

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	4472400219
法人名	有限会社 伊藤建築設計工房
事業所名	グループホーム母家
訪問調査日	平成19年 8月22日
評価確定日	平成19年10月 5日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	4 4 7 2 4 0 0 2 1 9		
法人名	有限会社 伊藤建築設計工房		
事業所名	グループホーム母家		
所在地	大分市大字志生木2466の1 (電 話) 097-524-4600		
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成19年 8月22日	評価確定日	平成19年 月 日

【情報提供票より】(平成19年8月7日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年 8月15日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	9 人	常勤 7人, 非常勤 2人, 常勤換算	7人

(2) 建物概要

建物構造	木造平屋 造り		
	1 階建ての	階 ~	1 階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	33,000	その他の経費(月額)	円
敷 金	有 (円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	①(有) (200,000 円) 無	有りの場合 償却の有無	②(有) / 無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1ヶ月当たり 27,000 円		

(4) 利用者の概要(8月 7日現在)

利用者人数	9 名	男性	2 名	女性	7 名
要介護1	0 名	要介護2	2 名		
要介護3	4 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87.5 歳	最低	82 歳	最高	97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	めのクリニック 佐賀関病院 わかば台クリニック
---------	-------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

1. 陽あたりのよい田畑に囲まれた住宅地の中にあり、建物は木造で温かみを感じさせ、随所に季節の花が生けられている。
2. できるだけ薬に頼らない方針で支援を行い、ターミナルケアにも前向きに取り組んでいる。
3. 「ことば拾いノート」で利用者の思いを把握し、個々のペースに合わせた支援を実践している。
4. 管理者と職員が情報を共有しながら、質の向上に向けて取り組んでいる。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回評価において要改善であった4項目はすべて改善し、ケアに活かしている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 職員と話し合いながら自己評価を行い、会議でも全職員で話し合いを持ち作成した。
重点項目②	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 2ヶ月に1回開催し、ホーム側から議題の提示と報告を行い、意見をもらっている。参加メンバーは議題によって委員以外の方にも参加要請をしている。ホームの実情や今後のケアサービスの取り組みについての要望などを市に積極的に働きかけている。
重点項目③	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 毎月の介護計画書送付時に、個々に現在の状況を知らせ、家族の意見、希望を返送してもらっている。また、家族の訪問時にも職員と良い関係ができており、意見を出してもらっている。出された意見、希望などはミーティングで話し合い、反映している。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 自治会に入り地域の祭りや行事、老人会への参加など積極的に行っている。また、ホーム内で「女性セミナー」を開催したり、ホームで取れた野菜を近所に配ったり、近所の方からいただいたりと、地域との交流を重視している。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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					
		○地域密着型サービスとしての理念			
1	1	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	今までの生活歴と現在の心情をよく知ることで、一人ひとりをその人らしく支えていくことを基本として「九人に九つの風景」を理念としている。		
		○理念の共有と日々の取り組み			
2	2	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	毎月のケア会議の時に、項目に沿って1ヶ月間の「自己点検」を行うなど、全職員で理念を共有し、実践に活かしていくための取り組みをしている。		
2. 地域との支えあい					
		○地域とのつきあい			
3	5	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	自治会に入り、盆踊りなどの行事参加や、中学生のボランティア受け入れを行っており、利用者の居住地の老人会への参加、またホームで女性セミナーを開始するなど、積極的な関わりを持っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
		○評価の意義の理解と活用			
4	7	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	前回の評価結果を踏まえ、全職員で検討し、改善している。今回の外部評価についても、ケース会議やミーティングなどで話し合い、全職員で取り組んでいる。		
		○運営推進会議を活かした取り組み			
5	8	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、ホーム側からとあらかじめ議題を提示し、報告も行う。参加メンバーは議題によっては委員以外の人に参加要請を行い意見をもらっている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	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	市の担当窓口に対し、ホームの実情やこれからのケアサービスの取り組みについての要望など、折にふれて伝えるなど、積極的に取り組んでいる。		
4. 理念を実践するための体制					
7	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	「介護計画書」に個々の活動状況や医療情報、日常の支援の状況、次月の介護目標など記載し、家族に送付している。家族は意見と承認印を押し返している。また、日々の変化や受診結果など、きめ細やかに家族と連絡を取っている。		
8	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	家族からの意見や要望が出されたり、訪問時には職員と家族が何でも話せるようなよい関係ができており、出された意見はその都度職員間で話し合いを行っている。		
9	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	馴染みの職員によるサービスが継続できるよう、基本的に異動は行わない方針である。3年間に職員の異動が1名、増員が2名だけである。		
5. 人材の育成と支援					
10	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	計画的・段階的に研修に参加しており、研修費用はすべて事業所負担で出勤扱いにするなど、職員が参加しやすい配慮をしている。受講後は必ず研修報告を行い、全職員の質の向上を図っている。		
11	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	全国グループホーム連絡協議会に加入し、情報収集を行っている。町内の3つのグループホームと地域包括支援センターで連絡を取り情報交換や交流を行っている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	併設のデイサービス利用者が移動して来ることが多く、日常的に馴染みの関係ができています。また、家族等の事情で急に入居する方の場合には本人の安心と納得が見極められるまで施設長が担当し、夜も泊り込んで馴染みの関係づくりを行っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	人生の先輩であるという考えを全職員が共有しており、日常生活の中で共に支えあう関係ができています。		
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					
14	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	利用者の思いや希望を察知する一助となるように利用者の発する言葉と状況を書きとめる「ことば拾いノート」を作っている。また、地域の軽度認知症の方にボランティアとして定期的に来てもらっており、入居者の意向の代弁者になることもある。		
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					
15	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	年間介護計画、月間介護計画を作成しており、本人の意向や、毎月送付する介護計画書により、寄せられる家族の要望意見などを盛り込み、ケア会議で全職員で検討し介護計画を作成している。		
16	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回の見直しをする他、利用者の意向と家族の要望・意見、また利用者の状態変化や状況に応じて随時見直しを行っている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	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	医療との連携体制を活用し、夜間の往診や訪問看護を受けながら、ホームでの生活が維持できるよう支援している。また近隣の認知症高齢者をゲストとして迎え、交流を図っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	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	かかりつけ医、事業所の協力医との受診時は職員が付き添って受診しており、その都度家族に報告している。		
19	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	終末期の対応指針を決め、全職員で方針を共有している。医療との連携体制をとっているため、状態の変化のあるごとに家族を交えた話し合いを行っている。		
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					
20	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	プライバシーの確保について、マニュアルを作成している。ケア会議で利用者の尊厳を守ることの大切さを話し合っており、日々のケアで実践している。		
21	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	起床時間は自由で、朝食は好きな時に食べている。昼食と夕食はできるだけ一緒にテーブルを囲むようにしている。一人ひとりの気持ちを尊重した支援を行っている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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					
22	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	下ごしらえや後片付け、テーブル拭きなど、それぞれができることを職員と一緒にしている。食事の前には、嚥下機能の維持向上を目的に唱歌を歌ったり、和やかな雰囲気職員も一緒に食卓を囲んでいる。		
23	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	入浴は毎日時間を決めて行っているが、利用者の希望によっては、併設のデイサービスでの入浴を行っている。入浴拒否の利用者のときは安心感をもってもらうため、職員と一緒に入浴したり工夫している。		
(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					
24	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	自分のしたい時にしたい事ができるよう、それぞれに道具を入れるバスケットを用意している。畑の草刈、干し柿、梅酒、しそジュース作りなどをみんなで作り、季節感を味わっている。		
25	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	その日の気分や希望に応じて、日光浴、散歩、買い物など支援している。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	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	一人ひとりのその日の気分や状態を把握して、見守りながら、鍵をかけない自由な暮らしを支援している。		
27	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	年1回の消防署による避難訓練の実施し、また、ホームだけで利用者と一緒に避難訓練を行っている。また、運営推進会議や自治会などを通して地域の協力をお願いしている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	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	利用者の状態や嗜好に配慮し、地域で取れた食材を工夫しながら調理している。美味しいものを楽しく食べる雰囲気作りをしている。水分摂取や栄養バランスについては把握できている。		
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					
29	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	台所に面したフローアールと和室のしつらえが家庭的であり、壁面の手作りカレンダー、アンティークな掛け時計、理念を入れた額やトイレの表示など随所に工夫が見られ、利用者は思い思いにゆったりと過ごしている。		
30	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	本人や家族と相談して、馴染みのものや使い慣れた小物などを置いている。壁に貼られた家族写真や日々の作品など、それぞれが安心して過ごせるよう配慮している。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
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	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム母家
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	大分市大字志生木2466-1
記入者名 (管理者)	後藤 民子
記入日	平成 19 年 8 月 7日

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	○地域密着型サービスとしての理念 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	「九人に九つの風景」を理念として掲げており、入居者ひとりひとりの地域でのこれまでの生活歴(原風景)と、現在の心情(現風景)とをよく知ることをサービスの基本においている。	○ 現在は左記の理念を、最も職員の気持ちに馴染むものとして共有しているが、今後、入居者とお互いに見つめあう生活の中で更に新しい発見があれば、そのことを理念に掲げたいと考えている。
2	○理念の共有と日々の取り組み 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	上記理念を介護の現場で実践していくには、職員ひとりひとりが自分の固定観念を捨てるのが大切であるが(認知障害を持つ人の思いがけない行動に柔軟に対応する為には、職員がとらわれない眼を持つことが必要であるが)、これがなかなか難しく、月に一度のケア会議の場で、お互いに検証し合っている。	○ 職員間の理念の共有が更に日常的にできるよう、8月度からケア会議時に、1ヶ月間の「自己点検」を行なうことにした。項目は、「あなたは、私が話しを通して伝えようとしている真意を汲み取ろうとしていますか」など3項目。
3	○家族や地域への理念の浸透 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	理念を大書・額装し、ホール・廊下の2箇所に架けており、訪問者の8割から、理念について質問を受け共感を得ている。また事業所の説明文書の中で必ず理念について触れるようにしている他、運営推進会議の席上でも説明を行うなどの方法で、理解を求めている。	○ 家族へ送る介護計画書(月に1度)に理念を刷り込むことで、更に理解をえられるのではないかと考えている。
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 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	園長・管理者・職員の殆どが近隣に在住しており、野菜の差し入れや、おやつのお返し等、日常的な付き合いが開所以来続いている。これらの付き合いが深くなるにしたがって、認知症高齢者に対するの偏見が希釈されていっているように感じている。園を出て迷っている入居者を連れて来てくれることもある。	
5	○地域とのつきあい 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	自治会に所属し盆踊り等の行事に参加する他、地区の中学生のボランティアの受け入れ等もしている。また公民館とも常に連絡を取り合い、比較的認知症の軽い入居者の、以前の居住地の老人会行事への参加を受け付けてもらったり、園で女性セミナーを開く等の交流がある。	○ 左記の取組みの中で、「入居者が以前の居住区の老人会行事に参加(月に1度)できていることが、認知障害を持つ人への理解を深める意味でも、また入居者が自信を回復する上でも貴重な体験となっているので、今後は認知障害の軽重を問わず、以前の居住区の行事への参加を支援していきたいと考えている。

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)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> <p>上記に重複するが、園で公民館行事の女性セミナーを開いたり、日常的に、認知症高齢者家族の相談を受けたり、また、2級ヘルパーの実習生の受け入れ等も行なっている。</p>	○	<p>本年度はまだ、地区のボランティアが主催する「いきいきデイサービス」での介護講習を行っていないので、近いうちに実施したいと考えている。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p> <p>前回の評価結果を職員一同大変嬉しくありがたく受け止めました。試行錯誤の毎日にエールを送って頂いたように思いました。その時指摘された項目については、すぐに改善を図り、サービスの質の向上を図っています。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> <p>運営推進会議を通じて当園のターミナルケアの取組を紹介したり等、制度を活用している。特に第5回目は「地域の軽度の認知症高齢者(Aさん)をゲストとして園に迎え入れる」ことの是非について、参加者から様々な意見が出された。皆さんの賛同をもらい現在Aさんは、水・土曜日の午後園を訪れ入居者の皆さんの話し相手になってくれている。ご自身の認知障害の改善にも繋がっているようだ。</p>	○	<p>運営推進会議を、当園のサービスの質の向上だけにとどまらず、認知症高齢者全体の生活の質の向上に繋がるような場にしたい思いがある。</p>
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p> <p>介護保険法の改正に伴い、大分市の介護保険課が身近になり数々の相談をしている。また園からの要望として、「認知症高齢者の家族に、夜間介護体験としてグループホームの場を提供させて欲しい」旨申し出る等している。</p>	○	<p>地域密着サービスは24時間365日馴染みの職員による継続的な支援を謳っているが、入居者の入院に対しては「継続的な支援」ができ難い状態である。入院という環境の変化により認知症の進行のみならず、混乱から主病以外の疾病を引起す事もある。当園では出来る限り面会をし場合によっては付き添いも考えているが限りがある。地域密着サービスが、入院中の支援もできるようなシステムになるよう市町村にも働き掛けていきたいと考えている。</p>
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> <p>成年後見制度については、入居者の1人が適用を受けている。ご家族主導でなさったが、裁判所の係官の訪問があり、制度の説明や活用について職員が話を聞く機会を得た。</p>	○	<p>地域福祉権利擁護事業については、この外部評価の設問の中で知ったので、情報収集をし、職員で学んでいるところである。</p>
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> <p>高齢者虐待防止関連法を学ぶ中で、当園において最も配慮しなければならないのは、「心理的虐待」であると皆で話し合っている。特に2人対応の排泄介助において、便の量や状態などを本人の前で話題にしないようお互いに気をつけ合っている。また夜間は夜勤者1人による介護が長時間続くので、職員のストレスが虐待に発展しないよう、時々園長が泊り込むなどの方法をとっている。</p>	○	<p>地域の人たちの介護相談を受ける中で、虐待防止の情報提供を行っていきたいと考えている。</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)
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>重要事項・料金の説明のほか、現在は特に医療連携体制とターミナル・ケアについて当園の現状を説明している。</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>職員が普段から、入居者の意見や気持ちを大切に介護を実践しており、直接・間接的に寄せられる要望を運営に活かしている。(見たいテレビが自分でわからない→テレビ番組欄を皆で読み、見たい番組を決め解り易い場所に貼っておく等)また、7月から「ことば拾いノート」を作成し、利用者のことばを書き留め、どのような思い出發せられたのかを検証しあうようにしている。</p>	○	水・土曜日の午後、ゲストとして迎えているAさんが、入居者の気持ちを伝えてくれることがある(Aさんは軽度の認知障害が有るが、言語能力が良く残っている)。Aさんのような方をもう少し迎え入れることができれば、と考えているところである。
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>毎月「介護計画書」を、ご家族に送付している。介護計画書には、その月の活動状況や医療情報、それらに対する職員の支援状況、次月の介護目標等を記入している。ご家族には承認印を押して返送してもらっている。</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>上記の「介護計画書」に、ご家族の要望を書く欄を設けている。出された意見や要望に対しては、すぐに介護に活かせるよう職員間で話し合っている。</p>	○	更にご家族が意見や要望を出しやすいよう、運営推進会議の家族代表を固定しない方法を考えている(例えば現在1名を1回2～3名にし、会議月ごとに交代する等)。
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>月に1回のケア会議の席上で、職員の意見や要望を出してもらっており、運営に活かしている。その他園長が夜間時々泊り込み、個別の意見や要望を聞く機会を作っている。また園長に直接伝え難いことは、部長(計画作成担当者)、管理者を通じて発言ができるよう図っている。</p>	○	食事会など、フランクに意見が言える機会を持ちたいと考えている。
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>7名の常勤職員の他に2名のパート職員を確保している。看取り体制に入った時には、夜勤者を2名に増やす等の対応ができた。</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>開設以後約3年間の職員の変動は、増員による2名と異動による1名である。今後も馴染みの職員によるサービスが継続できるよう、職場環境を整えていきたいと考えている。</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>案内をもらった研修会には、適応できる職員が順次参加している。また参加にあたっては、費用は事業所負担とし、出勤扱いとするなど、職員が参加し易い体制を取っている。他に資格取得に対しても、勤務方法の変更や料金の補助を行い、資格取得後は、応分の手当を支給するなど、職員に資格取得の意欲を持ってもらうよう工夫している。</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>認知症介護実践リーダー研修において、職員の実習先を近隣のグループホームにするなどの方法で、交流の機会を得た。その他の研修会を通じて、同業の職員間の交流が図れるよう呼びかけをしている。</p>	○ 旧佐賀関町には、当園を含み3箇所4ユニットのグループホームがあるので、今後は交流を深めていきたいと考えている。
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>園内の畳室などで昼食以外に30分の休憩が取れるような勤務体制にしている。園長は365日ほとんど出勤しているので、職員の体調や表情の変化が比較的わかりやすく、都度相談に応じている。</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>介護保険法の改正や、上限の決まっているグループホームの事業収益の中ではあるが、職員の勤務意欲向上のため、年毎にベースアップと賞与の増額を実践してきた。また「困った時はお互い様」をキャッチ・フレーズに、本人の疾病だけでなく、家庭の事情(娘の出産等)でも長期休暇がとりやすい環境を作ってきた。</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>本人の不安や混乱を最小限に防ぐ為、新入居者は併設のデイサービスの利用者としての方針であるが、それ以外で家族の介護負担が限界になった方の入居に当たっては、職員ができる限り本人と向き合う時間を作り、本人の不安感の軽減を図っている。また夜間は、本人の混乱が落ち着くまで園長が泊り込むなどの対応をしている。</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>上記の項に準ずるが、デイサービスの利用期間の中で、家族と園との間に信頼関係が築けた方の入居が最も本人・家族共に不安が少ないようである。その他のケースでは、家族のこれまでの思いを聞く機会を多くし、得た情報は職員間で共有できるようにしている。</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)
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	当園が満床の旨を説明しても、よく相談者が訪れる。相談者には出来る限り時間を割き、話しを聞くようにしている。その方の気持ちや現状を受け止めた上で、その時点で受けられるサービスについて情報提供を行なっている。また認知障害を持つ方の気持ちを話したり、私どもが実践している介護方法を伝える等をしている。		
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	前述のデイサービスの利用者のグループホームへの移行の他、現在ゲストとして迎えているAさんについても、職員や入居者と馴染みが深くなった時点での入居をご家族と話し合っている。		Aさんのような方を、今後も受け入れていきたいと考えている。
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	3年間を一緒に過ごしていると、お互いに独特な信頼関係が芽生えているのを感じる。認知障害を越えた部分での人としての折り目ただしさや正義感に圧倒される事もある。そのような部分に私どもが敬意を払うと、入居者もそれを感じてくれるようです。		
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	前項に順ずるが、3年の月日の中で、職員を準家族と考えてくださっているご家族もいらっしゃるようだ。毎月の介護計画書や手紙、面会時の本人と職員の様子などから、本人の状況をよく理解しておられる。「一緒に住んでいなくても家族」という思いがどのご家族にも強く、ご家族と職員は、本人を真ん中に良い関係が築けていると思っている。		
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	これは介護施設全体に共通の事と思うが、事業所が「介護」の部分を引き受けることで、ともすれば見失い勝ちであった「愛情」が、ご家族と本人に見え易くなるようである。当園でも自宅にいる時より関係が改善されたケースが多いようだ。それぞれのご家族の事情に応じて、面会や外出・外泊の機会を作ってくれている。園側からは誕生会やクリスマス会へご家族を招待する等をしている。		
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	地域の人たちが訪れ易い雰囲気作りをすると共に、以前の居住区の老人会行事(月に1回)への参加支援や、亡夫の月命日を園で行い、馴染みの和尚さんにきてもらう等の支援を行なってきた。		左記の取組みの中で、「入居者が以前の居住区の老人会行事に参加(月に1度)できていること」が、認知障害を持つ人への理解を深める意味でも、また入居者が自信を回復する上でも貴重な体験となっているので、今後は認知障害の軽重を問わず、以前の居住区の行事への参加を支援していきたいと考えている。
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	共同作業の機会をできるだけ多く取るように工夫している。また認知障害を持つ人同士は誤解をしやすいことが多いので、会話の橋渡しや誤解を解く話しかけをしている。ただどんな社会にも人間関係の摩擦はあるので、職員が介入し過ぎないように配慮している。どなたもさすがに人生のつわもの、激しく自己主張しつつも、優しさや思いやりを示しあい、上手にバランスをとっておられる。		

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)
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	長期入院で胃ろう手術を受けた人の退院後の入所先の相談を受け、特養の担当者につなぐ等の支援をした。また死亡による退所が殆どなので、葬儀や初盆のお供えなどを通じて、残されたご家族との交流がある。		
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	前述(13)に同じ。入居者の気持ちを少しでも多く汲み取る為に、「ことば拾いノート」を作っている。一日にひとつ、各担当の利用者のことばを書き留め、それがどのような状態のときに発せられたかを検証することで、入居者の要望や思いが察知できる一助となるよう図っている。また介護計画書は、本人のことばや思いを主体に作成している。	○	前述(13)に同じ。水・土曜日の午後、ゲストとして迎えているAさんが、入居者の気持ちを伝えてくれることがある(Aさんは軽度の認知障害が有りますが、言語能力が良く残っています)。Aさんのような方をもう少し迎え入れることができれば、と考えているところである。
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	入居時に本人や家族、担当ケア・マネから聞き取りを行なうが、入居後、本人・家族・園との関係が濃くなるにつれ、話してくれることが多くなっている。話したがるなことにはできるだけ踏み込まないよう配慮している。		
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	入念なアセスメントのもとに介護計画書を作成している。生活の一コマ一コマに焦点を当て、できることとできないこと、それに対する本人の気持ちの把握に努めている。		
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	年間介護計画書は、本人が折りに触れ発したことばを中心に作成している。また月別介護計画書に、ご家族の要望記入欄を設け、次月の介護計画書作成時に盛り込んでいる。		
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	上記に重複するが、年間介護計画書と月間介護計画書を作成し、本人の状況の変化やご家族の思いにできるだけ早く対応できるよう努めている。		

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)
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	日々の介護記録の記入を充実させると共に、月に一度全員で検証し合っている。それらをもとに月間介護計画書の見直しを行ない、年間介護計画の見直しにつなげている。		
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	医療連携体制をフルに活用して、手術を伴う疾病でない限り、園での療養を支援している。馴染みの場所で馴染みの医者による医療処置を受けながら、混乱を最小限に抑えた生活が継続できていると思う。また、地域の軽度の認知障害を持つ人をゲストとして迎え、交流を図るなどしている。	○	共用方認知症対応型通所介護を検討しているところである。
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	公民館と連絡を取り合い、入居者が参加しやすい行事の情報を得ている。また参加に当たっては、会場の場所設定や送迎に関しても多大な協力を戴いている。		
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	亡くなった方で、他の事業所のデイサービスの利用支援をした人がいる。利用料は実費で園の負担となるが、その人の楽しそうな表情には替えられないと思った。今後も希望者があれば支援していきたいと考えている。		
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の参加があり、当園の取組について理解を得た上での情報提供を頂いている。	○	共用方認知症対応型通所介護の実践にあたっては、更に包括支援センターとの関係が重要になると考えている。
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	地域の入居者が多いので、かかりつけ医と事業所の協力医が同じケースが殆どであるが、それ以外の入居者には、これまでのかかりつけ医との関係が維持できるよう支援している。受診に関しては初診のみご家族同行で、以後は職員の付き添いを行なっている。		

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)
44	<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>		
45	<p>○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>		
46	<p>○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>		
47	<p>○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>		
48	<p>○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>		
49	<p>○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>		

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	ケア会議で、入居者の尊厳を守ることの大切さを話し合っているほか、日々の介護の実践の中で職員同士がお互いに注意し合っている。	
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	介護が職員側の都合にあわせたものにならないよう、ケア会議時や折に触れ、園長や部長・管理者が指導している。また「ことば拾いノート」を記入していくことで、職員が入居者の気持ちを聞く機会が増えたようだ。	
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	昼食と夕食をできるだけ一緒にテーブルを囲んでもらうようにしているほかは、全てひとりひとりの都合や気持ちに合わせた生活をしてもらっている。	
(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	介護しやすい服装にならないよう、本人の個性や好みを活かせる服装ができるよう支援している。また洋服にお金をかけたくない思いの入居者には、母家のサポーター(?)から時々届く衣服を活用している。理美容院の利用も、本人や家族の希望により決めており、職員が同行するなどしている。	
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	高齢化・重度化によりできることが少なくなっているが、買い物、野菜の下拵えや後片付け等できる限り職員との共同作業となるよう工夫している。また山菜など季節毎の食材に触れる機会を多くしている(秋から冬にかけては渋柿の皮むきが日課のようになり干し柿のカーテンができる)。好きな物をおいしく食べてもらえるよう「味はどうですか」などの声かけを行い、食材選びや味付けに活かしている。	
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	宵っ張りの多い園なので、テレビを見ながらよく梅酒を飲む(梅酒の好きな人が多い)。煙草は職員が預かり、本人の希望時にさりげなく見守りを行いながら、吸ってもらっている。	

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)
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	排泄チェック表を活用し、事前トイレ誘導を行なっている。またひとりひとりのサインの把握に努め、さり気なくトイレ誘導を行なっている。失敗した時は、本人の気持ちの落ち込みが少なく済むよう「誰でもよくあることですよ」などの声かけと共に、手早い対応をしている。リハビリ・パンツやハットについては、本人の状態に合わせて使いやすいものを提供している。		
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	ゆっくり入浴を楽しんでもらえるよう、時間をかけた入浴支援をしている。入浴の意味が解らなくなり、激しい拒否を見せていた人も、時間をかけてひとつひとつの行為を説明したり、職員と一緒に入浴する等を繰り返しているうちに、信頼関係が再構築されたのか、だんだん拒否が少なくなってきた。		
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	良眠支援にむけて、刺激の強いテレビ番組ををつけないことや職員が気分をゆったりと持つ等を心がけている。また就寝時間がマチマチなので、照明やテレビの音量等にも配慮している。淋しくて眠れない人には、自室だけでなくホールのソファや昼室での就寝を支援している。		
(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	重度化に伴いできることが減ってきた人が多い。「できないこと」を自覚する淋しさが少しでも軽くなるよう、他者と比べず自分のしたい事がしたい時にできるよう、ひとりひとりに道具入れのバスケットを順備している。また唱歌を日常に多く取り入れたり、カラオケの使用などで気分転換を図っている。		
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	本人や家族と相談の上決めている。ふだんから小額を管理している人と、買い物時に職員が手渡す人がいる。		
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	本人の気分や天候等に合わせて日光浴や散歩、買い物などの外出支援をしている。		
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	花見・万弘寺の市・お宮参りなど、これまでの暮らしの中で馴染んできたところへの外出支援をしている。		

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)
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	他の入居者の目に触れない場所で、本人が望む時に電話利用ができるよう支援している。	○	プッシュ式電話の認識ができなかったり、使用方法がわからない入居者が多いので(ダイヤル式黒電話の記憶が濃い)、手紙を書くことを日常的に支援していきたいと考えている。
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	訪問時間の定めが無く、一緒にお茶の時間を過ごしてもらったり、カラオケを楽しんでもらったりしている。職員も訪れやすい園であるよう笑顔の対応を心がけている。		
(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	開所以来、「禁止の対象となる具体的な行為11項目」を、一度も行なったことがなく、これからも行なわない自信がある。		
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	ずっと鍵をかけない介護を実践してきたが、昨年8月に精神障害の傾向の強い入居者を迎えてからは、本人が落ち着くまでやむを得ず施錠をした。突然園を飛び出し道路にひっくり返る等が多かったので、近所の人たちの迷惑や本人の生命の危険を回避する為の施錠であった。本人の状態が落ち着いた今年の4月から、また元の鍵をかけない介護に戻っている。		
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	本人のプライバシーを大切にしつつ、全員の所在や状態が把握できるよう努めている。日中は、フロアにいる職員が中心になって見守りを行い、夜間は時間ごとの見回りの他、全体が見渡せるテーブルでの事務作業などを行っている。		
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	管理しすぎて入居者が窮屈な思いをしないよう配慮している。薬・刃物類は決められた場所に保管・管理し、ポット・洗剤・石鹸などは注意物品として、利用者のその日の状態を見ながら対応。裁縫道具などは使い終わったら保管するように決めている。		
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	毎月のケア会議の前に、防火訓練や緊急時対応訓練を行っている。またヒヤリ・ハット記入簿を全職員が共有し、ケア会議の折に防止策を話し合っている。		

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)
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	上記に順ずるが、毎月のケア会議の前に緊急時対応訓練を行なっている。また看取りの体制に入った時は、どんな状態にも適切な対応がとれるよう手順の確認を毎日行なった。		
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	非常時持ち出し袋の用意やヘルメットを各居室の前にかけるなどをしている。消防署の協力を得て年1回の非難訓練、園のみで1ヶ月に1回の非難訓練等をしている。地域の職員や入居者の家族、民生委員さんを中心に非常時の協力の呼びかけをもらっている。		
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	入居時に施設をしない介護について説明を行い同意を得ている。その他、重度化など状態に変化のあった入居者の家族には、個別に、毎月送付する介護計画書に起こりうるリスクについて記入し、園の対応への同意を得ている。また面会時にも話し合いの場を持つようにしている。		
(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	定時のバイタルチェックだけでなく、常に顔色や様子の観察を行い、変化があれば「母家における看護体制」のマニュアルに従い、適切な対応ができるよう、普段から取り組んでいる。		
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	その人にとって本当に必要な薬かどうかを、出来る限りかかりつけ医と話し合う時間をもつようにし、その情報を職員で共有している。処方の変更には、本人の状態変化をよく観察し医師や家族に伝え、本人が薬が合わないことで辛い思いをしないよう配慮している。		
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	便秘の予防として、繊維質の食材を多用したり、手作りのヨーグルトをたくさん食べてもらっている。朝食は芋粥を続けてきたが、飽きた人も出てきたので、7月は小休止。8月から週に2-3回芋粥の日とする予定。また排尿がスムーズになるよう調理に自然塩を使っている。		
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	無理強いにならないよう、本人の気持ちを大切にしながら、口腔ケアを行なっている。		

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)
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	出れる限り地域で採れた食材をおいしく食べてもらえるよう工夫している。調理法は、昔ながらのものと今風(?)なものと半々にしている。水分補給はこまめに行なっているが、食事摂取に関しては、それぞれの体調を考慮しながら、人によっては1日の摂取量にこだわらず、2~3日のスパンで必要量がとれるよう支援している。		
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)	マニュアルを作成し職員で共有し、日常的に実行している(次亜塩素酸ナトリウムの希釈液での拭き掃除、テーブルやお盆は酸性電解水を使用など)。また保健所が主催する勉強会には必ず参加し、都度マニュアルの見直しを行なっている。		
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	厨房衛生マニュアルに基づき、衛生管理を行なっている。調理器具は酸性電解水で殺菌、食器は乾燥機で充分乾燥させて後収納。肉類、魚介類、野菜類が互いに接触しないよう食材ごとに保管。食器棚、冷蔵庫は定期的に清掃消毒を行なうなど。		
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	植栽やプランターでの季節の花作りなど、親しみやすい雰囲気作りに努めている。		
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	共用空間は、大きな梁など木材を多用した設計となっており、昔の居間の雰囲気大切にしたい。備品類も無機質なものを置かず、安らぎのある空間づくりに努めている。		
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	廊下に作り付けのベンチを3箇所配しており、1箇所は職員の目が届きにくいようにしている。その日の気分で、2-3人あるいは1人になれる場所を作っている。ホールの3人掛けのソファは、「みんなの動きを感じながらひりになりたいたい人」の指定席になっている。		

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)
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	開所当時は新しい家具の持込があったが、「馴染みの持ち物と与える安心感」について説明を繰り返しているうちに少しずつ家族も理解してくれるようになった。どの入居者も活動時間の殆どをホールで過ごしているが、病気等で部屋で過ごすことが比較的多い人には、本人の希望によって作品(塗り絵等)を壁に貼ったりなどの支援をしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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	トイレは24時間換気装置を付け、空気の上よみが無いように配慮している。夏は冷房を嫌がる人が多いので、できるだけ自然の風が取り入れられるよう天窓を開けたり、空調は「ドライ」で使用するなどしている。冬は就寝時、湯たんぽを使用している。		
(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	洋式トイレが認識できなくなった人に手作りトイレを置いてみたり、ほうきや塵取りを目につきやすい所に掛けるなどの工夫をしている。		
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	テーブルの木目を汚れと思い爪で削り、それが他の入居者の非難の対象となるので、テーブルクロスを掛けたが、テーブルクロスの意味が解らず引っ張って転倒する人が出たので、布とビニールをテーブルに巻き込むDIYで、馴染みのテーブルを使い続けることができています。他には本人の体型の変化に合わせて室名札の他に低い位置に名札を貼る等。	○	室内の少しの変化にもナイーブに反応し混乱する人が多いので、現状をあまり変えずに認識間違いを防ぐ方法を今後も探していきたい。
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	ベンチに座って唱歌を歌いながら日光浴をすることが多い。庭は狭いが、草取りや花作りができる空間を確保している。物干し台は入居者が利用しやすい場所に置いた。		

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

向精神薬を使わない介護を実践しています。認知障害を持つ人の大部分は、自分の身体の状態について正しく他者に伝えることがなかなかできません。仮に、介護者の都合で精神薬の処方を受けそれが自分の身体に馴染まない物であったとしても、異を唱えることができ難いのです。認知症の周辺症状は、介護者の知識や努力で改善できるものが多くあります。当園では、入居当初精神薬を服用していた人も、環境が整う中で薬の必要が無くなっていきます。薬の変更や中止にあたっては、かかりつけ医やご家族と出来る限り多くの話し合いの場を持ち、その後の状態の変化についても、細かく医師やご家族に報告しています。現在9名の入居者の中で、常時精神薬を使用している人は1名です。セロケル25mg錠を服用しています。この人は入居時、デパス、デパケンR、グラマリール、ジェゾプロトのほかに頓服も常時使っていました。一日中不穏で激しい興奮もみられていましたが、少しずつ落ち着き、現在は穏やかな表情で他の入居者と談笑する姿も多く見られるようになりました。今後も医師やご家族と相談しながら、セロケルも中止できるよう支援していきたいと考えています。