

### 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	4772800076		
法人名	有限会社 豊		
事業所名	グループホーム 光風の家		
所在地	豊見城市字高嶺299-1		
自己評価作成日	平成24年6月1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	<a href="http://www.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosvCd=4772800076-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosvCd=4772800076-00&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24年7月27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個人のペースにあった生活動作(食事の下ごしらえや調理への参加・洗濯物たたみ・掃除・入浴などが自然に参加しやすい環境である。個人の希望やご家族の計画で外出や外泊を積極的に支援しています。医療面では主治医・受診病院は本人やご家族に選択していただくことができ継続的なケア実施が行われている。受診困難な方へは訪問診療を取り入れ主治医の診療を受けることができる。

**【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)】**

事業所は住宅地の丘の上に位置し、自治会の放送用マイクを開設当初から屋上に設置して、地域住民に寄与している。昨年は、利用者の尊厳、権利を旨とした「利用者の権利」を作成し、職員、利用者と共に唱和する等で共有している。また、スプリンクラーの設置や2階に同法人の通所介護事業所が開設したことで、緊急時の応援態勢が強化されている。4年前から利用者も同行し、地域の小学校で「読み聞かせ」ボランティアを継続し実施しており、地域への還元とともに認知症の啓蒙にも一役を担っている。

**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、活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、その時々々の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		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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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

自己評価および外部評価結果

確定日：平成24年10月29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	職員で作成した理念は毎朝の申し送り時に復唱している。新たに利用者の権利を作成し利用者を読み上げて1日のスタートとしている。	「法人の理念」の元に事業所独自で「介護理念」を作成している。昨年は新たに「利用者の権利」を作成し契約書に記載している。フロアにも掲げており、毎朝、理念と共に唱和している。職員は、日頃のケアの礎と理解している。	
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	代表者が地域出身ともあり自治会に積極的に参加し受け入れてもらっていると思う。自治会の放送スピーカーを屋上に設置し協力体制に努めている敬老会の準備や余興をし交流をしている。伝統エイサーのスタート地点として駐車場を提供することで近所方達も見学しやすくなっている。	敬老会等、地域行事に法人職員と共に事前準備から参加している。4年前から地域小学校で利用者と共に認知症理解の為に絵本を含め「読み聞かせ」ボランティアを継続している。また、事業所は近隣住民の散歩コースになっており、日頃から挨拶や会話を交わし交流している。	
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	地域の小学校や中学校から職場体験や福祉体験を受入れることにより本人だけでなく、父兄、学校関係者にも認知症の理解を深めている。	/	/
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	定期的に運営推進会議を実施している。ホームの現状では利用状況・健康状況・地域交流状況などを報告し、意見や要望などを傾聴しアドバイスをもらうようにしている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、利用者、家族等の参加の下で開催され、現況報告や委員との意見交換、ヒヤリハット等の報告がされているが、昨年は事業所の都合で5か月間は開催されていない期間もあり、また、記録からは利用者や家族の記名が確認できなかった。	運営推進会議は、法定事項として2か月に1回以上の開催が求められている。利用者や家族には、会議の意義について理解を促し、無理なく参加ができるよう工夫するとともに会議録には参加名を記載することが望まれる。
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に取り組んでいる	特定健診では認知症の方の状況に応じて検診ができるよう市の関係者からアドバイスをもらった。	事業所は講演会等の情報を役場に提供したり、生活保護の申請や介護更新申請の手続き等で役場に出向き、担当者へ相談したり、助言を受けている。	
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	外の門扉を含め玄関は解放し、自由に出入りできるようにしている。一時的な拘束対象者もない。	事業所は、身体拘束をしない方針を掲げ、マニュアルの整備、職員研修を実施している。利用者が一人で外出し、警察や家族、地域等の協力を得て対応したことがあり、ケアの再確認を行っている。家族には入所時に事業所の方針を説明すると同時に、状況に即した対応について話し合っている。	

沖縄県（グループホーム光風の家）

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	定例ミーティングでは普段行われているケアについて「これでいいのだろうか？」と常に話し合いを持ち虐待が見過ごされていないかを話し合っている。		
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	制度についてはグループホーム連絡会の管理者会議やリーダー研修などの場で学ぶ機会も見つけている。成年後見人制度を利用している人はいないがその準備段階の方はいる。		
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	利用料金や個人負担金についての内容は細かく表示、説明している。問い合わせに対し瞬時に解答できるよう心掛けている。		
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	外部評価のアンケートをすることにより外部者へ家族の声を表せる機会ができたと思う。利用者の声なき声に耳を傾けてくれる相談員を受け入れることで気づきをアドバイスしてもらっている。	家族からは、面会時や受診時等に、直接意見を聞く機会を設けているが意見は少ない。利用者から居室の掃除を不在時にして欲しくないとの意向があり、改善した事例がある。介護相談員も定期的に訪問し、意見を聞く体制がある。	
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	利用者にあつた1日の流れ(スケジュール)は常に利用者にかかわりある現場の職員のに耳を傾けるようにしている。	職員の意見はミーティングで聞くようにしており、休憩時間の確保や大型扇風機の設置、退所時間の調整、フロアの一角に畳間の設置等の意見があり、備品設備等の充実及び事業所運営に反映させている。職員の異動はできるだけ行わない方針を持っている。	
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	顧問の社会労務管理士に労働基準法などは管理してもらっている。又、休日は事前に勤務希望表などを作成しほぼ希望どおりにとれるよう協力している。年休にしても同じ。		
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	救急法などの研修などは1度だけではなく研修を重ねるようにしている。認知症の理解もできるだけ勤務を調整して受講できるようにしている。		

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	グループホーム連絡会を通じ定期的に管理者会議が開催されている。その中で勉強会や研修などが行われている。他のホーム利用者がドライブの途中に立ち寄ってくれたりしている。		
<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	すぐにサービスを開始するのではなく事前調査したり、本人の状態、本人の生活の場面的にしているか体験入所などをしてもらっている。		
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	サービス開始前に緊急時の連絡も含め、病院受診、個人購入品の持ち込みなど小さな事もご家族と話し合うようにしている。。又、先を見越したケアとそれについてのご家族の思いなども伺いながら関係づくりに努めている。		
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	役所や包括とも相談。グループホームへの入所が必要ならば協力し対応。		
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	常に感謝の気持ちと人生の先輩であることを意識関係づくりを行っている。会話の中にも「教えていただく。」という場面をつくり三味線や詩吟、縫い物など教えてもらっている。		
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	殆んど毎週三味線やハーモニカのボランティアに来てくださるご家族がいらっしゃる。又散髪しにホームへ来所されたりドライブへ誘ってくれたりとても協力的である。		
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	久しぶりの面会者との会話等もつながりが途切れないよう職員がさりげなく話題のフォローに努めている。	利用者の好きな書道やカラオケ等の趣味を継続支援している。また、地域の同級生がクリーニング店を経営しており、その友人が時折来所し、一緒にコーヒー等を飲みに行く等、関係継続の支援を行っている。	

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
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	利用者同士の関係は日々の申し送りなどで把握し瞬時に対応するようにしている。		
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	契約を終了したご家族とも面会やその後の相談を受けたり関係は途切れることなく継続している。		
<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	本人の思いや暮らしについては常に話題等にあげ検討している。職員の視点だけではなく介護相談員の気付きなどにも耳を傾け利用者本位の希望や意向の実現に努めている。	アセスメント作成時に家族や本人から意向を把握したり、日頃の会話の中で意向の確認をすることが多い。また、出身地の民生委員から情報を得ることもある。方言でのみ会話を行う利用者に対し、方言のわかる職員が対応し、意向が把握できた事例がある。	
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	ご家族の協力と理解を得ながら生活歴などを把握している。プライバシーに触れる際は個人情報視点から気をつけるようにしている。		
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	個人の暮らしの現状把握については常に職員間でも情報を共有していると思う。例えば介護拒否される方への声掛けや対応の成功例など。		
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	モニタリング、担当者会議は定期的に行い利用者家族、職員間で話し合い計画を作成している。	センター方式を活用し、毎月のモニタリングの実施、評価、3か月毎に担当者会議を本人、家族の参加のもと開催し、介護計画へ反映している。介護計画は3か月毎の定期的見直しと状況変化による随時の見直しを行っている。	
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	日々の記録の中でも勤務形態(日勤、夜勤)その他病院受診など色分けで反映しその情報を職員間で共有しながら実践や介護の計画にいかしている。		

沖縄県（グループホーム光風の家）

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
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	緊急時の病院やご家族の対応が困難な事に関しては積極的に協力するようにしている。		
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	近隣の図書館や無料で見学できる名所・旧跡・平和通り商店街、なじみの店などへもでかけたりしている。		
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	かかりつけの病院は本人とご家族の希望を優先にしている。又、必要であれば訪問診療を取り入れ適切な治療ができるよう支援している。	利用者や家族が希望のかかりつけ医を受診し、他科受診も含め家族対応としているが、家族対応が困難時は代行し送迎も支援している。受診時には家族や担当医に情報提供し結果は、家族の報告や担当医と電話や文書で確認している。現在は利用者5人が訪問診療を受けている。	
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	小さな情報や気づきは協力医療機関の担当看護師を通じ担当医へ報告。相談できるようになっている。専門的な検査を受ける時も待ち時間が長くないように配慮してもらったりしている。		
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。	治療計画書を把握し退院後もグループホームへ継続的に帰れるよう支援している。又、入院期間が長かったとしても治療終了後に安全に生活できるようならご家族、病院ホーム担当と話し合いをし受入をしている		
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	現在ホームでの看取りを希望されている方はいないが入院した時やカンファレンスの場でタイミングを見ながらご家族のお考えを伺うようにしている。	重度化や終末期に向けては「利用者が入院した時点で、今後について話し合う」としている。事業所の対応方針が策定されておらず、入所時や早い段階での意思確認や説明が行われていない。	重度化や終末期に向けて、事業所の現状を勘案した上で、関係者を含めての統一した方針の作成が望まれる。
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	消防署の実施している救急法や応急手当法の講習に参加している。		

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
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	防火管理者と法人代表者が中心となり防災訓練をしている。毎朝の申し送りでは防災の心得を全体で読み合わせしイメージ訓練している。	併設事業所と合同で地域住民参加の下、自主訓練、消防署と連携した消火、避難訓練を年2回実施しているが、夜間想定した訓練は行っていない。スプリンクラーや自動通報装置を設置し、設備の点検も実施している。非常時用の備蓄の準備はされていない。	災害発生に備え、昼夜を想定した避難訓練等の実施と食糧や生活用品等の備蓄、また、マニュアルは火災のみに止まらず、各種災害対応内容の見直しに期待したい。
<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	申し送りの際でも名指しではなく別の方法で行ったり、排泄管理表の記入も○△□などの表現で定着している。	昨年、利用者の尊厳と権利を謳った「利用者の権利」を作成し、職員の意識向上や周知に努めている。職員間の会話や記録に利用者のプライバシー保護の目的で記号化する等の工夫をしている。	
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	着替えや食事のメニューなど生活の場面において選択決定していただく場面をさりげなくつくっている		
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	必要に応じて突然の外出にも対応できるようにしている。会話や表現などで今何を求めているのかを感じ取り求める場面に近づけるようにしている。		
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	ご家族が購入してくるヘアカラーを使用しホーム内で白髪染を行ったり、行きつけの美容室へ行かれる方など様々。髭そり機を家族に購入していただき毎朝自分で実施される方もいる。		
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	車椅子の方でも座ってできるお膳拭きやおしぼりたたみなどをお願いしている。元気な方にはご飯をよそってもらったり配膳してもらっている。	献立は、職員が作成し3食とも事業所で調理している。数人の利用者が、食材の買い物、野菜の下ごしらえ、調理の補助、配膳や食器洗い等を職員と一緒にいき能力を発揮している。職員は利用者とともに食卓を囲み、同じ食事を摂っている。	
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	水分摂取と排泄管理を一枚にまとめ一目で解るようにしている。食事残しがあっても下膳せず次のタイミングを見計らい時間で区切るのではなく1日通してみている。		

沖縄県（グループホーム光風の家）

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	毎食後の口腔ケアを実施している。又口腔内のトラブルについては訪問歯科の医師も相談しながら状態を把握している。		
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	排泄のシグナルをいち早く察知し(表情やもじもじとした仕草)トイレへ誘導している。	排泄チェック表を活用し、夜間オムツ使用している利用者也、日中はトイレでの排泄を支援している。失敗時は、自尊心を損ねないよう「薬のせいね」と周囲に配慮した支援をしている。2人の利用者が排泄自立している。	
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	朝食にヨーグルト、やプルーンジュースなどを提供している。トイレへ誘導した際には複部のマッサージを行っている。		
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	基本的には1日越しの入浴だが希望や必用日には毎日入浴・毎日足浴でも対応できる。	週3回の入浴を設定しているが、利用者の希望や状況に沿って柔軟に対応している。女性利用者は同性介助で行っている。入浴を嫌がる利用者の場合は、職員を替えたり、時間をずらす等して無理強いせず対応している。	
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	その方の入浴パターンを把握して、夜間自然に入眠につながるよう日中の活動を積極的に促している。就寝の時間を厳しくせずテレビを見たり、眠れない方とは話し相手になって昔話などを行っている。		
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	個人の主治医より処方。ホームの様子を把握している近所の薬局の薬剤師から説明を受けている。新たな処方休み明けの職員でも間違えないようにカードに書き込みしたり申し送りして伝えている。		
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	本人が発する日常の会話や家族からの情報・介護記録からも本人のできること探しを行っている		

沖縄県（グループホーム光風の家）

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	時間帯によって帰宅への要求が強くなる利用者には落ち着いてもらう為にドライブ、散歩などを日常的に行っている。	日常的に事業所周辺を散歩し、近所の保育園に立ち寄り、スーパーに食材の買い物に出かけている。また、季節の花見等で遠出を行い気分転換を図る支援をしている。利用者の希望で外食をする等の個別支援に努めている。	
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	現在お金を所持している方は1人。ガマ口の財布に小銭程度。ちょっとした場面でお駄賃をあげる様子があり。又、本人の		
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	ご家族の協力と理解を得ながら生活歴などを把握している。プライバシーに触れる際は個人情報視点から気をつけるようにしている。		
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	足音への配慮や会話の声のトーンや話題などに気をつけている。	玄関先には、季節の草花が咲いているプランターがあり、屋外ベンチも設置している。フロアの壁には、利用者手作りのカレンダーや行事の写真が掲示されている。また、フロアには畳間やマッサージ機が設置され、ゆったり過ごせる空間づくりとなっている。	
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	テレビ前のソファに腰掛けておしゃべりしたり、テレビを見たり気の合う方のお部屋でおしゃべりをしたり昼寝をしたりしている。		
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	寝具類など、より家庭に近い雰囲気を出す為持ち込みをお願いしている。	居室は各々の好みで飾り付けやレイアウトがされている。家族の希望で、3室に畳が敷かれており、家族が面会時に部屋でくつろげる工夫がされている。週3回シーツ交換が行われ、清潔保持に努めている。	
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	日めくりのカレンダーをめぐってもらえるよう目線の位置に置いたりしている。又、自分から水分補給ができるようキーパーを準備している。		