

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
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
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
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
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	4372601288
法人名	社会福祉法人 広友会
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 きらく
訪問調査日	平成 20 年 8 月 27 日
評価確定日	平成 20 年 9 月 5 日
評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと

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 9月 5日

【評価実施概要】

事業所番号	4372601288
法人名	社会福祉法人 広友会
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム きらく
所在地	〒869-1206 菊池市旭志伊坂446-2 (電話) 0968-37-2511

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと		
所在地	熊本市上通町3番15号4F		
訪問調査日	平成20年8月27日	評価確定日	平成20年9月5日

【情報提供票より】(20年 7月 7日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 11 月 10 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	8 人, 非常勤 1 人, 常勤換算 7.75 人

(2) 建物概要

建物構造	木造平屋 造り	
	1 階建て	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)	30,000 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)	無	有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	180 円	昼食	300 円
	夕食	300 円	おやつ	円
	または1日当たり		780 円	

(4) 利用者の概要(7月 7日現在)

利用者人数	9 名	男性	2 名	女性	7 名	
要介護1	3 名	要介護2		0 名		
要介護3	3 名	要介護4		3 名		
要介護5	0 名	要支援2		0 名		
年齢	平均	84.3 歳	最低	76 歳	最高	93 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	菊池市医師会立病院、中村歯科医院
---------	------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

広い法人の敷地内の一角の道路沿いにホームはあり、近隣には住宅は少なく静かな環境である。併設との医療・緊急時の連携、協力体制が構築されていることが、入居者や家族へ安心を与え、また、法人全体での研修会やホームでの会議・勉強会等職員のレベルアップにも努めている。入居者の生活も落ち着いており、ゆっくりと流れる時間をのんびりと過ごされている。今後は入居者の身体機能低下防止の為に楽しみごとや得意なことの支援を継続され、また、運営推進会議等を通じた地域との連携関係構築の為に取り組みが期待される。

重点項目	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)
	ホームを理解してもらうために運営推進会議を通じて、近隣での問題や現状についての意見交換でより良い地域作りに貢献できるように、多くの家族や、メンバー入選に努め参加依頼をしており、理解を深めてもらっている。また、入居者の現状・変化に速やかに応じられるように、介護計画の変更・見直しの為の会議を月1回定期的に開催するようになった。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	自己評価は全員で取り組み管理者・計画作成担当者がまとめた。職員は仕事の再評価やホームの問題点を把握できるようになり、職員の意識向上が図られた。地域の中でホームのあり方や関わりも感じられるようになり、外部評価後の改善点への検討・取り組みが計画されている。
重点項目	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)
	会議では現状報告や入居者の状況、緊急時の協力依頼・外部評価の説明及び取り組み等の報告を行なっている。会議での意見を「認知症と共に地域で暮らす会」で生かすと共に、ホーム運営に反映されることが期待される。
重点項目	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)
	年2回の家族交流会や、「満足度アンケート」の実施により、家族の意見や要望を聞く機会を設け、運営推進会議では家族による介護者の立場としての情報を得ている。ホームからのきめ細かな状況報告で入居者のホームでの様子がよく把握できることが信頼関係の構築につながっていることが拝察される。意見・要望はきらく会議で検討され、サービスの向上等今後の運営に反映される。法人へも報告され、法人全体の改善の取り組みとして検討されている。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
重点項目	近隣の家は少ないが、地域行事には積極的に参加し青年団の協力も受入ている。運営推進会議を通じて認知症やグループホームについての理解を得た委員より交流の機会が広がっている。今後、近隣の住宅(団地)への働きかけによりより多くの住人の訪問や小学生等との交流を通じて地域の理解が得られ、より連携が広がることを期待される。

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)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	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	地域密着型として理念の見直しを全員で図っており、ホームとして定着している。地域の中での暮らしの支援は課題として意識を共有している。		
2	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	理念はホームの入り口に掲示しており、出勤時には各自再確認し理念を念頭に置き、理念に沿った実践に取り組んでいる。来訪者や家族の面会時、推進会議を通して地域の方にも説明している。		
3	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	近隣の住宅は少ないものの、職員と共にホームの周辺の掃除や、保育園児との交流・地域の祭り・運動会・青年団の協力による餅つき等を通して地域との付き合いや交流に努めている。		運営推進会議等を通じてホームへの理解や地域との交流がより深いものとなり地域との連携が構築されることが期待されます。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
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	全員で自己評価に取り組み、管理者と計画作成担当者がまとめた。自己評価後にホームの取り組むべき課題も見えてきており、外部評価後に改善に向けた検討を行う予定である。		
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	活動状況や入居者の状況・外部評価の結果報告と改善の取り組み等を報告している。家族の参加者も多く、活発な意見交換や情報の提供を受けている。		

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)
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	運営推進会議や、菊池市で発足した「認知症と共に地域で暮らす会」等の活動を通じて積極的な連携を図っている。		
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	面会時に詳細な報告の他、担当者からの毎月の近況報告、きらく通信「一期一会」を定期的に発行し状況に応じた随時連絡も行っている。定期的に金銭出納について報告している。		
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	運営推進会議へは毎回3～4人の参加があり、家族としての色々な意見が述べられている。年2回の食事会や満足度調査等の取り組みにより、信頼関係の構築に努めている。		
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	異動は最小限に留めるように配慮しており、日頃からの法人施設での交流を通じて職員とも馴染みの関係ができているため、異動による混乱は少ない。		
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	職員は毎月の法人施設内研修会に参加し、外部研修は職歴や職員の必要に応じた参加をしており、参加後報告会を開催している。職員の育成支援体制が整っている。		
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	熊本県介護支援専門員協会菊池支部やネットワーク作りの一つとして発足した「認知症と共に地域で暮らす会」での交流・研修や情報交換、職員研修受入等を通じて、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)
.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	入居前には必ず見学に来てもらい、入居者・職員との交流や雰囲気を体験してもらう。他の入居者にとっても気持ちの受入態勢ができ、馴染みやすいような受入支援への配慮が窺われる。		
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	入居者から教わることは多く、尊敬しながら対話を通じて学んだり、出来る事を支援したり、ともに暮らし支えあう関係を構築している。		
.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	入居時のアセスメントや家族からの情報提供、職員と入居者本人との関わりから希望や意向を把握している。		
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					
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	本人・家族の意向を踏まえたケアをしばらく様子を見ながらチェックし、担当者と計画担当者が話し合って計画(仮)を作成後、職員全員で検討後、介護計画書を完成させている。		
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	毎月、計画に沿ったケアチェック表に担当者がチェックし、計画作成担当者が月評価・半年の評価を行い、本人・家族の意見を取り入れた新しい介護計画を作成し、状況の変化には速やかに対応してカンファレンスを行い家族の意向を踏まえた介護計画作成をしている。		

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)
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	家族の要望に応じて通院介助や買い物等の支援を行っている。併設の法人施設との行き来を行っている。		
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	かかりつけ医への受診は入居前と同様に家族に同行してもらい、健康状態の把握を通じた家族の関係継続を図っている。服薬管理の必要から本人・家族に職員が同行することもある。		
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	家族へは入居時に重度化した場合や終末期のあり方について説明している。入居者の状況の変化に応じて家族と話し合いながら全員で支援方法を共有していく。		
. 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	各入居者の自尊心やプライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。記録についても個人情報の取り扱いに十分に配慮している。		
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	一人ひとりの思いやペースに沿った暮らしを心がけ、買物や散歩、入浴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	献立は入居者の好みや希望を取り入れて作成している。食材はホームの菜園へ収穫に行ったり毎日交替で買物と一緒に出かけている。できる入居者と共に準備や食事・後片付を一緒に行なっている。		
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	希望に応じた入浴支援を行っている。拒否の場合は声かけの工夫や清拭などへの変更、家族の協力を得る場合もある。		
(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	食事の準備や後片付け、洗濯物干し・たたみ、菜園の収穫・部屋掃除、庭掃除などの役割や、TV・新聞、散歩、外出などの楽しみ事、自宅へ様子見に帰る等の支援をしている。機能低下予防の為に出来る事を見つけている。		身体機能低下防止の為にも各入居者の楽しみごとや能力に応じた支援の継続が望まれます。
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	毎日の食材の買出しや、嗜好品や洋服の買物、散髪・散歩等、一人ひとりの希望に沿えるよう外出支援を行なっている。		
(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	日中は玄関などの鍵をかけずに、見守りや同行支援を行っている。一人外出時の対応訓練も行い、自由な暮らしの支援に努めている。		
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	法人全体での年2回の避難訓練や緊急連絡網の連絡訓練を実施している。運営推進会議にも地域としての協力を依頼している。		

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)
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・栄養摂取を把握し、食事量が少ない場合には高カロリー栄養剤を飲んでもらうこともある。水分は食事・おやつでの摂取や散歩や入浴後等、補給に努めている。		
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	玄関周りは手入れが行き届いており、建物内部もゆったりとしており、季節感や家庭的な雰囲気作りがされている。くつろぎの空間も随所に確保しており、居心地のよい空間作りがされている。		
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	入居者の動線を考えた趣味や要望に応じた居室作りが支援されている。各居室には24時間換気システムが設置されている。		

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 や 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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 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
. 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
. 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	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連携	10
. 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
. 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(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 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	認知症共同生活介護事業所 きらく
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	熊本県 菊池市 旭志伊坂 446-2
記入者名 (管理者)	齊藤 江美
記入日	平成 20年 8月 12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)
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		その理念を活かし、さらに地域の中でその人らしく暮らし続けていくことが出来る様に、ご家族や地域の皆さんの理解・協力を得ながら支援していき、認知症ケアを地域とともに学び・広げ、また、向上し、地域の中になくってはならない場所となるよう、より一層の努力をしていきたい。
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		管理者・職員、その他訪問された方がいつも見る事が出来、管理者・職員がいつも心に留めておくことができるようグループホーム内に掲示し、職員の想い・入居者の想いを忘れることなく実践するように心がけている。出勤したらすぐに読んで再確認したい。
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		きらく理念を基に、地域の皆様に認知症やきらくの理解をしていただく事が出来るように、また、地域に無くてはならない存在になる事が出来るように、認知症の理解を深めていただけるような研修など実施していきたい(3月にはあさひが丘荘と合同で菊池中央病院脳神経外科・曾山医師の認知症についての講演会を実施)。
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、気軽に立ち寄りし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		運営推進会議の有効性もあり、家で収穫した野菜を民生委員の方が届けてくださったり、隣近所は少ないが、近隣の団地の区長様などにもきらくのことを少しずつ理解していただけるようになってきた。また、地域の保育園・小学校・中学校などの訪問を受け入れたりしている。地域の方が、気軽に訪問したり相談に来れる場所になるようにアピール
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		地元の民生委員の方々等に、地域での行事がある時など事前に教えていただけるようお願いしている。また、民生委員の方に郷土料理を作りに来て頂いた。今後も、より地域の方々との交流が深まるよう努力していきたい。

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)
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	運営推進会議などで、地域の高齢者の状況を聞いたりし、必要に応じてアドバイスなども行っている。菊池中央病院の曾山先生(脳神経外科医)をお招きし、認知症についての講演会を職員・入居者家族・地域対象に行った。		「認知症と共に地域で暮らす会」の会員として研修に参加したり、認知症アドバイザー養成講座を受講したりもしており、地域の他の事業所・菊池市役所・地域包括支援センターなどとも交流したりしている。このような学びや、日常の認知症ケアからの学びを通気に還元・貢献できるようにしたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	サービスの質の向上を図り、透明な運営の確保を行う為のものと理解している。自己評価で自己を振り返り、外部評価で外部の方の専門的な意見を伺う事で、より一層のサービスの質の向上に向けて入居者やご家族、地域の方に満足していただけるサービスの提供ができるように努めている。外部評価後はきらく会議の中で職員で共有し、改善等、早期の対応		今後も外部評価の結果を受け、それを基にきらく会議を行い、改善に取り組み、より一層のサービスの質の向上や個々の職員の成長につなげていきたい。
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回の開催を行っている。地域の民生委員様、区長様、菊池市役所いきがい推進課、旭志総合支所民生課、入居者の家族などに参加してもらっている。きらくでのサービスの取り組みや、色々な意見の交換を行っており、サービス向上に活かすことが出来るように努めている。		運営推進会議の中で実績や現状報告、緊急時の協力依頼、外部評価への取り組み状況・評価内容などについての報告を行っている。お互いに困っていることや努力している事等の意見等も出ており、職員にも伝達し、きらくのみならず地域全体の認知症ケアの向上に活かすことが出来るようにしていきたい。
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	「認知症と共に地域で暮らす会」などの活動など、一緒に行っており、行き来する機会が増えた。運営推進会議でお互いを理解することが出来てきたことで、行政の想い等を聞くことが出来、良かったと感じている。相談がしやすくなった。		小さなことでも気軽に尋ねたりしやすくなった。もっと市の担当者や地域包括支援センターとの関係を深めていきたい。次年度から防災面など改正があるので、そのような指導もしていただけたらと思う。
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	以前、入居されていた方が地域権利擁護事業や成年後見制度を利用されておられたので、手続きや制度について学んだ。必要に応じて活用できるように支援していきたい。		まだ十分な理解ができていないと思うので、職員全員が理解することが出来るよう、地域権利擁護事業や成年後見制度をもっと深く理解し、必要に応じて活用出来るように学習していきたい。
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	高齢者虐待などの報道があった場合は職員にも伝達し、また、きらく会議の中でも情報の共有や、振り返りをするようにより一層力を入れたい。法人全体での研修の中で、高齢者虐待防止関連法について学んだり、他事業所の事例などから学んでいる。職員間でもストレスが溜まらないよう、お互いに話したりアドバイスをしたりしている。きらく内での虐待はない		個々の理解、情報の共有など重要なことであると考えている。今後も、今まで同様虐待のないよう注意を払い、防止に努めていく。

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.理念を实践するための体制			
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>契約時には、必ず管理者・計画作成担当者が行うようにしており、不安や疑問を持たれたまま入居・退所されることが無いように十分な説明を行い、理解・納得を図るようにしている。入所時は、事前に入居者本人に見学してもらい、リロケーションダメージがなるべくないように心がけている。</p>	<p>今後も今まで同様、不安や疑問が残らないように十分お尋ねし、十分な説明で理解・納得をいただけるように努めていく。</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>契約時に、苦情を申し立てする事のできる機関の説明や、何でも気付いたことは申し出ていただくようお願いしている。入居者やご家族の様子などを見ながら、すばやく意見等があることに気づき、早期対応が出来るようにし、意見・苦情等があった場合は、速やかに事業所・職員間での話し合いを設け、改善に努め、運営に反映させている。</p>	<p>利用者が意見や不満などを言いやすい環境作りに努めている。また、意見や不満があった場合は職員全員で周知しあい、改善に努めている。</p>
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>きらく通信”一期一会”を定期的に、法人全体の広報誌を年4回発行し、入居者担当からの入居者の近況報告やお知らせなど報告している。その他にも状況に応じてその都度電話連絡を行ったりしている。金銭管理についても個人の帳簿を付け、食事会その他の機会にご家族と照会している。お小遣いが少なくなった時は連絡して持参していただいている。</p>	<p>随時、必要があれば連絡報告している。また、定期の病院受診もご家族に協力していただいております。受診に連れて行っていただいている。その際にも報告している為、ご家族も入居者の事は良く理解されている。今後もこの取り組みを続けていきたい。</p>
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>運営推進会議にも参加していただき、意見を頂いたりもしている。行事等は、随時提案し、ご家族に事前に連絡し参加の有無を尋ねている。年2回の家族交流会等にて、家族同士で話し合う機会を設けている。行事の実施時などにもご意見を頂いたりするように努め、年2回の満足度調査の実施と、随時の意見聴取を運営や日常生活に反映させている。</p>	<p>運営推進会議への参加の呼び掛けや年に2回の食事会、満足度アンケートは継続していき、意見を頂く機会を設けていく。苦情も改善・向上のための良い機会であると捉え、職員個々・事業所全体のサービス向上に努めている。家族等が意見や不安、苦情などを言いやすい環境作り心がける。</p>
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>月1回のきらく会議や年4回の法人職員全体会議、月1回の職員会議などに意見交換を行ったり、日々の業務時に意見等を聞くようにしている。意見や提案は運営に反映できるよう努めている。</p>	<p>出来るだけ意見や提案を聞く機会や時間を持つことが出来るように努め、職員が意欲をもって働くことが出来るように、そしてサービスの向上・職員が働きやすい環境づくりにつないでいきたい。</p>
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>家族での病院受診を実施しているが、必要に応じて入居者の詳しい状態や症状を説明する為に、勤務を調節して病院受診等に付き添えるよう努めている。</p>	<p>入居者・ご家族が安心して生活できるよう、また、職員も安心して援助が出来るよう、今後も今まで同様要望や状況に即した対応が出来るように話し合いや勤務調整を行っていく。</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>日頃から、法人内施設での交流が行えており、職員の異動が混乱を引き起こす事は少ない。異動や採用にあたっては、グループホームに適した人材を配置するよう努めている。異動は最小限にとどめるようにしている。</p>	<p>今後も今まで同様の対応をしていく。</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>認知症介護実践者研修への参加申し込みを行っている。また、必要と思われる外部研修には積極的に職員の参加が出来るようにしている。法人内でも様々な研修を企画・実施し、職員の育成に努めている。初任者には認知症の基礎から学ぶことができるような研修を行うようにしている。</p>	<p>今後も継続していく。</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>熊本県介護支援専門員協会菊池支部や「認知症の人と共にくらす会きくち」の活動の中で地域の同業者の方と交流を行ったり、県の認知症研修で共に学んだ方との交流を行ったり、近隣のグループホームとの情報交換を行い、サービスの向上に努めている。</p>	<p>今後も同業者との交流を行い、より良いサービスの提供・より一層の向上が出来るよう努力していく。</p>
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>法人内での職員旅行を実施したり、悩み等を一人で抱え込まないように働きかけている。有給休暇も取れるよう勤務調整している。</p>	<p>ストレスの軽減が出来るよう継続して取り組む。</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>入居者のご家族や様々な方々からのご意見を伝えるようにし、顧客満足度調査の結果なども良いところ・ご指摘もフィードバックするようにし、良いところはほめ、ご指摘にはどのようにすればよいのかを働きかけながら各自が向上心を持って働けるように努めている。勤務状況も確認し、本人の実績に応じた正規職員の登用なども行っている。</p>	<p>より向上心をもって働き続けることが出来るよう努力していく。</p>
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>家族やケアマネージャーなどからの相談を受ける事が多いため、その方から本人の状況を聞いたうえで、本人の想いや希望などを把握するよう努めている。</p>	<p>入居前に必ず本人にきらくへきていただくようにし、居室やトイレ等見ていただき、他の入居者と関わる時間を設け入居時の不安の軽減に努めている。</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>申し込みの際、現在の状況を詳しくお聞きし困っている事お尋ねになりたい事をしっかりと受け止め不安なく利用できるように努めている。</p>	<p>入居前に必ず本人にきらくへきていただくようにし、居室やトイレ等見ていただき、きらくの雰囲気や他の入居者の状況等感じていただき、その時に、家族としての要望や尋ねたいこと等伺うようにしている。</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	入居が望ましいと判断した場合は、申し込みを受け付けているが、もっとふさわしい場所やサービスがあるのではと判断した場合は、他の事業所や病院・ケアマネージャー等につなぐようにしている。		入居の緊急度が高いものの空室がない場合は、近隣の他のグループホームに空室の状況をお尋ねする場合もある。
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居される前には必ず本人に来ていただき、見学や雰囲気体験してもらっている。ご家族や本人にサービス内容を十分に説明し安心して入居できるように努めている。		今後も同様に実施していく。
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	きらくで共に暮らす関係であると言う事を念頭に、一緒に泣いたり笑ったりして、入居者からいろんなことを学び尊敬し支えあっている。		入居者から教わることも多く、お互いに共存しながら、きらくでの生活を送っている。
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	家族の悩みや相談を伺ったり、本人の状態をこまめに報告し、一緒に考え支援していけるような関係作りを心がけている。		家族と職員が、さらによい信頼関係を築き、協力しながら入居者の生活を支援していく。
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	これまでの家族関係を十分に把握し、本人と家族との良い関係の継続に努めている。また、病院受診は家族に連れて行ってもらっており本人の状態を理解していただくようにしている。		これまで同様、本人と家族の関係がよりよい関係であり続けることを支援していく。
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	職員と共に本人の自宅に外出し、家の掃除や、庭の草取りをしたりしている。以前利用していた移動販売にて買い物をして顔なじみの近所の方との会話を楽しんだりしている。		今後も同様に、大切な人・場所等を、職員も共に大切であると感じながら支援していきたい。
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	個々の個性を理解し、入居者同士の関係の把握ができてい。入居者同士が良い関係で関わっていけるよう努めている。		入居者同士のその時々々の関係や状況に応じて、様々な場面で関わり合い、支えあう事が出来るよう引き続き支援する。

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	母体の特別老人ホームに入居された方もおられ、その方のお見舞いに職員と入居者とで出かけたり、退居後に入院中の病院にお見舞いに行ったりしている。		今後も、継続的な関わりをしていきたい。
. 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	入居前・入居時には本人・家族から十分話を伺うようにしている。また、生活していく中で本人の意向を把握する事に努め本人本位の生活ができるよう検討している。		その内容や思いをケアプランに活かしたり、家族に協力をしていただいたりしながらより一層本人の意向に近づく事が出来るようにしている。
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	入居時に必ず家族や本人、担当ケアマネージャー、医療相談員等にお尋ねし把握に努めている。		一人一人が同じでなく、個々を大切にしていきたいと考える。今までの生活や環境、暮らし方で、対応や必要としている事・物が異なるので、きちんと把握していきたい。
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	連絡ノートや個人記録に記録し、個々の日々の状態を把握するようにしている。またそれを踏まえ、介護計画書にも生かすようにしている。		今後も、より一層一人ひとりのことを多面的に・総合的に細かいことも把握できるように努めていく。
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	本人の意向や家族の希望も踏まえて、随時職員間また職員家族間での話し合いを行い、毎月きらく会議を開催し、介護計画書に生かしている。		職員だけでなく、家族や地域を含めたよりよいサービス提供につなげていく。
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画の期間、入居者の状態の変化、入退院などに応じて職員全員でカンファレンスを行い、計画を見直している。		入居者に変化があるときは、速やかにカンファレンスを行い、家族とも話し合いを行っていきたい。

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	個人記録の記入を毎日行い、情報の共有や状態の把握をし、介護の実践に活かしている。毎月のきらく会議や日々の情報交換をする事で介護計画の見直しに活かしている。		カンファレンスやモニタリングを活用し実践につなげていきたい。
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	運営推進会議や、家族交流会にて地域の方の状況を把握したり、家族の悩み事を伺ったりしている。また、併設の母体施設も活用しながら援助している。		きらくだからこそできることを見出し、実践していきたい。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	民生委員やボランティアの協力にて一緒に団子汁作りをしたり、保育園児との交流・ワークキャンプや職場体験・実習の受け入をおこなったり、民生委員の方から野菜を頂いたりなど協力しながら支援している。外に出て行ってしまわれる方については近隣のガソリンスタンドなどに見かけたら連絡などの協力をしていただけるようお願いもしている。		運営推進会議などを活用し、地域資源と協力しながら支援していきたい。
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	併設の居宅介護事業所のケアマネジャーや入居前の担当ケアマネジャー、他の事業所等に相談し、本人・家族の意向や必要に応じたサービスの利用が出来るよう支援している。		ご本人の意向や本当に必要な物を見極め、ご本人がその人らしく暮らしていく為の支援をしていく。
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	今のところは特になし。		本後ご恩人の意向や必要性に応じて地域包括支援センターとの協働も行っていきたい。
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	かかりつけ医は以前からの関係を継続している。通院も本人の状況が把握できるように、家族との関係を保つ為にも、家族に同行してもらっている。介護タクシーを利用するなどして状況に応じた支援に努めている。そのことによりご家族にもご本人の状況を把握いただいている。		今後も継続し、適切な医療が受けられるようにする。

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	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	専門医に受診している入居者がいるので、入居者の担当医に相談したりしながら、認知症の診断や治療を受けられるようにしている。		今後も専門医との連携をとり、相談などしていく。
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	併設特養の看護職員や、かかりつけ医の看護師と相談・協力を得ながら支援している。		いつもと少し違うという時も気軽に相談が出来、助言を受けることも出来ている。協力を得ながら今後も円滑・適切な健康管理や医療の支援の実施を行っていく。
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	病院に面会に行き状態を把握したり、医師や看護師、家族と連絡を取り合い、出来るだけ早期に退院できるよう、また、きらくでの生活が安心して再開できるようにしている。		今後も同様に行っていく。
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	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時や生活していく中での家族との話し合いで合意している。		入居時に本人や家族の意向、きらくとしての考え方、また、本人の状況の変化に応じて今後についての話し合いを随時行っていく。全員で支援方針を共有していく。
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	全職員が入居者の日々の状態や、今後の変化等見極め事業所でできることを支援している。状態に変化が見られるときは、かかりつけ医とも相談しながらきらくでの生活を送ってもらっている。		重度化をなるべく遅延できるよう、チーム一丸となって入居者個々の状態の検討や支援をしていく。
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	本人のそれまでの生活環境や状況、本人の好むこと・もの、その他、きちんと理解でき、リロケーションダメージが極力ないように十分な話し合いや情報交換を行っている。		今後も、その方がその方らしい暮らしができるよう、家族と連携を深めていきたい。

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)
.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	言葉かけや対応は、個々を尊重し、自尊心やプライバシーに十分配慮しながら行っている。記録も同様。	言葉かけには十分に注意し、個人情報等に配慮していく。
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	本人の状態を把握しながら、日々の生活の中で本人の思いが実現できるような対応ができています。自己決定が出来るような場面作りを心がけている。	そばにいて、個々の心身状況を把握したり、自己決定できるように支援していく。
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	一人ひとりの希望や思いを把握するように心がけており、柔軟に対応できるように努めている。法人の車を借りて、ドライブに行ったり、買物に行くなどしている。	本人のその日の希望にそって今後も出来る限り支援していく。
(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	季節に合った衣類を家族が持参されたり、本人と一緒に買い物に出かけたりして、本人の好む物を着ている。理・美容は本人の行きつけの店に行ったり、グループホームに業者の方に来てもらい本人の望むヘアスタイルになるよう努めている。	今後も同様に行っていく。
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	テレビ番組や雑誌、懐かしい料理など、職員と入居者が献立を一緒に考えながら、一緒に買い物に出かけている。個々の状態・その日の調子をみながら、食事の準備(野菜切など)や後片付けを一緒にしている。	本人が負担を感じることなく、生活意欲の向上や、役割感が持てるように支援していく。
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	お酒(焼酎やビール)は、好まれる方が、飲みたいときに適度に提供している。一緒に買い物に出かけて、お菓子や飴などを購入し、個々の状況に応じて楽しんでいただけるようにしている。	特に制限はせず、嗜好品等楽しめるよう支援している。その旨、ご家族からの了解も得ている。

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)
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	排泄チェック表を活用し、本人の排尿間隔を把握するように努めている。		本人の状態に合わせ、日中と夜間でパット等の種類を変えるなどしている。粗相があった場合は、本人が気を落としたりしないような声かけや、他者に気付かれないように配慮しながら支援している。
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	おむね2日置きに入浴を実施しているが、本人の希望やタイミングに合わせて随時入浴できるようにしている。時には、温泉に出かけるなどして気分転換を図っている。		本人が入浴したいときに入れるよう支援している。夜間入浴なども実施している。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	個々の生活習慣を把握しながら、起床時間を考慮したり、その日その日の状態をみながら自室で休んでもらったりしている。		本人の生活習慣や、その日の状態に合わせて支援していく。
(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	洗濯物干し・たたみ、や食事の準備、庭の掃き掃除、散歩など本人の能力に応じた支援を心がけている。		さらに、楽しく生き活きと生活していただくよう支援していきたい。
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人で管理できる方は、手元に数千円もたれており、買い物の際好きな物を買われている。手元にお金があることで安心されている。		本人が一部管理している家族には理解をもらっている。
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	食材の買出しや、嗜好品の買い物、散歩やドライブといったことを、本人の希望にできるだけ添えるように支援している。		一人ひとりのその日の希望に出来るだけ添えるように努めている。
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	コンサートや温泉など職員と共にでかけたり、家族の協力を得ながら食事に出かけたりしている。		今後も出来る限り支援していきたい。

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)
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	本人が、電話したい時には電話したり、年賀状や旧友への手紙など書かれている。		帰宅要求などで一日に何回も電話をしてと言われる入居者家族に対しては、家族に説明し十分理解してもらっている。
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	面会時間等とくに規制しておらず、いつでも訪問できるようにしている。訪問があった場合、一緒にお茶を飲んで団楽したり、自室でゆっくりお話しができるよう配慮している。		さらに居心地よく過ごせるよう工夫していく。
(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	法人全体で身体拘束についての研修を行っており、身体拘束はしていない。		今後も定期的に研修等を行い、身体拘束しないケアに取り組んでいく。
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中、玄関などには鍵をかけることなく自由に出入りできるようにしている。		今後も継続していく。
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	昼夜通して入居者が何処にいるのか把握しており、外に出て行かれる入居者に対しては制止抑制せず、見守り安全に気を使っている。		常に本人の居場所の確認と様子観察把握し、安全に生活していけるよう継続していく。
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	義歯洗浄剤は、手の届かない所に保管してあるが、その他に関しては、あるべきところに物を置いており特に置いてはいけない物はなく見守っている。		今後も継続していく。
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	転倒等に関しては個々の状態を把握し常に見守り、事故防止に取り組んでいる。玄関にはセンサー（通ると音が鳴る）を設置し状況が把握できるようにしている。		転倒や行方不明が起らないように今後も取り組んで生きたい。

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)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	年1回法人全体で、心肺蘇生法等の訓練を行っている。また、離荘者捜索訓練も実施し、利用者の行方不明が発生したとしても速やかに対応ができるように実施している。急変時の対応や手当て等、定期的に行っていく必要がある。		応急手当や初期対応の訓練を今後定期的に行っていききたい。
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2回、併設の特養と合同で災害時非難訓練を実施したり、緊急連絡網を使用した連絡訓練も実施している。運営推進会議においても他のグループホームの火災の事例を紹介しながら協力を依頼している。非常時や緊急時には併設の特養からの応援を得ることも出来る。		運営推進会議などを通して災害時避難訓練等を実施し、地域の方の協力を得られるようにしたい。
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したい対応策を話し合っている	起こり得るリスクについて家族に説明し、家族や本人の要望に出来る限り対応できるように心がけている。		今後も家族の協力を得ながら、対応していく。
(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	体調の変化や異変の変化の早期発見に努めており、職員間で情報を共有したり、家族に連絡したりしている。また、異変等に気付いた時には、特養看護師に連絡相談をしている。		本人から体調不良の訴えが出来ない方もいるので、日々の状態の観察を確実にし、異変等に早く気付くように今後も支援していく。
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容等は理解しており、本人の状態や症状に合わせ、担当医や薬局と連携しながら服薬調節等している。服薬一覧表にて、どのような薬を服薬しているのか把握できるようにしている。		薬の内容や、副作用などきらく会議等で周知徹底をしている。
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	水分量に注意したり、おやつで牛乳を飲んだり、砂糖の代わりにオリゴ糖を使用するなどしている。		今後も同様に行う。
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に、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	毎食後うがいをしたり、義歯洗浄を行っている。就寝時、義歯のかたは洗浄剤につけている。		今後も同様に行っていくと共に、口腔内や義歯の状態の把握に努める。必要に応じて歯科受診も実施していく。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事が少ないときには、高カロリー栄養剤を飲んでいただいたり、水分は、食事と10時3時のおやつ時に確保できるようにしている。その他、随時水分補給ができるようにしている。		個々の状態を把握し、栄養補給や水分補給に努めていく。
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)	感染症に対するマニュアルがあり、手洗いや換気には十分気をつけている。厚生労働省からの通達等資料についても職員は必ず目を通しておくようにしている。		感染症予防に今後も取り組んでいく。
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	調理器具は、使用後は乾燥機にて乾燥したり、まな板等は適宜、漂白するなど気をつけている。食材に関しては、毎日買い物に行き、新鮮な物での調理を心がけている。厚生労働省からの通達等資料についても職員は必ず目を通しておくようにしている。		食中毒等発生させないように今後も気をつけていく。
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	玄関前には、スロープが設置されており、安心して出入りができるようにしている。		車椅子の方でも安心して出入りできるようにしている。
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	リビングから全体が見渡せ、リビングの広い窓からは空や芝生が見えるようになっている。日差しが強い時には、レースカーテンで直射日光を防いだり、季節ごとの草花を飾ったりしている。		今後も、季節感あふれる空間作りをしていきたい。
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	廊下にはベンチを置いており、静かに過ごせるようにしている。時には、居室で入居者同士会話を楽しんだりされている。冬には、こたつで昼寝などできる。		個人を尊重し、その時々気分を把握するなどして居場所の工夫をしていく。

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	本人が好きな写真を飾ったり、観葉植物を置いたりしている。字の勉強がしたいといわれる方には机を設置し、いつでもしたい時にできるようにしている。		きらくでの生活をしていく中で本人が居心地よく過ごせる居室、使い慣れた物を増やしていきたい。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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	各居室には、24時間換気システムが設置されており適宜換気が行われている。日中は、窓を開け換気に努めている。各居室に温度計を設置し、室温調節に心がけている。		今後も継続していく。
(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	建物内部の床は段差が無く、廊下には手すりを設置しており、安全に移動できるようにしている。また、洋室と和室の居室がありベットでなくてもいい方は畳に敷布団で寝ておられる。		個々の持っている力を活かしながら、安全に生活していけるように心がけていく。
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	トイレの場所が分かるように『便所』の字とピンク色のテープでの目印がある。また、自室の入口には、本人が書いた自室の表札を掲げており自室がわかるようにしている。		本人が自立した生活が送れるように工夫していきたい。
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	玄関前には、家庭菜園があり少しであるが、野菜の収穫や草取りが出来るようにしている。外のデッキでは、洗濯物を干したり布団を干したりしている。		今後も、より楽しむ事ができるようにしていく。

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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

利用者の思いをくみ取って、ご本人がその人らしい生活が出来るよう日々努力しています。きらくが開所して約4年、入居者の心身レベルの低下も目立つようになりました。それでも出来るだけきらくで生活していただくことが出来るように支援しているところです。毎日一緒に笑ったり泣いたりしながら過ごしています。定期の病院受診についてはご家族に協力していただき、ご家族やご兄弟の方と受診していただくことでご本人の状態の把握をしていただき、また、面会や職員のいないところでのゆっくりとしたコミュニケーションの機会となるようお願いしております。必要に応じて職員がご家族と一緒に病院受診に同伴したり、文書や電話などでかかりつけの医師と連携をとっています。なお、定期受診する病院は生活の継続性や、今までの身体状況を一番理解なさっている医師が望ましいと考え、基本的には今までの生活で関わっていただいた医師に診察していただくようにしています。また、何かあれば連絡させていただくようにしており、こまめな連絡とご家族による病院受診の協力によりご家族との連携が図れていると思います。また、特別養護老人ホームの併設であるということで、多くの協力が得られています。通所介護事業所も併設施設にあり、その事業所に通って来られる利用者との交流もあり、それでも地域の中の一員である(地域交流)という活動が出来ているようです。きらくの畑で収穫した野菜をみんなで食べたりすることも出来ます。利用料金については農業や畜産の従事者の多いという地域性を考え、出来るだけ低額でご利用いただけるようにと考えております。地域の皆様になくはない存在であることが出来るよう、また、認知症の人であっても安心してその人らしく生活していくことが出来るよう、ご利用者・ご家族・地域の皆様と共に努力していきたいと考えております。