備の提供や地域活動への参加に尽力しております。

【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)】

当事業所は管理者はじめ全ての職員が理念を共有し、認知症ケアの専門職として資質向上を図り、理念の実現に向けた事業所運営に取り組んでいる。また事業所は行政や地域と密に関わり地域に周知され、地域住民と日常的にふれ合うと共に災害時の協力体制も構築されている。また看護職員を配置し、協力医や認知症専門医等と連携し、利用者の日頃の健康管理や緊急時の対応の他、協力医と24時間連携体制の下、重度化や終末期ケアにも積極的に取り組み、利用者や家族の安心につながっている。更に事業所は利用者、家族、職員の意見や「暮らしの日記」等を活用し、利用者の思いを反映した介護計画を作成し、利用者が自分らしく生活できるよう支援に努めている。

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)	○	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1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	理念は地域密着型施設の意義を踏まえて、作成している。毎朝理念を唱和し、理念に沿った援助を行えるように取り組んでいる。「家族や地域との結びつきを大切に」を理念に掲げ、積極的にご家族や地域住民と交流を持つようになっている。	理念は開設時に作成し、「利用者の背景や人格を尊重し、家族や地域と共にケアの専門職として利用者の暮らしを支援する事」を掲げている。事業所は、理念を掲示し毎朝、1日のスタート時に、職員間で唱和して確認・共有し、日々の実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域自治会に加入し、地域行事の参加や美化活動などに取り組んでいる。地域の住民とは日頃から挨拶を交わし、顔なじみの関係を築いている。休日等には近所の子供たちが敷地内に遊びに来た際には一緒にゲームを楽しむこともあり、日常的に交流がある。	自治会の清掃や盆踊り等の行事に利用者に参加している。住民とは日常的に挨拶し、子ども達も遊びに訪れ交流している。地域活動として住民へ福祉車両貸し出しや公民館で学習する子ども達におやつを差し入れているが、認知症啓蒙活動を課題としている。	事業所は地域と密に関わり周知されているが、更に事業所の力を活かし、地域における認知症の理解や普及啓蒙への取り組みに期待したい。
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	地域の美化活動への取り組みを行っている。地域の子供たちに庭やデッキを開放し遊び場として提供している。地域の方への福祉車両の貸し出しを行っている。災害時受け入れの自主事業などを行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2か月に1回定期的に開催し、入居者とご家族、行政の担当者が参加している。運営推進会議では普段の活動やヒヤリハット、事故報告とその対策について報告し、その他介護保険制度の見直し等もあり意見交換を行うなど地域が抱える課題について共に考える機会としている。	会議は行政や包括職員、利用者や家族、区長等地域代表者が多数参加し、年6回定期的に開催している。会議では事業所から活動状況や外部評価結果、ヒヤリハット・事故等が報告され、委員と地域の情報や改正介護保険、災害対策等を意見交換している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政とは運営推進会議で情報交換をする他、施設内行事へ参加してもらっている。地域の介護支援専門員協議会などで顔を合わせる際、情報交換を行っている。事業所の空き状況やデイサービスの利用状況などを報告し、行政の方に相談がないかなど定期的に確認し連携を図っている。	町職員とは日頃から窓口を訪問し事業所の状況を伝えると共に、事業所利用希望者や地域高齢者の災害時受け入れ事業等を相談し情報交換している。介護支援専門員協議会や事業所行事には、町職員が毎回参加し協力関係を築いている。	
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	玄関やリビングなど夜間以外は施錠しないことを徹底している。外に出る入居者についてはその入居者の要望に応じて散歩や買い物など同行している。又、転倒のリスクのある入居者についてはベットを布団に変更するなど行動を制限しないように工夫している。	職員は身体拘束をしないケアの方針の下、拘束や虐待防止等の研修に参加し理解を深めている。玄関等は施錠せず、外出する利用者には居室の変更や散歩、ドライブ等で対応している。家族へリスク説明を行っているが、重要事項説明書等に方針は明示されていない。	事業所は身体拘束をしないケアを実践しているが、重要事項説明書等に事業所の方針を明示し、利用者や家族に方針とリスクについて説明して行く事が望まれる。

沖縄県(グループホームくしばる)

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	内部・外部での研修を実施する事により、高齢者虐待防止関連法について学び職員の理解や意識を高めている。		
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	内外での研修を実施し、権利擁護の様々な制度や人権について学び理解や意識向上を行っている。又、職員内でも話し合い情報の共有について行っている。		
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	入居時に管理者と代表が応対し契約書、重要事項説明書、利用料金と加算、重度化した場合の対応及び看取りの指針についてきちんと説明し同意を得ている。改正等については文章で同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置を行っているが実際には面会時やサービス担当者会議などで出た意見を運営に反映させている。施設行事の日時などご家族の意見を参考にしている。	利用者の意見はケアの中で1対1の時や介護相談員を介して聞いている。利用者から「闘牛やスポーツ観戦がしたい」の声にDVDを揃えている。家族からは面会時や担当者会議等で聞き、入浴等個別ケアや遠出の外出は家族も同行したいとの声に対応している。	
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	毎朝の申し送りや全体会議などで意見や提案をする機会を設けている。会議等への参加が難しい職員には事前に意見を聞いておいて会議に反映させている。直接言いにくい職員へ配慮し、事務所に職員用の意見箱を設置し、全職員が意見や提案を行う場を設け、反映させている。	職員意見は月1回の全体会議や毎日の申し送りの他、随時個別でも聞き、職員用意見箱も設置している。職員から座位保持が困難な利用者の入浴にリクライニングチェアの購入や利用者も安全に活動できるよう洗濯物干し場の移動等が提案され対応している。	
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	管理者や職員の職務実績や勤務時間の状況を把握し、給与や労働時間の調整を行っている。介護量が多い入居者がいる時には人員を増やすなどの対応をしている。また、個人面接で職員の意向を確認、資格取得のための勤務調整や、処遇改善交付金を給付し、意欲を持ち働けるよう職場環境作りに努めている。		
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られる機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	主にグループホーム協会主催の研修への参加を促している。実務に関する研修の他に講演会に参加するなど様々な取り組みをしている。施設内研修では職員間で持ち回り制でテーマについて調べ、学んだことを他職員とディスカッションすることで職員全体で学べるように工夫している。		

沖縄県(グループホームくしぼる)

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	連絡会・交流会・勉強会等へ積極的に参加し、情報交換を行っている。又、他施設への相互訪問も実施しておりネットワーク構築やサービスの向上を促進している。		
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	入居前の面談でご本人に要望を伺い、ケアプランに反映するように努めている。要望等をストレートに表現出来る入居者ばかりではないが本人が伝える言葉や行動から困っていることや不安なことなどを把握するように努めている。		
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	入居前の面談でご家族に要望等を伺い、ケアプランに反映するように努めている。入居間もない頃は不安やなども多いため、面会時にご本人の様子などを伝えながら、ケアについて密に話し合い、ご本人やご家族が満足できるサービスが提供できるように調整している。		
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	支援についてはアセスメントを行い、訪問診療や福祉用具の準備など他のサービスも含め対応している。また職員間でカンファレンスを行い本人の要望などをもとに統一した対応が出来るように努めている。		
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	洗濯たみやもやしのひげ取り、草木の水やりなどの日常生活だけでなく、イベントや季節に合わせた飾り付け等を行い、職員と入居者は暮らしを共にするものとして、支え合う関係を築いている。		
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	ご家族には面会時や電話などで近況を報告している。入居者の誕生日や施設のイベントなどの際、余興などで参加されることもあったりと共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	入居開始時のアセスメントやご家族への面会時に本人や家族に情報収集をしている。誕生日に合わせ本人のプロフィールやメッセージを掲示しており、制作の際に本人から情報収集を行っている。また誕生日に故郷訪問として本人の自宅訪問や生家を訪れたり本人の思い出深い場所に訪問するなどの支援を行っている。	利用者と地域社会の関係性は、本人や家族、地域の人等から把握している。利用者は家族の協力の下、出身地域の敬老会や神事・祀り等へ参加する他、馴染みの理容室へ出かけている。また働いていた場所やふるさと訪問を実施し関係継続を支援している。	

沖縄県(グループホームくしぼる)

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	職員が間を取り持ち、利用者の関係を支え、普段の生活や食事、レク活動やイベントなどを通して入居者同士のコミュニケーションを図っている。フロアのソファや椅子等の配置にこだわり共に過ごせる環境を提供している。		
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	サービス利用後は電話などで近況を確認しながら、相談や支援があるときは声をかけてくださいと伝えている。		
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	入居者の思いや意向については入居前の情報収集の際に聞いている。日々の関わりの中で把握することも多い。会話が出来る方でも把握が難しい場合もあるが、本人本位に検討と実践を繰り返し判断している。	利用者の思いはアセスメントや日々の会話を通して「薬草茶を出して欲しい」等の意向を介護計画に反映させている。発語等困難な利用者は表情や行動等を観察し、職員間での検討や家族に確認している。利用者毎の「暮らしの日記」も活用し把握に努めている。	
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	入居前の情報収集や入居後の本人との会話や家族との情報交換を利用し、暮らしや生活環境、サービス利用経過等の把握に努めている。なるべく施設入所後も御本人の習慣等が取り入れられるように努めている。		
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	個々の生活を把握し、一時間毎の記録、介護記録や業務日誌等を使用し記録を残し、職員同士で情報の共有を行い支援に生かしている。		
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	ケースカンファレンスを月1回開き、日々の生活状況の評価や新しい課題がないか話し合っている。また訪問診療記録や受診表にて主治医より意見を聞いている。関係者からの意見をもとに本人家族と相談しながら介護計画を作成している。	担当者会議には、利用者や家族、計画担当者や介護・看護職員が参加し介護計画を作成している。短期目標や支援内容に沿って3か月毎にモニタリングと評価を実施し、6か月毎にアセスメントや計画を更新している。状態変化時は随時に計画を見直している。	
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	個別の介護記録に食事、排泄、日々の状態や気づき、実践事項を記録し職員同士での情報の共有や介護計画に活用している。又、ご家族に毎月暮らしの日記や写真付きの便りを送付し、普段の暮らしや健康状態を伝え、ご家族と情報を共有しながら介護計画の見直しを行っている。		

沖縄県(グループホームくしばる)

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
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、その時々にも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	福祉車両の貸し出しや災害時の受け入れ事業など、自主事業として多種多様なニーズに答えられるよう多機能化に取り組んでいる。その他家族のニーズに応じて病院受診の介助を手助けしたり、福祉用具の購入の際、業者との調整を手助けするなど対応している。		
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	近所の子供たちが遊びに来やすいようにしている。地域交流を通して入居者が心を豊かにし楽しんで暮らせるように支援している。また運営推進会議の際、情報交換をするなど地域資源の把握に努めている。		
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	入居者6名が協力病院の訪問診療を受診しているが、かかりつけ医の選択は本人家族の希望を尊重している。かかりつけ医院までの送迎などの支援も行っている。また複数の病院を受診し本人家族の負担となっている入居者に対しては、本人家族と相談の上で訪問診療に引き継ぎをするなどの支援を行っている。訪問診療時は電話やFAXで、病院受診時は受診表を作成するなどし、情報提供や療養上の指示を受け主治医との連携を図っている。	利用者や家族と相談の上、協力医による訪問診療や希望のかかりつけ医を受診している。受診は専門外来も含め家族対応とし、困難時は福祉車両の貸し出しや事業所で対応している。受診時は看護師が作成した受診票で情報提供し、結果は担当医から返書で得ている。	
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	申し送りノートを活用して、ケアの際に気が付いた情報などを書き留め、施設看護師はそれを基に訪問診療や病院受診時に協力医療機関の看護師と調整を行っている。訪問診療時はFAXや電話で情報交換に漏れが無いように配慮し、入居者が必要な医療サービスを受けられるように工夫している。		
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。	介護サマリーを作成など、主治医や関係医療機関に情報提供を行っている。また入院中は定期的にご家族や医療機関等と連絡を取り、御本人の状態把握と共に退院後必要なサービスがすぐ提供できるように調整を行っている。		
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	入居前にご家族に看取りケアの指針を説明し同意を得ている。また看護師をパートで3名配置し胃瘻やインシュリン、自己導尿の管理など医療ケアが行える体制を整えている。職員は喀痰吸引の講習を受講している。協力病院とは24時間対応での契約を交わし医療との連携もできている。	看取りケアの指針と同意書を作成し、契約時に家族に説明すると共に状態変化に応じて主治医からも説明して貰っている。看護師を3名配置し、協力医と24時間連携を図っている。職員は研修参加やマニュアルを基に勉強会を実施し、支援体制を整備している。	
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	職員全員救急講習、AEDの設置・講習を受け、急変時に対応できるようにしている。又緊急時のマニュアルはすぐ閲覧出来るようにリビングに置いてある。急変の際は看護師に連絡することになっているが、連絡の手順など話し合い緊急時に慌てずに対応できるようにしている。		

沖縄県(グループホームくしばる)

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	防災マニュアルの作成、備蓄の確保、停電に備えて自家発電機の準備、緊急時に備えている。また、消防訓練は夜間と昼間想定で年2回訓練を実施している。その際地域の方を緊急連絡網に組み入れる等、協力体制を築いている。今年は地震防災マニュアルの作成と一斉通報装置の連絡先の入力の実施を行った。	年3回消防署に届け出、昼夜を想定した自主避難訓練や消防署指導の下、地震防災訓練が実施され、訓練時は地域住民も参加している。各種災害対応マニュアルや連絡網を整備する他、防災設備の整備・点検と発電機等の備品や10日分の食料を備蓄している。	
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	入居者の生活介護または支援の際、入浴や排泄の介助、着替えなどの際ドアや閉める、入室の際には本人に声掛けをするなどプライバシーに配慮している。また入居者に対しての声掛けや態度は、節度を持った態度で接するよう心掛けている。	事業所は契約書に「利用者の権利」を明示すると共にプライバシーの保護や接遇について職員勉強会の実施や研修に参加している。職員は理念の「あなたらしい生活を支えます」について常に意識し、利用者一人ひとりを尊重したケアに努めている。	
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	入浴や排泄、その他日常生活での声掛けは、本人の希望や考えを確認しながら促している。なるべく本人の意見を聞きながら自己決定出来るように配慮している。		
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し、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	大まかな日課はあるが、個々の状況に応じて対応している。例えば朝ゆっくりと起床する入居者に対しては起床した時に朝食を提供したり、おやつを自室で取られる方などなるべく個々のペースに合わせて対応していくように配慮している。		
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	ご家族に協力して貰い、本人の好きな洋服を準備している。定期的に美容師が訪問し、髪型を整えられる様に支援している。また爪切りなど定期的に行っている。髭剃りは入浴前に行う事が多いが髭剃りの要望があった時はすぐ対応する様に心がけている。		
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	正月やお盆の行事食、畑の野菜や地域で取れた食物、季節のフルーツや野菜などを取り入れ、季節感地域間を楽しめる様に配慮している。食事は毎食職員が施設の台所で作り入居者は野菜の下処理や配膳などを職員と一緒にしている。食事時は、入居者と職員は食卓を共にし、入居者と会話を楽しみながら食事をしている。	食事は利用者の希望や地域の食材を活用し、3食事業所で調理している。利用者は職員と一緒に食材の買い物や下ごしらえに参加する方もいる。嚥下力に応じて食事形態を変え、ソフト食やミキサー食も小鉢に盛り付け彩りを楽しめるよう工夫している。全員で食卓を囲み同じ食事をしている。	
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	嚥下困難のある入居者には食事形態工夫、栄養補助食品の使用等を行って栄養状態の維持を行っている。また、嗜好品等を取り入れたり、居室にペットボトルをおいて好きな時に水分補給が出来るようにし水分の摂取向上等を行っている。		

沖縄県(グループホームくしぼる)

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	毎食後口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また、口の中の汚れや匂いのある入居者には機能性歯ブラシを用いてケアをしている。うがいが難しい入居者には歯磨きティッシュなどを用いてケアしている。		
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	排泄チェック表を元に個々の排泄パターンを把握し、なるべくトイレでの排泄を促している。排泄の失敗が少なくなった入居者に対してはリハビリパンツから布パンツに変更するなど本人家族と相談しながらおむつの使用を減らせるよう支援している。	水分と排泄のチェック表を活用して排泄パターンを把握し、適時声がけしトイレでの排泄を支援している。便秘予防に週3回、おから料理の提供や看護師が服薬管理を行っている。夜間等、同性介助が対応できない場合には了解を得て支援している。	
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	排便状況をチェック表を用いて把握している。献立に食物繊維の多いおから料理を取り入れたり、嗜好品等も取り入れ水分摂取を行うなどなるべく下剤を使わずに排便が出来るように工夫している。		
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	大まかに入浴の予定を決めているが、外出や失禁など個々の状態に応じて入浴を支援している。午前・午後と本人の希望に合わせてよう努めている。異性介助の場合は同意を得るようにしている。	入浴は週3回を基本としているが希望には随時対応し、全身温まるマッサージシャワー等で個浴を行っている。入浴担当職員を男女各1名採用し同性介助を基本としている。入浴を嫌がる利用者には、声掛けを工夫し入浴を促している。	
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	日中はリビングやダイニングで過ごされる入居者が多いが、御本人の状況に応じて休息を促したりしている。車いすの利用者にはなるべく座りっぱなしにならないようにベッドで臥床する時間を設けている。		
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	薬局が発行している薬の説明書をカルテに保管し、薬についてすぐ調べられるようにしている。定期薬等については、薬局で分包された薬を施設看護婦が内容を確認して管理している。血圧や血糖値のコントロールが難しく、細かい服薬の指示がある入居者に対しても、症状の変化を確認しながら主治医と連携をとって服薬を支援している。		
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	植木が好きな入居者には共用部分での草木の水やりやディスプレイをお願いして取り組んでいる。好きな野球を見たりカラオケをするなど個々の楽しみごとが行えるように支援している。嗜好品についてはノンアルコールビールやジュース、コーヒー等個々の入居者が好んで飲まれる飲み物を提供している。		

沖縄県(グループホームくしばる)

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
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	一人ひとりが気軽に外出が出来るように支援している。外出の希望がある入居者には個別で近隣の散歩や買い物に対応している。福祉車両の貸し出しを行っているので車椅子での外出もご家族で気軽に行える。普段の面会の折に外出時の様子や困っていることを聞き外出しやすいように調整している。	利用者は日常的に近隣の散歩や庭で菜園の手入れを楽しむ他、買い物に職員と出掛けている。毎月遠出を計画し、季節の花見やホテルのランチ等、希望する家族も一緒に参加し、気分転換を図っている。個別には家族と食事や理容室等に外出している。	
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	おこずかいについては事業所で預かり管理している。おこずかいの用途については本人家族と相談しながら購入している。お金の所持を希望される方については紛失などのトラブルを考慮しご家族、御本人と話し合った上で対応している。		
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をしている	本人の希望に沿って、家族への電話を行い、会話を楽しんでもらっている。遠く離れた家族に写真やメッセージを書いた年賀状を送ったりしている。		
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	リビングは庭に面した位置にあり、明るい日差しや風が入り心地よく過ごせる様になっており、1日2回換気を行っている。入居者が時間や日付、病院受診等の予定が確認し易い様に時計や大判のカレンダーを設置、季節感が楽しめる様に季節毎の模様替えや掲示板には毎月活動時の写真を掲示し、入居者や面会に訪れた家族が楽しめるようにしている。	玄関前には季節の草花を植え、庭は芝生や菜園が整備され、和室から繋がるウッドデッキやリビングからは庭が望め、自由に出入りできる。リビングは明るく換気も良く、季節の飾りが施され、テレビやDVD等が楽しめるようクライニングチェアやソファ等を設置している。	
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	居室の入口には手作りのネームプレートを飾り、自室が確認できるようにしている。入居者によっては好きな植物を持ち込んだり、自室で過ごしやすいようにソファを設置下したり写真を飾るなど、本人家族と相談しながら支援している。		
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	各居室は入居者それぞれが寛いで過ごせるように配慮している。ご家族と協力し、本人と馴染みのある物や好きな物を配置、本人やご家族との写真やご家族と共に過ごせる様にソファや椅子等を置くなど自室として落ち着けるように取り組んでいる。	居室には備え付けのベッドやタンス、テーブルの他、テレビと電話及び通信機器の回線が整備されている。利用者は、トロフィーや写真等、思い出の品を持ち込み、家具類は利用者や相相談して配置している。家族と寛げるようにソファを配置した居室もある。	
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	トイレはどの居室からも行き来しやすい位置に設置されている。歩行が不安定で転倒しやすい入居者でも出来るだけ歩いて又は自分で移動しやすいように手すりの増設や部屋の位置を調整をしている。その際ご家族や本人と相談しながら行っている。		