

# 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 たかまーみの家		
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27年9月18日	評価結果市町村受理日	平成27年12月24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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;iigvosvod=4770100560-00&amp;pred=022">http://www.kaigokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;iigvosvod=4770100560-00&amp;pred=022</a>
----------	---

## 【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27年10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)】

身体状況が、重度化になられても近隣に当法人の医療機関があるので安心して日常生活を過ごしていただいています。毎日、朝食後の申し送り後に沖縄方言の入ったラジオ体操を日々健康増進のため実施しています。又、入居様の意向を十分に反映し心身の許す限り散歩や買い物等、週に一度は外出の機会をもうけ季節を肌で感じて頂いています。健康面では、訪問診療・訪問看護により定期的に健康管理を行っており、異常があれば主治医と連携し適切な医療が受けられるように支援し出来る限り最後まで安心して暮らして頂けるように努めています。当ホームでは、毎月第二火曜日に専門のスタッフによるアートセラピーを行っています。目的としては、きれいに完成することがねらいではなく参加者本人が創作していく喜びを味わっていく、その過程を大切にしながら脳を鍛えることにつながり認知症予防・治療をしていくことが目的です。

## 【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。事業所独自の理念と「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)」の三つのモットーを掲げており、ケア実践場面において利用者一人ひとりを尊重したケアに取り組んでいる。また、職員間で随時ケース会議を行い、利用者のケアについてその場その場で検討し、職員間の考えをまとめケアの統一を図り個別支援に反映している。短い時間を使い事業所内を歩いたり、ステップ台の昇降など利用者毎の力に合わせた運動を行い筋力の維持を図っている。運営推進会議に家族が毎回参加し、面会も多く、意見が言い易い環境にあり、家族との良好な関係を築いている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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27年12月7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
<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	職員の思いを反映した理念を所内に掲示し、日々の介護で実践できるよう毎朝、申し送り前に唱和している。	事業所独自の理念と3つのモットーがキッチンの横に掲示してある。毎朝利用者が唱和しその後職員が唱和する事で「能力を十分に活かし自分に誇りを持って」を利用者、職員共に意識づけられ、理念を実践している。	
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	地域の祭り等の行事に参加したり、物品の購入を地域内の店舗を利用、域内で初詣にでかける等交流に努めている。	買い物は近隣スーパーや市場を利用し、初詣や祭り見学等に出かけている。敬老会や誕生会には婦人会の手話ダンスや琉舞が披露され利用者で交流している。管理者は自治会や保育園との交流を検討している。	地域との交流を持つことが困難な立地であるので、保育園との交流や自治会と関わりを持ち、積極的に地域に働きかけることが期待される。
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	運営推進会議を活用し、当ホームの入居者の例を挙げながら認知症の理解を深めています。又、近隣の食堂で認知症に関する講話を行っている。		
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	2ヶ月に一度開催しホームの活動内容、入居者の状況を報告している。行政、包括支援センター、民生委員、ご家族に参加して頂き意見やアドバイスを聞きサービスの向上に努めています。	利用者、家族・後見人、民生委員、行政が参加し年6回開催している。利用者状況や活動内容、事故やヒヤリハット等について報告している。アートセラピーの効能や市の人材育成事業参加、備蓄等について意見交換している。議事録は次回の会議に配布している。	
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取り組んでいる	運営推進会議にて状況報告を行っている。運営推進会議の運営方法や規定に関する事について、その都度相談している。	更新時に窓口訪問や運営推進会議、市グループホーム連絡会に参加している。包括からキャラバンメイトの協力依頼があった。法改正の研修案内等がFAXで届き参加しているが、行政と協働体制には至っていない。	ともに課題解決に向けて協力関係を築き相談できる体制づくりが望まれる。
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、「身体拘束等の理念及び方針」を時々、読み合わせをし認識深めています。	利用開始時に「身体拘束の排除の理念及び方針」を家族に説明している。マニュアルを整備し、勉強会等で職員は理解を深めている。前傾姿勢の利用者に車椅子を変更、眠剤服用者は起床時に気を付ける等で拘束をしないケアに取り組んでいる。	

沖縄県(グループホームたかまーみーの家)

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	身体拘束に関するマニュアルの勉強会を行い職員の理解に努めている。		
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	契約時には丁寧に説明し理解納得した上で契約をして頂いています。入居後でも疑問や質問事項が生じた場合は納得できるまで説明するようにしている。		
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	ご家族の参加できる行事又、面会等で希望や意見を聞き職員で話し合いを行い反映しています。玄関には、意見箱を設置しています。	利用者には会話の中で、家族からは面会時や電話、運営推進会議等で意見や要望を聞いている。「職員の名前と顔が一致しない」には各居室に担当職員の名前を貼る「役割が少ない」「歩行訓練等をして欲しい」等の意見には、ケアプランに反映させている。	
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	月に一度の全体会議・ケース会議等、日々の申し送りにて意見交換や情報の共有を行っています。	職員の意見は、全体会議やケース会議、職員連絡ノートに記載等で意見を聞く機会がある。「行事の催し物」「誕生会に外食(パッフェ)」等が提案され、意見を反映している。また、輪番制で職員が研修講師を務め運営している。	
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	勤務の希望を聞きシフトを調整しています。資格取得、研修参加は費用の負担や勤務の調整を行い支援しています。資格を給与に反映し向上心につながるようにしています。		
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ます。又、所内では毎月職員の輪番制で勉強会を開催しています。		

沖縄県(グループホームたかまーみーの家)

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交流を深め質の向上に取り組んでいます。		
<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	入居前にご本人、ご家族と面会し会話の中から要望、不安などに耳を傾け安心して頂けるようにしています。入所の際は出来るだけ寄り添い不安を取り除け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	入居前にサービス利用状況や困ったこと、これまでの経緯、今後の要望について聞きサービスに生かすよう努めている。入居後も要望を聞くようにしています。		
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	入居者とご家族からの思いを把握し安心、安全にホームで生活が送れるように努めています。		
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	入居者の出来る事を見極め日常生活で職員、他入居者と一緒に行い良い関係づくりが出来るように努めています。		
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	出来るだけご家族には面会をして頂き、その時にホームでの生活の様子を報告、相談しています。ご家族との外食や外泊についても車椅子の貸し出し等支援しています。		
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	馴染みの美容院・花見又、近くの神社へ初詣で等季節の祭りや地域行事に参加しています。年賀状は、継続して送れています。	利用者の地域社会での関係性は、アセスメントや家族等から把握している。利用者はお盆等の行事で仏壇に線香を供えに帰宅したり、馴染みの美容室に出掛けたりしている。	

沖縄県(グループホームたかまーみーの家)

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
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	入居者同士の関係がうまくいくように職員が対応し、良い関係が保てるように努め、孤立しないように配慮し、お互いが関わり合いが持てるように支援しています。		
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	サービス利用終了後も家族から相談事がある場合には、出来る限り協力するようにしています。		
<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	日常の会話の中から意向や思いを把握するようにしています。困難な場合はこれまでの経緯などをご家族に報告しながら情報を得て職員間で協議し検討しています。	利用者の思いは日々の関わりの中で把握し、利用者の思いを汲み取ることに努めている。把握が困難な場合は、表情や行動、発する言葉等を検討して、本人の思いを推察しながら対応している。	
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	入居時に本人や家族の話を詳細に聞き今までの生活の延長という方向で入居後の生活に反映させています。		
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	日々の経過記録、申し送り、毎月の勉強会にて情報を共有しています。入居者様それぞれに担当職員を配置し関わりを持つことで現状を把握できています。		
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	プランの見直し時や必要に応じて、本人、担当者とサービス目標がどのくらいできているか話し合いの場を作っている。家族とは訪問時に話を聴く時間を作り介護計画に反映できるよう努めています。	担当者会議に職員(居室担当)、利用者や家族等が参加して、利用者のできる事や意向を確認し介護計画を作成している。半年を定期的に、入院等で状態変化時には現状に即すよう介護計画を見直している。モニタリングは3カ月に1回実施している。	
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	毎日、介護記録に日々の様子や気づきを記入し、職員間で共有しています。また、その記録を参考に、介護計画の見直しに活かしています。		

沖縄県(グループホームたかまーみーの家)

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	日頃から入居者や家族の意見を取り入れている。意向や希望の変化があった場合は職員間で検討し支援するよう努めている。		
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たちにも参加してもらい交流を深めています。		
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	受診の際は随時送迎を行っている。訪問診療の際は、主治医には状態の報告を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	馴染みのかかりつけ医には2名継続し、家族対応で受診している。受診後は口頭で職員へ報告があり、ノートで情報共有している。月2回の訪問診療を受け、週1回看護師が健康管理をしている。同法人医療機関には搬送係がおり対応してくれる。	
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	定期的に看護師に報告しています。変化があった場合は看護師、主治医と連携し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時入居者の情報をケースワーカーを通して主治医に提供している。入院後は面会時に主治医、看護師等と情報交換を行っています。また、必要に応じて主治医やご家族と今後に向けての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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の際に重度化した場合や終末期の在り方について方針を共有している。実際に重度化した場合は、家族、主治医と話し合いの場を持ち、職員全員で方針を共有し、支援している。	重度化した場合や看取りの指針があり、家族へは入居時に説明している。利用者の状態変化に応じて家族、医師と話し合い、医療の必要のない利用者に対し支援する事としている。24時間のオンコール訪問診療の体制が出来ている。看護大学での看取りの研修に参加している。	
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	急変時、事故発生時対応の勉強会をホーム内で行っているが、定期的な訓練はできていない。今後、訪問看護師等に相談し定期的に学習会や訓練を行えるようつとめます。		

沖縄県(グループホームたかまーみーの家)

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
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	年に2回避難訓練を行っている、訓練の際は避難経路、入居者別の避難方法の確認を行っており、災害時に入居者全員が避難できる体制を構築している。	夜間想定2回、昼想定1回消防訓練を実施している。地域へも訓練参加を呼び掛けているが、参加はない。訓練では「本物の消火器を使用した方が良い」「命優先」「声が小さい」等署員からアドバイスももらっている。備蓄は3日分を用意している。	
<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	日頃から入居者一人ひとりの誇りやプライバシーを損なうような言動が無いよう職員同士で注意喚起しています。	一人ひとりの性格や時代背景を考え話をするようにしている。言葉遣いに気を付け、急に大きな声を出さず、同じ目線で短い言葉で簡単な文を使い、ゆっくり話すことを徹底している。台風時に不穏になる利用者のため、台風時はテレビをつけず、情報が入らないように配慮している。	
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	日頃から、入居者が自分の思いを話しやすい環境を作っている。重度の認知症の方には、表情を観察したり、短い言葉で分かりやすい話し方に気を配り、本人の思いをくみ取るよう努力しています。		
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	日常生活の中で、その人の暮らしに合わせて、出来るだけ希望に添える支援を心がけています。		
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	身だしなみやおしゃれは、本人の個性を大切に、さりげなくアドバイスや相談に乗っている。散髪は、ほとんどの方が訪問美容師にて行っているが、希望される方は行きつけの美容室に行けるようにしています。		
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	本人の能力に応じて、食事の準備の際の野菜カット、もやしひげとり、片付けの際の洗ったトレイ拭き等の共同作業を行っています。	職員が献立をたて、3食事業所で調理している。利用者の状態により、刻み、ミキサー食等に調整している。味付けは塩分控えめで、体重増加に注意している。おやつ作りでヒラヤーチーを作った際、野菜を切る等利用者は力を発揮している。	
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	本人の体調に合わせて、必要な栄養、水分は取れるようにしている。嚥下の悪い方は、きざみ食やとろみをつけて提供しています。		

沖縄県(グループホームたかまーみーの家)

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、うがいや歯磨きの声かけを行っています。ご自分で出来ない入居者は、介助を行い口腔内の清潔には気をつけています。		
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	排泄のパターン、習慣をキャッチし、見逃さず気持ちよく排泄できるよう支援している。常にトイレでの排泄を心がけています。	車いす対応の個室トイレが3か所あり、扉を閉め排泄支援している。排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、日中は全員トイレでの排泄を支援している。夜間はオムツにパット等、利用者の身体状況に合わせている。トイレを頻回に利用する理由を把握して改善を図っている。	
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	運動支援を行っている。植物繊維、野菜ジュースや牛乳等で調整を行い、内服薬に頼りすぎないように心掛けている。		
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	曜日は決めています、希望する時間帯に気持ちよく入浴できるよう支援しています。	週3回日曜日以外の午前中を基本にシャワー浴をしている。利用者の希望の日、時間(午後)の入浴にも対応している。拒否をする時には話題を変えたり声掛けの工夫で入浴支援している。利用者の好みのシャンプーや石鹸を使用している。扇風機やヒーターで温度管理している。	
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	一人ひとりの習慣や体調に合わせて、就寝、休息に心がけています。		
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	スタッフ室に服薬ファイルがあり、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、レクリエーション等を行ったり、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ーの家)

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	本人の希望で戸外に出かけられるよう努めており、週1回は買い物やドライブに誕生会の際は、外出にて食事を行っています。	近隣のスーパーや市場へ買い物に出かけたり、ゴミ捨てや階下の駐車場を散歩等気分転換を図っている。週1回はドライブで公園の散歩、海で天ぷら、誕生会で外での食事と外出の機会がある。自宅に帰り、仏壇に手を合わせる等の個別支援も行っている。	
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をしている	これまでご本人から、「電話をしたい」と申し出た事例はありませんが、今後申し出がある場合は支援していきます。		
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	ラウンジには、季節感のある飾りつけをしたり、行事の写真を貼ったりしています。また、アートセラピーの利用者が作成した作品を壁にかけています。	利用者の作成した季節の作品が入口で迎えてくれる。ホールから続くベランダに野菜や植物が植えられ、台所からの音や匂いがホールに流れ生活感がある。懐かしい歌がかかり、利用者が口ずさんでいる。話題、思い出づくりに行事の写真やアートセラピーの作品を飾っている。	
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	共用空間に置いているソファやカンファレンス用テーブルで思い思いに過ごしている。		
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	家族の協力を得て、馴染みのあるタンスなどを設置し、本人が安心して過ごせるように工夫しています。	馴染みの鏡台、ソファ、たんす等を持ち込み、家族の写真や花が飾られ、その人らしい居室になっている。利用者は方角やクーラーの風を考えベッドの向きを変更している。畳部屋の一つは和式布団を利用している。居心地良くなるよう家族が障子に飾りを貼っている部屋もある。	
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	施設全体がバリアフリーとなっており、安全で自立した生活が送れるように工夫している。また、トイレに張り紙をしたり、居室の分からない方には入口に解りやすく名前を書いたりして迷わないように工夫している。		