

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番地の1		
自己評価作成日	平成24年8月17日	評価結果市町村受理日	平成24年11月2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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=4792200034-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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24年9月28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)】

<p>・ライフケアホーム読谷は、平成23年4月、読谷村で2番目に開所した真新しい施設です。施設の2階からは東シナ海が眺望でき立地条件も良い所となっています。また医療併設という事もあり、医療ニーズが高い方でも安心して過ごせる環境となっています。法人内のデイサービス・小規模多機能利用者との交流会や地元の園児・学生などとの交流にも力を入れています。</p>
--

【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>事業所は母体法人が経営するクリニックと多種の介護サービス事業所とが隣接し海が一望できる場所に立地している。中庭には鉢植えが並び入居者が水やりをしたり、外気浴や散歩ができるスペースがあり癒しの空間となっている。事業所が特に力を入れている点として「常に介護と医療が密に連携した総合的ケアの提供」、「地域の方が気軽に遊びに来てもらえる事業所」を目指しており、家庭的な雰囲気や入居者、家族の安心に繋がっている。3カ月に1回家族交流の一環として、家族会を持ち顔合わせや家族懇談会・食事会を実施、ご家族同士の交流や意見、要望等を聞く機会や介護の悩みなどの情報交換の機会を作っている。</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

[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	毎朝申し送り時、職員全員で復唱することで確認、共有しています。	理念は管理者と職員が一緒に話し合いで決めた事業所独自の理念となっている。デイルーム兼食堂に掲げ職員全員が意識して関わられるように心掛けている。又、月1回のミーティングでは議題に入る前に管理者と職員全員が復唱し共有している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	利用者と家族の関係性を保つために定期的に外出・外泊を勧めている。地域の行事などへの参加は、家族会を持ち検討を図っている。	年に1回役場での作品展覧会には入居者の作品を出展し地域への広報活動に繋げている。家族から「外出が難しいのであれば、地域の方が集まれるようなスタイルにしては」等の提案もあり今後、保育園児とのエイサー交流も検討している。	
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	地域の小学校・中学生等の体験学習・その他実習等の受け入れは積極的に行っている。		
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	二ヶ月に一回の頻度で入居者・家族代表・市町村職員・区長が参加して行なわれている。会議の場でサービス状況を報告し、意見・アドバイスを頂き、サービス向上へ繋げている。	運営推進会議の開催は今年度はしっかり行っていく事を目標にしている。委員のメンバーには入居者や家族の参加も見られ率直な意見や思いが話されている。行政側からは制度改正に伴う情報の提供等もあり、委員からのアドバイスや意見を基に、サービス向上に繋がりたいと管理者は考えている。	2か月に1回の運営推進会議の開催と、委員の助言、入居者・家族の要望等を参考に具体的な目標に向けて実践できるよう事業所の体制作りに期待したい。
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に取り組んでいる	社会資源情報・事例困難ケースなど市町村担当者・地域包括支援センターとの連携を大切に、アドバイス等を頂きながら進めている。	市町村の担当者とは運営推進会議の中で情報交換をしている。認知症の研修会の案内について包括支援センターより情報を得ることもある。又、生活保護受給者のおむつ助成についても相談したり・助言をもらったり、日頃から連携を取っている。	
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	正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員同士・意見交換を行っている。	身体拘束をしないケア及びリスクについて、入居契約時に家族への説明を行っている。職員全員が言葉使いには特に気をつけている。不適切な言動が見られた場合はお互いに注意し合っている。玄関は施錠せず自由に出入りができ、外に出る方には声かけ・確認をして一緒に付き添っている。	
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	常に人生の大先輩であることを全職員が意識し、利用者一人ひとりを尊重してサービス提供に取り組んでいる。又、介護職員・常駐看護師で利用者の観察や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。		

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
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	現在まで利用者対象の方はいませんが権利擁護に関する制度の勉強会を今後行っていきたいと思います。、		
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	本人・家族に重要事項の説明を分かり易い様に心掛け、繰り返し説明して了承を得られるように努めています。		
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	受付窓口にご意見箱の設置があり自由に意見が書けるようにしてある。意見書を下にスタッフミーティング及び運営推進会議で報告など行い、運営に反映させています。	入居者からの要望や意見は日頃のケアの中で聞いたり表情等でくみ取っている。歯が痛いと訴える入居者には訪問歯科に繋げて治療してもらい食事の形態も変更する等している。意見箱への投書はないが、家族からは直接口頭で聞くことが多く、意見箱への投書がし易いように設置場所の変更を検討している。	
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	常日頃より自由に意見や提案ができるようにスタッフミーティング及び懇親会を開き職員から意見など確認している。	職員の意見はミーティングで話し合い検討している。夜勤者からの要望で入居者の起床時間帯に合わせて早番の時間を30分繰り上げる事で夜勤者の負担が軽減でき、より安全なケア体制に繋がった。法人内の人事異動がある時は、事業所の要望として出来るだけ経験者を配置して欲しいなど、管理者を通して上司への相談もできる環境にある。	
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	状況変化等に対応できるように職員間で話し合い、勤務調整が行なわれている。また、研修会への参加を提案しスキル向上などに努めています。マンネリ防止のため、法人内での人事異動なども行っています。		
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	個々に応じた外部研修参加を呼びかけている。医療法人という事もあり、医療内容の勉強会等を行っている。		
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	連絡会主催の集まりなどへ参加を行い、他事業との交流を図っている。また、日頃の疑問点など確認し、報告を行っている。		

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
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	サービスを導入する時は、本人や家族から要望を聞き取り、職員で共有し安心して生活が出来る様な関係作りに努めています。		
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	ご家族が置かれている現状を確認しながら希望・要望等を受け止め解決案を提示し安心・納得してもらっている。		
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	本人・家族にとっての最優先解決課題を見極めながら他のサービスも含め提案しています。		
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	利用者は人生の先輩であることを念頭に入れ、自己決定ができるように支援に心がけています。又、共に寄り添う気持ちで生活をするように心がけて対応している。また、テレビ鑑賞やコーヒータムなど共にリラックスし話し合う時間を設けている。		
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	ご本人・ご家族との絆を断ち切らないように積極的に面会・外出など提案しています。家族会を開き、家族間での意見・相談にも取り組んでいます。		
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	これまでの関係が維持できるよう、知人・友人・親戚など自由に面会できるようにしている。又、法人内のデイサービスとの協力を下に地域住民との交流にも心がけています。また、馴染みの場所や人との関係が途切れないよう、家族と共に支援に努めています。	隣接するデイサービスの利用者との交流を通し馴染みの関係が途切れないように支援している。家族からの情報を基に馴染みの場所へドライブしたり、入居者の要望を聞き、スーパーへ買い物に出かける等の支援をしている。今後は地域行事への参加も検討している。	
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	ホーム内フロアーの場で利用者同士の交流の機会もあり、お互いに自由に交流できるようになっています。利用者同士が関わり合い共に生活が出来る関係はできているが、支えあうまでには至っていない。		

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
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	入院後・退所後もご本人・ご家族など状況を確認し、他の社会資源へと繋げています。		
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	利用者の表情や動作、会話の中から嫌がることや好む事などや、思いを把握している。状況によっては、家族協力も依頼し本人本位に検討している。	一人ひとりの思いや意向の把握は日頃の会話の中で把握し、好きな食べ物や趣味についても家族からの情報で確認し日常のケアに取り入れている。家事をこまめにしていた方には事業所内で行えるテーブル拭きや配膳を手伝う等、これまでの暮らしが継続出来るよう取り組んでいる。	
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	生活歴や馴染みの暮らしを本人、家族の方から聞き、できるだけサービスに取り入れるように努めている。		
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	日頃状況から利用者の心身状況・認知度・身体レベルについて把握し、できることを見つけて、少しでも参加してもらうように取り組んでいる。		
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	医療・家族・本人と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは毎月行われ、状態の変化時や更新時に担当者会議を開催し入居者の希望や家族の意向をサービス計画書に反映させている。主治医の参加も積極的で健康面での相談・助言も得られ易く連携が取れている。今後は3か月に1回の見直しを検討している。	
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	介護記録へ個々の状況を記載しスタッフ全員が、情報を把握できるように努めている。また、日々の状況や家族の方とのやり取りを、支援経過に記載をいっている。		
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	本人、家族、その時の状況に応じ、共通のサービス以外にも臨機応変に、柔軟なサービスの支援に取り組んでいる。		

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
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	馴染みの人・病院・お店など一人ひとり資源は異なっており、その把握につとめている。また資源活用もできるように支援している。		
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	母体クリニックが隣接しており、状況に応じて状態を報告したり、定期的な受診が行えるように支援に努めている。	入居者は全員母体クリニックの往診を受けている。往診後家族へは口答にて説明している。他科受診や専門医への受診は基本的に家族対応となっている。受診時には、情報提供書を家族に持たせ、書面にて返信を受けている。	
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	看護師に情報や気づきを伝えて相談し適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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	入院時は、医師・看護師・ケースワーカーなどから状況を確認し、早期の受け入れ対応など行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に家族に終末期に対する意向を確認し、医師・看護師・職員を含めた話し合いを実施している。場合によっては、法人内事業所との連携を図り、支援に努めている。	入居時に家族の意向を確認している。事業所としては24時間点滴が必要等の状況になった場合、同法人の小規模多機能への移動となると家族へ説明している。状態変化が見られる入居者については、家族、関係者と共に話し合いを持ち、支援に取り組んでいる。	
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	①法人内の看護師が中心となり、緊急時の救命法など講習会を適宜開いている。急変時の応急処置や連絡方法について職員間で勉強し、統一している。また、AEDを施設に一台設置し、取り扱い方法について講習を受けている。		
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	災害時の訓練を行い、全職員が避難できる方法を身に付けている。地域との協力体制はまだ築いていない。今後の課題です。	平成23年4月に法人合同の避難訓練に昼間を想定した訓練に参加。消火訓練では、消火器の使用方法を訓練している。今年度災害を想定した実践的な訓練が実施されていない。11月に夜間想定避難訓練を予定している。地域住民への案内も検討中である。	あらゆる災害に備えて訓練計画を立て、地域住民の協力を得た夜間想定避難訓練の実施、利用者の安全確保の体制が整備されることを期待したい。

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
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	言葉かけには、職員間でチェックしている。又、職員同士でアドバイスなどし対応。誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに注意している。	一人ひとりの生活歴や好きなことを日頃の関わりの中で把握し、手伝い等は無理強いせず本人に確認しながら行っている。職員の言葉かけや対応が気になる時は、ミーティングや職員間で注意し合うよう取り組んでいる。	
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	常に声かけを行い、ご本人の希望を確認し自己決定ができるように働きかけている。		
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し、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	居室で休みたい時やおやつを食べたくない時、外に出かけたくないなど、本人の訴えを聞き、その日の状態を考慮しながら、声かけ、見守りを行うようにしている。		
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	①定期的な散髪・爪切りなど職員一人ひとりが、身だしなみやおしゃれに気をつけ支援している。		
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	①個々の食事形態を確認し、栄養士による栄養のバランスにも注意した食事の提供を行っている。また、食事や片付けなどは出来ていないが、一人ひとりの好みなどは把握している。	食事は3食ケータリングを利用している。おやつは事業所内で、ヒラヤーチーやホットケーキ等利用者と一緒に作ることもある。職員は利用者と一緒に同じ食事を取り、食事中は声かけや会話をしながら、和やかな雰囲気である。	
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	個々の水分・食事摂取量を記載することで状況を把握している。夏場は特に、脱水・膀胱炎等の症状に注意し、しっかり水分が取れるように、声かけにて促し水分補給に努めている。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に支援している。		
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	①口腔ケアは、毎食後に見守りや声かけにより行っている。また、本人の希望や、義歯の状態により、毎週水曜日に訪問歯科医師による往診体制も整い、その都度、治療を行っている。		

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
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	失敗やおむつの使用を減らすように習慣や排泄パターンなどを把握しトイレ誘導を行っている。	日中は、一人ひとりの行動パターンや排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行いトイレでの排泄を心掛けている。夜間トイレ誘導やポータブル・全介助の支援を行っている。失敗の際はさりげなく声かけしトイレやお風呂場へ誘導している。	
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	個々に応じた要望は出来ていないが、水分摂取など全体的に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の意向を聴き、入浴曜日を決めている。	入浴担当の職員を配置し、基本的には曜日を決めているが、毎日入浴希望の方が多く、希望に沿うように実施している。体調等によって清拭に変更することもある。嫌がる方には不安を取り除くような言葉かけをしたり、タイミングをみて支援している。	
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	生活習慣や睡眠状態に合わせて休息したり安心して気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	勉強会をし目的や副作用、用法や容量について理解している。		
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	ドライブなど気分転換の支援をしている。		
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支援している	家族と協力しながら外出出来るように支援している。	入居者の希望に沿って、毎日同法人のデイサービスの送迎車に同乗しドライブに出かけたり、敷地内を車いすで散歩することもある。法人の車を借りて、ミニミニ動物園や琉球村、座喜味城跡の桜等普段行けない場所へ行けるよう支援している。	

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
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	本人希望でお金が使えるように買い物など、職員が対応し支援している。		
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	本人の希望があれば、電話や手紙などの支援をしている。		
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	不快や混乱を招かないように配慮し居心地の良い空間を提供している。	共用の食堂兼居間には、利用者家族からいただいたマッサージチェアを配置し希望する利用者が使用している。中庭のスペースは、天気の良い日には外気浴が行えるようになっている。廊下には、入居者の作品を飾る等居心地良く過ごせるよう取り組んでいる。	
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	共有空間での気のあった利用者同士の居場所の工夫を行っている。		
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	本人や家族と相談しながら居室作りをしている。	居室は、入居者が使い慣れた、時計や鏡、タンス、家族と一緒に寛げるようソファやテレビ等も持ち込まれている。衣替えや居室の配置は家族や職員と一緒にしている。家族の写真を飾る等入居者の思い々の心地よい居室造りを支援している。	
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	安全な環境づくりは出来ているが、自立した生活が送れるようにすることが今後の課題です。		