

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 26 年 7 月10 日	評価結果市町村受理日	平成26年10月8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_2013_022_kami=true&JigvosvoCd=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26年8月22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)】

ライフケアホーム読谷は、同法人のクリニック・小規模多機能・デイサービスも敷地内にあり、医療ニーズの高い方でも安心して過ごせる環境があります。年間行事も法人内で合同で行う事が多く、職員の子供の通っている保育園との交流会・その他家族と共に行事への参加・近隣飲食店の職員によるボランティア余興等地域の方のご協力のもと頑張っております。

【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)】

ホーム内の共有空間が広く取られ開放的な雰囲気が感じられる造りとなっている。各居室から段差なくベランダに移動することで災害時には迅速な避難が可能である。本日の調査を通して、職員の入居者に対する丁寧な声かけが印象的であった。職員が一人ひとりの入居者の声に丁寧に応え、意見や要望を聞き取っている様子が伺えた。毎日看護師が入居者の健康管理を行い、日頃から服薬等かかりつけ医との情報交換を通して緊急時における連携が図られている。共有空間だけでなく居室内も清掃が行き届き清潔感のある生活が保証されている。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

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。]

確定日:平成26年 9月26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	デイルーム兼食堂に掲げ毎朝申し送り時、職員全員で復唱する事で確認、共有しています。	設立当初職員間で作り上げた理念を事業所内に掲示し、日頃から唱和することで理念の内容を職員間で共有している。設立以降職員の異動や退職が続いたことから、管理者及び職員は認知症ケアの原点に戻り、地域住民との交流を踏まえた理念の見直しを検討している。	
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	日常的→ 地域の方々の面会者が多い。 定期的→年間行事への地域の方々の参加 年1回役場での作品展への出品等で地域への広報にも努めています。	ハリーリ等地元の行事に職員と一緒に入居者が見学したり、エイサー等で事業所に来訪する機会がある。法人全体でクリスマス会や敬老会等の行事が頻回に行われているが、地元住民の方を招待したりする等日常的な交流は見られない。	今後は地元自治会への働きかけのみならず、事業所の方で老人会・民生委員などの活動の場を提供したり、日常的に近隣の小学生等が立ち寄れるような馴染みの関係を築かれることを期待したい。
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	地域の方へ認知症についての勉強会を行って行きたいが、開催していないのが現状。 地域の小学校・中学校等の体験学習。その他実習等で説明等を行っている。		
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	二ヶ月に一回の頻度での開催を努力している。 介護改正の報告・外部評価の結果報告等も行っている。 年間行事等へのボランティア募集等絶好の機会となっている。出来るだけ参加して頂けるように、工夫していきたい。	およそ2ヶ月に1回の間隔で会議が開催されている。入居者及び家族を含めて委員の参加率は高い。事前に開催の案内文書を各委員に送付しているが、議事録の配布は行っていない。事業所からの報告事項が中心で、委員からの要望や助言は少ない。運営に関する意見は議事録からは確認できなかった。	
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	主に介護部長・計画作成担当者・管理者が認定手続きを行う際に、行政担当者に日頃の状況等を伝え交流している。	推進会議以外に包括支援センター職員と情報交換する機会はなく、行政担当者とは更新手続き以外情報交換する機会はない。村内の地域密着型サービス事業所同志の連絡会は設置されていない。	
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	去年、入所した利用者が不穏続きで頻繁に外出するも、危険な行為や声かけ付き添いをして強い拒否、暴言ありから玄関は職員・家族が利用できるタッチ式ロックで管理している。センサー・柵等の設置されている利用者に関してはできるだけ現状で継続使用が必要か否かを職員間で検討し、家族の理解を得てできるだけ柵・センサーの廃止に努力するように心がけている。	身体拘束に関するマニュアルは整備されているが、この間関連する研修は実施されていない。出入口はタッチ式ロックで管理され昼夜とも鍵がかけられている。家族には契約時に身体拘束に関するリスク等を説明している。家族の理解を得て現在1名夜間のミモンを使用している。	グループホームでは認知症高齢者の行動を制限することなく、原則いつでも外に出かけられるよう保証されることが求められる。今後は鍵をかけない暮らしの大切さについて職員間で話し合いを行い、早期に改善に向けた取り組みが望まれる。

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
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、利用者一人一人を尊重してサービス提供に取り組んでいる。また、職員間で利用者の観察や虐待が見過ごされる事が無い様に注意を払い防止に努めている。		
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	現在までに対象者がいません。 今後、制度の勉強会を行って行きたい。		
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	契約時に本人・家族同席のもと、必ず読み上げ一つ一つ確認し、了解と理解を得ている。 何かあればあればご家族と話し合いの場を作り説明している。		
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	受付窓口にご意見箱の設置をしており確認するが殆ど入っていることが無い。ご家族からは、面会にこられた時に等、スタッフが声かけを行い、意見を聞くようにしている。	介護相談員の受け入れを始めているがまだ実績は見られない。家族からの要望や意見は面会時に聞いている。これまで相談・苦情事例は記録として確認できなかった。職員が一人ひとりの入居者の声に丁寧に応え、意見や要望を聞き取っている様子が伺えた。	
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	平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等を開き職員から意見など確認している。管理者は週1回管理者会議へ報告・相談等を行っている。	定期的な会議が行われていないため、職員からの要望や意見を聞く機会がみられない。ケアマネを兼務する管理者の退職に伴い、4月より新しい管理者とケアマネに交代している。現在職員に対する管理業務と職員間で共有するケアカンファレンスの実施が滞っている。	
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	状況変化に対応できるように職員間で話し合い、勤務調整が行われている。また、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	個々に応じた外部研修参加を呼びかけている。医療法人ということもあり、医療内容の勉強会等を行っている。特に内部研修として、薬の勉強会等が定期的に行われているが、時間的・現場の利用者状況に応じてなかなか参加できない現状がある。		

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
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	連絡会等へ、介護部長・管理者・計画作成担当者が参加し他事業者との情報交換・交流を図っている。		
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	利用者のアセスメントをもとに本人の生活状況を把握し、主のペースに合わせた生活で接する様になっている。職員一人一人がコミュニケーションを図り、何かあれば記録等を通して情報共有し改善に努めている。		
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	ご家族が置かれている現状を確認しながら希望・要望を受け止め共有するケアを行っている。また、家族に状態の変化等は、その都度、報告する様になっている。		
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	相談内容と本人の意向、身体状況を把握し、現在、どのような支援が必要かを看護師等へも相談見極め、他のサービス情報も提供している。		
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	一緒にテレビの内容や季節に関してなどの世間話をしている。季節感での行事の中でもご利用者が実際参加していた祭り等のビデオ鑑賞等を通して時代の思い出話に盛り上がりしている。ある利用者は歌が大好きで、食事の準備等時にも職員と一緒に歌いながら準備をしている。		
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等お願いしている。入居者本人が抱えている問題や不安を職員だけではなく、家族と共に協力して考える様に支援している。		
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	年一回の読谷村祭り・芸能祭等で利用者様の活躍された頃のビデオをご家族様・近隣知人の方がもってきてくれて一緒に鑑賞会をしたりして過ごしたりしている。	地元出身の入居者が多く、家族以外に知人の面会も多く見られる。入居者の好物を差し入れてくる知人もあり、面会の際に自宅で生活していた頃の入居者の情報を得ている。ケアマネが家族以外に直接地域の方から馴染みの人や場所に関する情報を収集する機会は見られない。	

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
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	デイルーム兼食堂でお互い自由に交流できる場になっているが、なかなかうまく馴染めない方には、職員が補助役になって関係づくりを支援している。利用者同士支えあうまでには至っていない。		
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	余儀なく入院となった方が退院となった場合等退院時カンファ等への参加を通して居宅支援等への連携も行っている		
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	利用者の表情や動作、会話の中から嫌がる事や好む事など、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。	自分から意見や要望を訴えることができない人に対して、管理者は自分の家族に置き換えて本人の意向を汲み取るよう職員へ働きかけている。一人ひとりの入居者に対して、職員は本人の意向を確認してからトイレに誘導したりベッドでの昼寝を促している。本日の調査を通して、職員の入居者に対する丁寧な声かけが印象的であった。	
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、担当ケアマネや主治医から情報を提供していただき把握に努めている。		
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	個々の性格や好みにできるだけ添うように活動を支援している。塗り絵・パズル・音楽鑑賞・ビデオ鑑賞等。		
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	本人・家族・職員・主治医等の情報を参考に職員間で話し合い利用者の現状に即した介護計画を作成	更新時期以外に随時見直した事例は確認できなかった。モニタリングは毎月ケアマネが実施している。アセスメントから確実に課題分析されて介護計画作成までに至っている。介護職員とのケアカンファレンスが実施されておらず、介護計画の短期目標が日々の介護支援内容として職員間で共有されていない。	
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	日々の状況を介護記録へ記載し、職員全員が情報を把握できるように努めている。計画作成担当者への情報提供し、支援経過に記載してもらっている。		

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
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・家族に外出や外泊等の希望があれば、柔軟に対応している。		
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	馴染みの人・病院・お店等一人一人資源は異なっており、その把握に努めている。		
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様支援に努めている。	全員の利用者が法人クリニックの訪問診療を定期的または随時受け医学管理を継続している。訪問診療では看護師が状態経過を報告し、診療情報提供書にて治療方針を確認共有している。眼科等の他科受診には家族やケアマネが同行し受診の支援を継続している。	
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	利用者の日々の体調管理を行ってもらいながら、夜間の急変時等24時間オンコール体制をとっている。必要時は、主治医との連絡体制も整備している。		
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	入退院時は、医師・看護師・ケースワーカー等から状況を確認・情報を提供してもらい、早期の受入れ、もしくは他サービスへのパイプ役も兼ねる。		
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	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。	入居時に利用者と家族に意向を確認し、緊急時や重度化した場合の受診機関を確認している。終末期に関しては利用者家族の意向に基づき、医師・ケアマネ・看護師・介護職の連絡会議で法人内の他施設利用や事業所内支援など検討している。また終末期の事業所内研修も実施している。	
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	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行っている。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。		

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
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	今年も2回の火災・非難訓練を予定しているが8月に一回目を予定している。去った台風8号には、利用者様のベット位置をガラス窓等から遠ざける等万々に備えた。設備担当職員の泊まり体制をとっている。地域との協力体制はまだ構築できてない。	防火対策は法人部長が防火管理者となり、事業所内には緊急通報装置・消火器・煙探知機・スプリンクラー等を整備している。消防署協力の総合訓練や自主訓練は2012年には実施したが2013年は実施出来ず今年度は8月に実施予定である。又 災害時の食料その他の物資の備蓄は法人と連携し備えている。	人命保護救助の観点からも、村の災害対策担当者や地域住民と協力した定期的な訓練実施と、さらに地域の防災の拠点となるような地域連携に期待する。
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	利用者の性格や病状を把握し、プライドを傷つけない様に心がけている。利用者が不穏になった場合「寄り添う」ケアを実践する様にすると落ち着く場合が多い。時には、「見守る」だけの支援で落ち着く利用者もいる。	職員は個々の利用者を人生の先輩として敬う姿勢を大切に考え、利用者の「得意な事・好きな事・喜ばれる事・やりたい事」などを日常的に言葉や表情・仕草等を観察共有し支援している。本日の調査を通して、デイルームから繋がる中庭に車いす移動し外気や会話を楽しむ個別支援を提供していることが確認できた。	
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	利用者の個々の能力を把握し、押し付けの無い様、喜び、悲しみ、怒り等、どんな事でも話せる様、自己決定ができる様に働きかけている。		
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、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	利用者の好みでおしゃれ等の支援を行うようにしている。夏場でも長袖シャツが好きな方はそのまま希望を尊重してあげている。散髪等も職員がコミュニケーションをとりながら楽しく支援している。		
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	個々の食事形態を確認、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。職員見守りの中、時々家族と食事を共にする事もあり、楽しく食事ができる雰囲気となっている。	朝昼夕3食の食事は法人の厨房から「刻み食・軟菜・ペースト等」の食事形態で個別に盛り付けられ、毎日のおやつも決められ提供されている。職員は食事介助の利用者に寄り添いながら会話を楽しみ、家族が毎日食事介助に訪れる利用者もいる。外食は家族同伴が主体である。	食事はその人らしい習慣が最も現れやすい場面であり、希望の表出や五感刺激に結び付く意味でも認知症の人にとって重要である。地域や季節の旬の食材で高齢者の食文化を配慮し要望に沿った献立や、1品でも事業所内で調理し出来るまでの音や香りが楽しめる支援を期待する。
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事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。		

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
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	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訪問歯科による往診体制もとっている。		
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	夜間帯はおむつ使用の方でもできるだけ、日中はリハビリへ交換し、排せつパターンを把握・トイレ誘導を行っている。	トイレは左右の居室がある廊下の中央部2か所と玄関脇・浴室の更衣室の隣の計4か所ある。排泄が自立している利用者はトイレに近い居室を使用し自立支援を継続している。又誘導やおむつ使用の利用者の排泄パターンを共通理解し、尿臭・排泄量も考慮し排泄用具等を検討しながら支援している。	
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	排便パターンの把握と水分摂取に努めている。必要な方には、薬での排便コントロールを行っている。		
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。	浴室は更衣室・浴室・トイレがドアとカーテンで仕切られ、ゆったりとした浴室で個浴の支援をしている。入浴は利用者の要望に沿い毎日入浴にも対応しているが週3回の入浴を支援している。更衣の準備は利用者で行い入浴後は整容・爪切り・水分補給を行い休息をとっている。	
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	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	確実の服薬のために、薬のセット箱・服薬時にスタッフ同士で声かけあっている。薬の内容・目的・副作用等についても勉強会にて知識を得ている。		
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			

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
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	天気が良いときなどは、入居者の状態を見て、外へ散歩を行っている。家族と協力しながら外出できる機会を増やしていきたい。	以前は買い物や季節を楽しむ外出支援をしていたが、現在は利用者の外出は他科受診や家族同伴の夕食等が多く、事業所の季節ごとや定期的な外出計画はない。今後は気軽に地域の馴染みの場所等で楽しめる外出支援を提供したいと考えている。	外出は日常生活の継続支援であり、5感刺激や気分転換・ストレスの発散としての外出活用等で秘められた心身の力を発揮する機会でもあることから多様な外出体験の提供を期待する。
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	当施設での金銭管理は行っていないが、ご家族様の了承のもと金銭管理ができる入居者に限り少額の管理を行えるようにしているが現在、対象者はいない。		
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	本人の希望があれば、電話や手紙の支援を行っている。ご家族の負担になる場合もあり得るので、あらかじめご家族様へ了承を得て電話して頂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	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。	食堂兼リビングはテーブルと椅子をL字状に配置し、レクや個別支援がし易いようゆったりとした広さでキッチンも併設されている。リビングのガラス戸を開ければ芝生の中庭に繋がりがり外気を楽しむ個別支援が提供されていた。又居室の周囲は回遊のベランダで車椅子でも気軽に外気を楽しめる構造である。	
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	共有空間での気の合った利用者同士が話せる空間づくりに努めている。		
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。	清掃が行き届いたゆったりした居室にはベットと整理筆筒は事業所の提供であるが、ソファセットや椅子・TV・ラジオなどを持ち込み、家族写真や絵画・書・寄せ書きなどを飾り付け、家族と一緒に寛げる居室となっている。又サッシを開ければ回遊のベランダに繋がりがり季節の風光や景色を楽しめる。	
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できているが、自立した生活が送れるようにすることはなかなか難問。今後の課題。		