

### 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	4792200034		
法人名	医療法人ライフケア読谷		
事業所名	ライフケアホーム読谷		
所在地	沖縄県中頭郡読谷村字長浜1530-1		
自己評価作成日	平成27年11月24日	評価結果市町村受理日	平成28年3月14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_2015_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4792200034-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4792200034-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205		
訪問調査日	平成27年12月24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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の会話や、表情、仕草など様々な観点から利用者様の思いが汲み取れるよう努力している</li> <li>・ご家族様の協力も得ながら、好きな食べ物や、旬の野菜、季節感のある食事を提供するなど、食べる楽しみを大切にしている</li> <li>・ご家族が来設の際は、日頃の様子をお伝えし、ご利用者様の様子が分かるよう心がけている</li> <li>・利用者様の变化に気づいた時はスタッフ全員で意見交換をし、対策に努める</li> <li>・同法人のクリニックや小規模多機能、デイサービスも敷地内にあり、医療ニーズの高い方でも安心して過ごせる環境にあります。</li> </ul>
--

**【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>当事業所は、住宅地の一角にあり、グループホームとデイサービスが同一の建物内にある。同一敷地内には母体法人のクリニックや高齢者住宅、小規模多機能ホーム等もあり、緊急時には連携が取れる体制になっているため、利用者にとっては安心して生活できる環境となっている。</p> <p>また、法人内のパソコンネットワークがシステム化され、バイタルチェックや水分摂取状況、支援経過記録等の情報が共有できる状況にあり、緊急時の場合は、法人のクリニックとの連携体制が取れる。</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ます (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

確定日：平成28年2月26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
<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	グループホームの理念を、いつでも見れるよう、そして面会に来られる家族の方々にも見てもらえるように、食堂に提示している。	理念は、管理職員が中心になって作成している。「利用者の思いの尊重」、「笑顔で利用者と共に歩む」と謳われており、毎日の申し送り時に唱和して共有を図っている。職員は理念を意識しながら日々の業務に活かしている。	
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	利用者の大半が医療ニーズが高い為定期的な交流が困難にある。体調安定時には、散歩やドライブ等行い、部落の青年会によるエイサー披露などの交流をしよう。	地域の情報は、運営推進会議の委員である区長から聞いている。行事の時に青年会のエイサーや近くの保育園児との交流はあるが、日頃は外出の機会が少ない。同じ敷地内にある小規模多機能ホームやデイサービスとの交流が中心となっている。	グループホームの周知を図る一助として、事業所自ら地域に出かけて地域と連携した取り組みを行う等、地域の一員としての交流を期待したい。
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	運営推進会議、地域行事等で地域の方々との関わりを持った際は、症状に合わせた適切な対応方法等を伝えている。村役場へ作品展と一緒写真にて日常の様子を紹介している。		
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	利用者の状況や行事・避難訓練・外部評価等の取り組みや、意見等を報告し助言を頂いている。助言をもとに新たな地域行事への参加等を検討しサービスに活かしている。	運営推進会議は定期的開催しているとの説明であるが、2回分の議事録が確認できなかった。メンバーは利用者や家族、行政職員、区長等となっている。昨年からの民生委員の参加が検討されているが実現していない。委員から助言のあった外出支援については少しずつ取り組みを始めている。	運営推進会議の会議録が確認できない回があった。議事録の作成と保管が望まれる。また、地域の代表として区長以外に民生委員等の参加が望まれる。
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	介護保険課や生活保護課と連絡を取り合い、報告や相談を行っている。また、生活保護課の方が面会に来た時には、ご利用者様の状況等を報告している。	運営推進会議の案内を届ける際に事業所の入居状況等を村役場に報告している。行政からは研修案内等や広域連合の介護相談員の訪問がある。地域包括支援センターとは入居の相談等で連携している。	
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	定期的にミーティングを実施し、利用者様の状態を把握、問題を解決していく事で、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	現在、身体拘束をしている利用者はいない。拘束をしないことに伴うリスクについては、利用開始時や担当者会議等で本人や家族に説明している。身体拘束についてのマニュアルはあるが、この1年研修等の実施は確認できなかった。	

沖縄県（ ライフケアホーム読谷 ）

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	高齢社虐待防止法の研修に参加し、勉強会を設けている。また、職員間で情報を共有し、ケアの統一を図り、利用者様に合ったケアを提供する様に取り組んでいる。		
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	現在権利擁護や成年後見人制度を活用している利用者はいないが、研修、セミナーに参加し情報の収集に努めている。		
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	契約書、重要事項説明書、医療連携体制指針等を十分に時間をかけて説明している。とくに退所条件や利用料、起こりうるリスク、医療連携など詳しく説明し同意を得ている。		
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	運営推進会議の開催時に、家族代表からの意見を保健福祉課、包括支援センターの職員と意見交換している。	利用者の意見は、日頃の関わりや介護相談員を通して聞いている。家族の意見は面会時や運営推進会議等で聞いている。家族からトイレに誘導してほしいとの要望を受け、職員で話し合い、トイレでの排泄に繋がった事例がある。利用開始時に、家族が希望して居室で宿泊したことがある。	
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	職員ミーティングの場で代表者、管理者も同席し出された疑問点や意見はどんな意見も否定せず受け入れることを心がけている。	職員の意見は、毎月の職員ミーティングの中で話を聞いている。職員の意見をもとに加湿器やビデオデッキ、DVDを購入している。	
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	年に2回の代表者による面談にて査定する。努力次第で賞与に反映される、個人のスキルアップにも繋がる。人員不足の解消には至っていないが、ユニットごとでは無く、全体で配置の調整をしている。		
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	個人に適している研修会をすすめている。法人内であればシフトの調整をして協力している。		

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	研修などで他施設の同業者と交流できる機会を設け、サービスの質の向上に努めている。		
<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	日々の中で常に利用者の要望を聞きいれるようにしている。		
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	主任、ケアマネが主となり、又担当職員がご家族様の要望を聞き、良好な関係を保っている。		
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	利用者、ご家族様の必要としている支援を提供できるよう努力している。		
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	利用者と共に生活の中でできることを共にやっている。		
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	施設での活動、イベントに出来る限りご家族様にも参加して頂き、交流できる機会を提供している。		
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	利用者の生活歴や家族からの聞き取りによって、入居者を理解し、馴染みの関係が維持できるように努めている。	利用者の馴染みの人や場については、アセスメント時に本人や家族から聞いて確認している。友人が初めて訪問にきた利用者がある。馴染みの人との交流は、同じ敷地内の高齢者住宅やデイサービス等の利用者との交流が主となっている。	

沖縄県（ ライフケアホーム読谷 ）

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	利用者同士が良い関係が作れるような雰囲気作り等を考慮しながら支援している。		
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	希望があれば相談に応じ、良好な関係を維持出来るようにしています。		
<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	日頃の関わりの中で、本人の思いや希望を引き出せる努力をしています。	重度の利用者が多く、意思疎通が困難な場合は利用者の発した言葉に注意し、表情や仕草、声の抑揚等にも注意を払いながら利用者の思いを把握するように努めている。また、面会時に本人の思いや意向を家族等からも聞いている	
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	入居前にアセスメントシートを作成し、本人とのコミュニケーションを取る中で、本人の暮らしの情報を記録して参考にしている。		
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	職員同士が申し送りノートや介護記録を活用する事によって情報交換し、偏った見方をせず一人ひとりが有する力を活かせるよう支援しています。		
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	職員が日頃の様子を見て本人や家族と話し合った上で、利用者にとって心地よい介護計画を作成しています。	介護計画は更新時に見直し、モニタリングも3か月に1回行っている。担当者会議は利用者や家族、関係職員が参加して行われている。退院後は隣の高齢者住宅へ入居し、敷地内の小規模多機能ホームを利用するため、随時の見直しは確認できなかった。	
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	個人記録に表情や言動など細かな事まで情報を記録し、職員間で共有できるようにしている。		

沖縄県（ ライフケアホーム読谷 ）

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	利用者の想いや家族の想いをくみ取り、常により添って安心した生活を送れるように努めている。		
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	地域の方との交流を深め利用者が施設外での楽しみができるように支援します。		
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	かかりつけ医は、利用者やご家族様の希望に沿っています。受診が必要な場合は事前に病院に連絡し状況を伝えたり、状況が先生に的確に伝わる様に経過をまとめた用紙を渡すようにしています。	利用者は全員、協力医がかかりつけ医となっている。受診の際は診療情報提供書を医師に提出し、受診後は医療機関から書面で情報を得ている。他科受診の場合は原則、家族対応となっているが、職員で対応する場合もある。協力歯科医は現在調整中である。	
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	利用者の体調に変化があるときは夜間帯でも看護師に報告して状況を確認してもらっています。状況によってはご家族に連絡し適切な受診ができる様に支援しています。		
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	利用者が入院した場合には、施設ナースを通し定期的な報告が受けられるようになっています。退院後も医療関係機関との連絡を密に取り、相談、指示が受けられる関係作りをしていきたいと思っております。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の段階で、重度化した場合における対応にかかる指針をご家族、もしくは保証人の方に渡し、予め重度化した場合における対応について説明をしています。	看取り指針が作成され、利用開始時に重度化した場合の対応方針を家族等に説明している。状態変化がある場合にもその都度確認している。看取りに関する研修は未実施だが、職員間での話し合いは行われている。	
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	転倒時、誤薬などの緊急時には24時間オンコールで施設ナースの指示を仰いでいます。転倒のリスクの高い方は常に見守り付き添いを行い、予防に努めています。急変時、事故発生時にはマニュアルを作成しています。施設にて定期的に応急手当、初期対応の研修をしています。		

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
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	地区の私設消防団と協力体制を作り年2回訓練を行っている。	消防法上年2回の防災訓練が義務となっているが、今年度は消防訓練が実施されていない。通報装置やスプリンクラー、消火器等の設備は整備されている。備蓄は非常用食料や水、おむつ等がある。	年2回の避難、消火等の防災訓練の実施が望まれる。訓練の際には地域住民の協力を得て実施できるよう期待したい。
<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	スタッフ一人一人意識付けを行っている。	同性介助の重要性を職員間で話し合い、共有しつつあるが、利用者の尊厳と権利を守るための取り組みなどについての研修は確認できなかった。トイレのドアは引き戸でプライバシーに配慮された造りとなっている。個人台帳はキャビネットに保管している。	
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	希望ややりたい事を自己で決定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	利用者の希望にその都度対応できるよう、スタッフ間の連携を徹底している。		
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	利用者の好みを聞いたり、散髪ボランティアを利用し身だしなみに心がけている。		
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	一人ひとりの好みは把握できている。魚が苦手だったり、肉が食べられない利用者様には、好みの食事を提供している。利用者様と職員が、和やかな感じで食事の後片づけをしている。	食事は3食とも法人からの配食である。利用者は配膳やテーブル拭き等をやる場合があるとのことであったが、調査時は確認できなかった。職員は食事の見守りを行い、利用者と一緒に食事をとってはいない。ときどきおやつを利用者と一緒に手作りすることがある。	
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・水分の摂取量の把握をし、記録している。食べる量が減ったり、水分摂取が少ない時は、看護師に相談し、好きな飲み物(ジュースなど)を提供したり、必要によってはエンシュア・リキッドの指示を受けている。		

沖縄県（ ライフケアホーム読谷 ）

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、口腔ケアを介助し行っている。本人様が自分でできる方でも、夕食後はチェックし支援している。		
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	排泄チェック表の活用。排泄パターンを把握し、トイレやポータブルトイレでの排泄が自立できるよう支援している。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、昼間は可能な限りトイレでの排泄を支援している。夜間はリハビリパンツやパットを利用し、ポータブルトイレを使用する利用者もいる。便秘の方には乳酸飲料などの摂取をすすめる等、個別の支援を行っている。	
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	お芋、ヤクルトの提供。運動のできる利用者様には軽い体操や散歩などの支援をしている。		
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	介護計画に基づいた支援を行っている。本人希望、不穏時は、決められた日、時間に限らず、臨機応変に対応している。	入浴は、週3回午前が基本であるが、毎日入浴する利用者もいる。入浴時はタオルを掛ける等プライバシーに配慮している。入浴を嫌がる場合は時間をずらしたり、翌日にする等の対応をしている。浴室に個人専用のシャンプーやオイル等を置いている利用者もいる。	
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、自室やソファにて昼寝をされる方がいる。レクリエーション、機能訓練等を行い、夜間は室温調整、着替え等に気を付け、良眠出来るよう支援している。		
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	居宅療養管理指導のもと、看護師の管理、指導を受けている。薬情報を保管し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。		
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	介護計画に基づいて、本人の余暇活動を日課として取り入れている。その他、洗濯物干し、洗濯物たたみ、台拭き、食事準備・片付け等を職員と一緒にやり、役割、気晴らしの支援を行っている。		



沖縄県( ライフケアホーム読谷 )

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	本人希望時職員付き添いにて、散歩や買い物、ドライブ実施。家族と一緒に食事や外出される方もいる。	利用者は事業所の敷地内や周辺を散歩し、近くの岬や城址などにもドライブに出かけ、地域特産のお芋を買いに出かけることもある。浜うりや祭り等の季節の行事に出かける支援もしている。受診時に家族と一緒に夕食に出かける利用者もいる	
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	欲しいものはないか、利用者に常に声をかけをし、キーパーソンに連絡を取り、職員と一緒に買い物に行く機会を持つよう支援している。		
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	ご家族や友人といつでも電話などで連絡が取れるように支援している。自室にて家族の電話番号を記入している。		
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	いつも清潔に、利用者様が安心して生活できるように、清掃にも力を入れている。トイレなども広く設けてます。	共用の場は広くゆったりとした空間である。掃き出しの窓から庭に出ることができ、外気浴もできる。廊下には一人でゆったりできるソファが置かれ、寛いでいる利用者もいる。トイレは引き戸で出入りしやすく、便器の位置もプライバシーに配慮された造りである。	
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	廊下(外の景色が見えるところ)などにソファを置き、そこで過ごしていただいたり、テラスを設け、そこには植木や花を置くことで利用者様に楽しんでいただけるように心がけている。		
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	利用者様に自宅と同様に過ごして頂けるよう、馴染みの物品等を自由に持ってきていただき、心地よく生活して頂けるよう支援している。	居室は広いスペースがとられている。自宅で使用していた飾り棚や写真、衣装ケース、ハンガーラック、テレビ等を持ちこみ、自宅に近い環境となるよう工夫されている。ベッドではなく、床にマットを敷いて自身にとって居心地よく生活できるようにしている利用者もいる。	
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	建物内部は、利用者が車椅子や歩行にて移動しやすい広さや安全を確保している。毎日、危険箇所はないか確認している。利用者が、できることは自立した生活ができるよう工夫している。		