

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	4790800082		
法人名	合資会社あんど		
事業所名	グループホーム 浦西		
所在地	浦添市当山2-10-10		
自己評価作成日	平成27年8月31日	評価結果市町村受理日	平成27年12月8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.kaigokensaku.jp/47/index.php
----------	---

【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9月29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)】

少人数の特色を生かし、個別対応している。
本人の体調や気分に沿って声掛けし、意思を尊重した対応をしている
1人ひとりの力を見極めその人にあった支援をしている。
内容： 毎日の散歩 お花の水やり ファーストフードへの外出支援 スーパーへ買い物

【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)】

利用者が「自然に笑顔がこぼれる安らぎと喜びの場」の理念を意識し、職員も笑顔になれるような雰囲気づくりと、一人一人に合わせた声掛けや支援を実践している。近所の畑でとれた野菜をいただいたり、2地区の自治会に加入して地域の情報を得て地域行事(合唱)に参加している。また、ボランティアの受け入れや高齢者の問題を相談されるなど地域に溶け込んでいる。重度化や終末期に向けた方針や支援体制(訪問看護)が整備され、家族の意向を踏まえた上で今年3人の看取りを経験し、エンゼルケアも職員で施し家族から感謝の声が聞かれる。

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11月17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	平成27年4月新たに理念改正し、理念に基づき話を傾聴し、思いを大事に尊重し意識しながら対応している。職員一同頑張っている。	管理者とケアマネが交代し、利用者の状態変化もあり、職員と話し合い理念を新しく作成している。「耳を傾け」「力を生かし」を心掛け、その人に合わせた介護の実践につなげている。ミーティングや申し送り時に理念に基づいてケアできているか話し合っている。	
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	ご近所さんに挨拶したり、近隣の人から野菜を貰ったり、自治会や民生員と情報交換を行っている。	自治会2地区に加入し地域の情報を得ている。利用者のゴミだしや地域交流で合唱に参加している。地域から高齢者の引きこもりの相談を受ける等信頼関係を築いている。小学生が気軽に立ち寄り交流し、浦西中のボランティアも受け入れ予定である。	
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	推進会議にコミュニティーソーシャルワーカーや自治会、民生員と校区内での認知症講座等の情報交換や利用者家族への案内等を行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の推進会議を毎回開催している。家族、行政、地域の方を呼んで活動状況報告をし、助言・相談して貰いサービス向上に努めている。	毎回地域代表、行政が参加し年6回運営推進会議を開催しているが、家族の参加は少ない。利用者の状況や活動報告、ヒヤリハット、事故報告を行い、意見交換している。地域の高齢者の問題や日々のケアに関して意見を頂いている。	
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	日常的に介護保険課、生活保護課、地域包括支援センターとの報告や相談などを行っている。	市の担当課へは給付や保険の改正、プランの作成方法、医療連携の申請等頻回に訪れ相談、指導を受けている。ターミナルや身体拘束についての研修案内が届いている。市のGH連絡会でも意見交換ができる機会がある。	
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	夜間以外は玄関の施錠はしていない。前年度帯による拘束のあった利用者は、身体レベル低下により、今現在拘束は行っていない。徘徊や不穏時には寄り添い見守り強化し散歩等で気分転換している。	身体拘束のリスクについてミーティングでマニュアルを読み上げる等、共通理解を深めている。見守りを工夫し、拘束をしないケアをしている。拘束が必要な場合の家族へ説明、署名は確認できたが、経過記録など確認できなかった。	説明書に身体拘束解除予定の日時の記載と経過観察、検討を行い、記録の整備が望まれる。

沖縄県(グループホーム浦西)

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	ミーティングを開催し身体拘束マニュアルを読み、新たに拘束の意味、理解を深め、拘束ではなく、見守り強化にあたっているところである。		
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	今現在成年後見制度利用対象の利用者がいないので、職員に対し研修や勉強会などの学ぶ機会をもっていない。今後勉強会を開き学ぶ場を提供していくように努めます。		
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	本人・家族の疑問やわからない部分をきちんと説明をしている。介護保険改正年度には変更等がある事も説明し、別紙にてその都度説明を行っている。		
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	推進会議の会議録をいつでも家族が閲覧できるようにしている。訪問時には直接話をして、いつでも意見や相談できる環境作りをし、信頼関係が構築されるように努めている。	利用者には日々のケアの中で、家族には訪問時に意見要望を聞いている。利用者の「タバコが吸いたい」には一日の本数を決め職員見守りに対応している。家族からの歯科受診の希望には、訪問歯科を利用している。	
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	その都度、職員の意見や提案を聴き職員会議を開き、今後の課題、方針を話しをしている。	毎朝の朝礼時等に意見を聞いている。職員の得意分野を考慮し、適材適所でのシフトづくりに心掛けている。「夕方的人员が不足」の訴えに時間差勤務で対応し改善につながった。日々、気が付いたことや意見を言い合える関係が築かれている。	
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	職員の意向を聴き、希望休日等も取り入れ職員同士助け合える環境がある。		
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	研修や講演会等の開催を職員に伝え促しを行っている。		

沖縄県(グループホーム浦西)

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	沖縄県グループホーム連絡会、浦添市グループホーム連絡会と常に連携を図っている。		
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	本人の小さな発言に耳を傾け、コミュニケーションを図り、共感しながら解決できるように心がけ信頼関係が構築できるように努める。		
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	本人・家族の希望・要望(どういうサービスを望んでいるのか?)を聴き、施設での支援内容の説明を行い、不安にならぬように笑顔で対応している。		
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	一番に困っていることやニーズを本人・家族の話聞き、何が重要必要なのか見極めプランに反映させ職員と一丸となって支援している。		
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	本人の出来る事を見極め、自信を持って生活できるように、声掛けし、不安・不穏時にはコミュニケーションを図り、本人の思いを大切にしている。		
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	互いに協力依頼ができるような家族同様な思いで支援できる環境作りに努めている。		
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	本人の生活歴を職員全体で情報共有し、日々の会話の中に取り入れ、ドライブ等の外出時には、出身部落を通ったりして回想法を行っている。	家族や親戚の訪問も多く、県外の孫に電話を掛ける支援もしている。3~4ヶ月に1度出身地をドライブしている。入居者の情報を把握し、以前通っていた英会話教室を訪ねたり、馴染みのカフェへの外出等個別支援している。	

沖縄県(グループホーム浦西)

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	気の合った方同志を席を隣合わせにしたり、耳の遠い方には職員が中に入り伝達し会話できる空間作りを心掛けている。		
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	ここで亡くなられた方の法要で自宅に訪ねたり、元家族の方を敬老会の招いたり、何か困った事があれば連絡を取り合う関係にある。		
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	1日の流れはあるが、本人の思いを尊重しその日の体調や思いを聴きその人にあった生活リズムで過ごせるよう努めている。	日常会話の中から意向を聴いている。「さしみ」、「てびち」等の食物の要望には家族に伝え持って来てもらったり、一緒に外食に行けるよう支援している。表出できない利用者は家族に聞き検討している。	
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	利用者ファイルに目を通し、職員一同情報共有している。		
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	毎日の申し送りの中で日々の変化を勤務前に日誌や職員申し送り等で確認し、変化を見落とさない様に配慮している。		
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	申し送り時や日常の家族や職員の会話の中からも、課題があれば検討し、実践しながら観察していき、見直しを行っている。	モニタリングは月に1回実施し、介護計画は更新時や身体状況変化の随時に見直しを行っている。サービス担当者会議で本人、家族の意見を聞き、職員の提案(陰洗等)が介護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	日常生活の中で小さい気づきや、疑問に思った事を職員同士話し合い、個々職員に助言を貰い、実践しながら不具合時にはまた、検討し進めながら見直しを行っている。		

沖縄県(グループホーム浦西)

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	家族が仕事でなかなか付き添いできない不定期受診(眼科。皮膚科、耳鼻科、整形外科)不穩時職員マンツーマンでの外出支援を行っている。		
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	地域の自治会での催しものに参加したり、各芸能サークルの方達を招き交流を行っている。		
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	外来受診1名(月1回)訪問診療8名(月1回月2回・居宅療養管理指導)主治医、医療機関との情報交換、相談連携を図っている。他科受診も行っている。薬剤師との連携も行っている。	希望する主治医を選択する事ができ、受診は家族対応基本だが、介護支援専門員が付き添う事もある。訪問診療の結果は、変化状況が記載された文書で届く。往診の医師からの指示で他科受診に繋げている。医師と薬の飲み合わせも相談し、薬剤師と連携を図っている。	
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	日頃から併設の看護師の協力や訪問診療の看護師と相談、情報交換し体調不良時には連絡を行っている。		
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。	入院時主治医に報告し、入院先医療機関に情報提供書を送り情報を共有できるようにしている。退院時には退院カンファレンスに出席し情報交換を行っている。		
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	重度化・終末期についてその都度利用者家族の思いを傾聴し、主治医に報告等を行い、訪問診療時には家族も立会を行い、主治医、家族、施設職員で情報を共有し話し合いを行っている。終末期について事業所の指針を明文化し、訪問看護を現在検討している所である。	看取りの基本指針を重度化する前に説明し、同意を得ているが、9月より訪問看護の体制ができ家族に再度説明している。終末期は家族の思いを大切に、職員のサポート体制をとり、今年3名の看取りをしている。エンゼルケアも職員が行っている。	
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	日頃より体調不良時には別用紙で記入し、全職員が各利用者の体調不良を確認できる体制をとっている。緊急体制を掲示し迅速に行える様にしている。		

沖縄県(グループホーム浦西)

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	避難訓練は年2回開催。今年度1回目9月予定。現在は備蓄の確保はされている。	昨年12月に夜間想定で消防避難訓練を実施し、近隣住民も参加している。今年度は避難訓練の計画をまだ提出できていない。備蓄は手袋、ローソク、水や食料等を3日分準備している。	利用者、職員が安全に避難出来るよう、災害マニュアルを整備し避難訓練の計画を早急に立て、訓練の実施を期待したい。
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	言葉使いに気を付けケアす者としてマイナスな発言をしないように日々心がけ、本人がネガティブな発言をしたときには、本人の訴えをじっくり聴き、本人の気持ちに配慮した声掛けを心がけている。	利用者に合わせた言葉使い、声掛けをしている。利用者の相性を考慮し席替えや、「1人になりたい」という本人の意思を尊重し1人席を用意している。「掃除がしたい」との訴えに利用者の持つモップを車いすの後ろから支える等、本人の納得するまで待つことを心掛けている。	
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	「どうしたいのか？」を本人から上手く聞きだし、上手く表現できない時には導きだせるように1つ1つ問かけ時間をかけて傾聴し、本人が満足できるよう努めている。		
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	1日の流れはあるが、本人の思いを尊重しその日の体調や気分によって要望を聞き入れ、個々の支援を行っている。入浴時には意思確認し、基本プランで入浴曜日は決まっているがその時は臨機応変に対応している。		
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	入浴時には、好みの衣服を選択し、準備して貰っている。職員でもコーディネートもしている。訪問散発時には、どんな髪型にするのかを確認し、好みの髪型にしている。		
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	各々の出来る事を見極め、やれることを自信を持って率先し継続出来るように支援している。役割分担することで連帯の和が出来るように努めている。	職員が献立をたて、3食事業所で調理している。食事の準備、テーブル拭き、食器洗い等で利用者は力を発揮している。「まーさむんでえい」と題し利用者の希望を聴きパuffersタイルの日を設けている。利用者は居室や1人席などの好きな場所で食事を楽しんでいる。	
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	食事摂取量チェック、水分量チェックし、本人にあった食事形態を選択している。お箸やスプーン、取っ手の付いた汁茶碗等を利用し食べやすい工夫をしている。		

沖縄県(グループホーム浦西)

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	義歯をご自身で洗える方は洗っている。舌ブラシやスポンジブラシを使い個人に合わせた歯磨きをしている。定期的に訪問歯科診療も受診している。		
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	排泄チェックシートを利用し、排泄リズムや量を把握し、定期的に声掛け促しを行ったりトイレ誘導している。	トイレは各居室に設置されていて、プライバシーに配慮しているが、共用トイレを使用する利用者もいる。日中は利用者の訴えでトイレへ行き、見守り介助している。必要な睡眠がとれるよう夜間帯のみリハビリパンツを使用している方もいる。	
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	毎日排便の有無確認を行い、便秘時には食物繊維の多い食べ物(ヨーグルト・アロエ・イモ等)といったものを食している。日常より主治医と連携をとり、助言・相談を行いお薬調整し、排便コントロールしている。		
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	本人へ入浴の声掛けし、本人のタイミングや気分に沿って入浴している。拒否した場合は時間を空け声掛けし、本人の意思を尊重した対応をしている。	週3回の入浴を基本とし、皮膚状態や希望により夕方入浴など柔軟に対応し、3人は毎日入浴している。拒否のあった方も、無理強いで時間をかけ現在は、自分から進んで入浴するようになった。冬はヒーターで暖めている。	
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	夜間時不眠に昼間椅子に座り傾眠傾向時声掛けしベッドへ促し、毎日お昼寝時間を作ったり、眠りたいとき時には眠れる環境がある。訪		
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	まずリーダーが訪問診療後、薬処方時に薬説明書に目を通し、変更内容を確認している。その後職員全員が情報を共有できる全タスシステムがある。		
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	毎日の散歩、喫煙、ファーストフードへ外食、お花への水やり、ベランダでの景色眺め個人に合わせ対応している。		

沖縄県(グループホーム浦西)

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	入居期間の長い方がほとんどなので、少しずつ重症化してきており、利用者全員を外出支援を行えていない状況だが、マンツーマン対応で外出支援を行っている。	毎日の近隣の散歩や草木の水やりで気分転換している。月に1度は、安全第一に利用者の組み合わせや人数を考慮しドライブで気分転換を図っている。ハンバーガーショップや本屋への個別支援を行っている。階段の踊り場まで煙草を吸いに出る方を見守り支援している。	
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	普段本人がお金を所持している事はないが、外食やドライブ等で個人負担発生時には、家族に連絡し別徴収し、支払時には本人が払うようにしている。		
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	家族より電話時、本人へ直接繋いだり、本人が電話をかけて欲しいという時には電話をかけている。直接本人と家族が話せ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	夏場クーラーを付け冬場は暖房を付け、室内温度の調整をし、心地よい居場所の提供をしている、西日の当たる居室において時間帯でカーテンを閉め対応している。歩行同線には転倒しないようにタンス等の配置等に配慮している。	大きな日めくりカレンダーや季節の花、飾り物が飾られている。湿ったタオルをかけ乾燥に配慮している。利用者の部屋に続く通路が脱衣所として利用され、共用トイレ、洗面所への入り口の扉は安全のため固定し開けたままにしている。	利用者の居室への通路が確保され、共用トイレでのプライバシーが配慮されるよう仕切りカーテンの位置変更や扉の工夫などが望まれる。
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	玄関先の踊り場にベンチがあり、自由に行き来でき、喫煙場所にもなっている。		
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	入居者によっては自宅より使っていた家具や寝具類を持参している。	各居室にはトイレが設置されている。使い慣れた寝具、テレビや小型冷蔵庫を持ち込み、家具配置や畳部屋など、その人らしい部屋になるように工夫している。時計、カレンダー、家族の写真、外国からの手紙が壁に貼られている。	
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	1人1人出来る事を見極め、細かい作業をしている。女性利用者さんは、家事全般等をしている。男性利用者さんは洗濯物たたみや、パズル、塗り絵、四字熟語毎日継続できるように支援している。		