

### 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	4790100228		
法人名	有限会社 なんくる		
事業所名	グループホーム たけとんぼ		
所在地	沖縄県那覇市国場911-2		
自己評価作成日	平成23年1月9日	評価結果市町村受理日	平成23年4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	<a href="http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100228&amp;SCD=320">http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100228&amp;SCD=320</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	沖縄県那覇市楚辺2-25-7 セントラルハイム南西303号室		
訪問調査日	平成23年2月9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)】

家庭的な雰囲気の中で買い物やドライブ等を支援し、庭園での農作業を行いながら近隣の方と交流している。職員一人ひとりが認知症に関しての知識、技術、質の向上に研修などに参加し利用者様の個々に合わせてケアを行なっている。

【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)】

事業所は「家」を意識した平屋建てで、利用者や職員が集う居間や食堂は中央に位置し、高い天井はやさしい光や風が感じられ、広々としてゆったり過ごせるようになっている。また安全な暮らしに配慮し、スプリンクラー等防火設備も完備している。利用者が動物と触れ合えるようにミニブタの飼育や、ミニ菜園では季節の野菜や花作りを楽しめるよう支援している。利用者への日々のケアにおいては、利用者の希望を取り入れた入浴や食事の提供を行うとともに利用者のできる事や能力を活かした生活支援に取り組んでいる。事業所は地域の清掃活動やボランティア等住民とふれ合い、行政とも連携し地域自治会との交流に努めている。

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
<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	ミーティングや申し送りを通して利用者様や御家族の問題点や課題等の対応支援内容について話し合いをしている。	理念は法人内で統一し、事業所内の掲示や理念の記載された名札を確認し、ミーティングや申し送り時に唱和して理念を共有している。また職員は、理念にも経営方針にも含まれている「住み慣れた地域で安定した生活を支える事」を意識したケアに取り組んでいる。	
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	地域自治会、小中学校、保育園との交流を図れるよう取り組んでいるが、日常的には至らない。	事業所は、利用者と一緒に近隣遊歩道の清掃を独自に行いながら住民と挨拶を交わし、市内小中学校の体験学習やボランティアを受け入れ、地域と交流している。地域自治会に対しては、行政担当者と共に事業所への理解を求め、加入に向けた働きかけに努めている。	
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	小中学校からのボランティアや体験学習等を通し(認知症)の理解を広めていこうと活動中である。		
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	会議を2ヶ月に1回開催しホーム内での状況報告やアドバイスを受け、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は利用者や家族、行政や地域代表者等が参加し定期的に開催している。会議ではヒヤリハット等、事業所の状況や評価の結果と課題も報告し、委員からは対応策等の意見や提案があり、サービス向上に活かしている。運営推進会議録は家族にも郵送し、情報を共有している。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通し事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている状況である。また、市町村担当の方から学生の見学や取材依頼を受け良い協力関係を築けている。	行政担当者とは運営推進会議や日頃から事業所の運営や状況報告等、情報交換をしている。行政担当者に事故の発生対応について、報告書の作成方法等の相談では具体的な助言が得られる等、協力関係が築かれている。	
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	日頃の申し送りやミーティング等で拘束について話し合いをしケアに取り組んでいる。	外出しようとする利用者には見守りや同行に努め、日中は全てのドアを開放し夜間の施錠も門扉のみである。利用者の家族にもリスクについて説明し理解が得られ、拘束をしないケアを実践しているが、事業所として「拘束をしないケアの方針や理念」の掲示はされず、全職員の拘束の禁止行為の理解には至っていない。	「身体拘束をしないケア」のマニュアルの整備や読み合わせ等は行われているので、事業所の方針の確立に取り組み、職員が共通の認識と統一したケアができるよう期待したい。
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	勉強会に参加してミーティングで伝達し全職員に注意防止を行なっている。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護 グループホーム たけとんぼ)

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	権利擁護や成年後見制度について勉強会へ参加しているが、職員への勉強会へは至らない。		
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	家族や契約者の疑問や不安等なく納得して行なっている。		
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	意見箱や運営推進会議録に活かしている。	利用者の要望等は日頃のケアを通して会話の中から把握している。家族に対しては、運営推進会議や訪問時等で密に情報交換を行っている。家族から「家族会を開いてほしい」との要望には敬老会を兼ねて実施し、「デイサービスに通わせたい」という要望にも法人全体で対応を検討している。	
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	管理者会議を行い意見や提案をしている。	職員は代表者や管理者を交えた毎月の定例ミーティングや申し送りにおいて、業務等に関する意見を自由に発言している。職員から食材の冷凍野菜を減らし、生鮮野菜を多く取り入れるよう提案があり改善している。利用者のその日の状態によっては、担当を替えて対応している。	
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	職員個々の職場環境条件を整備している。		
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	ホーム内・外研修受講に関し情報提供を行い、受講するよう確保し知識、技術向上に努めている。		
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	沖縄県グループホーム連絡会に参加し他事業所との情報を得て見学したり、交流を図るよう取り組んでいる。		

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
<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	利用者様の話に傾聴し言動等から心理状態や要望等を理解して受け止めるよう努めている。		
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	事業所の役割、家族の役割連携や協力体制のあり方などについて話し合う中で家族の不安を取り除いて要望に応え信頼関係を築くようにしている。		
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	医療との連携や受診の支援等必要としている支援を行なっている。		
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	利用者様を人生の先輩として尊敬し知恵、慣習等を学ばせてもらいながら支えていくよう努めている。		
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	利用者様の状態変化などを家族と共に対等な立場で連携協力して利用者様を支えていくよう努めている。		
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	家族の写真や自宅で使用している身の回り品、備品を持ち込み、精神的安定を支援している。	利用者の生活歴等はアセスメントで把握している。また、毎日のケアを通して利用者や家族から会いたい人や行きたい場所等の把握に努めている。利用者が以前から参加している会合や模合い等の継続や、馴染みの理美容室への外出等、家族と連携して支援している。知人等が気軽に訪問できるよう、働きかけや環境作りに取り組んでいる。	
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	食堂の座席配置などを調整して利用者同士が孤立したり、衝突したりしないように気配りし状況によって職員が仲介し和やかな雰囲気を作り出すよう努めている。		

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
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	退去後のフォローで電話連絡し相談に努めている。		
<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	利用者様の生活や職業歴を情報収集し日常の関わりを通して現在の希望や意向を把握するように出来る限り沿うように努めている。	日頃の関わりの中で、利用者の希望する活動等を把握している。言語や聴覚に障害のある利用者には話しかけを行い、表情や頷きのサインでの確認や、筆談で対応している。また、独自の世界観に対しても否定せず、その時の思いの把握に努めている。意思表示の困難な利用者には、家族からの情報を基に本人の思いにそった支援に繋げている。	
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	御家族から積極的に情報を得るように日々の関わりやサービス担当者会議を開催して理解していくよう努めている。		
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	毎日の健康チェックや申し送り、生活記録で職員間の情報交換から現状、変化を把握するよう努めている。		
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	3ヶ月に1回サービス担当者会議を開催モニタリングを行い、主治医の意見を踏まえながら本人、家族、介護職員それぞれの意見アイデアを介護計画に反映している。	介護計画は、主治医の意見を踏まえ、利用者や家族、現場の職員等が参加して作成している。事業所は、3か月毎にモニタリングや担当者会議の開催、見直しの実施を目標としているが、職員体制の変動で不定期となっている。現在は新体制の下、課題に取り組んでいる。	利用者個々の状況を把握するモニタリングの実施や担当者会議の開催を通し、現状に即した介護計画の作成に取り組んで行く事に期待したい。
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	毎日の介護記録や個々の支援経過表を参考に職員間で情報を共有し実践や計画の見直しに活かしている。		
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	状況や要望に応じて可能な限り柔軟に対応支援するよう努めている。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護 グループホーム たけとんぼ)

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	遊歩道の散歩しながら近隣の自治会所有の公園に出かけたり、近くの八百屋へ買い物に出たり安全に気をつけながら行っている。		
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	受診の際に必要なに応じて健康チェックのデータや職員が同行し生活状況を報告行い診断の参考にしてもらっている。	受診は、利用者や家族の希望するかかりつけ医で、家族対応を基本とし、困難な場合は職員が代行している。定期受診時は、家族にバイタルや生活記録等の情報を、他科受診の際は服薬情報を提供している。受診結果は、家族から書面や口頭で受けたり、直接医療機関に確認をとっている。代行時は、家族に内容を伝え情報を共有している。	
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	日頃に身体面、精神面を観察しながら状況変化に応じ相談して支援を行なっている。		
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	入院時の状況を家族、病院の医師、看護師、相談員と情報交換しながら退院に向けて支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と早い時期から話し合いを行い情報を共有し支援している。	事業所は、利用者に医療行為が増え重度化した場合は、施設や医療機関への移行や情報提供を支援して行く方針を、入居前から家族に説明している。事業所で急変した場合は、医療機関に繋ぎ、家族と話し合い事業所に対応できる範囲で支援する事としている。	
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	一般普通救命講習を受講させ実践力を身につけるよう努めている。		
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	年2回消防訓練を実施。昼間、夜間想定訓練を行っており、今後想定内容をいろいろ変えての訓練を実施する予定。消火器の取扱いの勉強会を予定しており、消防署と調整中。	消防署と連携し、年2回利用者と一緒に、昼夜を想定した避難訓練を実施している。地域住民の訓練への参加を求め、挨拶回りやビラの配布を行ったが、参加は得られていない。スプリンクラー等消火設備も整い、水害対策や非常口も確保されているが、飲料水等の備蓄の配慮までは至っていない。	夜間は、職員配置が1人体制であり、災害発生時に安全、迅速に対応できるよう、地域住民との協力関係作りに継続して取り組んで行く事に期待したい。

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
<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	利用者様を尊重し誇りやプライバシーを守り対応している。	職員は、理念や倫理について学ぶ機会があり、利用者の尊厳を損ねる事がないよう意識したケアに取り組んでいる。利用者に対し声かけや対応が気になる職員にはその場で注意を促したり、申し送り等で確認し改善に努めている。利用者に片づけ等を手伝ってもらった時は、感謝の言葉かけを忘れないよう努めている。	
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	利用者様が表現出来るようにし、事柄に納得して自己決定出来るよう支援している。希望に添えない時は、説明を行い納得してもらうよう努める。		
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	利用者様が望むこと、楽しめることを利用者様の個々のペースに合わせて食事作り、食器洗い、洗濯たたみ、農作業、カラオケ、軽運動等を誘導支援している。		
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	生活に合わせて身だしなみやおしゃれが出来るよう利用者様、家族の意向を聞き入れ2ヶ月1回美容整髪を行なっている。希望により美顔も行なっている。		
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	利用者様の状態に合わせて食事の準備や片付けを行なってもらい感謝の言葉をかけている。	献立は利用者の希望を取り入れながら栄養に配慮して作成している。調理は職員が行い、利用者は食材の下処理や盛り付け、片付け等に参加している。職員は利用者と一緒に食卓を囲み、楽しく食事ができるよう声かけしている。。天気の良い日はテラスで食事を楽しみ、ホットプレートを使用して、ヒヤヤチー等のおやつ作りも行っている。	
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	献立表を作成し職員全体で考え利用者様からも要望を取り入れながら栄養バランスや塩分量等に考慮している。身体状況に合わせて水分量の確保と食事形態にも工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアを状態に応じ支援している。3ヶ月に1回無料歯科診療を取り入れ、必要に応じ家族へ連絡し歯科受診に繋げている。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護 グループホーム たけとんぼ)

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	利用者様個々の排泄パターンを把握しトイレでの排泄を声かけなどを行ないながら支援している。	排せつチェック表を活用し、利用者個々の状況に応じ適宜トイレ誘導を行っている。夜間はポータブルの使用や呼び出しホンで対応し、日中は全員トイレでの排せつを支援している。リハビリパンツやパットはトイレに常備し、排せつの失敗時は、周囲に気付かれないようにトイレから続く浴室へ誘導している。	
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	排便の状態を把握し水分や食事等を配慮し必要に応じ看護師に相談行なっている。		
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	週2～3回行なっているが、利用者様の状態や希望、タイミングに合わせて入浴提供できるように心がけている。	入浴は曜日や時間を設定せず利用者の習慣や希望に合わせて対応している。入浴介助は個別対応とし、職員配置を工夫して同性介助を支援しているが、困難な場合は本人や家族に了解を得ている。入浴拒否の利用者には無理強いせず時間や曜日を替えて対応している。	
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	日中の活動や雑談などを促し夜間良眠出来るよう促してはいるが、希望があれば休息したり状況に応じ対応している。		
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	内服介助を行いそれに伴う症状の変化に留意している。薬の情報書を利用して変更があれば申し送りして伝えている。職員は薬の情報書を必ず目を通し副作用などを理解するようにしている。		
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	家族や日々の生活の中から好みなどを聞き取り楽しめるよう努めている。一人ひとりの能力を活かし生活活動や楽しみごとと散歩などを行なっている。		
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に支援している	利用者様の気分転換を目的としてドライブや買い物、鑑賞会等家族と協力して外出、外泊の支援をしている。	利用者が、日常的に散歩や買い物、気分転換のドライブ等に出かけたり、普段行けない場所は行事で計画し、父の日は水族館、母の日はランチショー等に行けるよう支援している。定時に散歩へ出かける利用者に職員が同行したり、男性利用者は焼き鳥屋、女性利用者は回転すしへ出かける等個別にも対応している。	

沖縄県(認知症対応型共同生活介護 グループホーム たけとんぼ)

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	現在、金銭所持はしていない。		
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	利用者様から要望があれば随時支援出来るようにしている。		
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	心地良い空間作りを目指し職員間や利用者様からの意見を取り入れよりよい環境づくりを目指している。	事業所内は、天井が高く明るくて風通しも良く広々としている。共用空間は、テレビを見ながら寛ろげようソファやテーブルを配置し、一角にはお茶やコーヒー等を準備し自由に飲めるよう配慮している。台所には、利用者と一緒に作業や会話がしやすいよう対面式の流し台を設置し、浴室や脱衣所は冬場は保温に努めている。	
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	共用空間に椅子やテーブル、ソファ、テレビなどを配置し利用者様が思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	自宅で使用していた身の回りの物や絵画、写真などを飾り居心地よく過ごせるようにしている。	居室は、ダンスや、ベットが備え付けられている。壁には家族写真や手作りの品等が飾られ、利用者が自宅で使い慣れた物も持ちこまれ、安心して過ごせるよう支援している。居室からは縁側に自由に出入りでき、布団を干したり隣接の野菜畑や遠くの景色を眺め気分転換ができる環境となっている。	
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	トイレ、浴室等に手すりを配置し安全で自立した生活が出来るようにしている。		