

# 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	4393100013
法人名	株式会社 ケアサポート
事業所名	グループホーム 若葉園
訪問調査日	平成 20 年 7 月 22 日
評価確定日	平成 20 年 8 月 20 日
評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構

### ○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

作成日 平成 20年 8月 14日

## 【評価実施概要】

事業所番号	4393100013
法人名	株式会社 ケアサポート
事業所名	グループホーム 若葉園
所在地	熊本県球磨郡多良木町多良木1537 (電話) 0966-42-3918

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3丁目13-12-205		
訪問調査日	平成20年7月22日	評価確定日	平成20年8月20日

## 【情報提供票より】(20年7月19日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 18 年 5 月 20 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 16 人, 非常勤 0 人, 常勤換算	16

### (2) 建物概要

建物構造	木造 造り (2棟) 1階建て
------	--------------------

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	36,000 円	その他の経費(月額)	9,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 180,000 円)	有りの場合 償却の有無	有(退去時返金)	
食材料費	朝食	200 円	昼食	300 円
	夕食	400 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

### (4) 利用者の概要(7月19日現在)

利用者人数	18名	男性	3名	女性	15名
要介護1	1名	要介護2	3名		
要介護3	7名	要介護4	7名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 86.4歳	最低	78歳	最高	95歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	渡辺医院 くらにた歯科医院 球磨郡公立多良木病院
---------	--------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

多良木町の中心部に位置するホームは、普通の生活を援助したいという職員の思いを反映し入居者や職員の柔らかな表情があり、この2年間で相互の信頼関係が構築され、ホームとしての基盤が出来上がっている。運営者・管理者は6項目からなる理念を具体的に示し、申し送りの徹底や全体会議を通じた情報の共有化を図り、職員の見守りや寄り添いにより、入居者は出来る事を中心に主体的な生活が営まれ、要介護4から1へとレベル状態が改善できた入居者もおられる等質の高いケアであることが確認できた。立地条件を活かした地域住民との交流や全老人会出席のもと開催されたグランドゴルフ大会等地域との関係強化・生活の拡充を図り、運営推進会議が町全体を動かすなど、多良木町全体の認知症ケアの向上にも繋げている。デイサービスと学童保育を合体した施設建設が進んでおり、今後益々地域福祉の一旦を担っていかれることが期待できる。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>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)</p> <p>前回は初めての評価であり、改善課題全項目を話し合い、ハード・ソフト両面から改善されている。食への取り組み状況を知りたいという家族の要望に毎月翌月の献立表を送付し安心に繋げたり、ホームの持つ力を地域に還元したいと小・中学生の職場体験の受入れや災害対策として毎月ミーティングを行い職員の認識を深め、看板の設置等具体的な改善が図られている。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今年は訪問調査1ヶ月前から管理者と職員が話し合い、管理者が作成した自己評価を職員が確認している。</p>
重点項目②	<p>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)</p> <p>定期的な運営推進会議が、行政・包括支援センター・民生委員・建築士・家族代表、ときには利用者も参加し現状報告や意見交換、外部評価の報告等により質の向上に取り組んでいる。委員の意見を受け地域全体で認知症高齢者を見守ることを提案し、策定委員会に発起人として関わり、多良木町全体の認知症ケアの向上にも繋げる等運営推進会議が有効に活用されており、今後も大いに期待できる。</p>
重点項目③	<p>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)</p> <p>毎月利用明細書とともに写真とお便り、翌月の献立表、金銭管理等の送付や不定期な受診や熱発等特変時には随時電話連絡を行い、家族の訪問も多く面会時に健康状態等の報告をし家族との共有化を図っている。内外部の苦情・相談窓口を明確にし、職員にも周知徹底を図っており、今年度町主催の花火大会には家族を招待し、バーベキュー大会が予定され、家族同志の意見交換の場とする意向である。昨年も家族の参加があり、家族会の設置を打診や自由な意見交換の場として期待される。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会への加入や地域行事や祭り等の積極的な参加や立地条件を活かした地域住民との交流、小・中学生の職場体験の受入れや保育園児の立ち寄り、地域住民の面会、散歩時の公園のごみ拾いやホーム周りの清掃など地域の一員としての活動もあり、生活圏として根ざす努力をされており、この2年間で確立している。またグランドゴルフ大会を主催し、地域の高齢者との交流が図られており、ホームと高齢者との関係構築に今後も大いに期待される。</p>

## 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	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	地域密着型ホームとしての意義や役割を反映した6項目の理念は、利用者・家族・地域の人々の意見を踏まえ、職員とともに作りあげたものである。各項目を平易な言葉で具現化し、職員の日々の規範として、また訪問者や地域への啓発の一環としており、理念の一つに“地域社会とのつながり”を掲げ、地域との交流促進に努めている。		
2	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	運営者は毎月の定例会議において、理念に向けた実践の方向性を示し、管理者は日々のミーティング時に事例を通して指導を行っている。職員は理念の復唱や掲示による意識付け、個別に理念等の各種マニュアルを所持し常に確認に努め、運営者・管理者・事務長・職員のコミュニケーションが良く、日々のケアの実践が理念に基づいたのものであることが窺われる。		
2. 地域との支えあい					
3	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	自治会への加入や地域行事や祭り等に積極的に参加している。立地条件も良く、イベント広場や公共の温泉センターを利用し、地域住民との交流を図っている。小・中学生の職場体験の受入れや保育園児の立ち寄り、地域住民の面会等もあり、散歩時の公園のごみ拾いやホーム周りの清掃など地域の一員としての活動もあり、生活圏として根ざす努力をされており、この2年間で確立している。またグランドゴルフ大会を主催し、全地域の老人会の出席のもと大々的に開催され地域の高齢者との交流が図られており、ホームと高齢者との関係構築に努力されている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					

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)
4	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	全員が評価の意義を認識し、評価結果を真摯に受け止めて昨年度の課題項目全てを検討し具体的に改善している。今年は訪問調査1ヶ月前から管理者と職員が話し合い、管理者が作成した自己評価を職員が確認している。改善例として家族への報告の強化として献立表の送付や職員のノウハウを還元する試みとして社協を通じて地域住民へ認知症の理解を深める取り組みを検討されている。		
5	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	定期的な運営推進会議が、行政・包括支援センター・民生委員・建築士・家族代表、ときには利用者も参加し現状報告や意見交換、外部評価の報告等により質の向上に取り組んでいる。委員の意見を受け、地域全体で認知症高齢者を見守ることを提案し、策定委員会に発起人の一人として管理者が関わっており、運営推進会議が町全体を動かすなど、多良木町全体の認知症ケアの向上にも繋がっている。	○	運営推進会議が意義深いものとなっており、家族代表のみならず全家族へ参加を促し、議事録も全員へ送付し、共有化を図っていただきたい。議事録の送付により更に認識が深まる事も期待できる。
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	近くにある役場を毎週訪ね、担当者と情報交換を行っている。又担当者とメールでの密な連絡を行い、町では初めての地域密着型ホームとして行政と共に認知症ケアの推進に取り組んでいる。		
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合わせた報告をしている	定期的には毎月利用明細書と便りに写真を添え、翌月の献立表、金銭管理等送付している。不定期な受診や熱発等特変時には随時電話連絡を行い、家族の訪問も多く面会時に健康状態等の報告をし家族との共有化を図っている。職員の異動は毎月の便りのなかで報告している。	○	居室には個々のアルバムを設置し、家族も日常生活を多くの写真で見ることが出来る。更にホーム便りの作成により、家族の理解を得て、全家族・地域へ発信する等検討されることに期待したい。
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	重要事項説明書に相談・苦情・要望の窓口を明示し、契約時の説明と家族の訪問の際話し合うようにしている。外部の窓口も明示しホーム内に掲示しており、相談苦情マニュアル作成し職員の周知を図っている。苦情記録票を作成し、外部への申立1件について、解決に向け周知徹底とケアの統一の確保として臨時的研修を行い、質の向上を図っている。	○	今年度町主催の花火大会には家族を招待し、バーベキュー大会が予定され、家族同士の意見交換の場とする意向である。昨年も家族の参加があり、家族会の設置の打診や自由な意見交換の場として期待される。

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)
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	環境ギャップに対応する為資格等を鑑みユニット毎の定期異動が行われている。産休や誕生日休暇等を探り、明るくやがいのある職場環境でありたいと運営者・管理者・職員とのコミュニケーションに努め、入居者の情報の共有によりダメージを防ぐよう配慮している。		
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	管理者を中心にケアの姿勢や声かけ、方言の勉強等開所時の教育の徹底と、毎月の内部研修や外部研修にも勤務時間の調整により積極的に参加している。管理者は人吉球磨のケアマネジャー協会で講師を行い、職員の資格取得を推奨している。毎月のミーティングの中でビデオによりケアの質の均一化を図っている。		
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	グループホーム連絡協議会のブロック会議で、同業者同士の交流促進を図り、持ち回り制の事例検討等職員は勉強会に参加し質の向上に努めている。管理者が講師として、センター方式によるケアプランの研修を計画したり、多事業所を訪問し情報交換を行っている。		
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					
12	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	入居前の自宅訪問により、それまでのケアマネジャーとともに話し合いを行い、生活歴の把握に努めている。ホームの見学や体験利用により環境変化による精神的負担の軽減や納得した上での入居となるよう支援している。新入居者の処遇方針について、利用者のとまどいを防ぎ、ケアを統一するよう臨時のミーティングを開催し、再度全職員へ回覧し、共有化を図っていることが記録より確認できた。帰宅願望に自宅まで一緒に帰り、安心と落ち着きによりその願望もなくなるなど工夫したケアが行われている。		
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喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者の生活歴や得意分野・趣味等を把握し、出番作りや自信へと繋げている。仕事と思って新聞をたたんだり、毎食の献立表を書きコルクボードに掲示するなど得意分野が発揮され、入居者の行動を制限する事無く本人の意向を引き出し、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にしている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
<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>					
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	基本情報を全職員に回覧し共有化を図り、日々の生活の中で得た情報を記録(情報交換ノートに職員の工夫により上手かったことやそうでないことを記載)し、本人本位になるよう支援している。		
<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>					
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	入居時に本人や家族、在宅での介護支援専門員とホーム関係者で十分な話し合いを行い、ホーム独自のシートを作成し入居者・家族の意向や意見を記載し、入居者ごとに職員1～2名の担当制を採用し、担当職員の意見を取り入れ、本人本位の介護計画を作成している。センター方式を採用し、生活目標を評価し、全職員の共有化を図り、チームケアへ向け努力されている事が窺われる。		
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	要介護認定更新時の定期的な見直しと家族の訪問時を利用しモニタリングを行い、入居者や家族の要望・意見に変化がある場合や特変時には話し合いの場を持ち、現状に即した介護計画となるよう努めている。		
<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	協力医療期間との連携を図り、受診対応、早期発見に取組み、本人の希望に応じ買物支援等柔軟に対応している。ボランティアを受け入れ楽しみごとの一環として、体験入居(通所的)を取り入れている。		
<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	かかりつけ医による週1回の訪問や緊急時24時間往診も可能となっており、かかりつけ医(協力医)は全入居者の状態把握や専門医と連絡をとり適切な医療を受けられるよう支援している。かかりつけ医との密な連絡・連携が図られている。		

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)
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	入居契約時に医療行為について主治医の判断に委ねることを説明し、家族の同意を得ている。入居者の誤嚥性肺炎時主治医との話し合い、家族への経緯説明が十分に行われていることを確認した。		
<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					
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	毎月のミーティングで居室のドアを閉めることやノックと声かけでの入室等プライバシーの確保について話し合い、記録を共有部分に放置せず事務所内管理を徹底している。入居者の日常生活が写真として撮られているが、個々にアルバムを作り各居室に配置し家族だけに見てもらうように配慮している。記録物の保存期間が過ぎ、廃棄処分とする場合もシュレッターにかけることを明記している。		
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	一般家庭と位置づけ、食事時間の設定も無く、「晴れたからどこかに出かけましょうか。」と入居者に意向を聞きながら、毎日が楽しく、メリハリのある毎日になりたいと努力されている。訪問時の昼食後も入居者のペースに合わせた生活支援である事を確認した。		
(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	入居者の嗜好を定期的聞き出し、管理栄養士が栄養バランスや味付けに配慮し献立を作成し、毎朝運営者が食材を持参している。昨年の評価指摘事項のエプロン使用を止め、嚥下困難な入居者の横で職員が声かけや見守りでのゆっくりとした食事である。入居者の個々の力量に応じ、料理への参加や片付け等が行われている。		
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	体調を考慮しながら、希望があれば毎日の入浴が可能であり、入浴記録により間隔が空かないよう支援している。近くにある公共の温泉も利用しており楽しみごとの一環、地域住民との交流の場として活用されている。		

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)
<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	入居者個々の生活歴や能力に応じ、役割や得意分野を発揮できるよう支援している。洗濯ものたたみや掃除、習字や絵を描いたり、新聞の片付け、共同作業として季節に応じた折り紙を壁に掲示したりと様々な楽しみごとの支援や役割を持つことで自信回復へ繋げている。		
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	天候や体調により、足の運動にと午前中散歩にいたり、買物を支援している。ホームの周りを一人で散歩される方もある。また、病院受診後ドライブで楽しんだり、季節に応じた外出が行われている。		
<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	職員全員が鍵をかけないケアの意義を理解し、ホームの周囲は生垣となっており、門のセンサーや玄関に鈴を取り付けているが、日中は門・玄関の施錠も無く、居室からも出入りが出来る。職員は見守りによる所在確認を行い、不穏状態や外出したいという様子を察知し声かけや傾聴等により、門・玄関・居室の施錠を行っていない。認知症見守りチームとして、地域に協力体制を提案し、この案件は町全体で進行している。		
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	災害時対策として常に訓練が必要と認識し毎月のミーティングでの話し合いや年2回避難訓練を行っている。消防署立会いでホームの構造の確認も行われている。緊急避難を重点に考え、消防団や地域の人々の協力を呼びかけている。	○	災害マニュアルの整備・掲示により共有化や常日頃より意識向上に取組まれている事が確認できた。緊急避難場所を確保し入居者の移動も行われている。二次的な見守り役として地域住民への協力の依頼や訓練日の周知等の工夫により、更に地域住民の協力が得られることを期待したい。
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>					
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	本人・家族より定期的に嗜好を収集し、管理栄養士が献立を作成している。食事摂取状況や水分補給の状況を観察し、月間生活チェック表にバイタルと共に記録し、栄養管理や脱水防止に努め、水分は1日1,500～1,600CCを目安にしている。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>					

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)
(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	ホーム前の看板にグループホームの使命を明示し、低木の生垣で囲い地域の人々が訪問しやすく親しみある環境としている。木造建築を活かした室内は採光が良く、バリアフリーの徹底や掃除も行届き、広々としたリビングの一角の畳のコーナーは季節に応じて炬燵を置いたり、入居者の集いの場所となっている。廊下には作りつけのベンチがあり、身体機能を考慮し手すりが増設されている。毎週家族が生花を届けられており、家族の協力も得られ、居心地良く過ごす工夫が随所に見られる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベランダが付いた広々とした居室は、嫁入りダンスや仏壇・位牌の他、テレビやソファ等日常的に使用されていたものが持ち込まれ、各居室が家族が自由にレイアウトされ、家庭生活の延長線上であることを反映し、個性のある居心地良く過ごすよう工夫している。全室に温度計を設置し、個々の適温での生活や季節柄日よけによしずを使用し、どの居室も明るく整理整頓が行届き、いつも昼寝をされるのであろう部屋を職員が早めに冷房を入れる姿に心有る支援であることを確認した。		

# 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	グループホーム若葉園
(ユニット名)	南館
所在地 (県・市町村名)	熊本県球磨郡多良木町多良木1537番地
記入者名 (管理者)	猪原清
記入日	平成 19年 7月 21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>			
1. 理念と共有			
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	認知症対応型共同生活介護事業所としての使命を基本に、利用者・家族・地域の人々からの意見を踏まえた独自の理念を掲げている。	利用者・家族・地域の人々に理解されやすく、また、職員も支える側として実践するに重要かつ最低限の基本項目を掲げている。
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	管理者は職員に理念を理解し、実践させるため、毎日のミーティングにおいて職員個々に理念を復唱させ、また、個々に理念を含む各種マニュアルを所持させている。	理念の実践の検証とその効果の確認を行なっていきたい。
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	事業所の理念は事業所の見やすい場所に掲示し、家族と利用者の面会される場所にも掲示している。	運営推進会議等の機会を捉えて行政・地域へ理念への理解を求めている。
2. 地域との支えあい			
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、気軽に立ち寄り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	ホーム周辺の清掃や利用者を連れての散歩の時に近所の人たちに常に挨拶を心がけ、ホームに気軽に遊びに来てくださるような会話を推進している。	若葉園杯グラウンドゴルフ大会での町内すべてからの参加者への挨拶における呼びかけや行政、民生委員との会合時を利用し気軽にホームに遊びに来てくださるような声掛けを継続して行なっていきたい。
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	利用者を自治会、老人会、地域の行事・祭りに参加させている。	老人会のグラウンドゴルフ大会の応援、夏祭り、花火大会等近隣での開催が多いため、常に利用者を連れて行っている。また、利用者の避難訓練にも地域住民、消防団の参加も呼びかけている。

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	○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	管理者は、利用者への支援の実際を圏域単位の研修の場や会合で発表したり意見の交換を行なっている。		在宅介護の方法なども地域の小中高校の体験学習やボランティア受け入れ時にホームでのケアの実際を見て理解いただき、地域の高齢者支援に役立てていただくようお願いしている。
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	自己評価、外部評価の意義を職員会議の場で取り上げて周知を図っている。		自己・外部評価は、支援の実践経過と結果の検証を地域に開示することにより地域のホームに対する評価をしていただくとともに事業所がより良い支援を行なうための指針の基盤になるということを会議の場で周知し、他の事業所の外部評価も職員に紹介している。
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	運営推進会議を2ヶ月に1回の頻度で利用者、利用者家族、行政担当者、地域包括支援センター、民生委員に出席をお願いして利用者の状況報告、運営状況の報告と意見交換を行なっている。		報告事項に加え、会議出席者に現段階の評価もしていただき、今後の利用者支援、運営に関する助言を頂くような内容にしたい。
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	町からは国や県からの情報が町に届くたびに連絡があり、その内容について担当者と確認する。また、週に1回は町の担当課を訪ね、課長、係長と話をすることになっている。		直接の会話等の連絡以外にも担当係員とはメールのやり取りによる連絡方法もとっている。
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	管理者は地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の研修会や勉強会に参加しており、そこで学んだ事柄をホーム内での研修やミーティング時に職員に周知するよう努めている。		職員には所内研修や勉強会等で周知を進めている。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は、認知症実践者研修や管理者研修で得た虐待防止に関する知識や情報を常に職員に伝達し、また、実際の虐待の事例などを取り上げて虐待防止についての話し合いを行なっている。		虐待防止のためのマニュアルを作っている。

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)
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	管理者は、利用者の入居申請前から申し出の合った利用者や家族を尋ね、入居に必要な契約の内容等を十分に説明をした上で入居の申請を頂き入居時に再度、契約の内容を重要事項説明とともに利用者、家族(できれば複数)に説明し、理解と納得を得ている。	利用申請前後の利用者・家族への契約の内容に関する十分な説明の実施。
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	利用契約時に、利用者の意見や不満、苦情の訴えを受ける体制を利用者に説明し職員にもその体制を周知している。また、日ごろから利用者の話に傾聴を心がけている。	利用者の言葉やしぐさ等を管理者と職員は常に見て、自分では言い出せないような苦情・相談を聞きだすことができるよう会話の場を設けている。
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	毎月の利用明細書送付時に利用者の暮らしぶりについて写真などを添えて報告している。また、その他の情報(金銭管理)も同封し報告している。	利用者の家族の面会時に健康状態や主治医の意見、現在の状況を記録と口頭で報告している。
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	利用契約時に、利用者の意見や不満、苦情の訴えを受ける体制をできるだけ複数の家族に説明し職員にもその体制を周知している。	苦情・相談受付マニュアルを作成している。また、管理者は、面会に来られる家族と常に話をして意見や不満がないか伺っている。更に管理者は、相談・苦情等に関する各種研修を受講している。
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	運営者は毎月末に、管理者は毎週、職員とのミーティングを行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	運営者・管理者は場合によっては職員から個々に意見や提案を聞けるよう個々との面接や、封書での意見の聴取を行なっている。
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	翌月の勤務体制策定時に、ミーティングを開催し利用者、家族及び環境の変化に対応した勤務時間等の調整を行なっている。	利用者・家族及び職員から利用者の状況、季節の変化による日課計画の変更の状況等を踏まえて勤務時間や職員体制の確保を柔軟に行なっている。
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	運営者は、利用者と管理者・職員のコミュニケーション醸成期間を一年間以上とり、その間の異動は特段の事情がない限りは行なわない。また、離職を防ぐため、運営者・管理者・職員は常に職務上の悩みや相談を聞くためのコミュニケーション作りに努めている。	利用者や家族からの管理者・職員に関する意見等の聴取機会を作ったり、職員が明るくやりがいのある職場作りを行っていききたい。

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)
<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	法人内では管理者が中心となり、会議や研修を職員に対して行い、法人外の研修には管理者・職員が積極的に参加できるよう勤務の調整に配慮している。	介護の仕事が初めての職員が大半であるため、管理者をはじめ経験や資格を持った職員が利用者の支援を通して、また、ミーティングの場を通してトレーニングを行なっている。
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	地域の同業者とは、地域のグループホーム連絡会を組織しており、職員相互の交流機会、研修会等を開催している。	利用者の外出機会を捉えて地域内のグループホームに利用者を訪問させたり、地域のグループホーム利用者が、近隣の公園等に外出で来たときに訪問を受け入れて利用者同士の交流機会を設けている。
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	管理者や職員のストレスを軽減させるため、管理者・職員による勤務時間帯の調整、懇親会を定期に開催し、職員から忌憚のない意見を聴く機会を設けている。	勤務時間帯をはじめとする職員の職場環境を、職員の意見に基づき、職員と運営者・管理者が納得の行く話し合いをすることにより調整している。
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	管理者・職員個々の努力や勤務状況は業務日誌、記録などから具体的、客観的に判断している。	職員の勤務評価・自己申告等の管理を行なっていきたい。
<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			
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	本人から相談があった時点で、在宅や施設を訪問し、支援に関するアセスメントを本人・家族から直接行い、不十分な点があれば施設や医療機関から聞き取りを行なって本人のニーズの把握に努めている。	相談時の面接においては、管理者を含め複数の職員が面談に同行して、聞き逃しや確認の不十分がないような方策をとっている。
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	家族から相談があった時点で、在宅や施設を訪問し、支援に関するアセスメントを本人から直接行い、不十分な点があれば家族や施設・医療機関から聞き取りを行なって本人のニーズの把握に努めている。	相談時に本人から聞き取りを行なった後に、別に家族からの聞き取りを行い、また、面接においては、管理者を含め複数の職員が面談に同行して、聞き逃しや確認の不十分がないような方策をとっている。

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)
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	相談を受けたときの初回面接には担当介護支援専門員も同行していただき真に必要なとされる支援の内容を精査するよう努めている。		本人・家族には介護支援専門員とともに利用者のニーズを把握した上で利用者・家族に選択肢を広く持つように説明を行なっている。
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	サービス利用が決定した段階で利用者の情報を職員に通知し、会議を行なっている。また、可能な利用者、家族には事前にホームの見学や体験を行なっていただくよう促している。		認知症の高齢者や認知症の家族を在宅で介護している方々に対するホーム見学会や体験会などの機会を設けている。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	毎日の日課・家事作業は職員・利用者が一緒に行なうこととし、食事と一緒に楽しんでいる。		生活歴、趣味、嗜好の聴取に加え、日課の計画も利用者と職員が共に考え、可能な限りその計画を実行できるように努めている。
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	家族の面会時には家事作業、レクリエーションに参加を促したり、利用者と家族、職員が一つのテーブルを囲んで会話する雰囲気作りを行なっている。		利用者の居室は、本人や家族の趣味・志向に合わせて本人・家族主体で部屋の雰囲気作りを行なっていただいている。居室の清掃も利用者と職員と一緒にできるようにしている。
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	本人の生活歴の情報を職員皆が共有し、支援の実践に役立てている。		利用者はもとより、家族からの相談（特に家族間の人間関係）には担当者(管理・計画担当)が応じている。
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	本人の出身地域での催し物や親戚関係の集まりごとには家族や職員付添いにて出かけられるような支援を行なっている。		なじみの人たちとの交流は、家族、親戚が訪問され、申し出があればホーム内での宿泊も可能である。
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	利用者に主体性を持たせた人間関係を模索し、本人の状況から関わりあうことのできる利用者との交流を促している。		利用者同士相互の居室訪問、居住空間作り(コタツやテレビなど)を閉じこもりにならないような声掛けをしながら行なっている。

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)
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	利用者の状況・家族の意向により契約を終了したケースについては、今後の介護に関する継続的な相談窓口になることを伝えている。		入院や施設入所により契約を終了した利用者・家族とは家族や介護支援専門員と連絡・連携を終了後も取り合っている。
<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				
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	計画作成担当者は、入居前のアセスメントにおいて本人の希望や意向を確認している。		管理者と職員は、ホーム内で支援をしていく上で継続的に本人から暮らし方についての要望、ホームに対する意見、嗜好などを直接個々に聴取して、結果をケース記録に残し、計画作成担当者に伝えている。
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	計画作成担当者は、入居前のアセスメントにおいて本人や家族、居宅支援の介護支援専門員から生活歴及びサービス利用の経過について聴取し、把握している。		管理者及び職員は、本人の生活歴、なじみの暮らし方、サービス利用の経過等についてアセスメント、ケアプランを担当者会議、ミーティング等の場を通じて説明を受け、周知している。
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	管理者及び職員は、日々の支援を通して、また、本人の状態を観察して総合的に把握するよう努めている。		日々の暮らし、心身状態については常にチェック表に記録をとり、残存能力は日課の施行をケース記録に詳細に記録することにより把握している。
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	入居時に本人、家族及び可能であれば在宅での介護支援専門員と管理者、職員で担当者会議を開催し、本人や家族の意見を中心にホームでのケアの方向性を話し合っている。		グループホームケアの特性を活かして利用者と常にふれあい、共同での家事作業等を通して利用者本人のより良い暮らしに向けての考え方を聞き出し、ミーティングの場を適時に行なうことで介護計画に反映させるよう努めている。
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	要介護認定期間の更新時には担当者会議を行なっているが、その期間の途中であっても、本人の状態変化、本人、家族の意向等の変化、意見があった時には適宜、担当者会議を開催している。		本人と職員の共同生活を通して、本人の要望や意向に変化や追加等があった場合には、本人、管理者、職員等で常に話し合いの場を設け、介護計画の変更・追加を計画作成担当者に伝えている。

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)
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	ケアの実践・結果は個々に担当者が記録し、管理者・計画作成担当者・職員が確認を行なうことにしている。		個別記録は、個々のファイルにケアプランとともに綴った上で保存し、管理者・計画作成担当者・職員が常に目を通し、確認させ、計画作成担当者は、個々の記録と介護支援経過を照らし合わせて以後の計画作成を行なっている。
<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	入居申請者を対象とした体験入居（通所型）を利用者自己負担で行っている。		体験入居とともにグループホーム併用型認知症対応通所介護サービスおよび短期入居サービスに今後は取り組んでいく。
<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	民生委員やボランティアのホーム訪問を地域に呼びかけ、警察・消防とは非常時の対応についてマニュアル作成時に指導を仰いだり共同の訓練を行っている。		警察は、夜間のホーム近辺の巡回を行っており、消防訓練は機関と共同で行なっている。小学校・中学校、地域のボランティアの体験学習を受け入れ、実施している。
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	本人・家族の意向を聞いたうえで居宅介護支援のケアマネジャー・サービス事業者と話し合い、福祉用具などの導入を行なっている。		本人・家族の意向を聞いたうえで、また、地域ケア会議の場を利用して地域のケアマネジャーと相談し、福祉用具以外の在宅サービスやインフォーマルサービス利用についても検討している。
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には運営推進会議への委員として参加していただき意見を求め、より良い支援に向けたケアの方向性を探っている。		権利擁護等についても運営推進会議や研修の場を通して協働している。
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	かかりつけ医とは常に密な連絡・連携体制をとっており、週に1回はかかりつけ医がホームを訪問、場合によっては往診などの対応を行なっている。		かかりつけ医は、診察の際、専門医の診察が必要な場合には、即ち専門医との連絡をとり、適切な医療を受けることができるよう配慮している。

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>		<p>利用者・家族には、認知症専門医受診をかかりつけ医の指示に基づき適時行なうことができる旨を説明し、納得していただいている。</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>		<p>かかりつけ医院の看護職員に利用者に関する電話連絡を毎日行なっている。</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>		<p>骨折など、手術後短期間でリハビリに移行して、在宅からの通院治療が可能になった時点で退院の手続きを行なっている。</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>		<p>家族については、重度化・終末期の対応について、本人・家族の意思を尊重したうえで、主治医の判断を仰いで対応をするよう説明している。</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>		<p>かかりつけ医との連携、連絡をとり、常時医療行為の必要な利用者については協力医療機関や地域の療養型医療施設への紹介を家族への説明を（主治医、管理者から）行い、利用者本人にとっての最良の生活を支援している。</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>		<p>生活の継続性を大切にし、日課や住環境に配慮した共同生活環境づくりを行なっている。</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	<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>		<p>自室のドアは清掃時等以外は開放しっぱなしにしていない。面会時などの環境作りにも配慮している。</p>
51	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>		<p>日課や行事については利用者の意見を聞きながらそれを基本に日課、家事などを行なっている。</p>
52	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>		<p>日課予定表、月間予定表を利用者と一緒に作成している。</p>
(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	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>		<p>理容・美容の店については、本人や家族の指定の店にホームから連れて行ったり、家族同伴で外出を兼ねて連れて行っていただいている。</p>
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>		<p>利用者の力に応じて食事作り、準備、片付けを行なっていただいている。また、利用者と職員は同じ時間に同じテーブルで、同じ食事を普通の家庭のように行ない、食事時間も本人のペースに合わせている。</p>
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>		<p>かかりつけ医の指示がない限り嗜好品の規制は行なわない。かかりつけ医、家族の申し出があり本人の健康状態に支障が予想される場合には、代替品の提供を行っている。</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)
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	自分の意思が伝えられたり尿意のあり、失見当や自力歩行が困難な利用者に関してはトイレへの誘導を行い、尿意のない方に対しては、排泄の間隔や食事の後などに排泄誘導などの介助を行っている。		排泄のパターン、習慣は常に記録をとり、記録に基づく適時の誘導を行っている。また、おむつは使用せず、本人や家族の希望により尿パッドやトレーニングパンツを使用するが、常習的な使用は行なわない。夜間について、トイレまでの歩行が困難な方に対してはポータブル
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	入浴の曜日、時間帯は指定していないが、入浴の間隔があかないように記録や本人の状態を考慮して適時の入浴を行なっている。		本人が望む時間帯(夜間、朝)等でも職員配置を変更するなどして入浴の支援を行なっている。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	利用者本人の生活習慣により就寝時間や起床時間が違うことを職員は理解し、個々の就寝時間を尊重して援助している。また、朝食も本人の起床の時間に合わせて決めたりしないようにしている。		季節や気象状況に応じて居室の温度管理を行い、特に、就寝前、起床前の室温管理には留意している。また、寝具も本人が長年使用したなじみの寝具を使用していただいている。
<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>				
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	本人の生活歴や在宅での過ごし方を把握し、現在の本人の力に合わせて役割や出番を設定している。また、本人のその時の希望、状況に応じて外出や家事作業の役割を持っていただいている。		役割、出番の設定をして、職員も一緒に過ごすようにして、職員はその事柄に関して指示や注意は行なわない。また、事後には必ず職員から感謝やいたわりの言葉がけを積極的に行なうようにしている。
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	利用者個々の力に応じてお金の所持を認めている。その際、職員に個々の利用者の担当をさせ、保管場所や金額の確認、他の利用者などがむやみに扱うことで利用者相互が不快な思いをしないよう配慮している。		個々の状況により、買い物の外出の支援を随時行ない、買い物の品物、金銭の出し入れは利用者本人に行なわせ楽しみの機会を持っていただけよう支援している。
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	その日の利用者の訴え、気分、希望や気象状況に合わせて外出の支援を行なっている。		外出は近くの公園に散歩程度のものから、買い物や行楽を本人に希望を聞いて行なっている。また、外出に関するマニュアルをつくり、楽しく、事故のないように配慮している。
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	利用者本人の希望及び季節や気象状況に応じて個別に、また、他の利用者とは出かけている。また、家族の希望によっても家族と一緒に出かけられるよう本人・家族に促している。		隣接の町営温泉入浴は随時行い、普段行けないところへの外出はできる限り、町外で、昼食などを兼ねて外出している。

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	電話や手紙のやり取りは自由に本人からの申告や精神状態を見て行なっている。また、本人ができない場合は職員が手伝ったりして支援を行なっている。	家族からの電話については、随時本人につないでいる。また、季節に応じた手紙(年賀状、暑中見舞い等)は利用者全員に書いていただいている。
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	玄関はいつも開放しており(荒天時を除く)、訪問時には利用者とともにどこでも一緒に過ごしていただくよう促している。また、おやつやお茶なども利用者と一緒に楽しんでいただく配慮をしている。	来訪者と利用者が一緒に記念撮影をしたり、希望によっては利用者と一緒に、または、別室で宿泊ができることを説明している。
<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	身体拘束については常日頃から具体的事例や身体拘束によって引き起こされる、利用者の心身機能の低下等を理解させるようミーティングの場を通して全職員に周知させている。	身体拘束防止マニュアルの策定。
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	徘徊が見られる利用者には、職員が付き添ったり声かけを行い、利用者に安心感を持っていただくよう促している。また、居室には鍵をつけていない。	普通家庭と同じように玄関に来訪者がわかるような鈴をつけ、徘徊される方が万が一一人で外に出て事故に遭わないように職員に認知させるようさりげない工夫を行っている。
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	日中は、職員がそれぞれの場所で付添いができるよう職員を配置しており夜間は、夜勤者が常に巡回確認を、個々の居室に関しては、本人の同意を得て様子を伺っている。	日中は利用者が楽しくふれあいができるよう共同での日課、家事やレクリエーションを企画し、徘徊される方に関しては、職員と協働の家事をお願いしている。夜間は本人の精神状況を見ながら付き添ったり、所在の確認を行なっている。
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	普通家庭での物品保管状況と変わらない保管状況であるが、特に台所近辺に関しては、日中は常時職員がおり、また、夜間は包丁、火気危険のある物品は利用者が間違っして扱うことのないような場所に保管している。	普通の生活で日常的に使うものについて、職員と利用者が一緒に使うように配慮している。
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	事故防止マニュアルを作り、管理者が職員に対して会議やミーティングの場を通して教育訓練を行っている。	一人ひとりの状態、住環境を考え、ハード面での環境整備と、職員のリスク管理の意識を周知徹底指導している。

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)
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	管理者が、元消防の救急隊員であったことを活かし急変時、事故発生時、火災発生を想定した訓練を行っている。		事故発生時対応マニュアルを作成して、各職員がファイルを持ち、見えるところに掲示している。
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	災害時の避難訓練には地域の自治会、消防団、消防署に参加・支援を呼びかけて、実施している。		避難場所、避難の方法については、常日頃から利用者と職員が話し合うような機会を設けている。
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	入居時の説明やサービス担当者会議の場において起こり得るリスクについて説明し、家庭的な雰囲気の中でのケアを行なうことを了解していただいている。		施設・病院ではない普通の暮らしを普通の家庭のようにしていくためのリスクは承知いただきながら、リスク管理は責任を持って行なう旨を説明している。
(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	日常生活の状態管理チェック表を毎日、時間ごとに記録し、各職員が常に目を通すようにしている。また、変化時には随時管理者、看護職員に連絡し医療機関受診などの対応を行なっている。		バイタルチェックに現れない個々の利用者の状態は、各職員が常に声をかけたりして把握するようにして、少しでもいつもの様子と違う場合には、かかりつけ医に報告し、指示を仰いでいる。
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	服薬に関しては、薬品の情報を利用者個人のケアプランのファイルに入れ、職員全てが処方箋のたび毎に内容を確認している。		利用者個々の服薬に関しては、服薬の用量、回数ごとに複数の職員で仕分けして、服薬に関しては利用者本人への確認はもとより服薬援助の担当者をその日の体制で決めて間違いのないように努めている。
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	便秘は認知症の進行をも引き起こすことを職員は常に念頭に置き、水分補給の徹底(記録)と便秘の起こりにくい食事を管理栄養士と職員が常に考えている。		便秘や脱水症防止マニュアルの作成と適切な記録の作成に取り組んでいる。
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	自立できる人の口腔ケアは自分で、介助が必要な方については職員が介助しながら毎食後に行なっている。		毎食後、洗面室において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	<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>	<p>栄養の管理は管理栄養士が行なっている。水分補給については、チェック表に記録し、適正な水分量を確保している。</p>	<p>本人の状態や習慣で栄養や水分の摂取が少ないと判断できるときには、代替栄養や本人の好みの水分摂取を促している。</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>	<p>かかりつけ医との連携を図り、感染症発生危険予防策を講じている。(冬季のインフルエンザ予防接種等)</p>	<p>感染症予防、衛生管理マニュアルを作成し、管理者、職員に周知徹底している。</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>食材は、適温に保管するよう仕入れ時には即、冷蔵庫に保管し、冷蔵庫の内容については毎日チェックし、品質保持期限の確認を行なっている。</p>	<p>調理器具は、使用后必ず洗浄と乾燥を行い、定期的に消毒・殺菌処理を行っている。また、食事を作る職員・利用者には必ず手指の消毒を行なっている。</p>
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	<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>	<p>建物周囲は外部から建物が見通しやすいような囲いにし、植物で周囲を囲んで景観の保持に努めている。</p>	<p>玄関周りは、階段とスロープを併設して誰でも入りやすい構造にしている。常に門扉は開放している。</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>	<p>共用空間には生花や季節に応じた飾り付けを行なっている。</p>	<p>その時々、季節、場面場面に合わせた遮音や遮光を行なっている。</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>	<p>廊下には数人で座って談話ができる作り付けのベンチがあり、また、リビングの一角には畳敷きのスペースがあり、そこにコタツを置いたりして利用者同士で過ごせる空間を作っている。</p>	<p>季節季節に合わせた仲間同士の居場所作りを工夫している。</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	○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	本人の部屋にはクローゼットは設置せず、箆笥、布団も本人が長年使ってなじんだものを使っ ていただいている。		本人の部屋の家具などの配置や壁、床などの 置物、飾りつけは本人や家族に自由にレイア ウトを任せ、電化製品等についても持込を自由 にしている。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換 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	利用者の起床後、リビングなどで過ごされてい る時には部屋の清掃と換気を行い、共用部分も日 課の状況にしたがって換気している。		心地よい就寝、起床のために職員が各居室の 空調を適温に調整している。また、共用部分も 居室との差がないように区切って温度の設定を しないよう配慮している。
(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	普通の家での生活空間に近づくように、手すり や器具等を多用せず、必要最小限に設置してい る。また、廊下の幅等も無駄な広さではなく、基 準に適合した適切な幅に設定している。		個々の居室内に手すりはなく、家具などを 使って自分の力で移動できるような空間作りを 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	個々の居室は一並びに配置せず、あえて出入り 口に凹凸をつけ、自分の部屋だと認識しやすい造 りにしている。また、トイレも建物の端と中央に 計3箇所設け、安心感を持たせている。		居場所やトイレまではわかるところまでは職 員が案内・誘導するが、細かいところまで指示 をしたりしないような援助を行ない自立を促し 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	建物の外回りは生垣や花が植えてあり、清掃や 花の手入れが行なえるようにしてある。また、ベ ランダも各居室から容易に出られるような造りに してある。		家事作業などにベランダを活用し、利用者は 自分で洗濯物干しなどを行なっている。また、 陽気のよい日などはベランダで談笑、喫茶でき るようベンチなども置いたりしている。

V. サービスの成果に関する項目	
項 目	最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。
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
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> ②数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> ③たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<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
91 利用者は、職員が支援することで生き生きと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
	<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
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
	<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
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
	<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
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	<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
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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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	○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

立地が町のほぼ中心地であり、公共の施設（町営温泉、町営グラウンド、物産館、ファミリー公園、イベント広場等）に隣接している条件を活かして、祭りやイベントが行なわれるたびに、入居者・家族・スタッフで参加しています。

また、年に1回「若葉園杯多良木町グラウンドゴルフ大会」を開催、今年は開設記念日の5月20日に開催し、480名の多良木町グラウンドゴルフ愛好者に参加頂いて盛大に開催しました。

日常的には町営温泉への入湯（随時）、公園散歩、物産館への買物（徒歩）、ワゴン車でのハイキング（季節毎への名所へ）等を行い、その様子を各入居者個人のアルバムにして居室に置きご家族様に見ていただいております。

建物周囲の緑を保全し、「若葉園」というイメージを大切にしています。近くの中学校からの生徒たちの体験学習、ボランティアの受入れも積極的に行なっています。

# 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	グループホーム若葉園
(ユニット名)	北館
所在地 (県・市町村名)	熊本県球磨郡多良木町多良木1537番地
記入者名 (管理者)	猪原清
記入日	平成 19年 7月 21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>			
1. 理念と共有			
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	認知症対応型共同生活介護事業所としての使命を基本に、利用者・家族・地域の人々からの意見を踏まえた独自の理念を掲げている。	利用者・家族・地域の人々に理解されやすく、また、職員も支える側として実践するに重要かつ最低限の基本項目を掲げている。
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	管理者は職員に理念を理解し、実践させるため、毎日のミーティングにおいて職員個々に理念を復唱させ、また、個々に理念を含む各種マニュアルを所持させている。	理念の実践の検証とその効果の確認を行なっていきたい。
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	事業所の理念は事業所の見やすい場所に掲示し、家族と利用者の面会される場所にも掲示している。	運営推進会議等の機会を捉えて行政・地域へ理念への理解を求めている。
2. 地域との支えあい			
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	ホーム周辺の清掃や利用者を連れての散歩の時に近所の人たちに常に挨拶を心がけ、ホームに気軽に遊びに来てくださるような会話を推進している。	若葉園杯グラウンドゴルフ大会での町内すべてからの参加者への挨拶における呼びかけや行政、民生委員との会合時を利用し気軽にホームに遊びに来てくださるような声掛けを継続して行なっていきたい。
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	利用者を自治会、老人会、地域の行事・祭りに参加させている。	老人会のグラウンドゴルフ大会の応援、夏祭り、花火大会等近隣での開催が多いため、常に利用者を連れて行っている。また、利用者の避難訓練にも地域住民、消防団の参加も呼びかけている。

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	○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	管理者は、利用者への支援の実際を圏域単位の研修の場や会合で発表したり意見の交換を行なっている。		在宅介護の方法なども地域の小中高校の体験学習やボランティア受け入れ時にホームでのケアの実際を見て理解いただき、地域の高齢者支援に役立てていただくようお願いしている。
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	自己評価、外部評価の意義を職員会議の場で取り上げて周知を図っている。		自己・外部評価は、支援の実践経過と結果の検証を地域に開示することにより地域のホームに対する評価をしていただくとともに事業所がより良い支援を行なうための指針の基盤になるということを会議の場で周知し、他の事業所の外部評価も職員に紹介している。
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	運営推進会議を2ヶ月に1回の頻度で利用者、利用者家族、行政担当者、地域包括支援センター、民生委員に出席をお願いして利用者の状況報告、運営状況の報告と意見交換を行なっている。		報告事項に加え、会議出席者に現段階の評価もしていただき、今後の利用者支援、運営に関する助言を頂くような内容にしたい。
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	町からは国や県からの情報が町に届くたびに連絡があり、その内容について担当者と確認する。また、週に1回は町の担当課を訪ね、課長、係長と話をすることになっている。		直接の会話等の連絡以外にも担当係員とはメールのやり取りによる連絡方法もとっている。
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	管理者は地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の研修会や勉強会に参加しており、そこで学んだ事柄をホーム内での研修やミーティング時に職員に周知するよう努めている。		職員には所内研修や勉強会等で周知を図っている。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は、認知症実践者研修や管理者研修で得た虐待防止に関する知識や情報を常に職員に伝達し、また、実際の虐待の事例などを取り上げて虐待防止についての話し合いを行なっている。		虐待防止のためのマニュアルを作っている。

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)
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	管理者は、利用者の入居申請前から申し出の合った利用者や家族を尋ね、入居に必要な契約の内容等を十分に説明をした上で入居の申請を頂き入居時に再度、契約の内容を重要事項説明とともに利用者、家族(できれば複数)に説明し、理解と納得を得ている。	利用申請前後の利用者・家族への契約の内容に関する十分な説明の実施。
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	利用契約時に、利用者の意見や不満、苦情の訴えを受ける体制を利用者に説明し職員にもその体制を周知している。また、日ごろから利用者の話に傾聴を心がけている。	利用者の言葉やしぐさ等を管理者と職員は常に見て、自分では言い出せないような苦情・相談を聞きだすことができるよう会話の場を設けている。
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	毎月の利用明細書送付時に利用者の暮らしぶりについて写真などを添えて報告している。また、その他の情報(金銭管理)も同封し報告している。	利用者の家族の面会時に健康状態や主治医の意見、現在の状況を記録と口頭で報告している。
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	利用契約時に、利用者の意見や不満、苦情の訴えを受ける体制をできるだけ複数の家族に説明し職員にもその体制を周知している。	苦情・相談受付マニュアルを作成している。また、管理者は、面会に来られる家族と常に話をして意見や不満がないか伺っている。更に管理者は、相談・苦情等に関する各種研修を受講している。
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	運営者は毎月末に、管理者は毎週、職員とのミーティングを行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	運営者・管理者は場合によっては職員から個々に意見や提案を聞けるよう個々との面接や、封書での意見の聴取を行なっている。
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	翌月の勤務体制策定時に、ミーティングを開催し利用者、家族及び環境の変化に対応した勤務時間等の調整を行なっている。	利用者・家族及び職員から利用者の状況、季節の変化による日課計画の変更の状況等を踏まえて勤務時間や職員体制の確保を柔軟に行なっている。
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	運営者は、利用者と管理者・職員のコミュニケーション醸成期間を一年間以上とり、その間の異動は特段の事情がない限りは行なわない。また、離職を防ぐため、運営者・管理者・職員は常に職務上の悩みや相談を聞くためのコミュニケーション作りを努めている。	利用者や家族からの管理者・職員に関する意見等の聴取機会を作ったり、職員が明るくやりがいのある職場作りを行っていききたい。

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)
<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	法人内では管理者が中心となり、会議や研修を職員に対して行い、法人外の研修には管理者・職員が積極的に参加できるよう勤務の調整に配慮している。	介護の仕事が初めての職員が大半であるため、管理者をはじめ経験や資格を持った職員が利用者の支援を通して、また、ミーティングの場を通してトレーニングを行なっている。
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	地域の同業者とは、地域のグループホーム連絡会を組織しており、職員相互の交流機会、研修会等を開催している。	利用者の外出機会を捉えて地域内のグループホームに利用者を訪問させたり、地域のグループホーム利用者が、近隣の公園等に外出で来たときに訪問を受け入れて利用者同士の交流機会を設けている。
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	管理者や職員のストレスを軽減させるため、管理者・職員による勤務時間帯の調整、懇親会を定期に開催し、職員から忌憚のない意見を聴く機会を設けている。	勤務時間帯をはじめとする職員の職場環境を、職員の意見に基づき、職員と運営者・管理者が納得の行く話し合いをすることにより調整している。
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	管理者・職員個々の努力や勤務状況は業務日誌、記録などから具体的、客観的に判断している。年1回の勤務評価を行っている。	職員の勤務評価・自己申告等の管理を行なっている。
<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	本人から相談があった時点で、在宅や施設を訪問し、支援に関するアセスメントを本人・家族から直接行い、不十分な点があれば施設や医療機関から聞き取りを行なって本人のニーズの把握に努めている。	相談時の面接においては、管理者を含め複数の職員が面談に同行して、聞き逃しや確認の不十分がないような方策をとっている。
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	家族から相談があった時点で、在宅や施設を訪問し、支援に関するアセスメントを本人から直接行い、不十分な点があれば家族や施設・医療機関から聞き取りを行なって本人のニーズの把握に努めている。	相談時に本人から聞き取りを行なった後に、別に家族からの聞き取りを行い、また、面接においては、管理者を含め複数の職員が面談に同行して、聞き逃しや確認の不十分がないような方策をとっている。

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)
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	相談を受けたときの初回面接には担当介護支援専門員も同行していただき真に必要なとされる支援の内容を精査するよう努めている。		本人・家族には介護支援専門員とともに利用者のニーズを把握した上で利用者・家族に選択肢を広く持つように説明を行なっている。
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	サービス利用が決定した段階で利用者の情報を職員に通知し、会議を行なっている。また、可能な利用者、家族には事前にホームの見学や体験を行なっていただくよう促している。		認知症の高齢者や認知症の家族を在宅で介護している方々に対するホーム見学会や体験会などの機会を設けている。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	毎日の日課・家事作業は職員・利用者が一緒に行なうこととし、食事と一緒に楽しんでいる。		生活歴、趣味、嗜好の聴取に加え、日課の計画も利用者と職員が共に考え、可能な限りその計画を実行できるように努めている。
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	家族の面会時には家事作業、レクリエーションに参加を促したり、利用者と家族、職員が一つのテーブルを囲んで会話する雰囲気作りを行なっている。		利用者の居室は、本人や家族の趣味・志向に合わせて本人・家族主体で部屋の雰囲気作りを行なっていただいている。居室の清掃も利用者と職員と一緒にできるようにしている。
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	本人の生活歴の情報を職員皆が共有し、支援の実践に役立てている。		利用者はもとより、家族からの相談（特に家族間の人間関係）には担当者(管理・計画担当)が応じている。
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	本人の出身地域での催し物や親戚関係の集まりごとには家族や職員付添いにて出かけられるような支援を行なっている。		なじみの人たちとの交流は、家族、親戚が訪問され、申し出があればホーム内での宿泊も可能である。
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	利用者に主体性を持たせた人間関係を模索し、本人の状況から関わりあうことのできる利用者との交流を促している。		利用者同士相互の居室訪問、居住空間作り(コタツやテレビなど)を閉じこもりにならないような声掛けをしながら行なっている。

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)
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	利用者の状況・家族の意向により契約を終了したケースについては、今後の介護に関する継続的な相談窓口になることを伝えている。		入院や施設入所により契約を終了した利用者・家族とは家族や介護支援専門員と連絡・連携を終了後も取り合っている。
<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				
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	計画作成担当者は、入居前のアセスメントにおいて本人の希望や意向を確認している。		管理者と職員は、ホーム内で支援をしていく上で継続的に本人から暮らし方についての要望、ホームに対する意見、嗜好などを直接個々に聴取して、結果をケース記録に残し、計画作成担当者に伝えている。
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	計画作成担当者は、入居前のアセスメントにおいて本人や家族、居宅支援の介護支援専門員から生活歴及びサービス利用の経過について聴取し、把握している。		管理者及び職員は、本人の生活歴、なじみの暮らし方、サービス利用の経過等についてアセスメント、ケアプランを担当者会議、ミーティング等の場を通じて説明を受け、周知している。
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	管理者及び職員は、日々の支援を通して、また、本人の状態を観察して総合的に把握するよう努めている。		日々の暮らし、心身状態については常にチェック表に記録をとり、残存能力は日課の施行をケース記録に詳細に記録することにより把握している。
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	入居時に本人、家族及び可能であれば在宅での介護支援専門員と管理者、職員で担当者会議を開催し、本人や家族の意見を中心にホームでのケアの方向性を話し合っている。		グループホームケアの特性を活かして利用者と常にふれあい、共同での家事作業等を通して利用者本人のより良い暮らしに向けての考え方を聞き出し、ミーティングの場を適時に行なうことで介護計画に反映させるよう努めている。
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	要介護認定期間の更新時には担当者会議を行っているが、その期間の途中であっても、本人の状態変化、本人、家族の意向等の変化、意見があった時には適宜、担当者会議を開催している。		本人と職員の共同生活を通して、本人の要望や意向に変化や追加等があった場合には、本人、管理者、職員等で常に話し合いの場を設け、介護計画の変更・追加を計画作成担当者に伝えている。

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)
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	ケアの実践・結果は個々に担当者が記録し、管理者・計画作成担当者・職員が確認を行なうことにしている。		個別記録は、個々のファイルにケアプランとともに綴った上で保存し、管理者・計画作成担当者・職員が常に目を通し、確認させ、計画作成担当者は、個々の記録と介護支援経過を照らし合わせて以後の計画作成を行なっている。
<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	入居申請者を対象とした体験入居（通所型）を利用者自己負担で行っている。		体験入居とともにグループホーム併用型認知症対応通所介護サービスおよび短期入居サービスに今後は取り組んでいく。
<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	民生委員やボランティアのホーム訪問を地域に呼びかけ、警察・消防とは非常時の対応についてマニュアル作成時に指導を仰いだり共同の訓練を行っている。		警察は、夜間のホーム近辺の巡回を行っており、消防訓練は機関と共同で行なっている。小学校・中学校、地域のボランティアの体験学習を受け入れ、実施している。
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	本人・家族の意向を聞いたうえで居宅介護支援のケアマネジャー・サービス事業者と話し合い、福祉用具などの導入を行なっている。		本人・家族の意向を聞いたうえで、また、地域ケア会議の場を利用して地域のケアマネジャーと相談し、福祉用具以外の在宅サービスやインフォーマルサービス利用についても検討している。
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には運営推進会議への委員として参加していただき意見を求め、より良い支援に向けたケアの方向性を探っている。		権利擁護等についても運営推進会議や研修の場を通して協働している。
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	かかりつけ医とは常に密な連絡・連携体制をとっており、週に1回はかかりつけ医がホームを訪問、場合によっては往診などの対応を行なっている。		かかりつけ医は、診察の際、専門医の診察が必要な場合には、即ち専門医との連絡をとり、適切な医療を受けることができるよう配慮している。

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>		<p>利用者・家族には、認知症専門医受診をかかりつけ医の指示に基づき適時行なうことができる旨を説明し、納得していただいている。</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>		<p>かかりつけ医院の看護職員に利用者に関する電話連絡を毎日行なっている。</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>		<p>骨折など、手術後短期間でリハビリに移行して、在宅からの通院治療が可能になった時点で退院の手続きを行なっている。</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>		<p>家族については、重度化・終末期の対応について、本人・家族の意思を尊重したうえで、主治医の判断を仰いで対応をするよう説明している。</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>		<p>かかりつけ医との連携、連絡をとり、常時医療行為の必要な利用者については協力医療機関や地域の療養型医療施設への紹介を家族への説明を（主治医、管理者から）行い、利用者本人にとっての最良の生活を支援している。</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>		<p>生活の継続性を大切にし、日課や住環境に配慮した共同生活環境づくりを行なっている。</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	<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>		<p>自室のドアは清掃時等以外は開放しっぱなしにしていない。面会時などの環境作りにも配慮している。</p>
51	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>		<p>日課や行事については利用者の意見を聞きながらそれを基本に日課、家事などを行なっている。</p>
52	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>		<p>日課予定表、月間予定表を利用者と一緒に作成している。</p>
(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	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>		<p>理容・美容の店については、本人や家族の指定の店にホームから連れて行ったり、家族同伴で外出を兼ねて連れて行っていただいている。</p>
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>		<p>利用者の力に応じて食事作り、準備、片付けを行なっていただいている。また、利用者と職員は同じ時間に同じテーブルで、同じ食事を普通の家庭のように行ない、食事時間も本人のペースに合わせている。</p>
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>		<p>かかりつけ医の指示がない限り嗜好品の規制は行なわない。かかりつけ医、家族の申し出があり本人の健康状態に支障が予想される場合には、代替品の提供を行っている。</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)
56	○気持よい排泄の支援 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	自分の意思が伝えられたり尿意のあり、失見当や自力歩行が困難な利用者に関してはトイレへの誘導を行い、尿意のない方に対しては、排泄の間隔や食事の後などに排泄誘導などの介助を行っている。		排泄のパターン、習慣は常に記録をとり、記録に基づく適時の誘導を行っている。また、おむつは使用せず、本人や家族の希望により尿パッドやトレーニングパンツを使用するが、常習的な使用は行なわない。夜間について、トイレまでの歩行が困難な方に対してはポータブル
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	入浴の曜日、時間帯は指定していないが、入浴の間隔があかないように記録や本人の状態を考慮して適時の入浴を行なっている。		本人が望む時間帯(夜間、朝)等でも職員配置を変更するなどして入浴の支援を行なっている。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	利用者本人の生活習慣により就寝時間や起床時間が違うことを職員は理解し、個々の就寝時間を尊重して援助している。また、朝食も本人の起床の時間に合わせて決めたりしないようにしている。		季節や気象状況に応じて居室の温度管理を行い、特に、就寝前、起床前の室温管理には留意している。また、寝具も本人が長年使用したなじみの寝具を使用していただいている。
<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>				
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	本人の生活歴や在宅での過ごし方を把握し、現在の本人の力に合わせて役割や出番を設定している。また、本人のその時の希望、状況に応じて外出や家事作業の役割を持っていただいている。		役割、出番の設定をして、職員も一緒に過ごすようにして、職員はその事柄に関して指示や注意は行なわない。また、事後には必ず職員から感謝やいたわりの言葉がけを積極的に行なうようにしている。
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	利用者個々の力に応じてお金の所持を認めている。その際、職員に個々の利用者の担当をさせ、保管場所や金額の確認、他の利用者などがむやみに扱うことで利用者相互が不快な思いをしないよう配慮している。		個々の状況により、買い物の外出の支援を随時行ない、買い物の品物、金銭の出し入れは利用者本人に行なわせ楽しみの機会を持っていただけよう支援している。
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	その日の利用者の訴え、気分、希望や気象状況に合わせて外出の支援を行なっている。		外出は近くの公園に散歩程度のものから、買い物や行楽を本人に希望を聞いて行なっている。また、外出に関するマニュアルをつくり、楽しく、事故のないように配慮している。
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	利用者本人の希望及び季節や気象状況に応じて個別に、また、他の利用者とは出かけている。また、家族の希望によっても家族と一緒に出かけられるよう本人・家族に促している。		隣接の町営温泉入浴は随時行い、普段行けないところへの外出はできる限り、町外で、昼食などを兼ねて外出している。

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	電話や手紙のやり取りは自由に本人からの申告や精神状態を見て行なっている。また、本人ができない場合は職員が手伝ったりして支援を行なっている。		家族からの電話については、随時本人につないでいる。また、季節に応じた手紙(年賀状、暑中見舞い等)は利用者全員に書いていただいている。
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	玄関はいつも開放しており(荒天時を除く)、訪問時には利用者とともにどこでも一緒に過ごしていただくよう促している。また、おやつやお茶なども利用者と一緒に楽しんでいただく配慮をしている。		来訪者と利用者が一緒に記念撮影をしたり、希望によっては利用者と一緒に、または、別室で宿泊ができることを説明している。
<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	身体拘束については常日頃から具体的事例や身体拘束によって引き起こされる、利用者の心身機能の低下等を理解させるようミーティングの場を通して全職員に周知させている。		身体拘束防止マニュアルの策定。
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	徘徊が見られる利用者には、職員が付き添ったり声かけを行い、利用者に安心感を持っていただくよう促している。また、居室には鍵をつけていない。		普通家庭と同じように玄関に来訪者がわかるような鈴をつけ、徘徊される方が万が一一人で外に出て事故に遭わないように職員に認知させるようさりげない工夫を行っている。
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	日中は、職員がそれぞれの場所で付添いができるよう職員を配置しており夜間は、夜勤者が常に巡回確認を、個々の居室に関しては、本人の同意を得て様子を伺っている。		日中は利用者が楽しくふれあいができるように共同での日課、家事やレクリエーションを企画し、徘徊される方に関しては、職員と協働の家事をお願いしている。夜間は本人の精神状況を見ながら付き添ったり、所在の確認を行なっている。
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	普通家庭での物品保管状況と変わらない保管状況であるが、特に台所近辺に関しては、日中は常時職員がおり、また、夜間は包丁、火気危険のある物品は利用者が間違っして扱うことのないような場所に保管している。		普通の生活で日常的に使うものについて、職員と利用者が一緒に使うように配慮している。
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	事故防止マニュアルを作り、管理者が職員に対して会議やミーティングの場を通して教育訓練を行っている。		一人ひとりの状態、住環境を考え、ハード面での環境整備と、職員のリスク管理の意識を周知徹底指導している。

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)
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	管理者が、元消防の救急隊員であったことを活かし急変時、事故発生時、火災発生を想定した訓練を行っている。		事故発生時対応マニュアルを作成して、各職員がファイルを持ち、見えるところに掲示している。
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	災害時の避難訓練には地域の自治会、消防団、消防署に参加・支援を呼びかけて、実施している。		避難場所、避難の方法については、常日頃から利用者と職員が話し合うような機会を設けている。
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	入居時の説明やサービス担当者会議の場において起こり得るリスクについて説明し、家庭的な雰囲気の中でのケアを行なうことを了解していただいている。		施設・病院ではない普通の暮らしを普通の家庭のようにしていくためのリスクは承知いただきながら、リスク管理は責任を持って行なう旨を説明している。
(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	日常生活の状態管理チェック表を毎日、時間ごとに記録し、各職員が常に目を通すようにしている。また、変化時には随時管理者、看護職員に連絡し医療機関受診などの対応を行なっている。		バイタルチェックに現れない個々の利用者の状態は、各職員が常に声をかけたりして把握するようにして、少しでもいつもの様子と違う場合には、かかりつけ医に報告し、指示を仰いでいる。
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	服薬に関しては、薬品の情報を利用者個人のケアプランのファイルに入れ、職員全てが処方箋のたび毎に内容を確認している。		利用者個々の服薬に関しては、服薬の用量、回数ごとに複数の職員で仕分けして、服薬に関しては利用者本人への確認はもとより服薬援助の担当者をその日の体制で決めて間違いのないように努めている。
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	便秘は認知症の進行をも引き起こすことを職員は常に念頭に置き、水分補給の徹底(記録)と便秘の起こりにくい食事を管理栄養士と職員が常に考えている。		便秘や脱水症防止マニュアルの作成と適切な記録の作成に取り組んでいる。
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	自立できる人の口腔ケアは自分で、介助が必要な方については職員が介助しながら毎食後に行なっている。		毎食後、洗面室において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	栄養の管理は管理栄養士が行なっている。水分補給については、チェック表に記録し、適正な水分量を確保している。	本人の状態や習慣で栄養や水分の摂取が少ないと判断できるときには、代替栄養や本人の好みの水分摂取を促している。
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)	かかりつけ医との連携を図り、感染症発生危険予防策を講じている。(冬季のインフルエンザ予防接種等)	感染症予防、衛生管理マニュアルを作成し、管理者、職員に周知徹底している。
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	食材は、適温に保管するよう仕入れ時には即、冷蔵庫に保管し、冷蔵庫の内容については毎日チェックし、品質保持期限の確認を行なっている。	調理器具は、使用后必ず洗浄と乾燥を行い、定期的に消毒・殺菌処理を行っている。また、食事を作る職員・利用者には必ず手指の消毒を行なっている。
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	建物周囲は外部から建物が見通しやすいような囲いにし、植物で周囲を囲んで景観の保持に努めている。	玄関周りは、階段とスロープを併設して誰でも入りやすい構造にしている。常に門扉は開放している。
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	共用空間には生花や季節に応じた飾り付けを行なっている。	その時々、季節、場面場面に合わせた遮音や遮光を行なっている。
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	廊下には数人で座って談話ができる作り付けのベンチがあり、また、リビングの一角には畳敷きのスペースがあり、そこにコタツを置いたりして利用者同士で過ごせる空間を作っている。	季節季節に合わせた仲間同士の居場所作りを工夫している。

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)
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	本人の部屋にはクローゼットは設置せず、箆笥、布団も本人が長年使ってなじんだものを使っている。		本人の部屋の家具などの配置や壁、床などの置物、飾りつけは本人や家族に自由にレイアウトを任せ、電化製品等についても持込を自由にしている。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおど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	利用者の起床後、リビングなどで過ごされている時には部屋の清掃と換気を行い、共用部分も日課の状況にしたがって換気している。		心地よい就寝、起床のために職員が各居室の空調を適温に調整している。また、共用部分も居室との差がないように区切って温度の設定をしないよう配慮している。
(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	普通の家での生活空間に近づくように、手すりや器具等を多用せず、必要最小限に設置している。また、廊下の幅等も無駄な広さではなく、基準に適合した適切な幅に設定している。		個々の居室内に手すりはなく、家具などを使って自分の力で移動できるような空間作りをしている。
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	個々の居室は一並びに配置せず、あえて出入り口に凹凸をつけ、自分の部屋だと認識しやすい造りにしている。また、トイレも建物の端と中央に計3箇所設け、安心感を持たせている。		居場所やトイレまではわかるところまでは職員が案内・誘導するが、細かいところまで指示をしたりしないような援助を行ない自立を促している。
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	建物の外回りは生垣や花が植えてあり、清掃や花の手入れが行なえるようにしてある。また、ベランダも各居室から容易に出られるような造りにしてある。		家事作業などにベランダを活用し、利用者は自分で洗濯物干しなどを行なっている。また、陽気のよい日などはベランダで談笑、喫茶できるようベンチなども置いたりしている。

V. サービスの成果に関する項目	
項 目	最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。
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
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> ②数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> ③たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<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
91 利用者は、職員が支援することで生き生きと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
	<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
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
	<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
93 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている	<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
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、安心して暮らしている	<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
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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

立地が町のほぼ中心地であり、公共の施設（町営温泉、町営グラウンド、物産館、ファミリー公園、イベント広場等）に隣接している条件を活かして、祭りやイベントが行なわれるたびに、入居者・家族・スタッフで参加しています。

また、年に1回「若葉園杯多良木町グラウンドゴルフ大会」を開催、今年は開設記念日の5月20日に開催し、480名の多良木町グラウンドゴルフ愛好者に参加頂いて盛大に開催しました。

日常的には町営温泉への入湯（随時）、公園散歩、物産館への買物（徒歩）、ワゴン車でのハイキング（季節毎への名所へ）等を行い、その様子を各入居者個人のアルバムにして居室に置きご家族様に見ていただいております。

建物周囲の緑を保全し、「若葉園」というイメージを大切にしています。近くの中学校からの生徒たちの体験学習、ボランティアの受入れも積極的に行なっています。