

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	4770100560		
法人名	医療法人 陽心会		
事業所名	グループホーム たかまーみの家		
所在地	那覇市安里3丁目1番47号		
自己評価作成日	平成22年10月7日	評価結果市町村受理日	平成22年12月27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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770100560&SCD=370>

【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	沖縄県那覇市楚辺2-25-7 セントラルハイム南西303号室		
訪問調査日	平成22年11月2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)】

利用者の方は高齢者の方が多く、医療ニーズも高いが連携病院の協力が得られやすい。それが家族やスタッフの安心に繋がっている。又、都市の中心にあり、交通の便がよく、見舞いや買い物しやすい点も利点の一つである。国際通りにも近く、日曜日には、歩行者天国になり、散歩も楽しめる。数年前から、専門のセラピストによる美術療法も行っている。利用者は個性があるので、それを尊重し、安全で、穏やかに生活されるのを支援したいと職員は考えている。

【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)】

事業所は医療法人の建物2階に有料老人ホームと同居している。職員は開設時から支援に関わり利用者や家族と馴染みの関係が築かれ、家族が面会時に利用者に関する情報や、事業所に対する意見や要望が直接口頭で管理者や職員に伝えている。災害時の地域との協力や連携はこれからの取り組みであるが、同建物内有料老人ホームと年2回総合訓練を合同で実施し、双方で連絡体制や避難誘導の確認をしている。日常業務等の取り組みや勤務体制で管理者、職員間で常に話し合わせ、互いに協力できる信頼関係を構築している。法人内異動も地域密着型サービスの「職員と利用者の馴染みの関係」を理解して実施している。

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 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広がったり深まり、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している (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
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	基本は、理念をふまえた介護を実行したいと考えているが、未だ、できていない部分もあり、時々話しあいをしている。	事業所独自の理念には、地域密着型サービスの意義等が盛り込まれ、職員はミーティング等で共有し、「利用者の残存能力」を引き出すケアに努めている。	
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人として日常的に交流している	自治会長や民生委員の方は、時々、来て頂いている。近所の商店の人は買い物で交流あり。一般の方との日常的な交流が少ないように思うので働きかけていきたい。	民生委員の協力の申し出やボランティアの支援で利用者は車椅子でも地域へ外出している。自治会に加入しているが、地域に対して事業所の存在を広報に努めている。	
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	会議で、地域に貢献できる事は可能と発信した事はあるが、実際は未だ行っていない。機会をみつけて行っていきたい。		
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	運営推進会議で、とりあげられた内容で、大切な点は、職員会議で皆で検討し改善するようにしている。	運営推進会議は奇数月の第4金曜日と設定し、利用者や家族、市担当者、自治会長等が参加し開催している。会議では事業所の運営や活動状況について情報交換し、委員から緊急避難場所の確認があり自治会長が説明する等で共通認識している。外部評価についても報告し意見交換している。	
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取り組んでいる	毎回、運営推進会議へは参加して頂いている。ケアの内容について報告したり、アドバイスをもらっている。職員や家族の方とも交流がもたれている。	市担当者が運営推進会議に参加し、事業所運営や利用者等について情報交している。市担当者から地域安全マップ作成の協力を申し出たり、事業所側からは行政に対し介護福祉の面で協力ができる旨を申し入れている。	
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	玄関の施錠は開所依以来行っていない。身体拘束も基本的には行わない。どうしても必要な場合は全員で検討し、家族の同意を得て、行うものとする。(例外3原則のみ)	事業所として「身体拘束をしないケア」を基本としているが、やむを得ず転倒予防の為鈴を使用している。利用者の家族の要望として実施しているが、リスクについての説明と、職員にも「行動制限」について共通認識が求められる。	「身体拘束その他行動の制限」は禁止の対象であることを理解し、家族にもリスクについて説明し「身体拘束をしないケア」の対応に取り組んでほしい。
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	日常のケアの中に、虐待がないかどうか、日頃のケアをふりかえるように、職員会議で話し合いをしている。		

沖縄県(グループホームたかまーみの家)

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	成年後見制度を実際、利用されている方がいるので、時々、内容等を確認している。又、成年後見人へ利用されている方の情報を報告している。		
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	入所前に時間をかけて、契約内容を説明しているため、開所以来、大きなトラブルは一度もない。		
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	玄関に意見箱の設置や、サービス内容、苦情担当窓口のパネル掲示等を行っている。家族より、苦情(意見)があれば、対応するようにしている。又、運営推進会議にて、サービスについて家族に意見を伺うようにしている。	家族は運営推進会議で発言の機会もあるが、面会時にも管理者に直に口頭で意見や要望を伝えている。家族が利用者の衣替えを申し出たり、予防接種等の通知を届けている。	
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	職員会議の際にホームでのケアのあり方や、運営について意見や提案を求め、必要に応じて改善している。	職員はミーティングで意見や要望を伝えている。これまで誕生会を家族交えた食事会も含めて催していたが、職員から「利用者は長時間座った状態で疲れる」や、「家族の参加人数や料理の量が一定でない」等の意見があり、現在は別々に催している。事業所の職員の異動は法人が「馴染みの関係」に考慮し実施していない。	
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	個人の持つ資格や、勤務の状態(夜勤手当等)により、手当ては整備されている。法人主催の講演会も多く、勉強のできる環境である。		
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	法人より、官、民両方からの研修会の紹介があり、職員に参加を勧めている。		
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	沖縄県グループホーム連絡会に加盟しており、定期的な学習会へ参加している。		

沖縄県(グループホームたかまーみの家)

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
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	入所したての利用者の方には、慣れて頂く間、不安な点や困った事はないか等声かけや確認をしている。		
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	入所したての利用者のご家族の方には、面会時に随時様子を報告し、又、サービスについて要望がないか声かけや確認をするようにしている。		
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	入所の際に、面談、アセスメントを行い、サービス計画書を作成する。しばらくして再度、家族と見直しを行う。		
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	職員は利用者の方に積極的に声かけし、話し合う事で、人間的な関係を築きたいと思っている。		
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	ホームでのイベント(敬老会や誕生会)又は外出の際には家族にも声かけを行ない、参加を促している。そうする事がよりよい家族関係の構築をする事だと思われる。		
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。	面会は奨励している。独居で、自宅へ帰る事を望んだ利用者には、職員が自宅へ連れていく等の支援を行った。	利用者の生活歴から以前の住居地や生業を把握し、野菜作りをプランターで試みる等支援している。利用者の家族の協力が多く、家族と地域へ外出や外食で出かけている。	
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	リビングで集う時、さりげなく輪の中にはいつでももらったり、動作のサポートを職員が行う事で利用者同士の関係が保てるよう支援している。		

沖縄県(グループホームたかまーみの家)

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	入院の為、退所された方は、見舞うようにしており、家族の方には、いつでも相談に応じるので気軽に連絡してほしい旨、退所時に声かけしている。		
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	話しのできる方は意向を伺うようにし、できない方は本人の状態からの観察や家族からの聞き取りで、本人の思いを把握するように努めている。	職員は利用者の様子を観察し思いや意向を把握している。利用者の座位の状況、顔色、表情や行動から、「眠たがっている」とか、歩行中職員をつねる行為は「怒っている」等把握して対応している。職員は行為に至った要因「仲間はずれ」や「排せつの失敗等」についても検討し支援している。	
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	入所時の面談、その後の面会等において、家族の方より、本人の今までの生活歴等をお聞きし、ケアに活かすようにしている。		
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	申し送りは個別に時間をかけて行っている。一日の心身の状態やすごした様子等次の勤務者へ確実に送る事が事故の防止にもなると思われる。		
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	介護者会議、担当者会議で話し合い、必要な場合は見直しを行っている。	介護計画は予め日常のサービス内容のチェックシートを職員に提示したうえ、担当者会議で利用者、家族の意向等を確認し作成している。モニタリングは3か月に1回実施し、状態変化の見直しにも対応している。利用者の歩行について医師の意見を家族と共通認識し、状態について話し合い計画の見直しに繋げている。	
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	介護記録は日々記入しているが、介護計画書と乖離しないように時々、注意をしている。気づいた点は、介護者会議にて話し合う事としている。		
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	場所が有料老人ホーム内にある為、火災訓練やボランティアの受け入れ等、合同で出来る場合もある。		

沖縄県(グループホームたかまーみの家)

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	地域の民生委員の方や婦人会の方等、訪問して頂く事はあったが、地域の一般の方との交流や地区活動への参加はまだ、充分とはいえない。今後、さらに、取り組んでいきたい。		
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	主治医は家族が選択する事が出来、訪問診療等希望すれば、定期的にかかりつけ医に受診する体制がとられている。	利用者の7名が月2回訪問診療を希望し、受診日を家族に案内し同席をお願いしている。利用者が通院が可能な間はかかりつけ医を受診させたいと家族が同行し、事業所は状態を書面で情報提供し、家族からは口頭で受診後の情報を得ている。他科受診は家族が同行しているが、緊急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	訪問看護師の来所する日は、必ず、利用者の健康面について、一人一人申し送りをするようにし、又、小さな事でも相談や指示をあおいだりするようにしている。		
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。	連携病院の先生やMSWとの情報交流を早期から行い、家族の方の不安軽減や意向の伝達を行っている。		
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、事業所の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	入所した際には、システムについての話をし、入院した時点で具体的に話し合った事が数回ある。その場合は家族の意向を聴いたり、ホームで出来る事、出来ない事の話をしたが、地域の方とのチーム支援までには至らなかった。今後はその点も視野に入れて考えて行こうと思う。	医療法人と連携を取り、重度化に伴うケアについて出来る限り対応したいとしているが、事業所として重度化や終末期に向けた方針は確率していない。利用者や家族には利用開始時や状況の変等に応じてそのつど話し合い、看取りは行わないことも説明している。	
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	急変などに対応すべく、事務所壁にマニュアルの掲示がある。又、消防訓練なども定期的に行ってはいるが、職員全員が実践力を身につけるにはまだ不十分である。訓練は継続して行っていきたい。		
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	職員は消防訓練である程度、避難に対しては、理解していると思うが、地域の協力体制は未だ、不十分なので、築いていこうと、自治会長や民生委員の方に呼びかけている所である。	同建物内にある有料老人ホームと合同で、年2回昼夜を想定した避難訓練や自主訓練を実施している。スロープや階段の避難口が4か所あり、緊急通報装置も設置している。避難場所の確認や安全マップの作成等、地域との連携協力について運営推進会議で取り組みつつある。	

沖縄県(グループホームたかまーみの家)

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
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	個人を尊重する事はその人を知る事であり、又、言葉かけもケアの重要な要素であることから、職員は共に気をつけて対応しているが完全とは言い難い。今後も継続して勉強会は行っていく。	職員は外部や内部研修で認知症の理解やケア方法について話し合い、言葉づかいに気をつけ利用者の意思を確認した上で、行動に移すことを心がけている。利用者の個人情報ファイルは、鍵の掛かるロッカーに保管し取扱にも注意を払っている。	
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	全ての思いを表現できる方は少ないが、二者択一で選択できる方には、選んで頂く機会を設けて、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	一日の暮らしをあまり時間の枠にはめたりせず、個人単位ですごして頂いている。お茶の時間等全員で集う場合にレク等を取り入れている。		
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	服を着替える際に本人に選んで頂いたり、起床後の髪を整え等できる方は、鏡の前でご自分でやって頂くのを支援している。		
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	薬はマニュアルどおりに与薬し、薬に変更があれば、その情報を全員で共有する事とする。(与薬後はチェック表に記入する。)	利用者はもやしのひげ取りや包丁を使い人参やピーマン等食材を切ったり、食器洗いやお膳拭きの片づけ等、利用者全員が職員と一緒にそれぞれの作業に参加している。利用者と職員は同じテーブルを囲んで、食事を取りながら食材について話したり、会話が交わされるよう支援している。	
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	摂取量については、確認し、水分の少ない方に関してはこまめに補給したり、食の少ない方には、食事以外の別の物で補給したりして、必要なエネルギーを確保するようにしている。		
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	一人一人の口腔ケアの確認、介助をしている。どうしてもできない方はガーゼで拭いたり、白湯で流したりして清潔を保つようにしている。		

沖縄県(グループホームたかまーみの家)

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	排泄チェック表を用いて、本人の排泄パターンを読み、トイレへの時間誘導をしている。遅れたりすると、タイミングがずれ失敗する事もあるが、立位のできない方も深夜以外はトイレ使用である。	排せつチェック表を活用し、利用者に合ったオムツやパットを選択し、トイレでの排せつ支援に取り組んでいる。利用者の様子で把握したり、タイミングが遅れた場合はさりげなく声かけをし、了解を得て半身浴を行っている。	
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	排泄チェック表を用いて、個別に管理している。重い方は主治医と相談している。水分、食べ物、運動に気をつけるように心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には、一日置きにしているが、本人が拒否すれば、翌日にしたり、希望日や希望の時間帯にしたりしている。	利用者は、いつでも希望する日や時間帯に入浴が可能で、利用者・職員とも女性で同性での介助となっている。寝付きの悪い利用者には就寝前に足浴機を用いて、テレビを見ながら足浴を支援し安眠に繋げるよう取り組んでいる。	
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	睡眠チェック表を用いて本人の睡眠リズムをつかむようにする。本人の眠りごごちのいいように環境を整えたり、眠りの少なめの方は、昼寝は避けて頂く等、本人に合わせて生活して頂いている。		
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	薬はマニュアルどおりに与薬し、薬に変更があれば、その情報を全員で共有する事とする。(与薬後はチェック表に記入する。)		
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	本人の残存能力を活かして頂けるように、できる作業は協力してもらっている。時々、余暇として外出したり個別に買い物などへ職員と出かけている。		
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に支援している	今年は猛暑で、8月まで外出は控えた。9月から遠出が少しできるようになった。日常的には1~2名を近くのスーパーまで買い物に行く支援を時々行っている。	利用者は職員と広い施設内を散歩したり近くのマーケットや市場へ買い物に出かけたり、家族と受診の帰りに外食を行っている。利用者を2グループに分け、日をずらしてお弁当を買ってビーチへのドライブに出かけている。職員が休憩時に利用者を誘い、コーヒータムと称して一緒に過ごしている。	

沖縄県(グループホームたかまーみの家)

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	一名のみ、入所の頃からサイフを所持している方がいるが、あまりサイフへのこだわりはなく「お金を使用したい」との申し出もない。職員は場所と金額の確認を時々している。		
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	本人から、「電話をしたい」と申し出る人はほとんどいない。(手紙の代筆も同様)、家族からの電話は時間帯に関係なく、いつでも取り次ぎ、支援するようにしている。		
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	大きな道路の近くに建物はあがるが、騒音等はない。2階にある為、見晴らしや採光は良い。9名が共同生活するには広さも充分だと考えられる。2階の為、庭が無く緑が少ない。そこで、ポイントに鉢物を置いたり、ベランダの緑を増やしたいと考えている。	共有空間は明るくゆったりとし、壁にはアートセラピスト指導による利用者の水墨画や、クリスマスに向けて制作中の絵を掲示している。利用者は鉢植えの置かれたベランダが見える食堂のイスや居間のソファ等思い々の場所で過している。	
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	リビング以外でもカンファレンス用に置いてあるテーブルセットやコーナーにソファを置いたりしているので、普段の生活でも、面会時でも居室以外の場所で過ごす事ができる。		
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	居室は本人と家族が相談し、自宅からの家具等を持ち込みレイアウトしている。ただし、本人の機能や、転倒防止の観点から、必要な方は、職員も交えて話し合い居室の家具等を配置している。	居室は和室と洋室があり、部屋の向き等利用者の希望で選択できるよう工夫している。造りつけの広いクローゼットには、布団や衣類が保管できる。利用者や家族と話し合い、ソファやタンスの配置を考え利用者が転倒しないよう工夫している。	
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	以前はトイレのドアに表示は無く、生活していたが、近年は迷う方が数名おり、ドアに「トイレ」と大きく表示している。そうすることでトイレへは行く事は可能である。しかし、処理、その他の面で見守りは必要なので、必要に応じ一部介助をしている。		