

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	沖縄県那覇市安里3丁目1番47号		
自己評価作成日	平成23年9月7日	評価結果市町村受理日	平成23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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770100560&SCD=320&PCD=47
----------	---

【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 クレト西205		
訪問調査日	平成23年10月17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)】

利用者の多くは、沖縄民謡・踊り等が好きでイベントがあれば外出をし見学に足をはこび、そのあとはドライブをして気分転換を図っています。利用者の体調にもよりますが週に1回ペースで計画をたてています。又、当法人は連携病院の協力が得られやすく、それがスタッフの安心に繋がっています。国際通りにも近く日曜日には歩行者天国もあり散歩も楽しめます。毎月1回、専門のセラピストによる臨床美術も行っています。利用者にはそれぞれ個性があるので、それを尊重し「心身の痛みを緩和し」「心を癒し」「生活に満足できる」ように手をさしのべるグループホームにしたいと思ひます。

【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)】

当グループホームは、老健施設や有料老人ホーム等の複合施設の中にあり、開設8年目で利用者が落ち着いて生活している様子が窺える。また、母体が医療機関のため、医療との連携が取られ、訪問看護師から医療に関するアドバイス等も得られ、安心して生活できる体制がある。施設が市街地にあるため、公共施設や大型スーパー、市場も徒歩圏内にあり、職員と一緒に買い物かてら散歩出来る環境にある。これまで遠出の機会が少なかったこともあり、今年は定期的にドライブを実施するなど新たな試みがなされている。数年前から実施している臨床美術療法も継続され創作活動を楽しみながら行なうことによりコミュニケーションを深めている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らせている (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23年12月12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	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、いまだ、できていない部分もあり、朝の申し送りで読みあげ再確認をしています。	地域密着型としての独自の理念を毎朝ミーティングで読み上げて確認している。職員は理念を踏まえ、安全・安心な介護、残存機能を活かした介護を念頭に日々のケアをしている。今後は、地域交流を目指した取り組みを考えている。	
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	民生委員の方は、時々、来ていただいている。近所の商店の人は買い物で交流がありますがまだまだ、インフォーマルな交流が少ないですのでこれから、働きかけていきたい。	法人が自治会加入をしている。職員は一日置きに、近隣の商店街へ食料品等の購入に出かけている。事業所の敬老会に地域の方や行政職員を招待し交流している。また、法人の行事に利用者とともに参加しているが、地域の一員としての取り組みは少ない状況にある。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の一員としての取り組みを期待したい。
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	地域に貢献できることは、あると思いますが、今後は自治会長や民生委員の方と話あっていきたいです。		
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	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なっている。	運営推進会議は2か月に1回開催され、事業所の行事や状況報告が行われていることが議事録で確認できた。委員である市職員から事故やヒヤリハット等の報告もしてほしいとの提案があり、報告内容に加えている。会議には、行政や民生委員等は参加している。今後は、家族代表や利用者の参加も望まれる。	
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に取り組んでいる	毎回、運営推進会議へ参加していただいている。ケアの内容について報告したり、アドバイスももらい協力関係を築いています。	市職員が運営推進会議に毎回参加している。その中で事業所の状況や利用者についての情報交換を行っている。今後は、市に出向いての情報提供や共有を図りたいと考えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の施錠は行っていない。身体拘束も行っていない、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。	身体拘束は行っていないが、部屋の場所や利用者の状態により、布団の隅に鈴をつける等して、居室内での状況把握を行っている利用者もいる。玄関も日中は施錠していない。今後は、身体拘束の研修や家族との交流も行っていきたいと考えている。	

沖縄県（グループホームたかまーみーの家）

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
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	私が、入職して高齢者虐待防止関連法について勉強会はしていませんが今後は取り入れていきたいです。もちろん虐待はありませんが注意を払っています。		
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ますので時々内容等を確認している。又、後見人へ利用されている方の情報を報告しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	前任者より、入所前に時間をかけて、契約内容を説明しているとのことですが、再確認の意味でモニタリングの際に再度説明をしようと思っています。		
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	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。	利用者の思いや意向の把握は、日頃から利用者全員との会話を通し、汲み取れるよう配慮している。利用者から知人に会いたいとの要望があり、実現に向けて検討している。また、家族から職員の言葉使いに対する意見があり、職員間で話し合い改善に向けて取り組んでいる。	
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。	毎月の職員会議や随時のミーティングで、意見を述べる機会を設けている。利用者が手にしないよう洗剤等の置き場所を新たに設けたり、また、利用者を外出させたいとの提案があり実施する等、職員の意見を運営に反映している。	
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	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。法人主催の研修もあり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、民両方からの紹介があり、職員に参加を勧めている。		

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	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ます。		
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ことで、人間的な関係を築きたいと思っています。		
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	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をかけ参加を促しています。そうする事で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	面会は奨励しています。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いました。	関係性継続や地域社会での関係性の把握は、利用者の生活歴やアセスメント等を主に家族から確認している。PTA活動や教員として活躍された利用者へは、人前でのスピーチをお願いしたり、馴染みの地域へ外出を試みている。また、自宅のある地域に、定期的に出向く等の支援も行っている。	

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
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入ってもらったり、動作のサポートを職員が行うことで利用者同士の関係が保てるよう支援しています。		
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ます。		
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。	殆どの利用者は言語でのコミュニケーションが可能であり、日頃の会話の中から本人の思いを把握するようにしている。「出身地へ行きたい」「第2の故郷へ行きたい」等、それぞれの希望を聴き取り、ドライブ等事業所のできることから支援している。	
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	朝の申し送りは、個別にしっかり行っています。特に問題のある利用者に関してはケース会議を行っています。		
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	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ます。	介護計画を作成するにあたり、家族も参加した担当者会議を開催している。介護計画は職員がいつでも確認できるよう介護記録に挟んでいる。また、面会時に話し合いを行う等、本人や家族の意向を踏まえた内容となっているが、調査時、見直しの介護計画は確認できていない。	利用者の状態や家族の意向を踏まえながら随時の見直しや定期的な見直しを期待したい。
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ます。気づいた点は介護者会議にて話し合う事としています。		

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
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	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力しています。		
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かた等、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、家族が選択することができ、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ます。	利用者のうち、かかりつけ医で受診しているのは2人で、残りは訪問診療と訪問看護を利用している。病院受診は原則、家族にお願いしているが、身寄りのない利用者は職員が同行している。他科受診の際は現在内服している薬のコピーを持参させている。	
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、利用者の健康面について、一人ひとり申し送りをするようにし小さなことでも相談や指示をあおいたりしています。		
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。	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	早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で出来ることを十分に説明しながら方針を共有し関係機関と連携し取り組んでいきたいと思います。	重度化や終末期の対応については、口頭で家族等に話をしている。利用者の状態が変化した時々の説明及び家族等の意思確認は必要に応じてしている。看取りについては行わない方針となっている。	
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	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。		

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	職員は消防訓練である程度、避難に対しては、理解していると思いますが、地域の協力体制はいまだ、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行こうと思っています。	消防への通報体制が整備され、消防訓練も複合施設の中の有料老人ホームと一緒に年2回実施されている。危機管理マニュアルも整備されている。災害を想定した食料品等は、同法人関連事業所で一括して備蓄されている。災害に関する地域との連携はこれからである。	
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ことであり、言葉かけもケアの重要な要素であることから、職員は共に気を付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。	個人台帳等は事務所の中で保管されている。プライバシー保護等の研修は実施していないが、日々のケアで気づいた時は、管理者が注意している。居間に面したトイレは、入口はカーテンが設置されているが、カーテンが透けていたり、短いためプライバシー保護の面からも安心して使用できない状況にある。	トイレは利用者等が安心して使用できるよう工夫が求められる。また、研修を通しプライバシーの確保や尊厳について、職員間での共有を期待したい。
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	すべての思いを表現できる方は少ないが、コミュニケーションを図り、その人の時代背景を考えながら自己決定できるようにうながしていく。		
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ます。お茶の時間等全員で集う場合にレク等を取りいれています。		
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	服を着替える際に本人に選んで頂いたり、入浴後の整髪等をご自分でできる方は、鏡の前で自分でやっていただくのを支援しています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝・昼・夕食の食事のメニューは、職員間で当番制で考え、一人ひとりに合わせた調理方法で行い、利用者(1人～2人)と職員と一緒に準備や片付け等を行い残存機能を生かした支援をしています。	食事は1日1400カロリーを基本として、3食とも職員が献立表を作成し調理している。利用者も食材の皮むき等の下ごしらえや配膳などを一緒に行っている。食事は一部の職員は利用者と同じ物を一緒に食している。	
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、食事以外の別のもの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ます。		

沖縄県（グループホームたかまーみーの家）

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
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	一人ひとりの口腔ケアの確認、介助をしています。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ます。		
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よみ、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表情・仕草などを観察しながら支援しています。	排泄は、一部介助や誘導が必要な利用者となっており、排泄管理表で利用者のリズムを掴み、トイレ排泄を行っている。おむつ使用者は現在はいない。トイレ誘導の際、拒否がある場合は会話をしながら様子を見て誘導している。	
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	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、食事等に気をつけるように心がけています。		
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ています。	入浴は基本的には1日置きで、主に午前中に対応し、シャワーで個浴となっている。着替えは本人に選んでもらい、入浴できない時は清拭を行い、翌日再度促している。入浴後は、浴室内の長椅子に腰かけ、本人の残存機能を活かしながら着替えやドライヤーで髪を乾かす等の配慮がされている。	
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	睡眠チェック表を用いて本人の睡眠リズムを掴むようにする。本人の眠りごごちのいいように環境を整えたりして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	薬はマニュアル通りに与薬し、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、外出したり個別に買い物などへ職員とでかけている。		

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
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	日常的に1～2名をエレベータで1階までおり周辺を散歩しています。	外出の機会を増やすため、職員で話し合い、今年4月から月2回定期ドライブを実施している。自宅へ行きたいとの希望者には、毎月1回自宅訪問の支援をしている。商売をしていた頃の市場を散歩したりと意向や思いをくみ取りながら支援している。また、外出が難しい利用者には、建物の周りを散歩する等で外気を感じられる支援をしている。	
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	一名のみ、入所当初から財布を所持している方がいるが、あまり財布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ません。（手紙の代筆も同様）、家族からの電話は時間帯に関係なく、いつでも取次ぎ、支援するようにしています。		
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	大きな道路の近くに建物はあるが、騒音等はない。二階にある為、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。二階のため、庭がなく緑が少ないので鉢物を置いたり、ベランダの緑をもっと増やしたいと考えています。	共用空間は適度な明るさを保ち、落ち着いた雰囲気となっている。その日の雰囲気に合わせた音楽を流し、壁には絵画療法の利用者作品が展示されている。居間はテーブルやソファが設置され、それぞれの場所でくつろいでいる。また、テーブル使用の際は、手作りの脚置きを使用させる等、きめ細かい配慮がされている。	
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	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ことができる。		
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	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ます。	ベッドは備え付けのものであるが、収納棚が広く衣類や布団等が整理整頓されている。ベッドの位置は家族等と相談し配置換えができる。利用者はクッション、人形等使い慣れた物や孫の写真を飾る等、居心地よく過ごせるよう工夫されている。また、利用者の生活に併せた量の部屋もある。	
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	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に入る利用者があるので役立っています。しかし、処理、その他の面で見守りはひつようなので、対応におうじて一部介助をしています。		