

## 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
<b>合計</b>	<b>30</b>

事業所番号	4472400136
法人名	有限会社 きらく苑
事業所名	グループホーム きらく苑
訪問調査日	平成20年3月28日
評価確定日	平成20年5月23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

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成20年 3月28日

## 【評価実施概要】

事業所番号	4 4 7 2 4 0 0 1 3 6		
法人名	有限会社 きらく苑		
事業所名	グループホーム きらく苑		
所在地	大分県大分市大字馬場287番地 (電話) 097-524-8012		
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20年 3月28日	評価確定日	平成20年 5月23日

## 【情報提供票より】(平成20年 3月 1日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成14年11月18日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤 11人, 非常勤 5人, 常勤換算	13.3 人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄骨造瓦葺平屋 造り		
	1階建ての	1階 ~	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)	31,000 円	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)	有 ( 30,000 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,500 円			

### (4) 利用者の概要( 3月 1日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	2 名	要介護2	8 名		
要介護3	5 名	要介護4	1 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 82 歳	最低	62 歳	最高	91 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	めのクリニック 丸岡脳神経外科
---------	-----------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

1. 食事を楽しむ支援として、一人ひとりの嗜好を調査して、地域性を活かし、関さばや関アジなどの新鮮な魚や野菜を使って、病院の医師と相談してバランスのとれた献立である。調理師は、地元の高齢者を雇用しており利用者の好みに近づく努力をしている。
2. 理念は「住み慣れた地域で馴染みの方々の生活を支援します」とわかりやすい言葉でつくりあげ、しかも理念や災害時、緊急時の対応は全職員が常時身に付け振り返っている。施設長を中心に職員のチームワークもよく、職員の異動がない為、利用者との馴染みの関係が確立しており利用者に穏やかさがある。
3. 外部評価は受審毎に、改善にむすびつけ成果を上げている。例えば介護計画書の作成は、認知症介護研究、研修東京センター方式を取り入れ利用者18名に詳細な情報を収集し、介護計画書をもとに、目標の達成に向けサービスの質の向上に取り組んでいる。

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) 4回目の受審であり、外部評価を受ける毎に改善シートを作成し改善にむすびつけている。外部評価の(自己評価)項目以外にも目を向け取り組んでいる。特にアセスメントシートの工夫や医療との連携に対して、かかりつけ医への報告書を作成し、健康面への配慮が行われている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 職員全員で自己評価票の作成に取り組んでいる。
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) 運営推進会議は2ヶ月に一度開催をしている。参加者は民生児童委員、老人会代表、地域包括支援センターの主任ケアマネージャー、利用者代表、家族代表、施設の代表、職員で評価結果の報告をし、意見を出し合い運営に反映をしている。
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) 家族には毎月写真を同封をし、生活の様子を報告をしている。また、面会時には意向や要望などの意見を聞いている。さらに、「楽しい生活のアンケート用紙」を定期的に記入してもらい運営に役立てている。
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) 地域のお祭にはおみこしや獅子舞などが立ち寄り、ふれあいを深めている。また、老人会の訪問や小、中学校のボランティアや福祉体験学習を取り入れている。職員は自治会の総会に参加をし、地域住民との交流を図っている。

## 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 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「住みなれた地域の中で、馴染みの方々と笑顔でゆったりと毎日を過ごしていただくよう私たちは心がけます」という理念を、地域密着型サービスとして、解りやすい言葉で事業所独自でつくりあげている。		
	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	玄関に掲示していると共に、日誌のファイルにも貼付しており日々取り組んでいる。全職員は理念をいつも身につけ振り返っている。		
2. 地域との支えあい					
	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	地域のお祭には、おみこしや獅子舞などが立ち寄ってくれたり、老人会や中学校の職場体験学習や小学校からのボランティアの訪問がある。また、自治会の総会には職員が2名参加して、地域とのつながりを大切にしている。		
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	外部評価の項目以外にも目を向け(服薬管理表、医療との連携用紙など)改善をしている。また、アセスメントシートは認知症介護研究・研修東京センター方式を活用し、改善にむすびつけている。		
	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ヶ月に一度、運営推進会議を開催している。参加者は民生児童委員、老人会代表、地域包括センターの主任ケアマネジャー、利用者代表、家族代表、職員で意見を出し合いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	市町村の担当窓口に出かけ、職員の配置体制など気軽に相談をし、利用者の希望に沿う事ができ喜ばれている。		
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	毎月一回写真を同封し、生活の暮らしぶりを報告している。職員の異動について、早めにお知らせをしている。		
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	面会時は利用者の近況報告や意向、要望をもらうよう働きかけをしている。また、利用者一人ひとりに、定期的に「楽しい生活のアンケート調査」を行い家族に報告をし、運営に反映をさせている。		
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	2ユニットで職員の配置を決めていたが、柔軟な対応について検討をした結果、2ユニット全員を職員が把握することにして、異動も少なくなり、ダメージを防ぐことができています。		
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	外部研修は積極的に参加(研修費は事業所負担で出勤扱いにする)を勧め、パートも含めた資格取得に力を入れ人材の育成に努めている。		
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	宅老所、グループホーム大分県連絡会に入り、毎回研修に参加をしている。また、同業者(3事業所)との見学を行い、お互いに意見の交換をし、質の向上に取り組んでいる。		

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)
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者が安心して、納得したサービスを利用するために工夫を行っている。例えば、2ヶ月間グループホームへ通ってもらったりしながら馴染みの関係を作った上で入居に至った利用者もいる。		
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	職員と利用者はお互いに支えあい、喜怒哀楽を共にしている。特に男性の利用者2名から学ぶことが多く、生き生きとした生活(役割をもって)を送っている。		
<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>					
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	「楽しい暮らしアンケート」をもとに利用者の思いや要望を把握し、利用者の希望に沿っている。		
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					
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	利用者、家族の意向に沿い、職員間で話し合いを行い介護計画書を作成している。特に、主治医の意見を参考にしている。		
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	常に家族に報告をしながら計画書の見直しを行なっている。変更時には事前に家族に意見を伺うはがきを送付して、定期的にモニタリングをくり返し、状況に応じて介護計画書の変更を行っている。		

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)
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
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	お墓参りや銭湯での洗髪、受診の介助、美容室への介助などその時々々の要望に沿って柔軟に対応している。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりのかかりつけ医を大切にしており、10箇所の医療機関と連携し、それぞれの医師に経過報告書を作成し、受診や訪問診療の際に役立てている。また、調剤薬局との連携もあり、薬の副作用などを把握している。		
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	利用開始と共に、重度化や終末期の対応について、説明を行い確認書も交わしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>					
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	一人ひとりの性格を考慮した上での声かけを行い、プライバシーを損なわないようしている。また、記録に対して名前は背表紙に記載せず、保管も人の目に触れないところに置くようになっている。		
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	一人ひとりの好みを把握し、手作りのすごろくで、利用者に関心の深い項目を作り楽しむ等している。また、布団を干す方や百人一首を楽しむ方など希望に沿った支援をしている。		

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)
<b>(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</b>					
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	地域性を活かし関さばや関アジなど魚料理を多くし、また、新鮮な食材を使用しており、調理員は地域のお料理上手な高齢者を雇用している。食事は利用者と職員が会話をしながら楽しみ、片づけも自ら進んで手伝っている。		
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	利用者に入浴時間の希望を聞き、長風呂や短風呂など好みの入浴支援である。一日中、いつでも入れるようにしている。		
<b>(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</b>					
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	食器洗いを手伝ったり、自室の掃除を日課としている方、カラオケや百人一首を楽しむ方等それぞれが出番や気晴らしの活動をしている。		
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	近隣の散歩を楽しむ方や中庭の鯉の餌やり、園芸を楽しむ方など、自由に戸外に出かけるようにしている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
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	職員は鍵をかけることの弊害を正しく理解しており、玄関や居室のドアなど自由に出入りできるようにしている。		
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	年に2回避難訓練を行い地域住民の協力も得ており、備蓄も(水分、主食、寒さをしのぐ物品)用意をしている。災害に備えて全職員は緊急時の手順を身につけ、即対応ができるようにしている。		

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	食事量や水分の摂取量(1日1800cc)の記載をしている。栄養のバランスは医師にも相談をしている。		
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					
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	共用空間には絵手紙や季節感のある飾り物を置くなど居心地よく過ごせる工夫がみられる。また、窓から中庭の池やさくらんぼの花など楽しむ事ができる。		
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	使い慣れた品を自由に持ち込んでいる。また、元気な時に作った品を壁に掛け、自由に部屋の模様替えを楽しんでいて、居心地よく過ごせる配慮が見られる。		



# 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ようになるよう、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 きらく苑
(ユニット名)	すずらん グループ
所在地 (県・市町村名)	大分県大分市大字馬場287番地
記入者名 (管理者)	船津 美智代・松崎 敏子(管理者)
記入日	平成 20年 3月 1日

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>	<b>22</b>
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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>	<b>10</b>
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
<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>	<b>17</b>
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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>	<b>38</b>
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
<b>V. サービスの成果に関する項目</b>	<b>13</b>
<b>合計</b>	<b>100</b>

## ○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 きらく苑
(ユニット名)	たんぼぼ グループ
所在地 (県・市町村名)	大分県大分市大字馬場287番地
記入者名 (管理者)	船津 美智代・渡辺 英子(管理者)
記入日	平成 20年 3月 1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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
1	<input type="checkbox"/> 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	作っている。(地域密着型サービスとして介護理念を職員で話し合い変更しました)	
2	<input type="checkbox"/> 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	玄関に掲示し、出勤時に毎日目に入るようにしており、日誌のファイルにも添付している。日々努力している。	
3	<input type="checkbox"/> 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	多くの方が利用する玄関にわかり易い形で掲げており、ご家族には訪問時に折に触れ伝えている。(事務室にも掲示している) 地域包括支援センターの研修会でも説明させてもらった。	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
4	<input type="checkbox"/> 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	病院の待合室や散歩の時に挨拶をしており、カラオケに来てもらったり、野菜やお米をもらったりしている。	
5	<input type="checkbox"/> 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	お祭りの時などお神輿や獅子舞に立ち寄ってもらったり、老人会の方に来苑してもらったりしている。昨年半ばから運営推進会議に老人会会長に出席していただけたようになった。	

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)
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>地域包括支援センター主催の研修会に毎月参加し、地域のケアマネージャーの方々と一緒に研修することにより、地域の高齢者に認知症の情報・知識で役立つことを伝えたりしている。</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>評価員の方々と会話の中から次の業務改善のヒントを探し評価項目だけでなく、評価項目に無い事も改善していく努力をしている。(アセスメントの用紙・項目等)</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>評価結果について話し合い意見書として外部評価機関に提出させていただき、話し合いの内容に合わせ業務の見直しを行なった。(健康診断の支援及び検査などの管理について)</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>市町村担当者と相談できる関係を作るため担当窓口に出かけていくようにしている。(職員の配置体制について相談させていただき、今までより柔軟な配置が出来るようになり、利用者の希望に沿ったケアが出来るようになった)</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>今年度1名成年後見人制度を活用するにあたり、地域包括支援センター・あんしんサポート・家族・主治医と話し合い活用できるようになった。</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>研修に参加し後に苑内で勉強会を行い、休憩室にポスターを貼っている。 運営者自ら入居者に聞き取りアンケートを実施している。</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)
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	丁寧に説明しており、医療体制と看取りについての確認書を作成し、受診希望の病院等についても書面をもって説明確認をし、未定の部分も常に相談しながら納得のいくようにしている。(迷っている事は急がず強制しない)	
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	入居者へ「楽しい生活アンケート」を行い会話の中からの意見により、介護体制の変更を行なった。(専任介護者→2ユニット兼務の介護体制へ変更した)	
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	毎月1回写真を含めた暮らしぶりや必要な連絡などを手紙で行なっている。職員の移動については家族の訪問時に説明している。	
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	家族が来苑された時には必ず職員がお茶を出し、声かけを行い入居者の近況や意見等を伺う機会を作っている。運営推進会議の案内も全家族へ郵送し、会議後懇親会を開いている。苦情担当者を決めており、重要事項説明書にも苑内・介護保険課・国保連の苦情相談窓口の連絡先を明記している。	
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	全体ミーティングを月1回必ず行い意見を聞くようにしている。また、日頃から個別にもコミュニケーションを取るよう心がけている。	
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	体調の変化にすぐに気づき対応できるように、仕事の分業部分を取り入れたり、運営者は常に職員と相談できるように毎日出勤し状況の変化に対応できるように努めている。	
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	各ユニットの職員を固定していた時、不安を与えたこともあったので、職員のユニット間の兼務を利用者と話し合いの上、変更し管理者を除く多くの職員が両ユニットを見ることになり、合同の行事もスムーズに出来るようになり、利用者から好評を得ている。	

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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	外部の研修を積極的に参加し、参加費を事業所負担にすることや出勤扱いにする等参加しやすくしている。正社員・パート職員関係なく資格取得の援助も行なっている。	
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	宅老所・グループホーム大分連絡協議会に参加し毎回研修会に参加、意見交換を行なっている。他グループホーム職員の研修も受け入れている。	
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	職員が休憩時間に利用者から完全に離れられる休憩室を準備し必ず休憩を取るようには勧めている。コーヒーや色々な飲み物おやつも用意している。日常的に会話をしている。	
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	資格取得に支援を行い取得後は職能評価を行なっている。	
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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	利用の相談があった場合情報提供のみならず本人・家族・担当ケアマネに来院していただき納得のいく入所になるよう支援している。	
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	まず家族の意見をよくうかがい求めている事を整理し、受け止める努力をしており、なるべくたくさん関係者から話を聞くようにしている。	

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)
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	来苑していただき施設を見ていただいた上で、他のグループホームの見学も勧めている。在宅を含め他のサービスの話もさせていただく。		
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	それぞれの方に合わせた支援をしている。(2ヶ月かけて通ったり、泊まったりしながら馴染めるように家族と相談しながら入居に至ったケースもある)		
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	入居時に大切にしている事の1つとして、現在入居されている方や職員との相性も考慮に入れているので、他の入居者の支えになったり、職員と友達のようになったり支えあいのできる関係を大切にしています。		
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	常に家族と相談しながら時には介護の一端を家族に担っていただき本人と一緒に支えています。(入浴の援助・受診の援助等)		
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	一度壊れかけた家族の関係が少し距離を置くことによって修復されるように支援している。(疎遠になっている家族へ辛抱強く連絡を取り親子関係が復活したこともある)		
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	お孫さんが訪問された時などは、ジュースやお菓子を提供し、少しでも会いに来てくださる回数が増えるよう努力している。定期的に職員から電話を勧めるなどしている。		
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	職員が何時も話し合い入居者同士の性格や症状(物取られ妄想等)に注意しながら、席順などを決めており、支えあえるよう(仲良くできるよう)に支援している。		

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)
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	家族からの相談に乗っている。(退所後、期間を経てから再度入居した例もある)		
<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>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	「楽しい暮らしアンケート」を行ったり、日頃の希望を家族へ伝えたり相談したりしている。(アセスメントシートの変更等を行い、本人の希望の把握に努めている)		
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	利用開始時より本人に折に触れ話を聞き家族に確かめたり、親戚の方の訪問時に一緒に会話に加わったりしながら、把握に努めている。		
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	日常の様子を職員で話し合い、センター方式の一部を活用し、主治医と相談しながら総合的に把握するように努めている。		
<b>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</b>				
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	本人・家族の思いを聞き、毎月1度職員全員で意見交換やモニタリングを行い主治医の意見も参考にした介護計画を立てている。(主治医にも介護計画書を渡している)		センター方式を勉強し、アセスメント用紙を変更・記入している。これからも常に、利用者・当苑職員に最適なものになるよう変更し続けていきたい。
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	常に細かいことも随時職員と家族で話し合っており、ケアプラン更新時には、必ず郵送し、意見をうかがえるハガキを同封し返送いただいている。介護度に対してのプランにせず、本人の現状に即したプランを立てるようにしている(更新認定時やその他の期間でも変更申請はなるべく行わないようにしている為)		これからも介護度の変更時に大きく変更するのではなく、3ヶ月毎に少しずつ本人の状況に合わせて介護計画を変更していきたい。



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)
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	個別にファイルを用意し、ケア・医療の結果など工夫した記録用紙を作成・記録し、申し送りや介護計画作成時に利用している。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	家族が忙しく病院受診できない時は職員がお連れしたり、調理師免許を持つ職員を有することにより、多くの食材を利用し状態に応じた利用者への支援が出来る。医療連携をすることにより早期退院の支援・居宅療養管理指導を受けるなどそれぞれにあった支援を行なっている。		
<b>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</b>				
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	地域包括支援センターの研修に参加し、警察の方との意見交換を行ったり、運営推進会議に民生委員の方に参加いただいたり、中学校の体験学習を引き受けたりしている。		
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	訪問診療(内科・歯科等)を利用したり、訪問リハビリを受けたりしている。		
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	地域包括支援センター・あんしんサポート等と協働して成年後見人制度を利用している。		
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	医療体制と看取りについての確認書を交わし本人・家族の希望の病院へ受診の支援・訪問診療などの支援をしている。		

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)
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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	一人ひとりの性格に配慮した声かけを行い、記録などが苑外の人目の目に触れないようにしている。(名前をファイルの背表紙に書かない等)	
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している	プレゼントやケーキなど提供する時は出来るだけ多くの種類を準備し自分で選んでいただく楽しみを支援している。(外食時のメニュー選び・入浴するかどうか等)	
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	基本的な流れはあるが必ずしなければいけない事はありません。朝眠い方には、少し時間を下げて食事を提供したり、レクリエーションは利用者に内容を決めてもらうなどしている。(参加は自由参加です)	
(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	衣服の着替えは本人の意向で決めており、支援が必要な方には一緒に考えながら決めている。理・美容室は先方の受け入れ態勢もあり、望む店に行けるかどうかは疑問があるが希望により、近隣の美容室に出かけたり苑の職員がカットしたり、ヘアカラーしたりしている。一緒に洋服を買いに出かける方もいる。	
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	季節の食材を心がけてテレビを消して食事に集中し楽しめるよう支援している。地の利を活かし新鮮な魚と野菜に重点を置き提供している。利用者の力に応じて職員が調理することが多いが力を発揮できる献立の時は手伝ったり、湯飲みを洗ったり、後片付けを手伝ったりしている。入所時に好きなもの嫌いなものを聞き取りしている。	
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	主治医と相談の上、可能な限り支援している。(以前は晩酌の肴の準備もしていた。おやつは1日3回提供している。コーヒーなども職員に伝えればいつでも飲める)	

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	オムツは使用せず脱ぎ着のしやすいリハビリパンツ・尿パットを利用し、時間を見てなるべくトイレへ誘導している。何を食べた後に排泄し易いかを見つけ薬になるべく頼らない排泄を支援している。		
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	利用者に希望の時間を聞き今の時間に決めている(汚染があった場合などは1日中いつでも入浴でき、トイレからそのまま浴室に移動できるように壁を工夫している。浴室から坪庭が眺められるようにしている。夜の入浴希望があれば対応する。入浴時間は本人のペースにあわせ介護しているので長い人も短い人もいる。希望があれば、2人一緒の入浴も支援		
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	認知症のレベルに応じ主治医の意見を聞いて各人の生活リズムに合わせて、日中活動(体操・カラオケ等)を支援したり、夕食後のおやつを提供したり、利用者によっては、夜間用水分を部屋へ準備するなど気持ちよく眠れるよう支援している。		
(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	食堂で働いていた方で家族からの要望もあり、食器洗いを手伝ってもらっている。自室以外の掃除などをしてもらった時に感謝の言葉がけをするなど張り合いを持てるように心がけている。(カラオケを週3回以上行なう等レクリエーションも支援している)		
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	家族と話し合ってお金を持っている方もおり、一緒に買い物に行ったりしている。		
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	家族の希望もあり、その日の本人の希望に沿うことが全ての入居者に出来るわけではないが、他の入居者とのバランスも考え支援したいと思っている。		共同生活の中で、体の状態により叶えられるレベルの違いなどに配慮しながら外出の支援をどのようにするのが良いか考え続けたい。
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	家族とは何時でも外出でき内服薬の準備をしてお渡ししている。個人的な希望については、他の入居者に配慮しながら支援している。		61の項目と重複しますが、共同生活の中で、体の状態により叶えられるレベルの違いなどに配慮しながら外出の支援をどのようにするのが良いか考え続けたい。

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)
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	支援している。本人の希望により一日に何度も電話をかける事もある。		
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	お茶やお菓子の提供など歓迎していることが判るような態度を心がけ、タクシーの手配や最寄の駅までの送り迎えをすることもある。思いついた時に何時でも会いに来られるように、面会時間に制限を設けていません。		
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
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	外部研修に参加し、その後ミーティングなどで発表を行い、資料を回覧する。		
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	玄関や居室ドアには施錠していない。窓に施錠する時(夜中・雨降り時に空けたら閉め忘れるなど)は家族と相談している。		
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	特に確認の必要な方を把握し、安全に配慮している。日誌などは利用者のそばで記入し夜勤の休憩はすぐに対応できる居場所を工夫している。		
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	特に危険な物やなじみの薄い薬品などは目に触れない所に保管し、洗剤等は昼夜により置く場所を変えている。(昼間と夜間では品物に対する認識が変わるため)		
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	研修に参加したり、警察・医師・消防署・家族と連携しリスクを確認し相談の上、一人ひとりの状態に応じた対応を心がけている。(過去の事例を忘れない様に事故に至らなかった事例も含め全て事故報告書・ヒヤリハット用紙を保管している)気になる事があれば「事故発生からの時系列の記録」の用紙に記入を始める事になっている。		

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)
70	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>		
71	<p>○災害対策</p> <p>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</p>		
72	<p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p>		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>		
74	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>		
75	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>		
76	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</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)
77	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>		
78	<p>○感染症予防</p> <p>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)</p>		
79	<p>○食材の管理</p> <p>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</p>		
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p>			
80	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>		
81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>		
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</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)
83	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>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</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>		



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

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
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
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
		<input type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。)

毎日の食事に力を入れて取り組んでいます。佐賀県地区という地の利を活かし、新鮮な魚や野菜をふんだんに取り入れ、地域の主婦（調理師免許を持った方を含め高齢の方の嗜好のわかる60歳以上の方）に調理を任せており、毎日の気温・天気・季節の産物などに配慮した献立で提供させていただいています。全ての入居者が毎日ほぼ完食しており、糖尿病の方の血糖値も安定しています。