

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>	<p>馴染みの中で暮らす。地域に馴染んで暮らす事を支援する事を新しく理念に取り入れた。</p>	<p>○</p> <p>入居者の生活の歩みを深く知り、馴染みの関係を断ち切らないように、大切な場所、思い出の場所があれば、その機会を作りたい。</p>
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>	<p>重度化が進み、理念の「助け合い」の機会が非常に少なくなっている。</p>	<p>○</p> <p>利用者の残存能力を見極め、どんな小さな事でも、互いに助け合い、暮らす事を探りながら、支援していきたい。</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>	<p>入居時、センター方式を用いて、暮らしの背景を探るよう努めている。</p>	<p>○</p> <p>馴染みの中で暮らす理念を作りあげたので、ご家族からの情報を積極的に取り入れて行きたい。</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>	<p>重度化により、近くの外出の機会が減り、隣近所との交流が減った。</p>	<p>○</p> <p>隣近所とは、おすそ分け程度の付き合いなので、もっと気軽に立ち寄る、気軽な関係にしていきたい</p>
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>	<p>自治会との交流が増えつつある。買い物を利用して近所の商店街やその従業員との会話を心がけており、敬老会の時は近くの居酒屋さんが民謡ボランティアに来てもらっている。今年度は地域での勉強会を行った。</p>	

沖縄県(グループホーム あいあい)

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)
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	重度化の対応に追われてしまい、地域の高齢者の暮らしについての話し合いはなされていない	○	管理者が地域の勉強会に行ったが、職員も、今のこの状況で、無理なく地域の高齢者の暮らしに役立てる事が無い、話し合い、実行したい。
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	自己、外部評価の力を入れたい項目を、自己向上シートとして作成、実行、提出を行うことで、その意義、改善に取り組んで貰っている。		
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	運営推進会議では、評価項目の改善点の報告や、ホームでの苦情の報告、それに対する感想、意見などを取り入れ、サービス向上に活かしている。		
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	浦添市グループホーム連絡会の発足や、年に数回、事業所の介護者向けの研修会を市町村で行い、交流に努めている。		
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	県の認知症介護研修を受講した職員は理解できているが、権利擁護や成年後見制度を詳しく分からない職員もいる。	○	権利擁護に関する制度と理解の勉強会の機会を設ける。
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	年に2回、ホームで勉強会を行っている。	○	勉強会の理解、現場での見過ごしが無いよう、専門家による指導、助言を受けたい。

沖縄県(グループホーム あいあい)

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	○契約に関する説明と納得 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	管理者が口頭による説明を行い、不安、疑問に応えられるようにしている。退居同意書も得ており、集団生活のリスクについての説明も行っている	
13	○運営に関する利用者意見の反映 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	利用者からの苦情が無くても、職員は常に利用者の表情や、その他、非言語のメッセージを機敏に受け止めるように指導しているが、職員により力量の差がある。	○ 認知症高齢者の理解のための勉強会、フォローアップの機会を設ける。
14	○家族等への報告 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	利用者の暮らしぶり等については、利用料金請求時に、「あいあい便り」として、ご家族へ日頃の様子や写真を印刷して知らせており、そのときに、職員の異動等も情報公開している	
15	○運営に関する家族等意見の反映 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	御家族からの苦情があった場合、その内容を他の家族へ文書にて報告している。定期的にホームが発行する「満足度アンケート」に答えて頂き、そこから不満、意見、苦情を表せるようにしている。	
16	○運営に関する職員意見の反映 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	年に数回、個別面談を行っており、その時に聞いている。	○ 反映させる場合、提案した職員の名前を出すと荷が重いので、名前は出さないようにしたい。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 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	主にパートスタッフに必要な時間帯の勤務に当てている。	○ 正規職員も柔軟に対応できるようにする
18	○職員の異動等による影響への配慮 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	管理者による職員の個別のミーティングで不満などを聞き、離職を最小限に抑える努力を行っている。代わる場合は、必ず、新スタッフは、数日間は業務をさせず、利用者とは交流するようにしている。	

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)
5. 人材の育成と支援			
19	○職員を育てる取り組み 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	管理者による職員勉強会や、認知症ケアの資料配布、テレビの番組をDVDにし、職員へ教育を積極的に行っている。定期的個別面談で悩みや意見を聞いたり、経験に応じたフォローを行っている。運営者は、他のグループホームへの実習の機会や、研修等に積極的に参加させている。	
20	○同業者との交流を通じた向上 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	管理者が発起人となり、浦添市グループホーム連絡会を立ち上げ、管理者の交流、介護者研修を通じて、職員間の交流の機会を持つようにした	
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 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	運営者は、管理者、職員の心身の状況を踏まえ、労働が過酷にならないよう、パート職員の勤務配置を考慮してくれたり、スタッフの親睦会を積極的に援助してくれたり配慮している。	
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 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	運営者は、努力や実績に応じて待遇の見直しや改善を図っている。	
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	○初期に築く本人との信頼関係 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	センター方式の活用で、利用者の習慣、性格、大切にしていることの把握に努めるとともに、初期には家族の協力の重要性を伝え、リロケーションダメージを少なくするよう配慮している。	○ センター方式のツールを活用し、もっと分かりやすく取り組めるようにしたい
24	○初期に築く家族との信頼関係 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	ご家族から聞いているつもりだが、充分とは言えない。	○ ご家族へのフォローやホームの理解への取り組みが充分とはいえないので、その機会を増やすように、個別面談の充実や、ご家族へも認知症ケアの勉強会などの機会を作る

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)
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	アセスメント表を作り直し、必要な支援を見極めるようにしている	○	初期対応の重要性は分かっているが、取り組みは足りないように思う。他の事業所等の情報交換を行いたい。
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	入居は、原則的に本人、家族が実際にホームを見学、数時間経過してもらうようにしている。入居の是非やためらいのある場合は、必要に応じスタッフが自宅まで伺い馴染み、信頼関係を築く配慮を行っている。		
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	職員間に力量の差があり、まだ、業務優先の姿勢が見られる。職員は介護スタッフ、と言うよりも、生活のパートナーの視点を持って、本人の視点で感じ、見て、共に喜び、共に悩み、もっと双方にかかわって貰いたい。	○	職員は、もっと本人の表情や、メッセージを機敏に感じ取り必要な時に必要なかわりが出来るよう、管理者からの教育を充実させ、業務中心から利用者中心のケアの視点が出る、活かされるよう現場実習の充実を図る。
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	職員は、利用者担当制にし、その中でご家族との交流も図るよう努めているが充分とは言えない。	○	ホームと、職員の交流会の開催の検討。 職員は、ご家族との交流の機会や、その重みと意義を理解し、御家族の気持ちをもっと受け止める、一緒に考え、ケアパートナーの視点を持てるように教育の充実を図る。
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	入居者の重度化が進み、より良い関係作りが出来てないケースが増えた。	○	重度化していない入居者への支援を行う
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	センター方式を使ってアセスメントしたり、ご家族にも馴染みの友人をホームに面会依頼をお願いしたり、ホームからも馴染みの人、場所に行くように支援している。		
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	入居者の重度化が進み、利用者同士の関わりが難しくなってきた	○	利用者の出来る、分かる力を見極め、小さな事でも、互いに感謝し感謝される支援をしたい

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)
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	介護保険の相談や、年に1回程度、ご家族へ近況の様子を聞いて、そこで必要ならば介護サービスの相談にのっている。		
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				
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	センター方式の活用、日頃は職員間の情報交換により、利用者の思いや意向の把握に努めている。	○	幅広く情報収集するつもりでいたが、キーパーソンの情報が頼りになり、もっと、良い方法は無いか、他の事業所に聴く。
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	センター方式の活用により、これまでの暮らしの把握に努めている	○	幅広く情報収集するつもりでいたが、キーパーソンの情報が頼りになり、もっと、良い方法は無いか、他の事業所に聴く。
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	センター方式の活用、ICFの視点による、心身状態、有する力の見極めと、その発揮に努めているが、重度化の対応に追われてしまった。		
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	ホームと家族との話し合いになっている。	○	必要な関係者という視点では、重度化により医療関係者への協力がようになってきたので、活用したい。
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	介護は現状に即した対応を行っているが、その都度新たな介護計画を作成するには至っていない。	○	昨年の反省が活かされていないので、ぜひ取り組みたい

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	介護記録用紙に「フォーカス」の項目を作り、ケアの問題点などが分かりやすく読めるようにしており、計画作成担当者は、その記録から介護計画の見直しを行っている		
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	医療連携体制を活かして入院の回避、早期退院の支援を行っている。事業所はその機能を活かしていない。	○	地域住民や利用者が求める事を把握し、事業所で対応できる可能な取り組みを検討、実施していきたい。
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	少しずつであるが、浦添社会福祉協議会の協力を得て、地域資源の活用を始めている		
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	管理者は、他のケアマネジャーとも連携を取って、サービス活用に努めているが、満足とは言えない。	○	利用者の状況や希望により、外部ボランティア等を活用する
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員は参加しているが、協働しながら、本人支援にはまだ至っていない。	○	周辺情報や支援に関する情報交換を行うようにする。
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、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	入居時、ご家族には、かかりつけ医の選択の自由を伝えている。基本的に受診は家族対応だが、難しい場合職員が対応し、その結果を報告している。	○	契約時、口頭での説明なので、ご家族から、文書で同意書を得る。

沖縄県(グループホーム あいあい)

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)
<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センター職員からの情報で、認知症に知見の深い医師を確保でき、診察を受けている。</p>		
<p>45 ○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護ステーションとの契約により、健康管理、医療面での相談、助言、対応を行って貰っている。</p>		
<p>46 ○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>医療連携体制を活かして早期退院を医療機関に伝えている。頻繁に見舞うようにしている。入院時、ホームでの情報を伝えている</p>		
<p>47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>今年度後半のサービス会議で、家族の意向を確かめている</p>	○	<p>まだ身近な問題としてご家族が捉えてないケースが多いので、話し合いの機会を増やす。</p>
<p>48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>重度化が増え、その対応に追われており、検討、準備不足であった</p>	○	<p>かかりつけ医は協力的なので、よく話し合っ、取り決めを作りたい</p>
<p>49 ○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	<p>センター方式の活用で、利用者の習慣、性格、大切にしていることの把握に努めるとともに、初期には家族の協力の重要性を伝え、リロケーションダメージを少なくするよう配慮している。</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)
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	家族のような関係が行きすぎた面もあり、グレーゾーンの声かけが増えてきた。	○ 親しみの中での、人としての尊重の姿勢を忘れない、守るための勉強会を行う
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	利用者の重度化で、希望の表出、自己決定の場面の機会がないので反省している	○ 重度化でも職員から諦める事無く、その機会を奪わないようにする。
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	重度者の対応に追われている面があり、その人らしい暮らしの支援が出来ているとは言えない	○ 限られた職員の人数の中、効率的な見直しで、関わりを増やす工夫を行う
(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	本人の好みを確認し、TPOに対応する衣類の対応を行っている。本人のおしゃれや習慣を大切に継続できるよう支援している	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化により嚥下困難者が増えてきた。安心、楽しめるように配慮しているが満足とは言えない。	○ 時間の有効利用、効率的な方法の見直しで、食事時間にかかわる時間を増やし、個別の食事の楽しみを支援したい
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	行事ごとで利用者が自宅へ帰るときなど、ホームでは提供できない食事を御家族にお願いしたり、ご家族と居室で食事する配慮を行っている。	

沖縄県(グループホーム あいあい)

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)
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	紙パンツやパットは出来るだけ使用しないようにしており、使用するにしても極力最小限に行うよう(例えば夜間のみ使用)配慮。 排せつパターンに応じたトイレ誘導を行っている。	○	ホーム側の都合になってないか、定期的にチェックする。
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	なるべく要求には応えるようにしているが、満足とは言えない		
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	個別の体力、睡眠状況により休息時間の支援を行っている。		
(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	重度化により、室内でのレクが増えた。	○	ボランティア等を活用して、もっと外に出かけ、楽しみ、気晴らしの機会を増やしたい
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	入居者が、お金を持つ大切さ、その意義、効果を理解していないか、理解が足りない。	○	単にお金を持たせる視点でなく、楽しみ、意欲といった効果、人としての楽しみの意義を理解できる勉強会を持つ。
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	週2回のドライブを行っている。	○	外出の機会が固定化され、もっと自由な時間、行き先の機会を作りたいが、職員の人員、安全面の問題など、職員の出勤時間などを見直し検討して、現在よりもっと柔軟、自由に外出できるよう支援していく
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	ご家族、本人からそのような希望、情報があれば、極力応じるようにしている。ホームで難しい場合は御家族にお願いしている。	○	アセスメントを見直し、もっと個別の歴史、思いを知り支援して行きたい

記入日:平成20年12月20日

沖縄県(グループホーム あいあい)

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)
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	記入が可能な方には手紙(ファックス レター)、年賀状の支援を行っている。 電話についても支援しているが、人目につかない、設置場所の工夫を行っていない。	○	電話の存在感をもっと示し、普段から連絡が可能な認識を持っていただくよう、例えば電話の子機を、昔の電話機や分かりやすい場所に設置する。
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	ご家族には、なるべく馴染みの人の訪問をお願いし、可能ならばホームから訪問している。 ホームに実際に寝泊りするご家族もいらっしゃる。	○	久しぶりに面会する家族、友人にもっと職員が配慮し、行きやすい、話しやすい場面を支援する。
(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	年に2回、勉強会を行っている。	○	外部研修の専門的な知識、理解が不足しているので、外部研修への参加を行う
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	日中は鍵はかけていない、利用者が玄関に行っても、外出を止めるような声かけは行わないように心がけている。		
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	安全については、玄関側の扉にセンサーを取り付け、エスケイプに気付く配慮を行っている。記録は利用者が見える位置で行っている。 日中、フロアには必ず職員がいるように徹底している、夜間は基本的に1時間に1回巡回している。		
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	一人ひとりの状態の見極めが出来ていない。	○	職員が、一人ひとりの状態を見極めるための学びや、危険を防ぎながらも、出来る機能の発揮のために、どのようにやる気を触発するべきかも含めて勉強会を行う。
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	日々の状況を申し送りや、ノートで共有、注意を促している。 日々、ヒヤリはつとを記録し、事故が発生したら自己記録を作成し、予防対策を行っている。	○	再度、同じ事故が起こりそうになったりするので、定期的な確認の場を設けていきたい

沖縄県(グループホーム あいあい)

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)
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	年に1回、応急手当の勉強会を行っている。	○	毎年、蘇生術の研修を受けるようにする。
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	マニュアルを作成し、ホームで消防、避難訓練を行っている。	○	事業所だけの訓練になっているので地域住民の参加、協力を得る
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	ホーム内においては職員間で話し合っており、転倒は必ずご家族へ報告、ケアプラン家族会議等でご家族へ説明しているが、起こり得るリスクをご家族への、リアルタイムでの説明が出来ているとは言えない	○	起こり得るリスクを、リアルタイムで報告するようにする。
(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	表情、食事量、毎朝のバイタルチェックにより、心身の変化、特に、何となく元気が無い、に注意するよう気をつけている。訪問看護師、かかりつけ医に、常に報告、相談している。		
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	薬情報のファイルが完備され、常に確認出来るようにし、薬の増減、種類変更の際には特に心身の変化(副作用)に注意するよう気をつけている。訪問看護師、かかりつけ医に、常に報告、相談している。	○	薬情報だけでは、足りない、理解できない副作用もあるので、薬剤師とも連携を密にする
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	下剤に頼り過ぎる面がある	○	栄養士など、専門的な観点から指導を受ける
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	夕食後の歯磨きうがいは必ず行っている。	○	認知症による拒否の場合など、出来ない場合もあり、定期的な医療機関によるチェックを行う

沖縄県(グループホーム あいあい)

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)
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	定期的に献立、材料を、カロリー、栄養摂取パソコンソフトにより入力、結果を把握し食事量、栄養バランスに努めている。 水分量はチェックシートを活用	○	栄養バランスは満足と言えない。重度化により、ミキサー食が増え、それに伴い体重低下も増えた。栄養士など、専門的な視点で指導を受ける。
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)	職員への勉強会、資料配布、啓発掲示、ホーム内での感染防止(食中毒防止含む)対策チームによる管理に努めている。冬場は特に手洗いの徹底、体調不良者(熱、下痢)への家事手伝い制限などを行っている。		
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	職員への勉強会、資料配布、啓発掲示、ホーム内での感染防止(食中毒防止含む)対策チームによる管理に努めている。夕食後は必ずまな板、布巾等の消毒を行っている。		
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	親しみのある工夫がなされていない	○	予算を抑え、どのような方法があるか検討して実行したい
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	職員の感じる、考える居心地良さが主になっている。	○	ホームの主導になっている。もっと利用者本人に意向を聞いて、居心地良く過ごせる空間、環境作りを行う。
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	スペース上の問題で、共用空間自体が無い		

沖縄県(グループホーム あいあい)

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)
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	入居の際、御家族に本人の使用してたもの、愛着、愛用の物を、持ち込んで頂くようお願いしている。協力を得られない場合は、家族の承諾を得て本人と必要物品の購入をしたりの支援を行っている	○	よく面会に来られる、多人数や、居室での時間を大切に する家族には小さなテーブルを置く、ホームでの様子の写真などで、楽しめるように工夫したい
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	朝方と、昼の2回は最低限、窓を開放して空気を入れ替えるようにしている。 各居室には、温度計が設置され、エアコンの温度をコントロールしている。		
(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	屋内においては、工夫されていると思うが、屋外、特にベランダのスペースが、安全に配慮しているとは言い難い。	○	職員の介助によるベランダの使用になっており、利用者が安心、安全に移動できないか？再検討する。
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	失敗や混乱が起きたら職員間で話し合うようにしている。しかし、自立して暮らせる工夫については、まだまだその余地が残されている。	○	自立支援の結果が出そうな入居者がいらっしゃるので、その方を中心に、より深い支援をみんなで考えるきっかけにし、他の入居者まで広げて行きたい。
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	ベランダには椅子を並べたり、小さなガーデニングがある。ホームが2階にあり、1階のスペースも活かされるよう検討している。	○	1階のスペースの利用は難しい。ベランダも活動するには狭いので、何らかの対策をする。

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 あいあい)

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 checked="" type="checkbox"/>	②職員の2/3くらいが
		<input 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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input 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。)

職員とは、利用者中心のケアの視点を大切に介護計画、かかわるようにしている。センター方式の活用。毎週2回のドライブ。職員への勉強会や個人面談を通じて認知症ケアの質向上、不満、ストレス低減を図っている。ご家族へのホームでの食事作り参加。公民館などで認知症ケアの勉強会の実施、地域住民からの認知症ケアの相談。