

### 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	4790100384		
法人名	医療法人城南会		
事業所名	三原あけぼのホーム		
所在地	沖縄県那覇市三原1丁目2番6号 2階		
自己評価作成日	平成24年12月8日	評価結果市町村受理日	平成25年3月19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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100384-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100384-00&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25年	1月	23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)】**

三原あけぼのホームは、城南会の理念と三原あけぼのホームの理念のもと、利用者ひとりひとりのペースで生きがいのある明るい生活が送れるよう支援しています。日中は、デイケアを活用しながら、利用者に身体面・精神面の変化が見られた場合、医師(主治医)・看護師に速やかに報告し相談しながら対応するように努めています。

**【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)】**

平成23年に開設した当事業所は、日ごろから行政と連携し、事業所の課題や取り組みに関する相談や助言を得ながら、地域密着型サービス事業所としての支援体制作りにも努めている。また法人の医療機関や関係事業所と連携し、利用者の方々の健康管理や急変時の対応等、協力体制を整備し、利用者や家族の安心が得られている。さらに事業所における利用者の安全な暮らしの支援に向けて、ヒヤリハットや事故報告等が詳細に記録され、再発防止へ繋げている。また、利用者の「やりたい事やできる事」の把握に努め、職員間で共有し、尊厳をもって利用者の個別ケアに取り組んでいる。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念を原則とした、利用者への対応やケアの方法に問題がないか考え、ミーティングで再確認しながら、実践しているよう努めています。	理念は、地域密着型サービスの意義を踏まえ開設時に管理者が作成し、利用者や職員等がいつでも目にし、共有できるよう事業所内に掲示している。管理者と職員は、家庭的雰囲気の下、常に利用者優先のケアをミーティング等で確認し、実践に繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	少しずつですが、施設のアピールを自治会等に行ってはいるが、地域住民を巻き込んでの日常的な交流には至っていない。	近隣住民と挨拶を交わし、高校の実習を受け入れているが、開設間もない事もあり、今年度は自治会への挨拶やパンフレットを配布するに留まり、地域交流が課題となっている。事業所内に地域交流室を設置しているが、活用に至っていない。	事業所が地域の一員として自治会との交流や事業所の力を生かした地域活動を通し、日常的に地域住民と交流できるよう取り組んで行く事に期待したい。
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	当事業所では直接的な勉強会は行ってはいないが、法人全体として認知症の講座等を実施しています。		
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回の運営推進会議で市町村担当者に、利用者の状況や活動等を報告し意見交換しながら、サービス向上に努めています。	会議は、市担当者や地域相談センター職員、利用者等が参加し、今年は4回開催している。会議では、活動状況や事故報告等が行われ、委員と意見交換し、災害対策や地域の情報提供を受け、運営に反映させている。家族や地域代表者の参加が課題となっている。	運営推進会議は、法定事項として2カ月に1回以上の開催が求められており、今後は定期的な開催と家族や地域代表者の参加に向けて取り組んで行く事に期待したい。
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	市町村担当者から、法的手続きや施設運営に関する助言・指導をいただきながら、連携を図っています。	生活保護や権利擁護制度を活用する利用者があり、日常的に市担当者と情報交換している。また更新申請やプラン提出等で窓口に出向き、手続き等担当者から助言を得たり、市から研修案内を受ける等、市と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	利用者に対する対応が身体拘束にあたると思われる場合は、職員間で話し合いを持ち改善して身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	管理者と職員は、利用者の行動は抑制しないと共通認識を持ち、ミーティングで拘束に当たる行為がないかを確認している。居室にセンサーを設置の利用者に「身体拘束に関する同意書」を作成し説明している。身体拘束をしないケアマニュアルが整備されていない。	
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	虐待防止についてのマニュアルを備え、職員は常に意識をもって日々の業務に取り組み、防止に努めています。		

沖縄県(三原あけぼのホーム)

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に支援している	権利擁護事業や成年後見人制度についての学ぶ機会があれば積極的参加させ、マニュアル等を備え情報提供できるようにしています。		
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	契約書や重要事項説明書に関しては、十分時間をかけて説明し、ご本人・ご家族の疑問や不安をなくし納得した上で、契約を行っています。		
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	入り口に「みんなの声」という意見箱を設置しています。また、意見・要望が話しやすい雰囲気作りに努めています。	利用者の要望は、日々のケアを通し「お供え物を買ってきてほしい」等把握している。家族からは、面会や受診時に意見を聞いたり意見箱も設置しているが、運営に反映する意見は殆どなく、「入浴後にボディクリームを塗ってほしい」等の個別の要望に対応している。	
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	ミーティングや日々の業務のなかで、意見や提案は積極的に発言してもらい改善に努めています。また、定期的に個人面談も行っています。	職員の意見は、ミーティングや業務の中で聞いたり個別面談等で把握している。職員から、良質な手袋への変更と調理器具等備品購入の提案や週5日連続勤務では厳しいとの意見には週4日に改善される等、運営に反映させている。	
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	意見・要望等があれば、話し合いの場を設け改善できるよう努めています。		
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	法人内外を問わず、勉強会や研修会があれば、積極的に参加するよう努めています。		
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	研修会や交流会の機会があれば、参加するよう努めています。		

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>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	本人の話をよく傾聴し、常にコミュニケーションをとりながら、不安をなくせるよう努めています。		
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	ご家族の話をよく傾聴し、納得いただける説明ができるよう努めています。		
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	本人とご家族の意向を話し合った上で、他事業所の情報も提供できるよう努めています。		
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、利用者を人生の先輩として尊重し、これまでの経験から学んだことを教えていただきながら、お互いの関係を築いていけるよう努めています。		
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	利用者の健康状態や精神状態の変化等にご家族と共に考え、ご家族と対等な立場で、連携・協力して利用者を支援するよう努めています。		
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	ご家族や知人の写真等を居室内に飾ったり、面会もオープンにし、外出・外泊も積極的に支援するよう努めています。	利用者のこれまでの人間関係や馴染みの場所に関する情報は、アセスメントや家族等から把握している。「兄弟や子供の家に行きたい」との訴えには、家族の協力の下、外出に繋げたり、馴染みの美容室の利用やデイケアの継続利用等を支援している。	
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	食堂兼リビングでの座席配置には気をくばり利用者同士が孤立したり口論しトラブルに発展しないよう努めています。		

沖縄県(三原あけぼのホーム)

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	サービスが終了しても、本人への面会やご家族との連絡を取るよう努めています。		
<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	日々の関わりを通して、利用者の希望や意向を把握し、出来る限りの対応に努めています。困難な場合は、ご家族に協力していただきながら支援しています。	利用者の意向はアセスメントや日々のケアを通して「やりたい事」等を把握している。不穏で落ち着かない時は、じっくり話を聞いて「淋しい、家に帰りたい」等把握している。発語等困難な場合は、表情や記録を通して職員で話し合い、思いの把握に努めている。	
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	利用者やご家族からの情報を得ながら、これまで過ごされてきた経緯を把握しながら支援できるよう努めています。		
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	毎日の健康チェックと経過記録等を申し送りにて情報を共有し、利用者の現状や変化を把握するよう努めています。		
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	利用者のご家族、必要な場合は他のサービス事業所の担当者からも情報を得ている。職員間で話し合い、問題点・対策・留意点を記載している。	サービス担当者会議には、本人や家族、関係機関の職員等が参加して「できる事は手伝いたい」等の意向を確認し、役割等を位置付けた計画書を作成している。毎月ケアマネが職員や記録から利用者の状況を確認し、半年毎の評価と更新時や変化に応じて見直している。	
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	利用者の日々の様子や変化等を個別に記録し、職員が情報を共有して実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者やご家族の要望等、状況に応じて可能な限り柔軟に対応・支援するよう努めています。		

沖縄県(三原あけぼのホーム)

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	地域資源を活用しての支援はこれからである。		
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	受診は、主治医が当法人の医師なので、定期受診もしくは変化があればすぐに診ていただけるので、ご家族も安心されています。	入居時に説明し、納得の得られた協力医療機関をかかりつけ医とし、定期受診や往診等、連携している。整形外科等は入居前からの病院を受診し、家族対応しているが状況に応じ送迎等支援している。家族から結果の報告を受け服薬情報等職員間で共有している。	
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	利用者の身体面・精神面の変化があれば、速やかに報告・相談するよう努めています。		
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	入院時の状況を、ご家族と病院側と情報交換を行いながら支援しています。		
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、事業所です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	主治医から、ご家族へ重度化・終末期のあり方を説明していただき、ご家族の要望に沿った支援に努めています。	重度化した場合の指針と看取りに対する事業所の考え方を明文化し、利用者家族に説明しているが、意向の把握までには至っていない。職員は、利用者や家族の意向に沿った支援の実施に向け、法人主催の「看取りについて」や「痰の吸引」等の研修に参加している。	
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	緊急時マニュアルを備え、主治医・ご家族・救急への連絡体制はとっている。応急手当や初期対応の訓練はこれからである。		
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回の消防訓練を通して、災害に対する対処法を身につけることは課題となっています。	12月に開所後初めて消防署と連携し、夜間の火災発生を想定した避難訓練を実施している。同建物内の居住者へ訓練参加を呼び掛ける文書をエレベーター内に掲示しているが、協力は得られていない。スプリンクラー等の防災設備やマニュアルも整備され、消火器の取り扱いの研修も実施されている。	様々な災害に備え、利用者の安全が確保出来るよう、年2回以上の消防避難訓練の実施と、地域の協力体制作りに取り組んで行く事が望まれる。

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
<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	利用者の人格を尊重し、上から目線ではなく人生の先輩として敬意を払いながら、支援するよう努めています。	職員は利用者に対し敬語の使用や、目線を合わせ穏やかに声掛けしている。食事も一人ひとりの生活リズムに合わせて、食べたい時に対応している。「運動しないと足が動かなくなる」と廊下を何度も往復する利用者に否定せず、側に寄り添い見守る等支援している。	
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	利用者の思いや希望があれば傾聴し可能な限り自己決定できるよう支援しています。		
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	出来る限り利用者の意見を尊重しながら、本人のペースで過ごせるよう支援しています。		
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	これまでの身だしなみやおしゃれができるようご家族にも協力していただき支援しています。		
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	野菜を切ったり、皮をむいたり等、利用者のできることは手伝ってもらいながら、食事作りをしています。おやつ作りでは、ホットケーキを利用者と職員でテーブルを囲んで、和気あいあいという風景がみられます。	食事は毎食、ご飯と汁物は事業所で調理し、副食は配食を利用している。利用者は、野菜の下ごしらえや御膳拭き、ヒラヤーチー等のおやつ作りに参加している。職員は声かけしながら食事の介助にあたり、検食当番を決め、利用者にあった食事の提供に努めている。	
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	食事量や水分量は、毎日チェックし記録をとって把握するよう努めています。		
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	起床時や毎食後の口腔ケアは、利用者の状態や状況に応じて支援しています。口腔内のトラブルが見受けられた場合は、ご家族に連絡をとり歯科受診につなげています。		

沖縄県(三原あけぼのホーム)

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	夜間はおむつ対応の利用者ですが、日中はリハビリパンツにできるだけトイレで排泄が行えるよう支援しています。	排泄チェック表を活用し、個々のパターンを把握しトイレ誘導している。排泄介助を介護計画に位置付け、昼間はトイレでの排泄を促し、自立に向けた支援を行っている。トイレは温水洗浄便座であるが、陰洗用にポットが準備され清潔保持に配慮している。	
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	日々の排便状態を記録し、水分摂取量や食事・運動等に配慮しています。必要であれば主治医・看護師に相談を行っています。		
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	入浴は週三回になってますが、利用者の体調・拒否がある場合は無理強いしない対応を行っています。	週3回の入浴介助を基本としている。夜間の入浴も希望に沿って支援している。利用者の好きなボディソープやシャンプーを使用し、入浴後はクリームで乾燥を防いでいる。入浴を嫌がる場合は、無理強いせず状態を見ながら声かけや家族の協力を得る等工夫している。	
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	夜間、良眠できるようデイケアの活用やホームでの活動を取り入れ、一日の生活リズムが崩れないよう支援しています。		
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	服薬介助は、利用者ひとりひとりのお薬を職員間で必ず確認をし服薬させています。お薬の変更や臨時薬があれば、連絡事項に記録し、内容や副作用について申し送りするよう努めています。		
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	ご家族に、利用者の好みなどを聞き取り本人が楽しめるよう支援しています。また、食後の片づけや洗濯ものをたたんでもらったりもしています。		
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	利用者の気分転換を図るためドライブ、ご家族との外出・外泊等の支援を行っています。	天気の良い日は、車イスの利用者も一緒に建物屋上で外気浴等楽しんでいる。ドライブで海やイルミネーション見学等に出かけ、気分転換を図っている。個別に利用者の衣類の買い物や美容室の利用を支援している。	

沖縄県(三原あけぼのホーム)

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	金銭管理が可能な方には、金額を決めて所持してもらい、必要に応じて買い物等を行っています。		
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	利用者からの要望があれば柔軟に対応するように努めています。		
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	室温・テレビの音量・照明等には十分配慮し壁には季節感をだすための飾りつけをし、心地良く過ごせるような工夫をしています。	玄関には季節の飾りが施され、居間や食堂は自然の光を取り入れ、強い日差しの対応にレースのカーテンを備えている。冷暖房設備を完備し、利用者の要望に沿って室温が設定されている。大小のテーブルやソファを配置し、思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。	
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	共有空間にテーブルやイス、テレビ等を配置して、利用者が思い思いに過ごせるよう居場所を工夫しています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者が使用していた身の回りの物や家具・テレビ等を持ち込んでいただき、落ち着いて過ごせるよう工夫しています。	居室はゆとりがあり、テレビや冷蔵庫、使い慣れた鏡台やソファ等が持ち込まれている。親の遺影写真を飾り、お茶やお菓子を供える利用者や部屋への立ち入りを不安に思う利用者には鍵を付けて安心に繋げる等居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	手すりを設置して、出来る限り利用者の動線上に物を置かないよう、安全で自立した生活が送れる工夫をしています。		