

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	沖縄県豊見城市字高嶺299-1番地		
自己評価作成日	平成28年8月1日	評価結果市町村受理日	平成28年11月4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.kaigokensaku.jp/47/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=4772800076-00&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・エージェンツ		
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F		
訪問調査日	平成28年9月21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、調理への参加、職員と一緒に掃除や洗濯物干し・畳み、買い物等)自然に参加しやすい環境です。個人の希望や御家族様の計画で外出や外泊をできるだけ積極的に支援しています。医療面では主治医や受診する病院などは、本人や御家族様に選択していただくことができ、継続的なケアの実施ができるようにしています。協力病院の他に訪問看護ステーションとの連携も実施しています。

事業所は閑静な住宅地の中にあり「光風通り」と呼ばれ、利用者の毎朝の散歩や地域住民、保育園児の散歩コースにもなっている。前年の外部評価の課題に取り組み、定例会議が毎月持たれるようになり、利用者一人一人の生活課題についての話し合いやケアの統一、勉強会等が行われている。生活の中に馴染みの言葉で歌われる「しま豆腐体操」や「笑いヨガ」を取り入れ、楽しみながら活動している。医療面では主治医や訪問看護師との連携、協力で昨年は看取りの経験がある。職員の処遇面では社会保険労務士が勤務時間を管理し、労働環境の整備がされている。研修会への参加や資格修得には勤務調整がされ、必要に応じて資金面も考慮される。若年性認知症の就労支援での有償ボランティア、専門学校の実習生も受け入れている。又、小学校での朝の読み聞かせや認知症キャラバン等に利用者も一緒に参加している。

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	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広がったり深まり、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、活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 28年 10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	職員で作成した理念と利用者の権利は朝に夜勤者から日勤者への申し送り後、復唱し1日のスタートとしている。	毎朝、利用者の権利と理念を復唱している。定例会議でも理念を確認し、個々の課題について話し合い、具体的なケアの統一を図っている。日々の実践では「今、できていること」「できていないこと」を考えながら支援している。	
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	事業者は近隣住宅の散歩コースになっており朝・夕の散歩時や買い物中も気軽に挨拶を交わすようにしている。近所の方から庭に咲いた花の差し入れをいただいたり交流している。	近隣住民とは朝の散歩時や事業所の行事(新年もちつき)、青年会エイサーの道ジュネーで交流がある。小学校での朝の読み聞かせや、地域包括支援センターの呼びかけで認知症カフェやキャラバンに利用者も一緒に参加している。	利用者の要介護度の変化により、地域との交流が狭まっている。今後は事業所が積み上げてきた実践経験を活かして、地域の拠点としての取り組みに期待したい。
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	地域の小・中学生からの福祉体験を受け入れたり、認知症キャラバンメイト活動を通して理解を求めている。		
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行っている。利用状況や健康状況、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。	会議は利用者、家族、行政、老人会・地域住民代表等で構成され、定期的に開催されている。会議では現状報告やヒヤリハット・事故報告、意見交換が行われている。避難訓練やAED使用訓練が会議当日に計画され、運営推進委員も参加している。	
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	困難事例などがあれば、各担当者からのアドバイスをもとに協力関係を築いている。	運営推進会議や行政への窓口訪問等で日頃から協力関係にある。行政からは研修案内や若年性認知症の就労支援として有償ボランティアの受け入れ相談等がある。医療連携が困難な事例では、アドバイスにより地域連携室につながることができた。	
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	身体拘束をしない方針をホーム内に掲げマニュアルの整備や職員研修を実施するようにしている。外の門扉を含め玄関は解放し、自由に出入り出来るようにしている。	県主催の権利擁護の研修会後、定例会議で身体拘束についての勉強会を行っている。各施設の利用者実践報告会に向け「利用者が選択できる言葉かけ」をテーマに取り組み発表した。利用者のリスクの把握やケアの統一を図り、徘徊の方には毎朝の散歩を日課として支援している。	
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のないよう注意	入浴を実施する際に、介護者は不明な傷や打撲跡がないか細かく観察している。常に見過ごしがらないよう注意している。		

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
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を通じ研修などで学ぶ機会がある。		
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	一ヶ月の利用料金や個人負担についての内容は細かく表示している。問い合わせに対しては瞬時に対応できるようにしている。		
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	介護相談員を定期的に受け入れることにより、利用者の「思いや意見」を収集する努力をしている。御家族様との連絡は常に電話やSNSを活用し外出や外泊へつなげている。	介護相談員の定期的な受け入れで、利用者や家族の意見、要望が表せる機会を設けている。収集した思いや意見は会議で話し合い運営に反映させている。家族からのオムツ費の疑問や相談には、介護費用の説明や利用者の状況、介護技術の工夫等により利用枚数を減らすことに繋げている。	
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	利用者にあった一日の流れ(スケジュール)は関わりある現場の職員に耳を傾け、必要ならば改善をするよう心掛けている。	前年度ステップの目標に向け全職員参加の定例会議が開催されている。職員の勤務体制や処遇面は社会保険労務士が管理し、心理カウンセラーのアドバイスを受けることもできる。職員の悩みや介護技術の相談、研修会や資格修得のための勤務調整等も考慮している。	
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	顧問の社会労務管理士労働基準法などは管理してもらっている。休日や年休は事前に希望表を作成し、希望通りに取得できるよう調整している。		
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	現場の状況を見て、法人内、外の研修にも参加できるようにしている。		
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	グループホーム連絡会を通じ定期的に管理者会議が行われ情報交換が行われている。その中で勉強会や研修などが行われている。		

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
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	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、本人の生活の場に適しているか体験入所などを実施している。		
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	御家族様の意向や要望などを伺いささいな事でも傾聴するようにしている。		
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	各居宅や役所、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て対応。		
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	日常の何気ない会話の中にも「教えていただく」という場面をつくり方言を質問したり、編み物を一緒にしたりコミュニケーションをとっている。		
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	外出、外泊など、御家族様の出来る範囲でお願いし、実現に向けて職員が支援している。		
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	家庭行事へ参加しやすいよう、時間を調整して準備をしたり、送迎のお手伝いをしたりして家族や親戚馴染みの場所などへの関係が途切れないよう努めている。	センター方式を活用し、アセスメントや家族からの情報、日常生活情報等を記録し支援に努めている。家族で思い出のキャンプに出かける支援や、事業所への訪問が困難な家族へ電話による働きかけ、馴染みの人に会う機会作り等、関係継続に向け働きかけている。	
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	利用者同士が寛げ、ゆったりと出来る共有スペースを設け、談話等楽しませている。孤立しないよう、職員間で情報を共有し、支え合える支援を心掛けている。		

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
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	長期入院となり、契約が終了しても御本人への面会やその後の相談を受けたり関係が途絶えることなく継続している。		
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	出来るだけ本人の意向や希望に添えるよう日々の生活の場面で何気ないシグナルを見落とさないよう努めている。	日々の関わりの中で表情や何気ない言葉から思いや意向を把握している。不穏に陥る利用者は定例会議で話し合い、対応の統一を図っている。支援の場面では「利用者の顔を見て」「目を見て」と丁寧に向き合っている。	
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	御家族様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、個人情報の取り扱いに気をつけるように努めている。		
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。例えば朝方や夕方の不穏時に対する個別的な対応方法など。		
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	モニタリングや担当者会議は定期的に行い、利用者家族、職員間で情報を共有するようにしている。	モニタリングは3か月に一回行い、担当者会議は利用者、家族が参加して行われている。思いや意向等を話し合い、職員の意見や情報、定例会議の意見も反映させ、介護計画を作成している。入院や状態変化時は随時に見直している。	
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	日々の記録の中でも日勤、夜勤その他病院受診などを、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計画の見直しに活かしている。		
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	御家族様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。		

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
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	地域のスーパーへ、一緒に買い物へ出掛けたり盆の時期には青年会のエイサー披露などがあり、地域の方との触れ合いを大切にしている。		
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し、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	かかりつけの病院は本人と御家族様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に支援している。	利用者は入居前からのかかりつけ医を継続して利用している。受診時は家族対応を基本としているが、状態の説明が必要な場合は職員が同行している。訪問診療や訪問看護とも連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	ささいな情報でも、協力医療機関の看護師を通じ医師へ報告し相談できるように支援している。		
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。	治療内容の把握、計画をもとに入院前の生活に戻れるよう支援している。職員が交代で食事介助に行くこともある。		
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	事業所の現状を把握した上で、関係者を含めて統一した方針を契約書に記載し、入所契約時に確認してもらっている。現在ホームでの看取りを希望している方は2名。訪問看護ステーションと連携し、支援している。	契約時に事業所の「重度化や終末期に向けた方針」を説明し同意書を交わしている。事業所での看取りの実績もあり、介護日誌を細かく記録している。職員は終末期ケアに関する研修や勉強会で知識を深め取り組んでいる。	
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	消防署の実施している救急法やAEDを使用して応急手当の講習などへ参加している。		
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	スプリンクラーや自動通報装置設置。設備点検実施。	昼夜を想定した訓練を隣接するデイサービスと合同で年2回実施している。緊急時に備えた連絡網や災害マニュアルを整備している。訓練実施記録も詳細に記録し、反省会と今後に向けた検討をしている。台風時は前もって食料の買い出し等を行っているが、備蓄は準備されていない。	台風災害だけでなく、地震や津波等その他災害を想定し、1週間程度でも、食料や水等の備蓄の充実が望まれる。

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
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	排泄の失敗があったとしてもさりげない声掛けと自然な対応を心掛けている。	来客時にコーヒーやお茶等を出すことを、利用者にお願ひしたり、利用者の得意なことや出来ることを引き出す場面をつくっている。日頃から、利用者の尊厳を傷つけない言葉かけの共通認識を持ち職員一人ひとりに浸透している。	
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において選択決定していただく場面をさりげなくつづけている。		
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し、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	自分のペースで過ごされ役割などへの声掛けも行っている。ベットに横になりながら大好きなラジオを聞いて自由に過ごされている方もいる。		
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	ホームにて御本人や御家族様と相談し、ヘアカットや白髪染めを行ったり、お化粧品やネイル等を希望される方に支援している。		
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	職員と一緒に調理の下ごしらえをしたり、おしぼり置き、食後の後片付け、食器洗い、御膳拭きを協力して行うようにしている。	食事は3食とも事業所で調理し、献立は利用者の好みを取り入れ作成している。体重減少が気になる方へゆで卵を毎日摂って頂くことで改善が見られた事例もある。利用者も調理の下ごしらえや準備を職員と一緒にいき、職員も利用者と一緒にテーブル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	落ち着かない行動により、食事が中断されてもすぐに下膳せず、次のタイミングを見計らい再度食事を提供している。		
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に、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。口腔内のトラブルについては訪問歯科の医師と相談している。		

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
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	排泄管理表へのチェック表を活用している。着脱もすべて職員が行うのではなく自尊心を損ねないように気をつけている。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄パターンを把握し、事前の声掛けをさり気なく行う等して失敗を防いでいる。オムツ使用時の尿漏れを防ぐための効果的な手技を工夫し、利用者の精神的、経済的負担の軽減につなげた事例がある。	
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	乳酸菌ドリンク(ヤクルト)やヨーグルト、プルーンジュースなどを取り入れるようにしている。トイレへ誘導した時は必要に応じて腹部マッサージをおこなっている。		
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	基本的には一日越しの入浴であるが、その方の入浴パターンを把握し希望や必要時には対応するようにしている。	週3回のシャワー浴を基本としているが、希望があればできるだけ対応するようにしている。入浴拒否があった場合は無理強いせず時間をあけたり翌日に変更したり本人の意思を尊重している。	
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	夜間自然に入眠につなげるように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	個人ファイルに薬指示書を綴り目的、用法、副作用などを理解している。解らないことがあれば近所のかかりつけ薬局から説明を聞いている。		
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	日常会話や、家族からの情報を聞き入れ本人の出来ることを探し行っている(習字、かるた遊び、カラオケ、しりとり、ボール遊び、おやつ作りなど)		
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	買い物へ一緒に出かけたり、時間帯によって落ち着きがなくなる方にはドライブや散歩などを日常的に行っている。	毎朝、近隣の散歩を日課としている方もいる。ドライブに行きたいとの希望があれば、個別に対応することもある。定期的に家族と遠出し外食を楽しまれる方もいる。	

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
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一人。小さな財布に小銭程度。週一回来るパン屋さんを楽しみにしている。		
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	ほぼ希望どおり連絡できるようになっている。御家族様も理解し協力的である。		
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	風通しをよくし、閉鎖的空間を避ける為玄関のドアはタイミングを見ながら解放している。	玄関ポーチには、肘付きのベンチが設置され休憩スペースになっている。リビング中央は、台所と仕切のないダイニングテーブルが置かれ調理中は料理の匂いが広がる。ソファや椅子も置かれ、カラオケを楽しんだり、トレーニング器具を使用するスペースも確保され、好きな場所で思い思いに寛げるよう工夫されている。	
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	玄関前にベンチを置き、一人になる時間がつくれたり気の合う者同士で会話をされている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	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。居室はそれぞれの好みで飾り付けをしている。希望で畳みを敷いている方もいる。	利用者が使い慣れた物や、好きな飾りや写真を壁に貼ったりしている。ヒヌカン(火の神)を飾っている方もいる。タイムスケジュールを大きく書いて貼っている居室があり、コミュニケーションツールとして使っている。	
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	日めくりカレンダーをめぐってもらえるように、目線の位置に掛けている。時間のわかる方には時計を設置している。		