

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	4791800032		
法人名	有限会社 くばの里		
事業所名	グループホームくばの里 ハウス		
所在地	沖縄県金武町金武4196-147番地		
自己評価作成日	2015年2月19日	評価結果市町村受理日	平成27年6月3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>※職員一同は認知症を正しく理解し適切に対応する支援を心掛け家族を始め地域の皆様にも理解してもらえる様に地域の皆様に呼び掛けをしている。</p> <p>※管理者がキャラバンメイトとして町包括支援センターと共に地域に普及活動を行い、職員も一緒に参加し協力している。</p>

※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.kaizokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JizyosyoCd=4791800032-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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3月13日		

【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>事業所は平成13年に同法人関係事業所と同一の敷地内に開設されている。道向いに系列法人運営のグループホームがあり、開設時から連携・協力を図っている。系列法人を含めた人事で管理者や職員の体制を組織化し、グループホームに理解があり、ケアの精神や姿勢は、既に日常のケア場面で発揮されている。法人代表は職員の資格取得に尽力し、職員は介護の専門職としての意識を高め、利用者のよりよいケアに努めている。職員は利用者と一緒に地域周辺へ出かけ、利用者地域住民との交流の機会を増やす取り組みを重ねると同時に、福祉の専門職として、地域住民への認知症に対する理解と周知を図ることに努めている。管理者は職員に、「寄り添うケアは利用者によってそれぞれ異なる。必要な時に必要な支援を行うことを共通理解して取り組む」ことを期待している。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、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

確定日：平成27年5月20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	玄関に理念を掲げ、訪問者にも見ていただき、職員は記録室のデスクマットに挿み、毎朝申し継ぎ時に唱和している。	法人の理念を基に、開設時に職員で理念(介護方針)を作成している。職員は毎朝、介護方針に沿って個別に取り組む事や自身の振り返り等を3分間でスピーチし、介護方針に沿ったケアの実践に努めている。介護方針からは、地域密着型サービスの意義が確認できない。	事業所独自の、「地域密着型サービス」の意義を踏まえた理念の見直しが望まれる。
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	隣近所の方々と職員、入居者とも声を掛け合い、散歩の途中に家に寄り、お茶を出される事もある。	地元の利用者が多く、地域の恒例行事(老人運動会・くしゅくい等)に参加し、日々の散歩でも地域住民と交流する機会を増やすよう取り組んでいる。定期的にボランティアや保育園児の訪問もある。管理者は年1回「認知症ケアへの理解」の啓発で婦人会対象に講座を開いている。	
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	近所の方も行事に参加してもらい入居者の生活の様子を見ていただき、又、福祉課程の学生の実習も受け入れている。地域の依頼がありキャラバンメイトの講師や寸劇で分かりやすく講演会を行っている。	/	/
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	運営推進会議において、ホームの現状や、要望を報告し、アドバイスをいただいている。	運営推進会議は偶数月に開催し、利用者や家族、地域住民や行政関係者が出席している。議事録は事業所の活動報告や意見交換のみであり、ヒヤリ・ハットや事故、外部評価結果等の報告が確認できず、事業所の透明性が曖昧である。利用者の参加が1回のみである。	運営推進会議の意義を活かし、外部評価結果やヒヤリ・ハット等も報告して委員からの意見や助言をサービスの質の向上に反映させること、及び利用者本位の視点から利用者が参加しやすい工夫を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取り組んでいる	運営推進会議において、ホームの現状を報告し、町の行事への参加が容易になった。	行政担当者とは運営推進会議で情報交換している。独居の高齢者への対応や家族のケアの相談に事業所側が助言する等、双方で課題に取り組み、連携を図っている。台風時の受け入れを実施し、地域ケア会議等にも参加して地域における福祉の情報を共有し、協力している。	
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「介護保険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	拘束についての理解を深め、参考書等で学習している。 玄関は出入りする際センサーが作動するので昼間は不必要な施錠はしないように工夫している。	事業所の「身体拘束をしないケア」の方針は、運営規定で謳い、家族等には状況に応じて説明している。利用者自身が「外へ出たい」と声をかけるので、職員は一緒に周辺の散歩等に出かけている。職員研修に取り組み、町社協等から権利擁護に関する情報も収集している。	

沖縄県（グループホームくぼの里ハウス）

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	「虐待とは」、「又虐待を防ぐには」、参考書を輪読して後お互いが事例をあげて虐待に相当するか否かを意見交換をしている。		
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	名護社会福祉協議会、金武町社会福祉士協議会、等と必要に応じて対応しています。		
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	入居希望の方や、保護者には、申し込みの時点で説明し、契約の時も説明し、署名捺印をもらっている。		
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	玄関に理念を掲げ、苦情・意見受付について掲示し、受付箱と用紙を用意し、書面での受付、又直接管理者や、スタッフに話してもらえそうな雰囲気づくりをしている。	利用者の声は直に聞いているが、言葉かけを工夫したり、利用者の発する単語や動作などで把握して支援することもある。家族からは面会時等を聞く機会としている。意見箱に「訪問時に声かけしやすいようにして欲しい」との要望があり、職員間で検討して対応している。	
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	代表者、管理者は毎月のミーティングや親睦会に可能な限り参加し意見を聞いている。	職員の意見は毎月のミーティングで提案している。職員の意見で、居室担当者を配置する事を決めて実践している。管理者は、年1回職員と個別に面談を実施し、要望や不満等を把握し、対応している。代表者は職員の働く環境の整備やスキルアップ(研修派遣)等に配慮している。	
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	代表者もホームに来て、ホームの雰囲気や入居者の表情を観察し、職員の働きぶりを見ている。又、その都度困った事や、要望を聞いている。休憩室も整備してある。		
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	ホーム内、外の研修には積極的に参加してもらうように協力を惜しまない。		

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
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と協力し、認知症介護実践指導者による学習会、入居者の交流会、などで、介護の質の向上に努めている。		
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	入居前から、管理者とスタッフが本人と面接し、顔見知りになってから入居してもらっている。		
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	入居申し込み時に居宅のケアマネ、家族を交えて意見、要望を聞いている。		
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	入居時のアセスメントで必要な支援を家族と調整している。必要に応じて隣のデイサービスの訪問や福祉用具の利用、外出など対応する。		
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	共に家事(調理の下ごしらえ・衣類整理)を行い、残存能力を活かし、先輩としてアドバイスをもらっている。		
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	面会時は家族との関係づくりの良い機会であり、協力が得られるように細かく情報を交換している。		
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	家族の面会時は他入居者との触れ合い、職員との交わり、共に行うことでより深い馴染みの関係が築かれていると思う。	2か月に1回、屋外レクで利用者の馴染みの食堂に出かけ、各自好きなメニューを注文して食べている。教会関係者の週2回の来訪があり、年に1回教え子が面会に来る利用者もいる。職員はアセスメント等から情報を把握し、個別に、関係者との交流の支援継続に努めている。	

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
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	気の合う方同士でテレビを観たり、食事が出来るようにし、スタッフは話題を提供したりで雰囲気づくりに配慮している。		
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	他施設に転居した方を入居者と共に訪問したり、入院された方に面会し経過の把握に努めている。		
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	日頃の生活では、日課にとらわれず個人のペースで支援している。(起床・食事・入浴・就寝等)	利用者の思いや意向の把握は、日常の会話や家族からの情報を参考にしている。個々の食事に関する意向や「本当は家で生活したい」等の思いも把握している。利用者の意向や思いは個別計画にも反映させて支援に活かしている。	
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	各自の生活歴を把握し、家族や介護履歴から情報を得ている。		
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	生活行動の中で、本人のできる事を把握し、可能な限り自分で行うよう支援している。		
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	定期的に家族のモニタリングを行い、担当者会議を行っている。 入居者に変化があるとき、朝のショートミーティングで情報を共有し対策を検討して、介護計画を立てている。	個別計画は担当者会議での利用者と家族の意向や要望、主治医の意見も参考に作成している。実施記録は、サービス計画実施記録として毎月一覧表で整備し、同時にモニタリングも実施している。計画の見直しは更新時で、利用者の状態に合わせて随時の見直しも行っている。	
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	介護記録をマニュアルに沿って記録し、勤務引継ぎで申し送りをしている。 申し継ぎノートで重要なことは確認している。		

沖縄県（グループホームくぼの里ハウス）

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	毎朝のショートミーティングで入居者にその日に必要な支援を検討している。(外出予定に備える、担当者の個別支援等)		
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	地域のボランティアによる、演奏会や、保育園児の訪問交流、デイサービスへ参加し地域の方との交流を行う。		
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	受診に同行し、主治医との情報交換を行い、適切な健康管理・与薬・処置に努めている。	利用者は以前からのかかりつけ医を受診している。受診時は看護師または管理者が家族と一緒に同行し、訪問診療にも看護師が立ち会う等、医療機関と連携している。利用者の服薬管理の面で、誤薬予防の工夫(声をかけあい、利用者本人にも確認する)にも取り組んでいる。	
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	常勤の看護師は介護記録や観察に基づき、健康管理に努めている。 誤与薬予防のために、薬の管理を工夫している。		
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。	入院に際して、可能な限り同行し、情報提供を行い、入院後の面会や、家族と連絡をとり合っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携の説明と重度化した場合の意向を大まかに確認し、体調の変化に応じて、細かく確認を取っている。	「重度化した場合の指針」及び「終末期に向けての指針」を明文化している。契約時に家族に説明して両方の同意書を作成している。看護師は24時間オンコール体制を取り、看護職が中心となって職員間での勉強会を実施し、手順書も作成しているが、現在看取りの該当者はいない。	
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	急変時や、事故の対応をマニュアルに従うように見やすい場所に掲示し、介護方針と共に唱和している。(誤嚥の処置、骨折・出血の処置等)救急救命処置の講習を受けている。		

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	定期的に避難訓練を実施している。	年2回消防署協力の下、昼夜を想定した避難訓練を実施している。訓練に、近隣住民や民生委員等も参加している。津波等の災害時マニュアルを作成して、緊急時は薬も持ち出せるように準備している。カセットコンロ等の備品や3日分の食料等も用意している。	
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	言葉によって自尊心を傷つけたり、プライバシーを損ねない排泄の支援に努めている。	職員は、プライバシーの確保や接遇についての研修会に参加し、マニュアルを掲示して職員間で共有している。利用者に方言で敬語を使って話しかけるように努めている。利用者本位の支援を方針としており、起床から就寝、入浴時間等も利用者の意向に添って対応している。	
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	更衣・排泄など本人意思を尊重し、可能な限り納得した時に支援するように努めている。		
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	日課にこだわらず必要な支援を必要な時に行うようにし、個別支援が出来るように柔軟に時間や、方法を変更させている。		
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	朝夕の整容、食後の口腔ケアを支援し、入浴の際の衣類も本人が選ぶようにしている。外出時は本人の好みに装うように支援している。		
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	野菜の下ごしらえを一緒に行い、加熱の程度、味付けなど各自の好みに合わせるように本人のアドバイスをもらっている。	食事は、栄養士が作成した献立表を基に、職員が交替で3食事業所で調理している。対面式キッチンを挟んで味見をしたり、配膳を行う利用者もいる。利用者の席は気の合う人同士を配置し、音楽を流して職員も利用者と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	献立に従い、バランスのとれた食事にし、摂取状況を把握して摂取不良の際は補食をする、ペットボトルに個別に水分を用意し摂取量を把握している。		

沖縄県（グループホームくぼの里ハウス）

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	起床時・就床時・毎食後に口腔ケアを行い、義歯は就寝時に洗浄剤で対処している。		
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	日中はオムツを使用せず、布パンツにパットを使用し、基本的にはトイレでの排泄支援を行っている。	排泄チェック表を活用して3か所のトイレに誘導する事で、日中は利用者全員トイレで排泄できるように努めている。毎朝廊下で歩行訓練を行い、排泄等の自立支援に取り組んでいる。全員布パンツを使用し、パット併用や夜間のみポータブルトイレ使用の利用者がいる。	
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	毎日の排泄記録表で確認し、水分や食事、緩下剤で対処している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	清潔保持の為に基本的に曜日は決めていますが、必要に応じて対応している。	入浴は、男女別に週3回を基本としているが、本人の希望で毎日でも、好きな時間に、更に浴槽を利用する個浴にも応じている。例えば、「一番風呂に入りたい」、「夕方に時間をかけて入りたい」等の希望にも対応している。女性の利用者には同性介助を行っている。	
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	一斉に就床せず、テレビを見たり、雑談をしたりし本人の意思に添って就床し、寝具・室温の調節をしている。		
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	薬情報を介護記録に貼付し、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	ホームでの軽作業が出来るように支援している。		

沖縄県（グループホームくぼの里ハウス）

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	デイサービスで友人との交わり、ベランダや近所の散策、ドライブ、家族との外出支援、琉球村での琉舞鑑賞を行っている。	利用者は日常的に周辺を散歩し、受診時に病院まで職員と一緒に歩いて出かける利用者もいる。季節に応じた外出として、初詣でや花見に全員で出かけ、家族にも参加を呼び掛けている。月1回は屋外レクに出かけており、日用品等の個別の買物も職員が支援している。	
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	ホーム内では自己管理が難しいので、外出時に小銭を持つこともある。		
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している	希望時や必要時、電話をかける支援をし、かかってきた時は本人と話をさせている。		
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	採光・空調の調節をし、テレビの音量調節に配慮している。	共用空間は、事務所を囲んで廊下があり、歩行訓練に活用している。利用者はソファーに腰掛けてDVDを觀賞したり、カラオケを楽しんだりしている。昼間でボランティアが踊りを披露することもある。窓はレース付きの防災二重カーテンを使い、採光も良く、朝夕は換気をしている。	
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	廊下のベンチ・居間のソファー・食堂の椅子など本人の好みの場所で過ごす事が出来る。		
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	居室には各自私物の持込可能であり、家族も部屋でゆっくり面会することもある	居室はベッドとクローゼットがあり、エアコンと鏡付きの洗面台も設置されている。利用者は居室で髭剃りやお化粧をしている。日記をつけるための机や冷蔵庫を持ち込んでいる利用者もいる。	
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	建物内は障害物・段差がなく、廊下は手すりが適当についている。 トイレ・風呂場も出入りが容易である。		