

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> | ○ | 今ある理念の中に、解釈として、地域密着型を意識して職員全体で共有するか、わかりやすく、1文入れるように皆で話し合う。 |
| 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> | ○ | 温かなホームづくりや、残存能力を活かした個々の支援が足りない。一人一人のケースを職員が熟知しなければ対応できないので引き続き取りくんでいく事とする。 |
| 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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる</p> | ○ | 多くの地域の方々にホームの存在自体をPRする機会をあまり作っていない。今後はできるだけ、多くの地域の方にホームの存在を知ってもらえるよう活動していきたい。 |
| 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> | ○ | ホーム側から地域への働きかけが弱いと思うので、訪ねやすいよう働きかけていく事と、ホーム側も地域へ出かけて行く事が大切である。 |
| 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> | ○ | 職員の意識を高く持つことにより、地域への橋渡しができるのではないかと。今年は、その場限りで終わらず継続した関係になるような足ががりを作りたい。(祭りなどの声かけ等) |

沖縄県(グループホーム たかまーみの家)

| 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 | 会議で地域に貢献できる事はないか、話し合う事がある。実際には未だ行ってないので今後取り組んでいきたい。 | ○ | 職員のマンパワーをいかして地域の中で、介護教室等があれば派遣していきたい。ボランティアの受け入れや、看護学生の実習は以前から受けいれている。 |
| 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 | 前回の外部評価で改善点にあげられた所は会議などでも改善するように話し合ったりしているので、意識としては、改善していく方向に向かっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議であげられた内容で大切な点は、次回の職員会議で話し、皆で話し合ったり検討したりして改善するようにしている。 | ○ | まだ、解決できていない問題がいくつかあるので、それらに対処できるよう今年を行うようにしていきたい。(地域交流、災害対策等) |
| 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 | 実際に行き来は少ないが、数名の方と知り合いになれたことと、市主催のイベントや研修に誘って頂きホームから数名参加した。 | ○ | 今後とも連携を図り、特に研修会等は積極的に参加していきたい |
| 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 | 今年度の市の研修会で学ぶ機会(参加者)はあったが全員で勉強会は聞いていない。 | ○ | 職員会議等で1つ1つ勉強会をもっていこうにしたい(職員一人一人が熟知するように) |
| 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 | ケース会議で個々に話し合うことはあっても法として職員会議で勉強する機会はなかった(拘束についてはよく話し合う) | ○ | 今後、勉強会をもっていこうにしていきたい。 |

| 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) |
|-----------------|---|--|----------------------------------|
| 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>入居前に時間をかけて、契約書の内容を説明している。その後、押印し、契約しているので、開所時より、今まで、大きなトラブルは一度もない。</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>玄関に意見箱の設置や、玄関パネルにサービス苦情担当者を明記し、何か家族より苦情(意見)があれば、迅速に対応するようにしている。その後、サービスを必要に応じて改善している。</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>介護計画書の作成時に基本的にカンファレンスを開いて、近況報告をしている。その後、変化があれば、随時報告している。</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>運営推進会議で家族の話した意見は職員会議で伝達し、情報を共有化し改善するように努めている。</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>基本的にはカンファレンス時に家族の意見を聞く機会を設けているが、それ以外でも、随時、話しやすい雰囲気づくりに努め、家族の声を聞くようにしている。</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>職員会議は定期的に設けているが、それ以外にも、必要であれば、随時、開いて問題に対処している。</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>離職者をあまり出さないように、職場環境の改善(休憩等)やモチベーションの高揚を図るようにしている。</p> | |

沖縄県(グループホーム たかまーみの家)

| 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>管理者は必要な研修は全て終了する事ができ、職員も随時研修に参加させてもらっている。</p> | ○ | 今後未だ、参加していない職員は引き続き研修等に参加できるように計画を立てていきたい。 |
| 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>グループホームの連絡会に加盟しているので、その中で会議や勉強会、相互訪問などを行い勉強させてもらっている。</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>職員がストレスをためないよう1日の中で交替で休憩をとる事や、介護の方法論について気軽に話せる雰囲気づくりをする等、工夫している。</p> | ○ | 休憩の取れる日と、取れない日がバラバラである為、業務の合理的な見直しが必要である。全員で検討し、業務の見直しを図る予定である。 |
| 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>職員が研修に行った後、報告会を行ったり、資料を活用したりして、勉強会を行い、職務に対するモチベーションを上げるようにしている。</p> | ○ | それぞれの職員の実績が十分に現場に活かしきれていない現状がある。1人1人の良い点が十分に活かされれば、今以上のマンパワーになると思われるので、今後、助長していく形で取り組みたい。 |
| 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>入所時に、家族と共に本人からもアセスメントする事としている。</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>家族とは、入所に至るまで数回会い、アセスメント、契約を行っている。入所後も継続する事が大切である。</p> | | |

沖縄県(グループホーム たかまーみの家)

| 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 | 入所時の、アセスメントを基に介護計画を立て、家族了解の下、サービスを開始している。 | | |
| 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 | 本人がホームの生活に慣れるまでは、本人のペースで生活してもらい少しずつホームの生活に慣れて(集団生活)頂くよう支援している。家族と話し合いながら調整している。 | | |
| 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 | できるだけ本人に声かけして昔の話をしてもらったり(回想療法)する事で、次第に職員と利用者が理解し合えていく中から信頼、なじみの関係となるようにしている。 | | |
| 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 | 家族から利用者の方の話を聞く事により、職員は利用者や家族を理解していく中から両面のサポートをするようにしている。 | | |
| 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 | ホームでの様子を家族へ報告する事により、よりよい家族関係に繋がる橋渡しの役割を職員は行うようにしている。 | | |
| 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 | 面会は自由なので、家族、兄弟、友人等の面会は奨励している。スーパーへの買い物や要求のある方には、個別で対応している。 | | |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | リビングでの会話や、動作でのサポートを職員が行う事で利用者同士がうまく関係が保てるよう支援している。(合同の作業やレクへの参加等) | | |

記入日:平成20年6月23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) |
|------------------------------------|---|---|------|--|
| る。 | ○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 | 職員による本人や家族への声かけ、ホームへの誘いを通じて関係はあるが、他サービスの取り組みが始まってはいるので、関係は弱まってきている。 | ○ | 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 | | | | |
| 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 | 本人の生活ぶりや家族からの聞きとりで本人の希望をかなえる形で、介護計画を作成していくようにしている。 | ○ | まだ、不十分なので、アセスメントをしっかり行い、本人本位の介護計画を作成していくようにする。 |
| 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 | 本人の生活ぶりや家族からの聞きとりで本人の希望をかなえる形で、介護計画を作成していくようにしている。 | ○ | 同上 |
| 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。 | 本人にどう過ごしたいか、話してもらう形や、できる作業を行ってもらう中から、判断している。家族とも話し合い、介護計画を作成している。 | ○ | 同上 |
| 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 | カンファレンスや面会時に家族から介護の意向を聞き、ケース会議で必要事項の検討をして話し合い、介護計画を作成している。 | | |
| 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た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 | 利用者に変化の生じた時には、職員、家族で話し合い、介護計画の見直しを行っている。 | | |

| 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) |
|-----------------------------|---|--|------|---|
| 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 | 介護日誌は、日々作成しているが、介護計画に沿っていない内容もあり、整合性を持ちながら、記録をするよう努めているが、充分ではない。 | ○ | 日々の介護内容で日誌が終わる事もあり、計画書に沿った内容になるよう意識を高く持って記入するようにと伝えられているが、まだ不十分である。 |
| 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 | 以前、食欲の落ちた利用者の方がいた際に、1人だけメニューを好きなものに変えたり、家族の方に数日寄り添ってもらう事により、入院することなく元気を回復した事がある。小人数なので、個別対応が可能である。 | | |
| 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 | 民生委員の方にはボランティアで協力を頂いているが、その他の機関との連携は未だない。 | ○ | その他の機関へは働きかけが必要であり、今後、取りくまなければならない大きな課題である。 |
| 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 | 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支援する事はなかったが、福祉用具の事業者から用具を購入し、職員が専門的なアドバイスを受ける事ができたのはよかった。 | | |
| 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 | 権利擁護事業を利用する方はホームには、現在おらず、協働していないのが現実である。 | | |
| 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 | かかりつけ医は家族の選択なので、基本的には、その関係をホームでも大切にしようとしている。(支援している。) | | |

沖縄県(グループホーム たかまーみの家)

| | 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 | 利用者が状態悪化した際には主治医と連携をとり、専門医へ紹介する事としている。日頃の生活を話す為、付き添って共に受診する事が求められる(支援している)。 | | |
| 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 | 医療連携制度を活用しているので、訪問看護ステーションの看護師と週に一度、健康状態について確認し合い、相談したり、指導を受けたりしている。 | | |
| 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 | 連携病院の先生やMSWとの情報交換を早期から行い、家族の方の不安軽減、家族の方の意向の伝達を行っている。近年の家族の意向としては早期退院の希望が多い。 | | |
| 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 | 職員同志では会議で話し合う機会をもつ事ができたが、まだ行った事がなく不安要素が強い。家族は終末期の方はまだいないので話し合いには到っていない。 | ○ | 今後、年々高齢化してくるので機会をみつけ家族と話し合いをしていかなければならない。 |
| 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 | 具体的に行った事がなく、チームとして支援にまだ取り組んでいないのが現状。 | ○ | 今後、具体的に「できる事、できない事」を見極めていく作業をかかりつけ医と話し合っていかなければならない。 |
| 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 | 別のサービスを利用する際には担当ケアマネージャーに何回かに分けて十分に引きつぎを行い、本人も納得のいくよう見学をしたり、少しずつ退去の準備を始めて移るようにした。 | | |

| 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 | サービスを提供する際に声かけから必ず始める(本人の意志の尊重)実習生などには個人情報保護法に基づく契約書に記入、押印をする等。 | |
| 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 | 自己決定してもらうような声かけ、支援を生活の中から行うこととしている。 | |
| 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 | 1日のプログラムを特に決めるのではなく本人のペースで生活してもらうようにしている。(自分の意志で生活している方)居室で転倒のおそれ等のある方は職員と共にリビング等で安全に過ごしている。 | |
| (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 | 家族が外出して美容院等へ行く方は奨励している。いけない方は出張の美容師さんで定期的に整えてもらうよう支援している。 | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者のできる力に合わせ、昼食作りの下ごしらえ等を手伝ってもらっている。又、食器の下洗い、テーブルふき、お盆ふきなども行ってもらっている。 | |
| 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 | お茶の時間やおやつ時は本人の嗜好に合わせて出す事もよくある。(コーヒーの好きな方はコーヒーを出すなど) | |

沖縄県(グループホーム たかまーみの家)

| 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 | 排泄チェック表を用いて本人の排泄リズムをつかむようにしている。なるべくトイレ誘導し、トイレを使用する事により、おむつ(パッド)の使用をなくすように個人の目標としている。 | | |
| 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 | 基本的には1日おきだが本人が拒否すれば翌日にしたり、希望日に入浴したりと柔軟に対応するようにしている。 | | |
| 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 | 睡眠チェック表を用いて本人の睡眠リズムをつかみ、睡眠の短めの方は無理に夜、早寝をしないようにTVを楽しんで頂いたり工夫(夜中、目がさめるので)をしている。 | | |
| (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 | 余暇時間を使って、歌をうたったり、本人の好きな事(個々)をやって頂く事にしている。時々職員と共に買物に出かけたり外出をするようにしている。 | | |
| 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 | 以前は自分で管理していた方がいたが、現在は自分でお金を管理している方はいない。(家族は承諾済み) | | |
| 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 | 利用者の方から外出の希望はなかなかきかれないので、職員で交替で買物や散歩に出かけている。 | ○ | 外出の機会が少ないと思うので増やしていきたい。 |
| 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 | 月1回程、現在は企画をして外出を行っている公園やショッピングモールが主であるが、楽しみのものである。今後も引き続き行きたい。 | ○ | 今後も継続して行っていきたい。 |

記入日:平成20年6月23日

沖縄県(グループホーム たかまーみの家)

| 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 | 「電話をしたい」という要求は以前あり、代行してかけたが、最近なくなっている。逆に家族からの電話は取りついで話すよう支援している。手紙は字をかける方がなく支援していない。 | | |
| 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 | 面接時間や曜日の制限はない。居心地よく過ごせるよう、面接場所も居室やリビング、その他、自由に選んでもらっている。 | | |
| (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 | 職員会議で内容を確認し身体拘束は基本的には行っていない。 | ○ | 転倒防止の為、夜間、柵をしている方(家族の希望により)がいるので、同意書等をそろえなくてはならない。 |
| 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 | 開所当時より玄関は施錠していない。 | | |
| 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 | 日中は3人の職員は必ず交替で利用者側につくようにし、夜間は1時間おきに居室を巡回し様子を観察し把握する事となっている。 | | |
| 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 | 一人一人の居室に合わせて(個々のケースに合わせて)危険なものは家族と話し合いのもと、押し入れに片づけたり、逆に低い場所へ置いたりする工夫をしている。 | | |
| 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 | 車イス利用者は必ず立位ができて不安定なので職員と共にトイレは行く事とする(転倒防止)。呼吸停止等は救急法を勉強する必要がある。 | ○ | 救急法をいざという時にできないので講習会に参加して学ぶ必要がある。 |

沖縄県(グループホーム たかまーみの家)

| 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 | 消防訓練時に受けた事はあるが、全員ではなく、熟知はしていない。 | ○ | 利用者が高齢化している事を考えると、急変や事故にそなえ、定期的に訓練を行う事が必要である。 |
| 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 | 運営推進会議で話し合った事はあるが、具体化してはならず、地域との協力体制はできていない。 | ○ | 区の自治会等に働きかけて、災害時に地域の人々の協力が得られる体制づくりが必要である。 |
| 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 | 基本的には、カンファレンスや面会時に家族へ説明するようにしている。(例えば、転倒の可能性の高くなった利用者の方等) | | |
| (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 | 夜勤から日勤へ申し送り、全員で情報は共有する。日勤は朝から観察し、体調の異変があれば、主治医へ連絡をとり対応する事としている。 | | |
| 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 | 薬はマニュアル通りに与薬し、変化があればその情報を全員で共有する事としている。(与薬後は必ずチェックする。) | | |
| 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 | 排便チェック表を用いて、個別に管理する。重い人は主治医と相談する。日ごろから、水分を多めにあげたり、食べ物や、又、座りきりにならないよう、適度な運動も心がけるようにしている。 | | |
| 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 | 一人一人口腔ケアの確認をしている。歯磨きのどうしてもできない人は、ガーゼを使用して清拭したり、白湯で流したりして、清潔を維持するようにしている。 | | |

記入日:平成20年6月23日

沖縄県(グループホーム たかまーみの家)

| 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 | 食事量のチェック表を用いて、少ない方には、補助食品や好きなものを差し上げたりする。水分も特に時間にこだわらず、こまめに個別に対応するようにしている。 | | |
| 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) | インフルエンザの流行る前に、利用者の方、職員は予防接種をしている。その他の感染症の予防には、ホーム内を清潔に保ち、消毒をしている。 | | |
| 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 | 調理の際には、職員、利用者共に手洗いの励行に努め、調理器具の洗浄と消毒をしている。冷蔵庫の中も消費期限等をチェックしている。 | | |
| 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 | 場所が(入り口)が奥まった所にある為、少しわかりづらい部分もある。 | ○ | 玄関まわりを明るく、緑もないので、鉢植えを置くなどで、工夫する。 |
| 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 | 不快な音は無いが、ホーム周辺に緑がなく、庭等のない2階に位置している為、季節感が少ない。 | ○ | ベランダに緑を取り入れたり、共用の空間に季節感を表現するなどして工夫する。 |
| 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 | リビング以外にも、ベランダや、ソファを置いてあるコーナーがあるので、普段の生活でも、面会時でも居室以外の場所で会話などを楽しむことができる。 | | |

沖縄県(グループホーム たかまーみの家)

| 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 | 居室は本人と家族が相談し、レイアウトしている。ただし、本人の機能や、転倒防止の点から必要な方は家族と話し合いを行い、職員と共に、居室の家具等を配置する。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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 | 1年を通して毎朝、空気の入替えをし、環境調整に入る。リビングでは熱すぎず、冷えすぎないように気をつける。個室では、本人にあわせて、調整を行う。 | | |
| (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 | ホーム内は手すりが設置されているので、利用者の方は下肢筋力を落とさないように、リハビリを心がけ、歩くようにしている。又、車イスの方も、トイレの中では、手すりにつかまって立つ事をリハビリの一つとしている。 | | |
| 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 | 本人に合わせた声かけや、動作で、情報を伝え、理解してもらっている。少しでもできるものは、自分自身で行ってもらよう、支援している。(作業を行ってもらった際には、例を述べ、自身をつけてもらい、生活にハリをもってもらえるようにしている。) | | |
| 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 | 建物の外周りの空間は、あまり活用していない。ベランダは植物を植えているが、全員で参加はしていないので、うまく活かしきれていない。 | ○ | ベランダに緑を増やして、水やりをしたり、建物の外周りの空間を楽しむような、工夫を今後していきたい。 |

| 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る | ○ | 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 |

| 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 | <input type="checkbox"/> | ①ほぼ毎日のように |
| | | <input type="checkbox"/> | ②数日に1回程度 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | ③たまに |
| | | <input type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | ①大いに増えている |
| | | <input type="checkbox"/> | ②少しずつ増えている |
| | | <input type="checkbox"/> | ③あまり増えていない |
| | | <input type="checkbox"/> | ④全くいない |
| 98 | 職員は、生き活きと働けている | <input type="checkbox"/> | ①ほぼ全ての職員が |
| | | <input type="checkbox"/> | ②職員の2/3くらいが |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | ③職員の1/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="checkbox"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | ①ほぼ全ての家族等が |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | ②家族等の2/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | ③家族等の1/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | 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。)

利用者の方の高齢化がすすんでいるので、医療面での充実が家族の希望（心配事）でもあり、当ホームは連携病院の協力も得られ、医療面での、対応の早さや、連携の持てる点が良さだと思われる。また、都市の中心にあるので、交通も便も良く、買い物や、見舞い等がしやすい点も利点である。他に、美術療法などへも取り組んでいる。集団生活ではなく、個々人を対象にした、介護、その人の望む生活に答えたいと、職員は考え、活動しているところである。