

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	4790100095		
法人名	有限会社フレンドリーあい和		
事業所名	グループホームビボあいわ		
所在地	那覇市おもろまち3-6-3		
自己評価作成日	平成22年10月22日	評価結果市町村受理日	平成23年3月7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=4790100095&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11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)】

地域密着とは言え、都市型で地域との関わりが希薄の中、逆に都市型の豊富な地域資源(大型ショッピングモール・学校・博物館・公園など...)を活用して豊かな暮らしを楽しむ事ができる支援に取り組んでいる。

【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)】

当事業所は都心にあり6階建の4階で、1階が駐車場になっているので来訪しやすく、利用者や家族や職員が、公園や博物館・買い物等へ出かけるのに便利である。2階が系列のクリニック・3階がデイサービスになっていて、医療との連携が密で合同での研修や認知症ケア等に関する勉強会が開催され、都会の中で地域資源を活用しながら寄り添うケアに取り組んでいる。事業所階下の系列クリニックと、週一回の訪問看護の支援で連携を図っている。

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	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、活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、その時々々の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
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	地域との繋がりを常に意識し、理解者、応援者を増やし安心して暮らせる、その人らしい生活を支えていけるホームづくりを目指し、理念を共有して実践している	全職員で、地域密着サービスの意義を再検討し設立当初の理念に立ち返り、地域の方との交流を大切にしながら、利用者の生活支援に繋げている。月1回のミーティング時に唱和をしたり、地域との関わり方について話し合っている。	
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	自治会は賛助会員として関わり、会議や祭りなどの活動に参加している。地域の保育園と、月1回、地域交流室を活用して交流会(遊び)を行っている	自治会の賛助会員として月1回定例会に参加し職員が祭りに参加している。地域交流室を利用して地域の保育園児が、毎月歌や踊りを披露し交流が行われ、地域の方へ場所を提供している。	
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	自治会を通じ、また近隣住宅、店舗を訪問し、グループホームの存在、認知症の人の理解と応援(協力)を呼びかけている		
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	2ヶ月に1度、会議を開き、取り組みの報告を行い、委員の皆様から、意見、助言を頂いき、サービスの向上に努めている	運営推進会議は2か月に1回開催され、委員には有識者、民生委員、行政、家族や事業所代表及び管理者が参加している。外部評価結果や活動内容・ヒヤリハットの報告があり記録が整備されている。拘束によるリスク等について話し合いを持ち、理解が得られるよう努めている。	
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取り組んでいる	主には、運営推進会議を通じて行っている。電話や窓口にて、積極的に情報交換、相談を行い、協力関係を築いていく様、今後は取り組んでいく	市担当職員より運営推進会議の中で、認知症加算等についての説明やセミナーの開催案内がある。管理者は窓口を訪れたり電話にて情報交換ができるよう働きかけている。	
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	その人らしさを尊重し玄関の施錠もせず、身体拘束をしないケアを行っている。徘徊時は、付き添い、見守りを行っている。勉強会を通じ意識向上にも努めている	玄関は日中施錠せず、何度も外出したがる利用者には職員が寄り添い話を聞いたり、自宅までドライブをする等対応している。四点柵を希望する家族には、リスクについて理解していただきベット横にマットを敷いて安全策をとり「身体拘束をしないケア」に努めている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	その人らしさを尊重し、身体的、精神的にも見過ごさないよう、言葉かけには特に注意を払っている。勉強会を通じ意識の向上に努めている		

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

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	成年後見制度を利用している入居者がいますので、関係機関と連携をとっている。勉強会を通じて学びを深めている		
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	契約時に説明を十分行っている。不安や疑問点についても、必要に応じ話し合い、説明を行い、理解を頂いている		
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	ご家族様から面会時、意見を頂く事がある。玄関入り口に自由に記入できる様に意見箱を設けている。その都度、もしくは、定例会議で話し合い改善を行っている	事業所の玄関に意見箱を設置している。面会時家族より意見を聞き、衛生面の必要に応じて床の拭き掃除をしてほしいと希望がありミーティングで話し合い反映させている。利用者から直接意見を聞いたり表情やしぐさで確認している。	
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	日々の業務の中で、意見を出し合い、定例会議で話し合い、職員の提案を重視し、検討、対策を行い、運営に反映させている	日頃より職員間で意見が出され、月1回定例会で話し合いを行っている。職員の勤務体制は、連休を調整したり希望を聞いて対応している。個別日常生活動作一覧表を用いて新人が利用者と馴染みの関係が作れるようリーダーが指導に当たっている。	
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	管理者と職員の面接を行い、努力と実績、日々の勤務状況を代表者へ報告を行っている。管理者は、代表者から面接を受けている。向上心を持って働ける職場環境づくりに努めている		
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	県主催の認知症実践者研修に参加している。法人内でのキャリアアップ研修、その他、個々のスキルアップにあった内容の外部研修にも参加している		
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	県グループホーム連絡会の研修会、法人内での地域密着型勉強会の機会に情報交換、交流を通じ、サービスの質の向上に努めている		

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

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	サービス前にできるだけ見学をすすめ、本人の要望を確認している。早く慣れて頂く様、席の配置など、言葉かけに配慮し、安心して暮らせる様な関係づくりに努めている		
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	サービス前に困っている事と不安な事を確認している。面談を多く行い、時間が取れない際には、電話連絡を通じ、関係づくりに努めている		
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	その時々ニーズに合わせて、必要なサービスや関係機関を紹介している		
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	生活の主体は入居者である事を意識し、家事等、生活動作は入居者と職員の共同で行う様心がけ本人の残存機能を十分活かし、役割を担っている		
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	面会の機会を増やして頂きたく声かけを行っている。本人とご家族様の関係を大切にと配慮している。職員もご家族様に日頃の生活の様子をお話して、関係づくりに努めている		
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	週1回、定期的に教会へ行かれる方、週1回、御家族様と食事に出かける方、以前か通っていたデイサービス(併設)を訪ね、友人、知人と話される方など、支援している	週1回家族による送迎で教会へ出かける利用者や夕食の後、外にお酒を飲みに行く方もいる。利用者は散歩がてら近くの薬局へ職員と薬を受け取りに行った際店員と会話を楽しんでいる。	
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	それぞれの個性で話し合える席の配慮を行っている。新聞読み、民謡などを歌ったり、軽体操をしたり、全員参加のコミュにケーションの場づくりを行っている		

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

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	退居後の生活の把握、面会や訪問を行っている。困っている事がないか、必要に応じて相談を受けている		
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	飲酒されたい希望の方には時間、場所、量を約束し、お出ししている。日頃の生活の中から、ニーズを引き出す様、努めている	お酒を希望する利用者には、家族と話し合い医師の指導の基夕方適量を提供している。把握の困難な利用者は家族より情報を得て対応している。	
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	入居時のアセスメントや受付票を元に把握している。日頃の会話の中からも聞き取りを行い、把握している		
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、注意深く観察を行い、心身状態は介護記録や日誌に記入し全職員で把握できる様にしている		
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	本人より、日頃の生活の中から、ご家族様からは面会や会議等でニーズを聞き出している。そしてカンファレンスを充実させ、計画に反映させている	毎月1回職員全員でモニタリングし、利用者の計画の見直しを行っている。むせこみのある利用者には、本人や家族、言語療法士、職員が参加し食事の形態の見直しをし、介護計画に反映させている。センター方式を取り入れて独自の様式を作成し個別記録の記入方法を工夫している。	
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	日々の様子やケアの実践を個人記録に記入している。職員間で情報を共有し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、その時々にも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	他科受診、買物、美容室等の外出支援を日頃から行っている。本人、ご家族様のニーズに答え支援している		

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

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	都市型資源を活用し、買物、散歩、デイサービスのイベントに参加したり、心身に刺激を与えながら楽しみを支援している		
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	本人、ご家族の希望、納得されたかかりつけ医となっている。必要に応じ専門医に受診する体制をとっており、主治医との連携を図っている。定期受診は職員が付き添っている	利用者や家族の希望で同建物内のクリニックの医師がかかりつけ医となっている。他科受診は家族が基本だが、都合によっては職員が支援している。家族やかかりつけ医との連携が図られ、常に情報交換を行っている。	
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回の訪問と24時間、365日の緊急時体制をとっている。情報交換を密に行い、緊急時でも連携がとれる様にしている		
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	訪問、面会に行き、情報交換や相談に努めている		
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、事業所の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	状態に応じてご家族様と主治医と面談を行って、共通理解ができている。今後事業所として、どう取り組んでいくか、具体的につめていく。合わせて勉強会も予定している	在宅での看取りを基本としているが、利用者の生活環境、状態の変化によっては支援していくことを家族と話し合っている。しかし、職員との共通理解はこれからであり、事業所として勉強会を持ち、医療機関との連携を図り、どこまで支援ができるのか話し合っていく予定である。	重度化や終末期に向けたケアについて早い時期に、職員や医療関係者とも話し合い、事業所としての方針を策定し、意思確認書等も作成し、利用者支援に向けた取り組みに期待したい。
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、事故発生時のマニュアルに沿って対応している。救急救命法の研修、勉強会に参加し意識向上に努めている		
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	年2回、消防署指導の下、非難訓練を行っている。地域(マンション住民・店舗など)を巻き込む呼びかけを行っている。自治会への協力呼びかけも行っている	火災時対応マニュアルを作成し、日中の火災を想定した避難訓練を行っている。運営推進会議で災害対策として、地域住民の協力体制についての話し合いが持たれ、夜間を想定した避難訓練を予定しているが未だ実施されていない。	事業所はマンションのワンフロアという特殊性もあり、マンション住民の協力は不可欠である。今後は、利用者とともに地域住民の協力も得た避難訓練、避難経路の確認、避難場所の確保等早急な取り組みが望まれる。

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

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	排泄時、入浴時、居室への出入りには十分配慮している。馴れ合いにならぬ様、言葉かけにも注意している	利用者一人ひとりの人格を尊重することを常に心がけ、馴れ合いにならないように言葉かけに気をつけ本人に確認をしてケアをしている。ミーティングや申し送り等でプライバシーを損なうような言葉かけをしていないか職員間で振り返りを行っている。	
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	飲酒、入浴、散歩など、本人が自己決定できる様に日頃から関係づくりに努め、言葉かけを心がけている		
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	一人ひとり、その時々々のペースに合わせ、食事や入浴、就寝など、柔軟に対応している		
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	起床後の整容、普段着、お出かけ着も、本人と服を選んでいる。選べない方に対して、物を見せて確認する様心がけている。本人のこだわりを大切にしている		
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	食事の準備、片付けを一緒に行っている。食べたいものを聞いたり、一緒に料理の本を見て、メニューを決めたりする。旬の野菜、果物をカウンターに置き、季節感を演出している	昼食は階下のデイサービスから配食され、朝晩は事業所で利用者と職員と一緒に準備する。利用者は野菜を切ったり、お米をいんだり、片付け等にも参加し、一人ひとりの力を発揮している。利用者と職員が時にはホットプレートを使いおやつ作りもしている。	
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	食事摂取量、水分量には気をつけ、食べるペース、時間も本人の習慣に柔軟に対応している。必要に応じて主治医に相談している		
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、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、口腔ケアを行い、清潔の保持に努めている。義歯は夜間預かり、洗浄、保管をしている		

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ、トイレ誘導を行っている。オムツ、パット使用を減らし、自立に向けた支援とコストの軽減に努めている	トイレでの排せつを大切にし、おむつやパットを使用している利用者にも、日中はできるだけ時間を見計らって声かけを行いトイレ誘導をしている。失敗した場合は、周囲に気づかれないようにさりげなく支援している。	
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	一人ひとりの排泄状況を記録、把握し、水分補給に努め、また、食材の工夫、内服薬でのコントロールを行っている。必要に応じて主治医に相談している		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望を確認し、週に3回で曜日を調整している。入浴が好きな方は湯舟も楽しんでいる。拒否のある方は声かけに工夫し、時間調整をしている。体調不良時には、清拭を行っている	入浴時間の設定はなく、利用者一人ひとりの希望や体調に合わせて柔軟に対応している。湯船の使用や毎回の入浴希望の利用者もあり、個々に沿った支援をしている。拒否の利用者には、入浴が楽しめるように声かけや童謡を歌っての誘導等で工夫している。	
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	安眠できる様に、日中は散歩やレクを促している。夕食時に少量の飲酒をされる方もいる。ホットミルクを飲んで頂いたり、好みの音楽を流したり、本人のペースに合っている		
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	一人ひとりの内服薬の効用が確認できる処方箋をカルテにファイリングしている。状態の変化がある時は主治医、看護師へ連絡し、指示をうけている		
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	テレビで好きな野球観戦、好きな唄を歌ったり、晩酌したり、炊事、洗濯、掃除など、手馴れた家事をこなし、楽しみと役割を担っている		
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	行きたいところを聞いて、必要に応じてご家族と連携をとって、外出している。仕事されていた市場の通りや通っていたデイサービスを訪ねたり、散歩コースの公園に出かけたり、買物など、それぞれの希望にそって、支援を行っている	ドライブがてら以前の職場の近くを通ったり、散歩や近くの店へ買い物に一緒に出かけている。天気のいい日には、ベランダでのおやつやお茶の時間を楽しみ、広いスペースを生かして、花や野菜を植える利用者もいる。	

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

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	外出時に本人が買いたい物を購入できる様、希望に応じてご家族様の了解のもと、お金を所持したり、使える様に支援している		
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	電話をしてほしいと要望がある時には、電話をかけ、話しされている。落ち着かず不穏の際には、ご家族様に連絡を入れ、声を聞かせている		
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	装飾品や旬の食材、果物を目に止まる所に演出している。テレビ、CDラジカセの音量、照明の光、室温など、快適に過ごせる居心地の良い環境づくりに努めている	共用空間は廊下を中心に居室、風呂場、トイレと配置され、明るくゆったりとしている。居間兼食堂は食材や装飾品等で季節感が工夫され、テレビやCDラジカセの音量にも配慮している。居間と地域交流室はパーティションで仕切れるようになっており、余興等を行う時に利用している。	
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	ソファでコーヒーを飲まれたり、うたた寝をされたり、新聞を読まれたり、気の合った方とお話されたり、おやつを頂いたり居場所を工夫している		
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	使い慣れた家具、大切にしているご家族様の写真や飾り物などを活かし、本人が居心地良く過ごせる居室づくりの工夫をしている	居室には家族の写真や利用者の馴染みのソファ等が持ち込まれている。利用者の居室の出入り口にも家族が持ってきたお気に入りの家族写真や利用者が職員と作った暖簾や作品が飾られて、その人らしい工夫をしている。	
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	ベッドやタンス、椅子の位置など、安全に配慮し、且つ、できるだけ、自立した生活を送れる様、環境づくりに努めている		