

### 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	4770400010		
法人名	社会福祉法人 榕樹会		
事業所名	グループホーム沖縄一条園		
所在地	沖縄県沖縄市宇与儀453番地の1		
自己評価作成日	平成22年9月8日	評価結果市町村受理日	平成22年12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 <http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770400010&SCD=320>

**【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22年10月15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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢筋力低下防止(園庭散歩、フロアー内歩行練習)</li> <li>・家庭的雰囲気のスキンシップを重視した援助</li> <li>・認知症進行防止の回想法、アドレス筆記の実施</li> </ul> <p>※アピールしたい点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者さん全員来客歓迎、明るく、笑顔がたえない。</li> </ul>
---

**【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>毎日の日課で事業所の周りを愛犬と一緒に散歩し、園庭の野菜等の成長を楽しみにしている。雨天の日は、フロアー内を「アチミソーレー」の曲に合わせて歩行訓練を行っている。職員は日頃から利用者の思いや意向を大切に考え、お手伝い(盛り付けや食器洗い、洗濯たたみ)をお願いする時は無理強いをせず、利用者が自ら手伝ってくれるまで、待つように心がけている。日中なかなか横にならずフロアーで過ごす利用者には、「足が浮腫むので畳間で横になりましょう。」と声をかけ、職員も利用者と一緒に横になり過ごすなど支援に取り組んでいる。</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、生き活きと働けている (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		

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	職員室、台所の見えやすい所に理念を表示し職員全員で理解実践している。	法人理念の「明るく楽しくやすらぎのある家庭的雰囲気作り」を意識し、職員は利用者のペースに合わせて見守りを行うなど、日々のケアの中で実践している。	
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	利用者が今まで参加していた自治会行事に継続して参加出来るよう援助している。又買物やドライブに行ったり近くの運動公園への散歩時地域の方たちと交流を図っている。	地域の自治会への加入を試みたが、現在は近くの教育センターの職員によるボランティアを受け入れて交流している。また、週に2回2～3名の利用者と共に、近くの業務スーパーに出かけ、地域の方々と触れ合う機会を作っている。	
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	家族の面会時またホーム見学者への説明はしているが地域の人たちを集めての勉強会はしていない。		
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	ケアプランの説明や介護職の個別ケア計画書の作成、特に力を入れている援助法等説明している。	運営推進会議は年6回開催し、議事録も作成している。利用者、家族、市職員、自治会長や民生委員が参加し、活発に運営されているが外部評価結果や目標達成計画については報告していない。	外部評価結果や目標達成計画を運営推進会議でも報告し、ケアの向上に繋げるよう期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議への市職員参加で協力を依頼している。	市職員は運営推進会議に積極的に参加し、事業所と状況報告等情報交換をしている。また、市職員から認知症研修会や講演会の案内を受けることもあるが、事業所側からの働きかけはない。	事業所から市担当者へ日ごろから連絡を密にして、協力関係がさらに深まるよう期待したい。
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	身体拘束はしない方針で全員一致しているがこれまでに本人、家族の同意を得、ベッドの足元へ足踏みセンサーを設置したことはある。	運営規定にも謳われており、「身体拘束をしないケア」の理解と実践に取り組んでいる。一人の利用者の安全確保の為、一時的に夜間のみベッドの足元に足踏みセンサーを設置しているが、状況を見て家族と相談の上外す予定である。	
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	法人内全体研修や個別の研修にも参加し全員で認識し取り組んでいる。		

沖縄県(グループホーム沖縄一条園)

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	研修等で学び理解しているが今までの利用者に必要性なく実際の支援は行っていない。		
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	契約時お互いに読み合わせ納得のいく様説明している。		
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	ケアプラン作成前の担当者会議、家族の面会時等に現状報告をし要望を聞いている。	利用者の意向は日々のケアの中で聞くようにしている。年2回家族会を開催し、各家族から一品持ち寄り親睦を深め、気軽に意見や要望が言える機会となっている。家族から、「定期受診日を忘れてしまうので事前に連絡して欲しい」との要望があり実施している。	
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	月1回の職員会議に意見や要望を聞き対処している。	管理者は月に1回の職員会議に限らず、そのつど職員の要望や意見を聞くように努めている。風呂場のマットを購入してもらったが、職員の要望により使いやすい物に買い替えたこともある。職員の異動は殆んどなく、利用者への負担は少ない。	
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	職員会議で年2回の検診、受診の実施、職員の資質の向上を図る。外部からの講師を依頼する等。		
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	各研修に交代で参加を促し全体研修で発表する機会を設けている。		
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	県グループホーム連絡会に加入し研修会に参加し学びながら他事業所との交流を積極的に勤めている。		

沖縄県(グループホーム沖縄一条園)

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	自己紹介から入り雑談をしながらリラックス出来る環境作りをし本人が発言しやすいよう心がけている。		
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	ホームへの入所前に家族が何に困っているかを把握し本人にも入所前体験をして頂き信頼関係をきづいている。		
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	見学や入所申し込み時利用しているサービス内容を確認し継続の方が本人にとって自立に繋がると判断した時は家族に説明決定は本人にして頂くが意思決定が困難な時は家族の意見を採択している。		
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	在宅生活の継続を基本としていますので家事一般、役割を決めできる事はやってもらいます。		
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	面会は出来るだけ来てもらえるよう連絡を密に取り家族の不満を言う時はフォローしている。		
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	美容室や自治会の行事、三味線の仲間との交流等続けられる様援助している。	利用者の定期受診の後家族宅に立ち寄り、馴染みの三線仲間との交流等を支援している。また入居前の地域の自治会長さんの協力により、老人クラブや婦人会行事への継続的な参加を支援している。	
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	フロアでの寛ぎ食事の席も隣同士会話の出来る関係、利用者同士世話し合う関係として決めている。		

沖縄県(グループホーム沖縄一条園)

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	長期入院や他施設への移転後お見舞いや電話連絡等で近況を尋ね必要に応じ相談にのっている。		
<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	本人がやりたい事を重視し特に信仰心は尊重している。ご主人のお仏壇を居室へ安置しお茶のお供えの援助もしている。	利用者にてできるだけ声かけをして、希望や意向を聞くように努めている。また居室に仏壇を持ち込み毎朝お茶のお供えを利用者の希望により支援している。	
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	在宅時の介護サービスの利用状況を把握しできる事は継続し新たな要望も取り入れている。		
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	日々の生活援助の中で体調異変、小さな気付き等を心がけている。		
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	ケアプラン作成前、変更時の担当者会議において関係者からの意見、アイデア等出し合いプランにいかしている。	担当者会議には利用者、家族も参加している。家族の要望により「己を忘れないよう、利用者が紙に名前と生年月日を書き、毎日声に出して読むこと」を介護計画に盛り込んでいる。モニタリングが3カ月に1回のみになっているため、現状に即した介護計画の見直しには至っていない。	モニタリングを月に1回は行うことにより、現状に即した介護計画の見直しに期待したい。
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	日々の介護日誌への記入を申し送り時情報の共有を図り必要時プランの見直しをしている。		
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	ケアプランの順守を基本にいつでも家族の要望、本人の意向又職員の気付きによる新たなニーズにも柔軟に対応している。		

沖縄県(グループホーム沖縄一条園)

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	本人の希望時または利用者さん全員で近くの運動公園に散歩に行ったり、年2回は近くの教員研修センターの先生方がボランティアにいらして下さる。		
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	家族対応で馴染みの病院で受診している。	利用者は全員入居前からのかかりつけ医で、眼科や歯科等の受診時も家族が対応している。受診の際には情報提供書を作成し家族に渡している。結果報告は書面や家族から口頭で受けている。緊急時は、状況を確認後職員で対応することもある。	
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	隣接している特養の看護師に相談、助言を受けている。		
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。	面会時に看護師や家族からの情報を得て退院後に備えています。		
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	終末期ケアは取り組んでいないこと、重度化の為グループホームでの生活が困難になったら特養に移ってもらうこともありうると契約時説明している。	事業所として、終末期ケアは行わないことを方針としている。利用契約時に家族に事業所の方針を説明し、重度化した場合は他施設利用の為の手続き等の案内を支援している。	
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	定期的訓練は実施していないが隣接する特養の看護師の協力も得職員はマニュアルで行動している。		
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	隣接の特養職員や家族、自治会長さんにも協力依頼をしている。職員はマニュアルを身に付ける様説明している。	今年の津波警報の際事業所の場所が海拔「0」の為、利用者は全員家族宅に避難し職員は自宅待機としている。事業所内にスプリンクラーを今年7月に設置している。火災訓練は同敷地内法人施設で実施され参加しているが、事業所での避難訓練は行われていない。また、災害時の備品等の準備もまだである。	今後は年2回事業所での、昼夜を想定した避難訓練の実施、災害時の備品の準備が望まれる。

沖縄県(グループホーム沖縄一条園)

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	敬語を基本としスキンシップを大事にしながら手伝って欲しいこと、やってほしくないことを本人に確認しながら支援している。	利用者に日頃から「お手伝いお願いできますか？」と気持ちを確認しながら、無理強いをせず支援している。トイレ誘導時には、さりげない言葉かけを職員全員で意識し取り組んでいる。	
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	利用者が常に自分の感情表現や自己決定がしやすい環境作りをしている。		
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	その日の利用者の体調を把握して上で自由に自分のペースを保ち希望に沿って支援しています。		
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	本人からの要望があれば家族に連絡し美容室行ったり、衣服を買いに行ったり出来るだけ家族との時間を大切にしています。		
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	食事は隣接する特養と一緒に食事運搬やお皿への盛り付け、食後の食器洗いを手伝ってもらっています。	食事は法人施設からの配食であるが、毎日のおやつは、利用者と職員でメニューを決めている。時には園庭のニラを収穫し「ヒラヤーチー」を作ることもある。職員は弁当を持参し、利用者と一緒に食材やメニューについて会話を交わしながら食事をしている。	
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	毎回摂取量のチェックの実施、水分摂取の少ない利用者さんには容器を変えたりストローを使用したり、コーヒーや紅茶等好みの飲み物を勧めています。		
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	毎食後の口腔ケアは声掛けし洗面台に誘導する人、トイレ誘導後ついでに義歯を洗浄する人、歯のない人はうがいのみのケアをすると本人の力に応じて援助している。		

沖縄県(グループホーム沖縄一条園)

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1人1人の排泄パターンを職員全員で把握し定期的排泄の誘導を行い自立に向けた排泄支援に努めている。	排泄チェック表を利用し、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、自立支援に取り組んでいる。失敗時にパット交換を嫌がる利用者には、さりげなく言葉をかける等配慮している。	
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、夕の散歩とヨーグルト、乳製品の摂取を心がけ個人個人に応じた対応実践をしています。		
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	個々の体調を確認し清潔をもちながら心身共にリラックス出来るよう実施しています。	入浴は基本的には、週3回午後と決めているが、利用者や家族から外出や病院受診前に入れて欲しいと要望があればいつでも対応している。入浴を好まない利用者に対しては、散歩の後や時間をおいて声かけし対応する等支援している。	
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	常に居室の清潔を保持し快適に安心して安眠、休息出来るよう実施しています。		
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	個別に管理し服薬に関しては服用後の確認もしています。全員で薬の処方箋で副作用の把握もしている。		
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	今まで在宅でやってきたことできる事は手伝ってもらい個々の嗜好品も利用者の希望を取り入れている。		
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	週3回午後からドライブや買物に出かけたり、近くの運動公園に散歩に出か公園でウォーキングしている人たちを挨拶したりしている。美容室や盆正月には家族と出かけている。	旧盆やお正月、法事や成年祝い等、入居前からの継続的な行事への参加を家族と協力して支援している。利用者は週1回リハビリ治療後長女宅で入浴(湯船)し、三味線の仲間と演奏会を楽しんでいる。	



沖縄県(グループホーム沖縄一条園)

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	自己管理の出来る利用者さんは少額財布にいれもっている。職員に買物を頼むこともある。		
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をしている	四季折々に暑中見舞いや年賀状を書けるよう援助している。		
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	利用者1人1人が快適に過ごしていただけるよう季節の花や絵画、利用者手作りの手工芸等飾り楽しんで頂いている。	共用空間は明るく、バリアフリー対応になっている。リビングのテーブルは全員の顔が見えるようにコの字型に配置し、園庭で自生しているコスモスを飾り季節感を味わっている。風呂場は手すりが設置され服の着脱用の椅子も配置されている。	
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	共用空間に大きなテーブルを配置し利用者が気の合う人同士気軽に会話ができるようになっている。		
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	在宅時大事にしていたもの、家族の写真またはなくなったご主人の仏壇も本人の居室に安置し職員援助でお茶を供えるよう援助している。	入居前に自宅で使用していたタンスやテレビを持ち込み、仏壇や信仰している神様を祭る等利用者が居心地よく過ごせるよう支援している。家具の配置等は、利用者と家族で使いやすいように工夫している。	
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	利用者個々の状態を職員全員で把握し見守り重視で安全かつ自立していけるよう支援している。		