

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	○	ご本人、ご家族に意向や意志に傾聴し、出来る限りのケアをしていく。希望して頂ければ終末期までのケアを受けていく。
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>		
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>		
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	○	学校も近くにあり、子供達の通学路が近い。その為、交通安全の協力をしていく予定。
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	○	地域のミニディサービスへ参加予定をしている。

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	地域の清掃活動への参加のみ。	○	地域のディサービスでの活動を予定している。ホーム内に整備している地域交流室の有効活用を検討している。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	今回が、初めての評価。運営者、管理者、職員共に、評価を通して今後のケア向上に繋げていきたいと考えている。現在は、職員個々の自己評価を行っている。		
8	○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回、開催しています。活発な意見を頂き、職員の意識を高める材料となってる。開催のたびに参考になる意見が出ている。	○	運営推進会議では、家族代表、地域代表、行政、民生委員、福祉専門家の委員からケアの評価、提示を受けケア改善に取り組んでいる。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	出来る限り、窓口を訪ね情報交換に努めている。また、保険者主催の研修は欠かさず受けるようにしている。メールでのやり取りも行っている。今後も継続する。		これまで、運営推進会議には、欠かさず行政(保険者)が参加している。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	研修を受け、学ぶ機会は設けている。必要と思われる方への助言は行っている。		
11	○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	研修を受け学んでいる。日ごろのケアにおいても、怠慢にならないよう努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居時に説明を行っている。同意を得て契約書を作成している。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情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</p>	<p>入居者様の意見が聞けるように雰囲気作りへは心がけている。信頼関係作りに努めている。また、玄関先へ苦情箱を設置している。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>家族会として年に2回報告会を設けている。状況の変化があった際は即連絡。面会時は、状況報告を常に行う。その他、毎月1回文書にて、個別にご家族へCMより状況の報告やその他の報告を行っている。また、運営推進会議資料へ職員配置状況を毎回掲載している。</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情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</p>	<p>面会時に要望が聞ける範囲は聞いている。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、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</p>	<p>月1回のスタッフミーティングの中、または、日ごろの業務日誌に記入することになっている。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>その都度、必要時には調整している。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>離職や新職員受け入れの際は、入居者様へも説明を行っている。信頼関係作りに努めている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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</p>	<p>研修には、極力参加できるよう工夫をしている。また、法人グループでも研修が多数開催されるため、出来る限り参加をしている。各職員へは、個人の目標を持ってもらい、自己評価も行っている。</p>	<p>○</p> <p>今後も継続し行っていく。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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</p>	<p>沖縄県グループホーム連絡協議会加盟。職員個々のネットワークはあるが、ホーム同士での勉強会は取り組んでいない。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>スタッフ間でストレス解消のコミュニケーションを取るようになっている。働きやすい職場作りのため話し合っている。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>年2回、職員個人面談を実施。個人目標の確認と評価を行っている。</p>	
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>面談の形で、数回行う。安心して利用が出来るよう努めている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居前～入居後、ご家族との話し合い、連絡は回数多く設けている。ただ、その記録がない。</p>	

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	馴染みの関係が作れるようご家族、職員と相談し、小さな情報を共有しながら行っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者様が出来るところでは行ってもらっている。若しくは一緒に行うことに努めている。毎日が学びや築きの場になっている。主には、食事作りや洗濯物干し、片付けなど家事全般が多い。協力しあい共同です。		
28	○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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	面会時は、長居をしていただけるよう環境に配慮している。職員よりご家族へ声をかけ信頼関係を築いていけるよう努力している。ホームパーティの実施。	○	面会だけでなく、色々な行事へもご家族の参加ができるよう取り組む。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	ご家族共に旅行。外出・外泊支援。家族間の細かな情報も受け止めるようにしている。		
30	○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	ご家族の協力を得て行っている。友人のホーム訪問あり。		
31	○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、支え合えるように努めている	気の合う方々同士と一緒に活動したり、食事をしたり、話合えたりする環境作りをしている。		

記入日:平成20年5月26日

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退居された方に会いに行ったり、ご家族が尋ねてきたりすることがある。(これまで退居1件)	○	何かの機会、行事等は招待し繋がりを設けたい。
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				
1. 一人ひとりの把握				
33	○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	意向を訴えることが出来ない方々がほとんど。毎日の心身の変化に気がつけるよう観察に努めている。		
34	○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	ご家族やご本人に近い方々、その他の関係者からの情報を大事にしている。また、居室には、ご本人の馴染みのものを持ち込みしている。		
35	○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	個別に把握が出来るよう努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	職員は、月1回カンファレンスを行いケアプランの確認とご本人、ご家族の意向の確認を行っている。	○	もう一歩充実を図りたい。サービス担当者会議の開催も努めて行いたい。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	月1回のスタッフミーティングでカンファレンスを行い、ケア方針の確認や見直しを行っている。新たな計画を即作成することは、手薄になっている。	○	介護計画の見直しをした後、ご家族への報告や確認を充実させたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○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、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	毎日の心身の状況、ケアオウランの実施内容が記録できるようにし、情報の共有が出来るようになっている。今後見直しに役立てたい。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	帰宅願望が多い方や精神状態が落ち着かないとき、又は、入浴等の希望等には、その時々で対応している。その他、ご家族が対応できないことは出来る限り協力をしている。1階下のディサービス利用者との交流も行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	件数はまだ少ないが、学生の見学やボランティア、地域の子供達の体験は、積極的に受けている。	○	今後も積極的に受け、活動へ繋げたいと考えている。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	健康管理面において、訪問診療(内科・歯科)、訪問看護は活用している。その他、ディサービスとの交流。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	必要性があれば連携していきたい。		
43	○かかりつけ医の受診支援 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	ご本人、ご家族の要望によりかかりつけ医を決めてもらっている。1ヶ月～3ヶ月に1回はご本人も受診し、必要に応じてCMが立会い受診している。ご家族が受診が困難な場合はホーム側で協力している。便利性を希望し協力病院へ主治医を変更する方が増えている。		

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	かかりつけ医との連携は取れるようにしている。また、訪問診療医に相談することも多くある。	○	若年性認知症の方を受け入れたことにより、専門医との連携を強化したいと考えている。
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	医療連携加算を取り契約した訪問看護の看護師が24時間連絡できる体制になっている。週1回は訪問してくれる。また、担当医との連携も行う。必要時に、スタッフあてに医療について勉強会を開催している。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、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連携している	入院時は、努めて病院へ行き状態を確認している。必要があればムンテラ・カンファレンスへ参加をしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	具体的に話し合った家族は1件。ケアプランへ織り込んだのみで、誓約書等の書類は作成していない。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	重度化、終末期も希望があれば積極的に受けていく方針で訪問看護、訪問診療を整備した。ご家族へは、家族会の中で意向を確認した上で、開始した。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ご家族との話し合い、移り住む事業所との情報交換は行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	言葉かけには十分注意を払っている。しかし、まだまだ不十分。個人情報の取り扱いについても注意を払っている。	○	言葉かけには、常に配慮したい。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	ご本人が、わかりやすいように働きかけ、説明し決定が出来るよう努めている。		
52	○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	ご本人を理解し個々のペースで生活が出来るよう努めている。ご本人の希望を確認することが出来ないことが多い。		
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	身だしなみやおしゃれは大切にしています。理美容については、ご家族が行う方、お店に行かれる方、職員がカットする方それぞれである。		
54	○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	食事の準備は、一緒におこなっている。まれに献立を考えることもある。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	個々の健康状態に合わせて食事、嗜好品を提供しています。飲酒を好まれ、行う方もいる。		

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	尿取パットの使用者が多い。排泄確認は常に行っている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	希望を取るようにはしている。入浴嫌いの方もいらっしゃるためあらかじめ曜日は決めて入浴を行っている。		
58	○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、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	自由にしている。生活リズムが崩れない程度に声かけを行っている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	家事の手伝いは、頼むとやってくれている。	○	活動の充実を図りたい。
60	○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	必要性はあると考えていますが、現状では行えていない。食材の買い物の際、支払いを行ってもらうこともあるが、うまくいかないことがほとんど。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	ご本人の状態をみて、近所を散歩したり、買い物に出かけたりしている。	○	1日1回に外出を目標にしたい。
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	ピクニックや社会見学等は計画をして行っている。	○	ご家族へも参加促しをし、数多く実施したい。

記入日：平成20年5月26日

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○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	電話は行っている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会があった際は、訪問者が長居ができるよう環境の工夫やお茶を出すなどの工夫をおこなっている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はない。職員も理解し努めている。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中、玄関に鍵はかけずオープンにしている。センサー等も使用していない。しかし、入居者の状況に応じて居室の鍵をかけていることがある。ご本人で書けることもある。(簡単に開く鍵)ご家族へは説明している。工夫が必要と考えている。	○	解決策を検討したい。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	昼夜問わず行っている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険なものは、棚に保管するようにしている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	訪問看護師による勉強会や各種の勉強会は積極的に受けている。事故発生報告書やヒヤリハットは、確実に振り返るようにしている。		

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	研修は数名参加。手順はマニュアル化している。	○	訓練を行いたい。
71	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	自主訓練はおこなった。消防隊との打ち合わせも行っているが、本格的災害訓練は行っていない。防火管理者を任命している。	○	早めに取り組む予定。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	入居当初は起こり得るリスクは説明する。必要性があれば面会時に行うようにしている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日の健康チェックは行っている。変化の際は、訪問看護、主治医へ報告、受診をしている。情報の共有は、努めておこなっている。		
74	○服薬支援 職員は、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	内服薬の効能については、個々のカルテに添付している。薬局との連携も図り、ご本人が飲みやすい状態で提供できるようにしている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便チェックを行っている。水分摂取や食事にも配慮をしている。また、内服薬での調整も行う。		
76	○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力に応じた支援をしている	毎食後、口腔ケアを行っている。必要があれば、歯科医や衛生士と相談をしている。		

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○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	摂取量や栄養バランス、水分補給は、十分配慮し観察するようにしている。年に2回ほど、法人の管理栄養士のチェックを受けている。	○	献立、栄養についての学びを深めたい。
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	職員の十分な手洗いは常に心がけている。インフルエンザについては、全員(職員も)が摂取するよう促し摂取した。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	台所の衛生、食器や調理器具の清潔は常に心がけている。賞味期限の確認をして使用している。入居者の方も居室への食事持込は注意をしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	ビルの4階にあり、近所の方々が入れない雰囲気。玄関は、引き戸で段差は小さく入居者様へは、出入りしやすくなっている。玄関先は靴の脱ぎ着がしやすいようにベンチを用意している。	○	地域の方々が気軽に訪ねてくれるよう工夫したい。
81	○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)は、利用者にとって不快な音や光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	共用スペースは、どの入居者も居心地良く過ごせるように配慮しています。季節にあった飾り物等、植物、生き物を入居者と飾るようにし話題にしている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	共用スペースでは、個々の居場所が自然と決まるようになっている。ご本人で居場所が作れるよう配慮し、環境を工夫している。	○	自宅と理解、安心して生活していただけるような環境づくりがしたい。

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○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	居室は、全て本人の使い慣れたものを持ち込んでもらい、配置もご本人、ご家族に任せている(必要に応じて相談している)。数名は写真やくつろぎスペースが少ない気がしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	臭いがこもらないよう換気には十分配慮をしている。朝のイイ空気を入れるようにしている。温度調整についても入居者へ確認をしながらこまめに調整している。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	必要なものは、設置している。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	状況に応じて行っている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ビルの4階ということもあり、単独で外出するには危険がある為、空間の大きいテラスの整備を行い色々な用途(散歩、園芸、テラスでランチ、レクリエーション、日向ぼっこ、一人の時間、夕涼み)で活用している。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	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	○	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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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
91	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	○	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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	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
94	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	○	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
95	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ます	○	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

沖縄県(グループホーム ビボあいわ)

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	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		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
97	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	○	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
98	職員は、生き生きと働いている	○	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
99	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
100	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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

都心の中心地に位置し、立地条件は良好の場所。6階建てビルの4階部分にホームがあります。内装は都市的感覚、なおかつ安心や癒しのある空間作りに努めています。開設1年を迎えたばかりのホームで、日々試行錯誤の状態、入居者様、ご家族と共に職員も楽しく過ごしております。今後は新しい町で、グループホームに「何が出来るのか…!？」を考え、入居者様が地域で“生き生き”生活が出来るコト、その人らしい人生が生きていけるコトを支援していきます。いつでも入居者様、ご家族に寄り添い、人生の最後までケアに努めていきます。平成20年度の目標は、「地域とのつながり作り」です。 *ビボの意味はスペイン語で「生き生き」とか「存在する」と言う意味です。