

### 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	4795500091		
法人名	下地診療所合同会社		
事業所名	グループホーム来間		
所在地	沖縄県宮古島市下地字来間189-3		
自己評価作成日	平成24年7月12日	評価結果市町村受理日	平成24年10月3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>・地域行事、学校行事、隣接するデイサービスへの参加、散歩など積極的に出かける機会を持ち、地域との交流も盛んで、施設への来訪者も多い。・協力医療機関との連携が密であり、必要に応じ理学療法士による個々に適した機能訓練の方法を学び、日常生活動作(ADL)の低下予防に努めている。</p>
---

※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.kajokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JizyosvoCd=4795500091-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JizyosvoCd=4795500091-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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20日		

【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>宮古島の南の離島、来間島にある当事業所は、開設一年半の田園風景広がるのどかな場所にある。近くには住宅街があり、地域住民との協力体制も整っており、台風災害時には避難場所として利用させて欲しいとの行政からの依頼もある。母体の法人が診療所という事もあり、終末期のケアや看取り等の勉強会や外部研修も充実している。代表者の地域への思いを込めた理念に基づいて全職員は、入居者を自分の家族と思い日々のケアにあたっている。</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. 全くいない
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。]

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	・理念を掲示しており、出勤時には音読し、共通理解を持って、ケアにあたるよう努めている。	理念は事業所設立時に法人代表者が作り上げた。理念は玄関前に掲示し、朝のミーティング時に唱和し、職員全員で共通理解を深め周知を図っている。職員は入居者を家族と思い、日々のケアにあたっている。	
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	・地域行事に積極的に参加し、職場体験等の受け入れをしており、地域住民の訪問も多い。	事業所開所前に代表者が地域住民を対象として、認知症の講座を開いている。地域の住民が畑の帰りに野菜の差し入れをする。入居者が小中学校の運動会に参加したり、事業所の敬老会に小学生が参加する事もある。	
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	・地域からの要請により、認知症理解についての講義を行うことがある。		
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	・自治会や市役所、社協などとの連絡や話し合いは行っているが、運営推進委員会は開催していない。8月に開催予定である。	運営推進会議は8月に初めて開催された。市職員と地域の区長、家族2人、職員4人が参加し、活動状況報告等が行われた。今後定期的に開催する予定ではあるが、運営推進会議要項がまだできていない。	運営推進会議要項を作成し、メンバーに利用者を加えて、定期的な開催が望まれる。
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	・市町村担当者へ現状報告をし、指導・指示等を仰ぐほか、社協との連絡を密にし職員教育のための勉強会を持つなど協力関係を築いている。	市からは研修の案内や、災害時の地域住民の受け入れ要請、入居状況の問い合わせ等がある。事業所は問題のある入居者の相談や、職員採用の相談等を行っている。窓口への訪問や電話連絡を密にしている。	
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、玄関・居室を開放しており、入居者の外出時には一緒に行動するなど、安全に配慮しながらケアに取り組んでいる。	事業所として身体拘束をしないケアの実践に取り組んでおり、マニュアルも作成されている。以前に徘徊のひどい入居者がいた時も拘束は行わず、地域の方々の協力を得て介護に当たることができた。	
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	・虐待防止についての講習会等に参加し、職員間で情報共有の場を持っている。職員一人一人の介護についての悩みなどを打ち明けられるような環境づくりを心掛け、解決方法について話し合い虐待防止に努めている。		

沖縄県(グループホーム来問)

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	・権利擁護を活用する方の入居にあたり、社協協力のもと勉強会をもつ予定である。		
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	・入居時は、「運営規定」「重要事項説明書」にて施設について理解していただき、契約を結んでいる。入居後の生活や関わり方等について話し合えるよう、状況を整え十分な時間をとっている。		
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	・家族の面会が多いので、そのつど、心配点や不満点、要望等を尋ね、申し送り時や連絡簿を活用し、職員間理解を図っている。	入浴等普段のケアの中で本人の思いをくみ取り、家族には面会時に口頭で意見や要望を聞き取っている。着替えの服を自ら選んだり、居室での食事等本人や家族の意見を取り入れている。	
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	・月に一度、代表者、事務長、管理者、全職員によるミーティングをもち、意見交換を図っている。問題点については、改善策を話し合い解決に努めている。	月に1回のミーティングで代表者や管理者、全職員が参加して、意見や要望を出し合っている。職員の要望で勤務時間の変更をしたり、外部研修への参加や職員の処遇改善等が行われた。	
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	・就業規則により給与水準を定め、個人面談を通じ努力や功績を称えとともに、給与や賞与へ反映させ、職場への要望や意見を聞き、より良い環境づくりに努めている。		
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	・講習や研修会案内を掲示し、希望者を募り参加の機会を設けている。連携医療機関の理学療法士の協力を得、入居者それぞれの状態に合わせてリハビリ方法など、実践指導を受けている。		
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	・島内外の同業者施設訪問や職員との交流を持ちサービスの質の向上に努めている。同業者の相互訪問機会を持ち、介護やサービス等について情報交換を行っている。		

沖縄県(グループホーム来問)

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>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	・事前面談や見学等で、家族、本人から心身の状態や不安、本人の思いを聞くことにより、対応の在り方について事前に話し合いの時間をとっている。		
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	・相談時、家族からの思い、要望を確認し改善に向けた支援を相談しながら、信頼関係に務めている。		
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	・入所申込時に、利用者・家族とともに、ホーム視察、面談を行っている。場合によっては、権利擁護や生活保護等の改善に向けた支援の提案や、行政との相談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	・利用者のほとんどが、ホールにて職員と過ごし、お互いが協力しながら和やかな生活ができるよう努めている。		
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、管理者または職員で情報共有し、家族とともに支える関係づくりを心掛けている。		
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	・利用者の生活してきた場所へ出かけたり、昔から利用している美容室へ出かけたり、地域のお店に買い物や散歩に出かけている。知人、友人などの訪問時には、職員も関わり関係が保てるよう支援している。	家族の情報により、馴染みの美容室や買い物に出かけている。本人の生活習慣や職歴を把握し趣味等(キーボードや木琴、野菜作りや掃除等)積極的に参加してもらっている。又、島外からの入居者には馴染みの人に電話をかけるなど職員が支援している。	
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	・ホールで過ごす時間が多く、レクなどでコミュニケーションを図る場を設け、関係づくりの支援を心掛けている。利用者同士で居室を行きかう方もおり、交流ができています。		

沖縄県(グループホーム来問)

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	・家族の求めに応じ、相談にのっている。		
<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	・関わりの中で、本人の言葉や表情、行動で変化を観察し、意向や希望等を把握できるよう努めている。	一人一人の状況に合わせ、寄り添った介護を行い、普段のケアの中で表情や仕草等から、思いや意向の把握をしている。不穏時は申し送り等で対応を伝え職員間で共有している。	
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	・家族からの情報や、本人への質問、または本人との会話の中で把握するよう努めている。		
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	・利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、その日の利用者の状態、意向を把握するよう努めている。		
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	・本人、家族からの要望を聞き、職員で意見交換を行い反映できるように努めている。	本人や家族、職員の意見を取り入れて介護計画を作成している。介護支援専門員が交代して間もないが、介護計画は3ヶ月に1回、モニタリングは月に1回行う予定である。ケアプランに添ったサービスをしているがその実施記録がなく、担当者会議も開催されていない。	利用者、利用者を良く知る関係者の気づきを介護計画に反映するためにも、担当者会議を開催し、ケアプランに添った介護の実施記録の作成が望まれる。
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	・個別記録や申し送りで職員間で情報を共有している。		
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、通院の支援、訪問診療、訪問リハを取り入れている。		

沖縄県(グループホーム来問)

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	・利用者が安心して過ごせるよう、地域包括支援センターや社会福祉行議会などと協力し、支援を行っている。		
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	・連携協力医療機関による、月2回の訪問診療を行っており、状態変化がみられるときには、その都度報告し、指示をいただき対応できる体制ができています。	母体の診療所がかかりつけ医だったという入居者が多い為、殆どの入居者が馴染みの関係である。他科の受診は、情報提供書を持参して家族に対応してもらっている。家族対応のできない時は職員が対応している。	
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	・看護職員がおり、健康管理や、状態変化時には支援を行っている。医療機関との連携を密に行っており、必要時には往診対応をしていただいている。		
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	・退院後の支援方法について、本人や家族の意思を確認し、担当医と連携医療機関との情報交換を行い、スムーズな退院後のケアにつなげている。		
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	・終末期に対する本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員、家族との話し合いを持っている。状態変化時の対応法について医師、職員間で連携を密にし、すぐに対応できる体制で支援にあたっている。	家族に対しては入居時に急変時や看取りのマニュアルに基づいて説明し確認している。これまでに4人の看取りをしており、職員の勉強会もしている。又家族と文章による終末期対応の確認もされている。	
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	・連携医療機関の医師や、看護職員から指導を受け、応急手当ができるようにしているが、定期的に訓練することを年間計画へ組み込み、実践力の確認をするようにしたい。		
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回の防災訓練や自治会主催の訓練に参加し、避難場所の確認、入居者の誘導訓練などを行っている。連絡網などを作成し、地域住民との連携できる体制を整えている。	去年の12月(日勤想定)と今年の3月(夜勤想定)に防災訓練を行い、入居者の誘導訓練をした。事業所内の防災設備も完備され、自家発電の設備もある。地域住民との連携も取れており、避難場所の確保もされている。	

沖縄県(グループホーム来間)

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>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	・本人の気持ちを大切に、家族来所時は居室の利用を促し、プライバシーを損なわないように努めとともに、ご本人の人格を尊重した言葉掛けや対応をしている。	一人一人の人格を尊重し、その人に合った方法で言葉かけを行っている。元教員の入居者を〇〇先生と呼ぶ事で、その方の尊厳が保たれている。全職員が入居者を家族と思い尊敬し、敬った言葉遣いを心がけている。	
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	・言葉かけによりコミュニケーションを図り、思いや希望などを聞き、質問することで、自己の気持ちに気づけるよう支援する。		
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	・基本的な1日の流れはあるが、無理強いせず、本人の体調や意欲、または表情を察知し、自己決定によって行動するよう促し、支援にあたっている。		
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	・本人の意向を聞き、職員は声掛け支援を行っている。日ごろから快適に過ごせるよう促している。		
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	・食事は利用者、職員で同じテーブルで楽しんでいる。施設菜園があり、一緒に食材を収穫し食事を楽しんでいる。	入居者が食事の下ごしらえや後片付けをしている。事業所の菜園でニガナ、お芋、なんこう、ピーマン、ニラ等の野菜を作り、食卓にのせて食事を楽しんでいる。3食とも職員同席で和やかな食事風景が見られる。	
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	・食事摂取量は、チェック表に毎食記録している。水分については10時、15時のおやつ時、入浴後、散歩時などきちんと補給できているか注意を払い、必要に応じてポカリなどでも対応している。		
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	・毎食後の歯磨きの声掛けを行い、職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は、義歯洗浄液につけている。		

沖縄県(グループホーム来間)

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	・一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けし、トイレ誘導介助を行い、トイレで排泄できるよう援助している。	一人一人の排泄パターンが把握され、トイレ介助がスムーズに行われている。夜間でも殆どの入居者がトイレを使用している。羞恥心に配慮して、おむつ交換は出来るだけ同性介助をするようにしている。	
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	・野菜中心の食事や、毎日乳製品を摂取できるようにしている。排泄の頻度に応じ、かかりつけ医と相談の上、下剤等の調整を行っている。		
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	・本人の希望する時間に入浴していただいたり、入浴を拒む人に対しては、声掛けをしている。羞恥心のある方には同性職員で介助し、一人一人にあった入浴援助に努めている。	入浴は本人の希望する時間に合わせて介助している。入居時入浴を拒否していた方がコミュニケーションをとったり汗をかいた後に入浴を勧めるなど工夫するとスムーズに入浴できている。希望する方には同性介助をしている。	
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	・本人の体調や表情、入眠状況を確認しながら、休息が取れるよう支援している。寝付けないときは、添い寝をしたり、会話をしたりなどの支援をしている。		
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	・服薬ファイルに処方箋を添付し、職員が内容把握できるようにしている。内服の変更時は、伝言ノートに記入し、周知している。内服時には、本人に手渡ししたり、介助で服用を確認している。		
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	・ホーム内の掃除や水かけ、野菜作りと本人の得意分野に合わせて、仕事をお願いしたり、感謝の気持ちを伝えいる。		
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支援している	・それぞれのその日の気分や、天気によりドライブや買い出しに出かけたり、一時帰宅するなど状況に合わせ対応できるよう心掛けている。職員で対応ができないときは、家族や隣接事業所の協力も得ながら、支援できるよう努めている。	晴れた日は散歩に出かけたり、庭先で体操等をしている。月に1回くらい保良やパイナガマビーチまで出かける事もある。外食もボランティアの方と一緒に出かけたり、入居者の希望により近くのお店に買い物に出かける事もある。	



沖縄県(グループホーム来間)

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	・一緒に出掛ける時には、財布を所持してもらい、買い物をするなど一人ひとりの状況に合わせて支援している。		
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	・本人の希望時には、すぐに電話ができるようにしている。		
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	・共用スペースは、カーテンの配色や照明の明るさなど暖色系で落ち着いた雰囲気である。ドアを開放し風の流れや、野に咲く花を飾ることで、季節を感じ心地よい空間になるよう心掛けている。	共用空間全体が自然採光が十分に入り、明るく落ち着いている。食卓に野の花を飾ったり、居間に入居者と共に作り上げた夏らしいちぎり絵が掲げられている。入居者の好きな民謡が流れている。	
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	・ホールには、ソファや畳間があり、玄関前には座れるスペースがあり、本人の気分により、自由に過ごせる空間が確保されている。		
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	・和室、洋室があり、本人の好みに合わせることができる。少しでも馴染みの環境に近づけ、心地よく過ごせるよう、使い慣れた家具や思い出の品など持ち込んでもらっている。	畳間が3室洋間が6室あり、本人の希望で部屋を選択している。お気に入りの写真を貼ったり、テーブルや衣装ケース、テレビ等馴染みの家具を持ち込んでいる。本人の希望により、位牌を持って来た事もある。	
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	・居室前の表札、トイレ表示等で確認し、行動できるようにしている。		