

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	4770100560		
法人名	医療法人 陽心会		
事業所名	グループホーム たかま—みの家		
所在地	沖縄県那覇市安里3丁目1番47号		
自己評価作成日	平成26年8月14日	評価結果市町村受理日	平成26年12月1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.kaizokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&iigvosvocd=4770100560-00&prefcd=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26年9月29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)】

人間として真摯に向き合い「その人らしさ」を主体的に表すことができるように支援していくことを考慮する。認知症と言う病気に注目するのではなく「本人の今」を理解し、本人の世界に寄り添いながら五感を使って感じ取り、コミュニケーションを図り安心して日常生活を送っていただけるようにしています。当ホームでは、専門の先生をお呼びし、毎月1回臨床美術(アートセラピー)を実施しています。目的としては作品を完成させることや、写実的にきれいに描く事ではありません。創作するよろこびを味わっていただきながら脳を活性化し認知症の予防・治療をしていくことがねらいです。又、出来る限り外出支援を週1回を目途に計画を立て入居者様の気分転換を図り何かを感じとってもらえればと思い実施しています。

【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)】

当事業所は、敷地内にある法人の老健施設と有料老人ホームの建物が並ぶ奥の建物の2階に位置し、一見分かりにくい場所ではあるが、事業所内は明るく、家庭的な雰囲気の中利用者は思い思いの場所でゆったりと過ごしている。居室やトイレのドアはきちんと閉められ、利用者が希望すれば居室のドアを施錠できるなど、プライバシーにも配慮されている。理念については、管理者を中心に日々の申し送りや会議、勉強会などで話し合っており、職員間で共有している。身体拘束廃止や昼夜ともにトイレでの排せつに向けた支援が長年継続されるなど、尊厳あるケアの実践に努めている。

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 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26年11月19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	ホームの理念を根底に、毎朝申し送る前に理念及び三 motto を唱和してミーティングを実施しています。	事業所独自の理念と、管理者が作成した「声かけ徹底、ラウンジ”ゼロ”（食堂のスタッフ不在を注意）、なあなあ”ゼロ”（馴れ合いをなくす）」の三つの motto がキッチン前に掲示されている。職員は毎朝唱和することで、理念と motto を意識して日々のケアの実践に反映させている。	
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	買い物に行く際に、近くのスーパーや栄町市場へいっています。たまに、入居者様も同行しています。デリバリーを注文するときは、目の前の食堂をお願いをし器はホームから持っていき交流を図っています。	自治会に加入し、近隣のスーパーや市場をほぼ毎日利用し、イベントにも利用者と参加している。敬老会では、民生委員や婦人会の手話や琉舞が披露され、事業所前の食堂の主人とは馴染みの関係があるが、地域住民が気軽に訪ねてくるような関係構築には至っていない。	事業所が法人の建物の奥にあるという立地条件を抱えているので、地域住民が事業所を訪ね易くなるようなきっかけづくりを職員間で話し合っ、取り組むように期待したい。
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	毎月、担当を決めて認知症に関して勉強会を行っていますが、未だ地域の方々には発信されていない状況です。機会をみつけて実施したいと思います。	/	/
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	サービス内容や評価の取り組みについて報告し、地域の民生委員さん含め意見交換等を行ってサービスの向上に努めている。	運営推進会議は年6回開催し、利用者や家族、地域と行政関係者が参加して、運営状況や事故、ヒヤリ・ハット等を報告している。委員から職員勉強会の講師の情報提供や外部評価結果を来訪者にも見てもらえるようにとの意見が出され、玄関横にファイルを設置して対応している。	
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に取り組んでいる	運営や入居に関する事について行政担当者に連絡をとり相談をしています。又、アドバイスや意見なども参考にし協力関係を得ています。	月に一回程度は市担当課を訪ね、必要な時は電話などで情報を提供したり、相談したりしている。行政側からは、グループホーム連絡会に参加した時やFAXによって研修などの情報を得ている。	
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	拘束をせずに行えるケアを常に考え職員全体で話し合いを行い取り組んでいます。	「身体拘束等の排除の理念及び方針」を、利用開始時に家族に説明している。職員は勉強会などでヒヤリ・ハットの分析をして事故を予防し、拘束をしないケアの実践に努めている。玄関とエレベーターは施錠せず、外出しようとする利用者にはドライブや散歩などで対応するように努めている。	

沖縄県（グループホームたかまーみの家）

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	虐待についての研修参加や勉強会は、参加する機会が少なく今後積極的に参加できるようにし認識を高める。		
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	成年後見制度を利用されている方が2名います。月に1回は来所され近況報告等を行っています。		
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	契約は、わかりやすい言葉でゆっくり丁寧にご家族が納得されるまで説明を行っている。話しやすい雰囲気をつくり、理解しやすいように努めている。		
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	苦情・相談箱の設置や窓口を設け、面会時や家族、電話での相談などを利用して家族からの意見や思いの表出に努めている。苦情や意見をいただいたときは、全職員で検討し今後の反映サービスにつなげている。	職員は日々の関わりの中で、利用者の意向の確認に努め、「自然を見たい」「魚釣りがしたい」との声を聞いて海に出かけている。家族からは運営推進会議や面会時などに意見を聞いており、家族の意見で来訪者用スリッパを消毒し、スリッパの収納も壁掛け式に変更している。	
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	申し送りで出た意見をまとめ全体会議で検討し、ケアに反映させている。	管理者は働きやすい環境作りを意識し、申し送りや会議などで職員の意見を聞くように努めている。職員の提案で利用者と一緒に回転寿司の店やカラオケに出かけたり、備品を購入するなどの希望にも対応している。異動や退職の希望が少なく、職員の定着率が高い。	
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	人事考課の自己評価で自分自身を振り返り向上心をもって働けるように資格等がとれるよう激励をしています。また、現場の意見を取り入れ働きやすい環境を作っている。		
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	外部研修や法人の研修に参加している。また、毎月担当を決めて行う勉強会も実施しています。		

沖縄県（グループホームたかまーみの家）

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
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」「那覇市グループホーム連絡会」に加盟しており定期的な学習会へ参加しています。		
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	訪問時の情報やケアマネジャー等からの情報を聞いたうえで、家族・本人と話し希望を取り入れ安心して介護が受けられるようにしています。		
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	当ホームを見学してもらった時に詳しく話を聞くようにしている。又、いつでも電話相談ができるように体制を整えています。		
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	現在利用されているサービス内容を確認し、利用できるサービスの種類や内容について説明を行っている。入居の時期等は本人・家族と話しあって見極め決定しています。		
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	生活の中で本人にできる事は、行ってもらう食事の準備・お膳拭き・洗濯物干し・たたみ等役割を持って一緒に協力して行っています。		
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	面会時に最近の様子を伝えたり、現在の状態を理解して頂くようにしている。年間行事への積極的な家族参加を短時間でもお願いし本人と家族が触れ合う時間を作っている。		
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	自宅へ帰る事を望んだ利用者には、職員が自宅へ同行し、隣近所とも話しをするようにしています。	お盆や年2～3回の帰宅時に仏壇に線香を供える利用者、家族の申し出により教会の日曜礼拝に出かける利用者もいるが、他の利用者への支援はあまり見られない。利用開始後も、それまでの馴染みの関係を継続するための必要な情報の把握が十分とは言えない。	利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係性を継続することの重要性やそのための情報収集のあり方を職員間で再確認し、関係継続への更なる支援に期待したい。

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
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	入居者同士の関係、個人の性格などを把握して席を配置しています。洗濯物たたみや配膳の準備など入居者同士で協力してできるよう促し一緒に行っています。		
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	退去してからも電話で相談を受け話を聞いて支援している。		
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	利用者との日常生活の会話の中で本人の希望や言葉をくみ取りケアカンファレンスを行い出来るだけ本人の意向に添ったケアを行えるようにしています。	日々の関わりの中で、利用者の声を傾聴して共感し、安心感を与えつつ利用者の思いを汲み取ることに努めている。利用者に選択肢を示したりジェスチャー等で伝えて意向を把握する努力をし、把握が困難な場合は、利用者の行動が何を意味しているのかを話し合っ、本人の思いの把握に努めている。	
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	家族より入居前情報を得て、その後のアセスメントを行いこれまでの生活歴の確認をして本人・家族と親密な関係を築きより深い情報を引き出せるように努めています。		
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	日常の生活を通し観察を行い、何か変わった事が起こった時は申し送りにて情報の共有を行っている。身体状況で何か変化がある場合、ケアカンファレンスを行い早期に対応しています。		
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・家族の意向を確認し、介護者会議・サービス担当者会議で話し合い介護計画を作成しています。身体状況の変化がある場合は、その都度検討を行い、その人らしい生活が送れるように本人・家族・介護職員間で話し合いを行っています。	担当者会議に本人と家族が参加して話し合い、ケアプランを作成している。3～4カ月に1回モニタリングを実施し、申し送りや会議などで利用者の状態の変化が確認された場合は随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日常の様子や変化を介護記録や連絡ノートに記録し情報の共有に努めています。実践した結果を皆で話し合い介護計画に役立てている。		

沖縄県（グループホームたかまーみの家）

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	場所が、隣接する有料老人ホーム内にある為、看護師等の協力体制ができていて本人・家族の意向に柔軟に支援できるよう体制を整えています。		
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	敬老会・誕生会・クリスマス等、地域の民生委員や地域の人達にも参加してもらい余興を快く引き受けてもらっています。		
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	入居の際に主治医と緊急時の利用の医療機関の利用についての確認をおこなっています。訪問診療の受診も支援を行い、適切な診療を受けられるようにしています。	家族の希望により、以前からのかかりつけ医の利用者は1名で、その他の利用者は訪問診療を受けている。他科受診は、原則として家族が付き添い、受診後の情報は口頭で報告を受けている。職員は、申し送り時の記録や連絡ノートへの記入により受診結果を共有している。	
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	週1回の訪問看護師が来所する日は、必ず、利用者の健康面について、一人一人申し送りするようにしています。又、小さな事でも相談や指示を仰いだりするようにしています。		
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。	入院中は、家族と密に連絡をとり、定期的に面会にいて状態を把握しています。退院後に適切なケアができるように医療連携室などと話し合いを行っています。		
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	入居する際に重症化した場合の意向については話し合いを行っています。入居者の状態の変化が見られている場合、その都度説明を行い、ケアの方針を検討しています。	職員はミーティングで重度化や終末期の方針を確認している。家族には利用開始時に看取りの指針を説明し、利用者の状態変化に応じて医師や家族、職員で話し合いを実施している。初めての看取りを予定していた利用者が、家族の希望で結果的に病院搬送となった。今後も看取りの支援に取り組む方針である。	
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	研修を行い、実践できるように緊急時のマニュアルを作成しています。		

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
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	消防訓練は、自主訓練2回・総合消防訓練2回実施しております。	昨年10月に消防署職員の立ち合いで夜間設定の総合訓練を行い、自主訓練が昼間設定で実施されている。地域住民へ声かけをして参加を依頼し了解を得ているが、2度の訓練とも当日は不参加であった。備蓄はレトルト食品や水、オムツなどを準備している。	
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	声かけやそのタイミング・声のトーンなど、利用者に合わせた方法で行っています。また、居室の名札は本人・家族の希望にも配慮しています。	利用者の過去の栄光や自慢話を聴きながら、共に喜び、利用者の気持ちに寄り添う支援をしている。利用者が機嫌を損ねたり、排泄に失敗した場合などは、さりげなく耳元で声かけをして対応している。排せつ時にトイレの鍵をかける利用者もいる。	
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	本人の表情や言葉などに耳を傾け、汲み取りゆっくりと本人が意思決定できるようにわかりやすい言葉で説明し支援しています。		
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	本人の希望、体調、気分に応じてレクリエーション・軽体操、入浴を行っています。本人のペースで生活できるよう自己決定、自立支援を大切に考え支援しています。		
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	本人に服を選んでもらい着てもらっています。訪問理容を利用し、カット等本人の好みで行っています。行事、外出などを行う際は化粧やマニキュアを行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備が出来る入居者には、もやしのはげとり、野菜切り、後片付け等利用者と一緒にしています。メニューを通し話題提供を行い、楽しい時間を過ごせるよう支援しています。	栄養士免許を有する職員が献立を作成し、利用者の要望（タコライスや刺身等）にも柔軟に対応している。家庭菜園で収穫したピーマンやゴーヤーなどの季節の野菜も食材に使い、職員も利用者と同じ食卓で一緒に同じ食事を摂っている。利用者は自分で下膳などを行っている。	
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	入居者の方の状態に合わせてミキサー、キザミ、ソフト食と形態を変えて提供しています。水分摂取量が少ない方には、好みの飲み物を提供し、チェック表に記入して管理しています。		

沖縄県（グループホームたかまーみの家）

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	毎食後口腔ケアを行っています。その方に応じて舌ブラシやガーゼなどを使用しています。		
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	個人別のチェックを表使用し、排泄パターンを把握しています。その情報をもとに定期的な時間誘導を行っています。	排泄の自立者が1名で、その他の利用者はオムツ使用やリハビリパンツとパットの併用をしている。排泄の自立に向けて、昼・夜ともにトイレでの排泄の支援を長年継続しており、オムツとパット併用だった利用者がパットだけになった事例がある。	
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	便秘にならないよう、栄養のバランスのよい食事を提供しています。腸の運動を促すために体操を行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の日は、決まっているが、本人の希望やタイミングに合わせて入浴してもらえるように支援しています。本人のニーズに合わせて残存機能を生かした支援を行っています。	入浴はシャワー浴で週3回、日曜日以外の午前中が基本であるが、利用者の希望する日や時間帯にも対応している。入浴を拒否する場合、散歩などに誘って入浴を促したり、家族の話をすると喜ぶ利用者には、家族の書いたメモを見せて話しかけながら浴室に誘導したりしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人の生活習慣に応じて起床や食事の時間を変更しています。その日の体調に応じてソファーや居室で休憩されるようしています。		
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	スタッフ室にファイルを置き、いつでも確認できるようにしています。観察、情報の共有を行い、細かい変化についても対応できるようにしています。		
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	本人の時代背景を勘案しながら経験をいかしてできるような軽体操、レクリエーションを行ったり、食器拭きや洗濯物たたみ等の役割を促しています。		

沖縄県（グループホームたかまーみの家）

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	スタッフと一緒に近所のなじみの商店街に行ったり、図書館で本を借りたり、ドライブにでかけたり等、外出支援を行っています。	週1回の外出を基本としているが、対応が可能な場合は週2回外出している。利用者は、自宅の仏壇に手を合わせに行ったり、近隣の公園で散歩したり、遠出して海に行き天ぷらを食べていたりしている。外出することで利用者が落ち着いてきて、信頼関係が築けた事例もある。	
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	入居者は金銭管理が殆ど出来ない為、家族の希望で日常生活用品費としてのお金を事業所で預かっています。		
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	本人から、「電話をしたい」と申し出る方はいません。家族からの電話は時間帯に関係なく、いつでも取次ぎ支援するようにしています。		
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	適度な温度で空調は管理されています。採光はロールカーテンを利用し調整しています。利用者がくつろげるようにソファー置いています。職員はやさしく個々に語りかけ、利用者が落ち着いて生活できるように配慮しています。	事業所内は大きな窓から自然の光が差し込み、広くゆったりとした空間である。テレビを消してオカリナや童謡などのBGMを流し、利用者同士がおしゃべりを楽しんでいる。月1回アートセラピーを実施しており、クレヨンや絵具で描いた利用者の絵が飾られている。	
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	共用空間にソファーやカンファレンス用においてあるテーブルで普段の生活も面会時でも居室以外の場所で過ごすことができます。		
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、なじみの物、家族の写真など本人が見慣れたものを置き、落ち着いて過ごせるような環境にしています。また、アートセラピーの自分の作品もかべにかけています。	居室は、2部屋が畳間でその他は洋間である。利用者は馴染みのラジオや鏡台などを持ち込んでいる。ベッドは介助用ではなく、在宅時と同じ家庭用ベッドを設置している。手すりなどの福祉用具を活用したり、家具の配置を工夫したりして転倒予防の対策もしている。	
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	トイレのドアには、「トイレ」と居室のドアには「本人の名前」を表示する事でわかりやすく工夫しています。		