平成　28　年度

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	4791600010		
法人名	有限会社MAJUN		
事業所名	グループホーム福ら舎		
所在地	沖縄県国頭郡恩納村字恩納6332番地		
自己評価作成日	平成28年12月28日	評価結果市町村受理日	平成29年　3月　17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_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4791600010-00&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29年　1月18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）】

当事業所は、木々に囲まれた緑豊かで閑静な地域に立地し、建物は採光の良いバリアフリー住宅で入居者一人、一人のペースに合わせた生活スタイル、環境作りに取り組んでいます。
施設郊外への個別散歩や外気浴・併設のデイサービスから地元利用者の面会をはじめ、地域イベント・福祉祭り・近隣保育所との交流などで地域等の関わりを持てるよう支援しています。
協力機関との連携により、歯科医師による訪問診療や隣接の診療所での定期受診・体調不良による受診にも対応でき家族の負担軽減も図られています。

【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）】

事業所は緑豊かな地域に立地し、元日の初日の出を屋上から拝むことが恒例になっている。近くには協力医療機関のクリニックや福祉センターがあり、健康面、福祉面でも連携が整っている。看護師もオンコール体制で職員も安心して支援することができる。看取りについて勉強会を重ね職員の不安等の軽減、家族が納得できる看取りを行っている。食事も材料等は宅配であるが3食事業所で調理している。アセスメントをケアマネジャーだけでなく職員も一緒に利用者の居宅を訪問して、在宅時の様子や過ごしてきた利用者の歴史を家族から聞いたり、居宅地域環境等の把握の取り組みを行っている。紙面で視るだけでなく、直に聞いたり、観て把握する事で日々のケアの質の向上や話題作りに繋がっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	○印	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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	○印	取り組みの成果　↓該当するものに○印
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

確定日：平成 29年 2月 23日

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	事務所とデイルームに貼り、管理者・職員で理念を確認、実施している。	開設時に地域密着型サービスの意義を踏まえた法人の理念を作成、事業所理念として継続している。事業所は「利用者が安心して笑顔で暮らせるように」を目標に掲げ、日々のケアに取り組んでいる。職員は、目視確認して理念を意識している。	
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	隣接の診療所で定期受診時に地域の方々との挨拶、併設のデイサービスから地元利用者や近隣保育所からの園児による面会あり、地域イベントへ（地元青年会によるミチジュネー・RUN伴マラソンの応援）参加している。	散歩や受診時に地域の方と挨拶を交わしたり、保育園、幼稚園児が来訪、交流している。地域の情報は行政や推進会議の中で情報を得て、イベントの見学や応援に出かけている。事業所周辺道路の掃除（草刈り等）を、定期的に行っている。	
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	事業所の見学や電話による相談や入居者の家族へ認知症の理解や支援方法のアドバイスを行っている。		
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	入居者家族様・地域代表者・健康福祉課・地域包括支援センター職員に参加して頂き開催。主に入居者の近況や活動報告を元に助言や情報交換を行っている。	運営推進会議は年6回定期的に開催され、事業所の状況、事故・ヒヤリハット等の報告があり意見交換されている。議事録は一週間内に委員に配布している。推進会議に家族代表は3回参加で利用者の参加は確認出来なかった。	基準省令に運営推進会議メンバーに、利用者も謳われています。推進会議への利用者参加に期待したい。
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に取り組んでいる	健康福祉課・地域包括支援センターや他事業所との現状報告・情報交換を行っている。	行政とは運営推進会議で情報交換したり、直に窓口に出向いて空き状況や他施設へ転移の相談、認定更新時に事業所の状況を伝えている。行政からの情報でRUN伴マラソンの応援に参加している。	
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	職員には、勉強会や業務での行動の制限や言葉による抑制をしないよう直接指導・アドバイスを行い共通認識の元、対応に取り組んでいる。	職員は身体拘束しないケアを理解し、日々のケアに取り組んでいる。家族には契約時に説明して理解を得ている。利用者が答えられるような声かけ、行動や言葉による抑制をしないよう、手本を示して注意している。	
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がないよう注意を払い、防止に努めている	入職時のオリエンテーションや勉強会にて虐待の定義や対応策を学び、入居者の身体観察のより注意を払い取り組んでいる。		

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
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	入職時のオリエンテーションや勉強会にて権利擁護と成年後見人について学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書及び重要事項説明書を必ず読み合わせ、理解を得たうえで契約を結んでいる。		
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	入居者との会話の中や、月1回の広域連合の相談員訪問、面会の中から意見や要望を汲み取り家族が来所時に報告、相談し運営に反映している。	利用者の意思や思いは、日々のケアの中で聞いたり介護相談員から口頭で報告を受けている。家族からは運営推進会議や面会時に声をかけ聞いている。家族から「避難訓練に利用者が参加できたか」の確認の声がある。意見箱も玄関に設置している。	
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	日々の業務の中や全体でのミーティングで意見交換や提案を聞く場を設け、その都度管理者から代表者へ報告を行っている。	時間を設定してのミーティングはなく朝の申し送りや昼食後に職員から意見等を聞いている。日誌を活用して、意見や問題点など記録し、業務前に日誌を確認し共有している。利用者の動線確保のためにテーブルやソファー等の配置や手摺に物を置かないなど職員の意見で改善している。	
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	勤務実績や、職員の資格取得により昇給等を行っている。また職員の研修によるシフト調整を実施している。		
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	認知症に関する講習会などの参加を促してケアの向上を図っている。		
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に加盟し、主催の研修会に参加している。又、地域事業所との交流会を2ヶ月に１回集まり、情報交換を行なっている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	ケアマネージャーを中心に、本人のニーズを汲み取り介護職員全体で、馴染みの関係づくりの一助としている。		
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	家族の要望や本人に対する気持ちを理解し、家族との関係づくりの一助としている。		
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	相談時に本人・家族のニーズを確認し、状況によっては、他のサービス情報提供も行っている。		
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	日常生活に必要な作業（洗濯畳・食材の下ごしらえ等）を職員と一緒又は見守られながら行っている。		
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	家族へは、月１回程度の面会を協力して頂き、遠方の家族様とは、電話で会話を交わし関係を築いている。		
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	家族の同意の元、家族以外の来訪も歓迎している。	利用者の地域社会での関係性を知るために、ケアマネジャーと職員が一緒に自宅でアセスメントをしている。生活の中で、利用者の過ごしてきた歴史や地域の環境等を話題にしている。宗教の集まりに出かけることは少なくなったが、宗教仲間の訪問は継続できるよう支援している。	
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	活動レベルに差はあるが、職員が間に入り、日常の活動や体操・レク活動に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	医療施設に入院となった方へ職員が面会を行っている。又、家族から相談の際は、他のサービスや事業所の見学等の情報提供を支援している。		
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	本人の把握に努める為、普段の様子やコミニュケーション等から意向の確認に努めている。	日々の生活の中や日光浴、散歩時、入浴時等に声かけして把握に努めている。表出が困難な場合は選択できる声かけを行い表情や仕草等で汲み取り、検討している。アセスメントや家族から得た情報を確認している。	
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	本人・家族・親戚・友人の面会時やケアマネが家族の同意を得て、本人がこれまで住み慣れた自宅へ訪問し、情報収集を行い把握するよう努めている。		
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	日々の様子や個別記録、職員間での情報共有しながら現状を敏速に把握できるよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングで挙がった評価を基に職員・ケアマネがそれぞれの意見を出し合い、必要に応じ、医療機関（主治医）へ相談を行う事で、本人・家族の意向に添った介護計画を作成している。	半年毎にモニタリング、介護計画を見直し利用者の状態に即した計画、サービス内容で、計画と連動した個別記録となっている。更新時や状態変化時にアセスメントを行っている。本人、家族も参加しての担当者会議を開催している。	
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	介護計画プランと連動した様式を使用し、より細やかな本人把握が出来るよう対応している		
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	家族・入居者のニーズに合わせ、柔軟な支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	広域連合より、介護相談員の訪問や地域の美容師による訪問散髪を行っている。		
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	定期受診や急な受診の際に、主治医に本人の近況や状態を報告している。	全員、協力医がかかりつけ医で週1回看護師が健康チェックし状態を把握している。看護師は24時間オンコール対応している。他科受診は家族対応で結果は家族より口頭で報告を受け、定期受診は職員も同行し医師との情報共有を行っている。	
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	看護師を配置。日頃の健康管理や状態変化に応じ連絡し対応している。看護師不在時の対応も24時間連絡取れるよう体制で支援している。		
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。	入院の際には、家族・本人・主治医との連携をとり、治癒が見込めない場合での事業所での受け入れを相談・確認したうえで、支援を行っている。		
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	危篤状態に関する説明と同意書を取り交わし、併せて事業所で支援出来る事の説明を行っている。	重度化や終末期に向けた指針は、食事が口から取れなくなった場合には入院となることを、入居時と状態変化に応じて説明し同意書をとっている。2年前から終末期にむけ勉強会や話し合いを持ち年末に看取りを経験した。	
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	緊急対応マニュアルに沿った対応が出来るよう勉強会を行っている。		
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、、避難・消火・通報の総合訓練と夜間を想定した自主訓練を実施。	昼夜想定の避難訓練を年2回行っている。夜間想定では、夜勤一人で全員を避難させるタイムを測定、写真や記録をとり参加できなかった職員にも回覧し情報共有している。備蓄は水や食料、オムツ等3日分準備されている。非常口の階段もスロープへ変更工事を行っている。	避難訓練の事前お知らせ時に、近隣施設や住民にも声掛けし、関心を寄せている家族も参加できるような工夫に期待したい。

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
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	入浴者に対して基本、同性介助で対応。異性介助になる際は、事前に同意を得たうえで対応している。職員の不適切な対応や言葉遣いに対しても、管理者がその都度注意・指導行っている。	入居者の生活リズムに合わせて、邪魔にならない声掛けや支援を心掛けている。基本は同性介助だが、シフトで合わない場合は必ず本人の同意を得て支援している。	
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	普段のコミュニケーションの中から、本人の要望や想いを出しやすくする環境作りや、自己決定が出来るよう支援している。		
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	入浴時間や、食事時間は基本決まっているが、入居者の活動や体調の状態を把握し、本人に合わせて、提供できるよう支援している。		
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	散髪の要望の際は、地域の美容師に訪問して頂き実施している。外出の際は、入居者とコミュニケーションをとりながら洋服を撰べるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	残存能力を活かし、野菜の下ごしらえ等は、出来る入居者にお願いしている。又、日常の会話の中で食事の希望などを聞き入れ提供している。	宅配食材業者より届けられた献立を職員が調理し、差し入れや入居者の要望により1品多くなることもある。休憩時間確保の為、検食の職員1人が一緒に食事している。庭で育てたニラを使い、ヒラヤーチー等おやつ作りに利用者は時々参加している。	
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	食事量や水分量を記録し、一日の摂取量の把握に努めている。栄養士の献立表を利用。調理し栄養バランスは整っている。又、個々の状態に合わせ、食事形態を工夫している。		
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	歯ブラシケアやガーゼを使用した口腔ケアを、個々の状態や能力に合わせて支援をしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄リズムを把握し失禁の予防と自立心の確保に努めた支援を行っている。	排泄チェック表で一人一人の排泄パターンを把握し、事前誘導で見守り支援している。退院後、尿意もなくなっていた方が時間でトイレ誘導することで尿意も戻りトイレで排泄できるようになった事例もある。	
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	定時での水分提供により摂取量の低下を防ぎ、排泄時には腹圧マッサージなどで刺激し便秘の予防に努めている。便秘の際は、主治医に相談し、便秘薬の調整を行っている。		
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	定期的に入浴の声掛けは行うが、入浴時間や対応者（同性・異性）については、本人の同意を得て支援している。	同性介助を基本とし、本人の希望でいつでも入れるよう一人一人に合わせて対応している。脱衣所は冬は暖房、夏は扇風機で温度管理し、ゆっくり整容できるようなスペースがある。着替えなどは本人に選んでもらうようにしている。	
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	安眠できるよう室温管理や、眠れない方へは、フロアで一緒に過ごし付き添う対応を行っている。		
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	マニュアルに沿って、セッティングから与薬まで二重、三重のチェックを行い、安心して内服できるよう声掛けや確認を行い支援している。		
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	本人の意思を確認しながら、家事・ドライブ・買い物等を支援している。		
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	天気に応じて、敷地内・周辺を散歩・外気浴・を行っている。又、年に1・2回買い物を兼ねてドライブに出かけている。	天気のいい日は事業所の前を散歩したり、近くのビーチへぜんざいを食べに出かけたりする。買い物を兼ねたドライブの際は自宅の前を通ったりする。お正月には屋上で初日の出をみんなで見たり、RUN伴マラソンの応援もした。	

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	能力に応じて管理され、自己管理できない方に関しては、事業所にて預かり家族の同意を得たうえで買い物の際には職員管理の元、お金の使用を支援している。その後使用の詳細などを家族へ報告している。		
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	家族の調整の下、月１回程度の面会前に必要な物の確認を直接電話でやり取りできるよう支援している。		
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	採光の良いバリアフリー施設にて、共有スペースには生け花など季節に沿った環境作りや、定期的にイベント時の写真など掲示し話題作りの一助としている。	リビングの出窓に生け花が飾られ植木や金魚を育てている。対面キッチンからは食事を作る様子が見え、全員で食事できるように食卓テーブルを配置換えし、食事の量や会話も増えた。壁には季節の手作りの作品やイベント時の写真が飾られている。	
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	共有フロアにてTV・テーブル・ソファーを設置。入居者同士でソファーに座り洗濯物を畳まれたり、会話の出来る空間つくりを行っている。		
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	住み慣れた環境の重要性について、入居時家族へ説明して、なるべく使い慣れた（寝具や布団）物や大切にしている物（家具・写真）など準備して頂いている。	居室に使い慣れた鏡台や棚など持ち込み、床にマットレスを敷いたり、宗教関係の物を置き入居前からの生活を続けられるようにしている。壁には家族の写真や本人の作った作品、カレンダーなど飾られている。将来の夢や思いをノートに書き綴っている方もいる。	
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	バリアフリー施設内にて、風呂場・トイレなど本人が理解しやすい表示にしている。又、自立した生活を送れるようリビングのテーブルやソファーの位置を工夫している。		

(株)沖縄タイム・エージェント