

# 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	<u>11</u>
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	<u>2</u>
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	<u>6</u>
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	<u>11</u>
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><u>30</u></b>

事業所番号	4472400219
法人名	(有)母家介護センター
事業所名	グループホーム母家
訪問調査日	平成20年12月24日
評価確定日	平成21年1月15日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた

**○項目番号について**  
 外部評価は30項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。  
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [取り組みを期待したい項目]  
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。  
 [取り組みを期待したい内容]  
 「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

# 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

事業所番号	4472400219
法人名	(有)母家介護センター
事業所名	グループホーム母家
所在地	大分市大字志生木2466-1 (電話)097-524-4600

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成20年12月24日	評価確定日	平成21年1月15日

## 【情報提供票より】(平成20年12月14日事業所記入)

### (1)組織概要

開設年月日	平成16年8月15日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	10 人	常勤	7 人, 非常勤 3 人, 常勤換算 7 人

### (2)建物概要

建物構造	木造平屋 造り	
	1 階建ての	1 階部分

### (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	33,000 円	その他の経費(月額)	10,000 円	
敷 金	有( 円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	<input checked="" type="checkbox"/> 200,000 円 <input type="checkbox"/> 無	有りの場合 償却の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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 900 円			

### (4)利用者の概要(平成20年12月14日現在)

利用者人数	9 名	男性	2 名	女性	7 名	
要介護1	0 名	要介護2	1 名			
要介護3	3 名		要介護4	3 名		
要介護5	2 名		要支援2	0 名		
年齢	平均	88.7 歳	最低	83 歳	最高	97 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	くわたに内科医院 佐賀関病院 わかば台クリニック他
---------	---------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 1 神社や、畑のある静かな環境の中、開設以来職員の退職もなく利用者と職員は家族以上の信頼関係ができ、安心した日々を過ごしている。
- 2 医師と連携を取り2度の看取りを行い、最善の看取りについて地域住民家族を交え勉強会を行っている。看取りは今後も続ける姿勢である。
- 3 ホーム独自の取り組みとして利用者の発する言葉から、背景を考え要望、希望を拾う「ことば拾いノート」を活用し職員間で介護、生活支援を共有している。
- 4 「人の命と健康はその土と共にある」という『身土不二』を大切にし、なるべく地域の野菜を使い、3度の食事は利用者と一緒にグループホーム内で作っている。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	前回より要改善項目はないが、よりサービスの質の向上を目指し、さらに取り組みたい項目を見つめ直している。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	自己評価票は全職員が1冊づつ持ち、取り組みをした。まとめは施設長と管理者が行い出来上がったら回覧で確認している。
重点項目③	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)
	運営推進会議に当初は市役所職員も参加していたが、現在は地区民生児童委員、地域包括支援センター職員、家族代表、利用者代表等で評価結果や共用型デイサービスの立ち上げなどを話し意見をサービスの見直しや質の向上に活かしている。
重点項目④	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)
	月間介護計画書や介護実践総括表、利用者の気持を伝える「ことば拾いノート」から抜粋したものを家族に送っている。家族の訪問も多く暮らしぶりの報告はできている。また、意見、苦情についてはケア会議で話し合い家族との関係作り、運営への反映もできている。
重点項目⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	地域住民を職員に採用し、地域の行事にも参加している。利用者も地域行事の『おせったい』を、楽しみにしている。また、職員2名は地域のミニデイサービス(ふれあいサロン)の主催者として、介護で得た経験や知識を地元還元している。

## 2. 評価結果(詳細)

(   部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<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	開設以来の理念である利用者主体の『九人に九の風景』と、『介護事業を通じて地域福祉の向上を資する』との事業所理念の基に利用者、地域を支えるサービスを行っている。		
	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	理念を実践に活かす方法として「ことば拾いノート」を作成し、利用者の気持ちに寄り添い心の通うサービスに努めている。		
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	地域の中から、パートの職員を採用し、地域行事にも参加し、利用者は地域行事の『おせたい』を楽しみにし交流に努めている。また、職員2名は地域のミニデイサービス(ふれあいサロン)の主催者として、介護で得た経験や知識を地元還元している。		
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	昨年の外部評価で要改善項目はないが、更に取り組みたい項目を自己評価で取り上げ改善表を作成し、全職員で取り組んでいる。自己評価は職員が1冊ずつ取り組み、まとめは施設長と管理者で行い、回覧で確認している。		
	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	運営推進会議に、当初は市役所職員も参加していたが現在は地域民生委員児童委員、地域包括支援センター職員、家族代表、利用者代表、地区の居宅介護事業所ケアマネジャーが出席し、評価結果を議題にしたり、共用型デイサービスの立ち上げ等話し合っている。また、家族代表の意見で家族の心のケアも大切な仕事と再確認し意見をサービスの見直し、向上に活かしている。		

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)
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	「共用型指定認知症対応型通所介護」を行うため、市に状況報告をしたり、指示を仰ぐ等密接に連絡を取り合っている。また、運営推進会議への参加をしてもらうための働きかけも行っている。		
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合わせた報告をしている	月間介護計画書(下段に家族の意見を求める箇所)と、介護実績総括表(活動状況や医療報告)、利用者の気持ちを伝える「ことば拾いノート」より抜粋したものを送り、家族の来訪が多いので暮らしぶりの報告はできている。また、2~3ヶ月に1回介護計画書を送り要望を聞き計画書の承認を得ている。		
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	月間介護計画書で家族の意見、要望、苦情を求める欄があり、記入された意見や、要望はケア会議で話し合い見直しをしている。また、家族の訪問も多く、意見や要望が出しやすい関係作りはできている。		
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	開設以来退職者はなく、病気退院後も復職し、施設長と職員はお互いに信頼しあい、利用者も心配なく安心した日々を過ごしている。		
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	年間研修計画を立て研修費用は事業所が負担し、出張扱いとなっている。また、資格取得の研修については事業所が半額を負担し、資格取得後は手当てに反映させ、職員の質の向上に努めている。		
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	全国グループホーム協議会に加入し電話による情報交換や交流もできている。また、県内の施設との交流もあり、同業職員の訪問もあり、利用者の負担にならない範囲で職員間の情報交換や交流も行っている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<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	デイサービスからの入所もあり、待機中の方は3ヶ月に1回は電話で様子を聞いたり、アドバイスをし徐々に馴染めるよう工夫をし、他のホームも見て選んでもらうようにしている。最初に情報交換をしているため違和感もなく利用開始に至っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者、職員共に開設当初から異動がなく家族同然の雰囲気があり、正月準備や、お客様の迎え方など、自然に教えてもらい支えあう関係も日常的に行っている。		
<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	「ことば拾いノート」を作り、職員が収集した情報は全職員で共有し、利用者本位の介護を行っている。看取った利用者からのヒントで作られた「ことば拾いノート」は一言の言葉から、職員が読み取り意向の把握はできている。		
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	担当職員が利用者本位の立場で作成し、2ヶ月に1回看護会議を開催し、年間介護計画は主治医の意見、看護師、家族の希望をいれ施設長、管理者、計画作成担当者により作成している。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画書は一人ひとり、細かく支援についての記録があり、毎月のケア会議でモニタリングを行い『介護実施総括表』や「月間介護計画書」を家族に送り要望も毎月聞き取り、変更、見直しを行っている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	かかりつけ医との連携体制を活かして手術を伴う疾病以外は、グループホーム内での療養支援をしている。また、美容室への同行、法事出席への職員同行等、要望に応じた支援をしている。		
<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	利用者、家族の要望を基に通院介助は職員が行い「傷病記録ノート」を作り、家族、かかりつけ医とは良好な関係を作っている。また、往診は2週間に1回行っているが、かかりつけ医とは24時間体制で連携はできている。		
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	「グループホーム母家における看護体制」を作り、重度化や看取りの指針は定めている。年間介護計画書の中にターミナルケアの希望を記入して認印もある。母家として2度の看取りをして、看取りの後、内部研修として医師を交え「看取りの話を聞く会」を行い、家族、ケアマネジャー、地域住民等60名が参加しスライドを使つての勉強会も行っている。		
<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	プライバシーについてはマニュアルを作り、日々の介護の中でプライドやプライバシーを損ねない取り組みを行っている。個人情報についても、基本方針、利用目的を定め実行している。		
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	1日のスケジュール表や決まりはなく、昼食と夕食はできるだけ一緒にテーブルを囲むようにし、他は個人の都合や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)
<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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と利用者で、できることを一緒に行い食事も同じものを食べている。また、食材選び、買い物、下ごしらえ、後片付けは共に行っている。		
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	毎日入浴を希望する人もあり一人ひとりに合わせた支援をしている。入浴を嫌う利用者は職員と一緒に入ったり、話の中で工夫をし、楽しく入るようになり回数も増えている。		
<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	一人ひとりに、籐で作ったマイバスケットがあり、日記帳や利用者がしたいものを入れて、いつでも取り組めるようにしている。また、経験を活かした梅酒、しそジュース、干し柿作り等、生活歴を活かした支援をしている。		
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	天候や利用者の気分により、日光浴や近くにある神社への散歩を行っている。		
<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	利用者の状態や希望を全職員が把握して関わっているため鍵を掛ける事は、全くない支援をしている。		
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	避難訓練と応急処置の訓練を隔月ごとに行い、利用者居室の入り口に、ヘルメットを掛けており毎月ケア会議の前に訓練を実施している。災害時における備蓄はできており、職員も場所の確認はできている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	「人の命と健康はその土と共にある」という『身土不二』を大切に、地域で採れた食材を工夫して食べてもらい、水分補給はこまめに行い、管理栄養士によるチェックも行っている。職員も水分量の把握はできている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は大きな梁が天井に見え木材を使用した日本風の作りである。3度の食事もホーム内で作り家庭的な香りも漂い居心地良く過せる雰囲気であり、寝るとき以外は共用空間で楽しく過ごしている。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	一人ひとりの好みの部屋作りで、使い慣れた家具を置いたり、洋服を着やすいように掛けていたり、自分の作品を貼ってあったり個性の見える居室作りである。		



# 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ものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## ○評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム母家
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	大分市大字志生木2466-1
記入者名 (管理者)	伊藤 利恵
記入日	平成 20年 12月 8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>			
<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	「九人に九つの風景」を理念として掲げている。入居者ひとりひとりのこれまでの生活歴(原風景)を知り、現在の心情(現風景)に寄り添えるよう工夫を重ねることをサービスの基本にしている。開所以来変わらない理念である。	
<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	上記理念を実践するための取り組みのひとつとして始めた「ことば拾いノート」が1年以上続いている。職員ひとりひとりが自分の担当の入居者の一日を振り返り、印象的なことばやしぐさを書きとめるとともに、その時の自分の対応の是非について考えるためのノートである。介護が職員サイドの一方的なものにならないように、入居者の気持ちに少しでも寄り添うことができるように、という願いを少しずつ叶えてくれている。	
<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	理念を大書・額装し、ホール・廊下の二箇所に掲げているほか、家族知人・地域の人たちの来訪時に説明している。駐在さんや消防署の人たち、訪れる人のほとんどお茶を勧め、グループホームという介護形態や当所の理念について聞いてもらっている。	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
<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	正職員の殆どが近隣に在住している他、パート職員や散髪屋さんなどもすぐ近くの人たちで、野菜や海産物の差し入れ等日常的な付き合いが更に深まっている。同建物内のデイサービスの利用者も近隣の人たちが増えてきており、認知症高齢者の家族も気軽に相談に訪れてくれる等、「母家」全体が地域に認知され、頼りにされているのを感じる。	
<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	地元の四季折々の行事に招待され、出来る限り参加するようにしている(「おせつたい」など)。自治会に所属する他、パート職員2人が、地域のミニデイの主催者であり、事業所で得た知識を参加者に伝えるなど、直接・間接的に地域との交流を図っている。	

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)
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	上記に重複するが、ミニデイ開催時、事業所の備品等の貸し出しを行うなどしている。また、中学生の職場体験学習(1週間)の場の提供、2級ヘルパー実習生の受け入れなどを、利用者に影響がない範囲で行っている。		
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	前回前々回の評価結果を受け、職員の介護への情熱と自負が更に深まり、感謝しています。災害時の対応等、細かな指導を頂いたので、できる範囲で実践している。		
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	前回の評価受審後の運営推進会議で、「外部評価」を取り上げ、事業所の「向精神薬を使わない介護」や「ことば拾いノート」の実践の理解を得た。その中で出された意見のひとつに「母家で母の状態が良くなるのを見るたび、親の面倒を最後まで見れなかった自責の思いに捕われる」と、家族の複雑な心境があることを知らされ、家族の心のケアも大切な仕事のひとつだと再確認した次第である。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	グループホームの機能を更に地域に開いてゆく為、「共用型認知症対応型通所介護」を行いたいと、早くから対象者をホームに招いて試行を繰り返した。その都度大分市に状況の報告を行い指示を仰ぐなど、密接に連絡を取り合った。		
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	地域福祉養護事業については、地元の包括支援センターで学ぶ機会があり、職員で知識を共有した。成年後見制度については、現在2名の入居者が制度の適用を受けている。1名については事前に相談があり、職員の知識の範囲内で、助言ができた。		
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	介護者側の都合による介護が、入居者にとって「虐待」とならないよう、常に入居者の立場に立って思考する態度が確立できるよう「ことば拾いノート」の実践を続けている。また、介護相談を受けた場合は、在宅介護が「虐待」に発展しないよう、介護者の心のケアを行うことの重要性を職員で話し合っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	家族の気持ちが安定した状態で契約ができるよう、十分な説明を行うほか、事前にくつろぎ工夫している事がある。例えば入居希望の家族に対して、「できるだけたくさんの介護場所を見学し、ここなら安心して肉親を任せられる、という所を選んで欲しい」などの話をさせてもらっている。	
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	「ことば拾いノート」を活用し、出来る限り入居者の意見を反映した運営になるよう努力している。また、デイサービスの利用者との往来により(発言能力のあるデイ利用者から)、入居者の気持ちが聞けるよう、さり気ない会話の機会を設けている。	
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「介護実績総括表」を家族に送付し、活動状況・医療情報・ことば拾いノートより抜粋した入居者の気持ち・職員の支援自己点検などを報告している。また2-3ヶ月に1回「介護計画書」を送付し、家族の承認を得、介護への要望を聞いている。また家族の訪問が多いので、都度暮らしぶりについて報告できていると思う。	
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	上記に重複するが、「介護計画書」に家族の意見・要望を記入する欄を設けているほか、訪問時、出来る限り意見や要望が聞けるように努めている。	
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	管理者・計画作成担当者は、日常の勤務の中で職員の意見・要望の把握に努めている。月に一度のケア会議の前に更に職員だけで話し合う場を設け、出された意見は全て園長に伝えている。園長は出来る限り職員の意見が反映された運営にな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	看取りや、職員の研修などにも柔軟な対応ができるよう、7名の常勤職員の他に3名のパート職員を確保している。	
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	開設以来4年5ヶ月の間、退職者がいないため、入居者に対して安定した環境が提供できていると思う。	

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	年間のおおかたの研修計画を決めているほか、案内のあった研修には都度回覧で参加希望を募り、正規・パートの別なくすべての職員が、希望する研修を受けられるよう図っている。研修費用は事業所負担、出勤扱いとし、研修が職員の負担とならないよう図っている。自主的な研修受講者、資格取得者には、事業所から費用の半額を負担するほか、資格取得後は応分の手当支給を行っている。	
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	同業職員の見学希望や居宅介護支援事業所のケアマネージャーの訪問が多く、入居者の負担にならない範囲で受入をし、職員同士で話し合いの場か持てるよう、また職員が日常的に情報収集ができるよう工夫している。運営者は地域の同業者と折に触れ情報交換を行っている。	
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	4年以上同じ仲間と働いていると、お互いそれぞれの心身の状態がわかるようで、ストレスが溜まる前に、管理者や計画作成担当者が先導し、職員間で解決し合っているようだ。また園長は365日殆ど出勤しているので、職員の変化は比較的わかりやすいように思う。元気がなさそうな時は会話の機会を多くする等している。	
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	毎年のペースアップ、賞与の増額などのほか、長期休職期間の授与、休職後の勤務時間の調整等、職員が自分の生活ペースを守りながら就業ができるよう、配慮している。	
<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	入所にいたるまで、本人と話し合いの機会をできる限り多く持つようにしているが、何らかの理由でできない時は、家族や関係者を通じて間接的に本人の希望を受け止めるよう努めている。また入所後は、全職員が本人に関する情報を得、本人の状況を観察し、本人と向き合う時間を多く作り、混乱や不安が最小限に抑えられるよう、信頼関係を築く努力をしている。	
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	相談時、家族の話聞く時間を多く作り、それぞれの事情に応じたアドバイスをを行っている。	

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	入居までに時間がかかることが多く(空がないため)、その間の家族の介護負担の軽減が図れるよう、サービスの選択肢情報を説明するとともに、心身にわたる認知症介護の方法を伝える等している。利用にいたるまで、定期的に家族と連絡を取り、相談に応じている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	デイサービス利用者の入所への移行や、入所待機中の直接・間接的な情報収集・情報提供で、母家を身近に感じてもらえるよう配慮している。		
<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	職員、入居者ともに殆ど移動がないので、擬似家族のような雰囲気の中でお互い支えられて過ごしているように思う。物を大切にす気持ちや、我慢強さ、遠慮深さ、折り目正しさ等、認知症という病を超えたところで表出されるそれぞれの入居者の精神の美しさに教えられることが多い。		
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	11月に2度目の看取りを終えたばかりであるが、3ヶ月の看取り期間中、本人と毎日訪れる家族と職員の三者で「死」を見つめ、出来る限りの努力をしてきたと思う。他の入居者に関しても、同様の関係が築けているか又は築けつつあると考えている。		
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	前年度より更に家族の関係が良好になっているように思う。事業所の働きかけやマスメディアが認知症を取り上げることが多くなった事もあり、認知症の家族を隠したり恥じたりすることがなくなり、あるがままの本人の姿を受け止めてくれているように思う。訪問が増え、身体の自由が利く入居者には、法事への出席など、家族による外出や旅行の機会も増えている。		
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	前項の法事の出席や家族旅行のほかに、平均年齢が89歳と超高齢化しているため、外出できる人が限られているので、地域の人たちが積極的に訪問してくれる雰囲気作りを心がけている。ホールには家族や近隣の人たちの訪問が絶えずあり、みんなでにぎわうことが多い。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	認知障害から発するお互いの誤解が最小限に抑えられるよう、職員が話しの橋渡しをするなど工夫するほか、認知度の高い人や孤立しそうな人は職員が話し相手になりながら徐々に仲間に入れるよう働きかけている。入居者も、認知障害ゆえに受けてきた心の傷が癒えてくると、自然に他者に対して優しく思いやりのある態度が示せ、関係も良好になってくるように思う。		

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	死亡による退所が殆どであり、葬儀や初盆のお供え、家族への手紙等関係が続くよう努力しているが、法事のたびに全職員に挨拶をくれる家族や、近くを通ったのでと寄ってくる家族もいて、関係が続いている。		
<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	入居者の気持ちに少しでも添えるよう「ことば拾いノート」を継続している。それぞれの職員が収集した情報は全職員が共有し、本人本位の介護の実践に役立てている。また介護計画書は本人のことばや思いを主体に作成している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に本人や家族、担当ケア・マネ、主治医等から出来る限り情報収集を行うようつとめている。入居後、本人・家族・園との関係が深くなるにつれ、話してくれることも多いので、話しながら事に対してはあまり踏み込まないよう配慮している。ただ過去の出来事に対して、本人と家族の受け止め方が違うこともあり、また本人は思いを充分ことばにすることができにくい場合も多いので、収集した情報を介護にどの程度活かすかは細心の注意を要するよう思う。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	入念なアセスメントのもとに介護計画書を作成している。生活の一コマ一コマに焦点を当て、できることできないこと、それに対する本人の気持ちの把握に努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	年間介護計画書は、各担当職員ができる限り本人本意の立場で作成し、他の職員や主治医意見、家族の希望を容れた上で、計画作成担当者と園長がとりまとめている。		
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	介護計画書には、起床から就寝まで、細かな支援内容が添付され、毎月のケア会議において支援状況を検証し合い、見直しを行なっている。見直しが小幅な場合は、月ごとの「介護実施総括表」や「月間介護計画書」にて変更し、家族へ連絡を行い、大幅な見直し(ターミナル・ケアなど)の場合は新たな計画書を作製している。		

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)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の介護記録やことば拾いノートを充実させるとともに、会議にて検証し合い、情報の共有を図り、月間・年間介護計画の見直しにつなげている。		
<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	手術を伴う疾病でない限り、事業所での療養を支援している。馴染みの場所・医者による医療処置を受けながら、混乱を最小限に抑える生活の支援を行なっている。その他併設のデイサービスの利用者(姉妹や幼なじみなど)を迎え交流を支援している。		
<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>				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	公民館の協力で、入居者が参加しやすい行事情報を得ているほか、消防署員による訓練の助言、市職員のボランティアによるストレッチ体操等、入居者に負担や混乱を招かないことを前提に、支援協力をもらっている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	亡くなった入居者で、以前他のデイサービス利用を支援した人がいる。現在は本人の要望や必要性がないため、行っていないが、対象者が出れば、他のサービスの利用を支援していきたい。		
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	普段から交流を持ち、お互いに情報提供を行いあっている。対象者が出れば、協働の用意がある。		
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	かかりつけ医との連携は当事業所が力を入れている事のひとつであり、本人・家族の要望をもとに適切な医療が受けられるよう、常に情報提供を行い、良好な関係維持に努めている。		



項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	プライバシー確保のマニュアルを作成し、日々の介護の中で実践している。「悪気がなく、、、」プライドやプライバシーを損ねることがないように、管理者、計画作成担当者を中心に職員同士がお互いに注意し合っている。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	ことば拾いノートの記録の継続により、職員が利用者の心身の状況の把握がほぼ的確にできるようになった。ひとりひとりの入居者の状況に合わせた支援が、ある程度できていると思う。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	昼食と夕食をできるだけ一緒にテーブルを囲んでもらうようにしているほかは、殆ど一人ひとりの都合や気持ちに合わせた生活を支援している。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	季節や衣服の取り合わせがちぐはぐな入居者に対し、本人の気持ちを大切にしながら助言をしたり、介護しやすい服装にならないよう、以前の好みなども参考にしながら身嗜みの支援をしている。理美容院の利用も本人や家族の希望により決めている。	
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの残存機能を活かして、職員とともにできることを行っている。買い物、野菜の下拵え、後片付け、食材選び、味見など。また残食もチェックし、好き嫌いや硬さ味付け、体調変化を見る参考にしている。	
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	タバコが好きだった入居者が、吸い方が判らなくなり食べようとする事が続いたため、随分迷ったが、以来勧めるのを止めているほかは、本人の嗜好を大切に支援している	

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)
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、ことば拾いノートを活用し、一人ひとりの排泄サインをできるだけ見逃さないよう努めている事が、排泄の失敗を少なくしたり、オムツの使用を減らす事につながっていると思う。		
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	一人ひとりの入浴の傾向に合わせて支援している。お風呂嫌い、自宅にいるからあまり入浴しなかった人が、職員のおしゃべりが楽しみで、入浴回数が増えてきたり、、なども嬉しい。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	宵っ張りが多く、遅くまでホールでお茶を飲みながら談笑するというパターンが多いが、早く自室に引き上げた人に迷惑にならないよう、照明やテレビの音量に気をつけている。淋しがり屋さんには、自室以外にも、ホールのソファや畳室での就寝を支援している。		
<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>				
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	一人ひとりに道具入れのマイバスケットがあり、したい事がしたい時にできるよう準備している。また重度化に伴い自発的な行動がすくなくなっているため、梅酒・しそジュース・干し柿作りなど、季節に応じた生活準備を提供したり、日常的な唱歌・ゲーム・日記の記帳・カラオケ・買い物などの支援、花見や盆・クリスマス会・誕生会などの季節ごとの楽しみ事などを支援している。		
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	本人や家族と相談の上決めている。普段から自分で小額を管理している人と、買い物時に職員が手渡すようにしている人がいる。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	本人の気分や天候等に合わせて日光浴や散歩、近所のお宮参り等の支援をしている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	花見・万弘寺の市・正月のお宮参り等、これまでの暮らしで馴染んできたところへの外出支援をしている。また、家族による旅行や外出、法事への出席等もあり、主に排泄面での失敗がないよう支援している。		

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)
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	本人より要望があれば、その都度利用できるよう支援している。暑中見舞いや年賀状等のやり取りを続けている人もいる。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問時間の定めがなく、いつでもゆっくり過ごしてもらえるよう、自室やホールなどで一緒にお茶を楽しんでもらっている。カラオケを一緒にする家族もいる。		
<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	開所以来「禁止の対象となる具体的な行為11項目」を一度も行なったことがなく、これからも行わない自信がある。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	一人ひとりのその日の気分や状態を把握して、見守りながら、鍵をかけない暮らしを支援している。		
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	本人のプライバシーを大切にしつつ、全員の所在や状態が把握できるよう努めている。日中はフロアにいる職員が中心になって見守りを行い、夜間は時間ごとの見回りのほか、全体が見渡せるテーブルでの事務作業などを行っている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	管理しすぎて入居者が窮屈な思いをしないよう配慮しているが、重度化により、異食が頻回になった人もおり、薬・刃物類だけでなく洗剤・石鹸なども管理物品となっている。		
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	それぞれにマニュアルがあり、ヒヤリハット記入簿を検証しながら、事故防止に備えている。また、毎月のケア会議の前に、防火・非難訓練や緊急時対応訓練を行なう事としている。		

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	前記に準ずるが、ケア会議前に緊急時対応訓練を行なうことにしている。また看取りの体制に入った時は、どんな状態にも適切な対応が取れるよう手順の確認を行った。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	マニュアルを作成し、訓練を行うほか、非常持ち出し袋・ヘルメット・水や米の備蓄等をしている。また、近隣の職員や入居者家族、民生委員さん、地区消防団等を中心に非常時の協力の呼びかけをしている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	入居時に施設をしない介護や本人の意思に任せた生活形態について説明をおこない、同意を得ている。重度化など状態に変化のあった入居者の家族には、月別介護計画書か口頭にて、起こり得るリスクについて説明し、対応への同意を得ている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	定時のバイタルサイン・チェックだけでなく、常に顔色や様子の観察を行い、変化があれば「母家における看護体制」のマニュアルに従い、適切な対応ができるよう、普段から取り組んでいる。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	その人にとって本当に必要な薬かどうかを、かかりつけ医と話し合う時間を持つようにし、その情報を職員で共有している。処方の変更があった場合、以後の本人の状態変化をよく観察し、医師や家族に伝え、本人が薬が合わないことで辛い思いをしないで済むよう出来る限り配慮している。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	朝食の芋粥、手作りヨーグルト、繊維質の多い食材の多用などを行うほか、歩行運動、太極拳、ケアピクス等無理なく楽しく身体が動かせるよう支援している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	無理強いにならないよう、本人の心身の状態を観察しながら、声かけや、一部介助、全介助と、柔軟な対応を行っている。		

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	身土不二を大切に、出来る限り地域で採れた食材をおいしく食べてもらえるよう工夫している。人によっては1日の摂取量にこだわらず、2～3日のスパンで必要量が摂れるよう支援している。水分補給はこまめに行っているため、在宅時、水分摂取が少ない為の意識消失があった人が、今は症状が見られなくなった。	高齢(97歳)と重度化のため、毎年夏季に摂食障害を起こす人がいて、特に今夏は、主治医より「1週間持つかどうか」といわれたが、職員の懸命な支援で回復し、現在はお替りが出るほどの健啖ぶりを示している。来期は事前に対策を立て、摂食障害を未然に防ぎたい。
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	マニュアルを作成し職員で共有している。次亜塩の希釈液での拭き掃除(テーブルやトレイは酸性電解水を使用)、手洗いうがいの励行等予防は日常的に実行している。また感染症が発生した場合の対応も、マニュアルに従って迅速的確に行えるよう普段から全職員が心がけている。また保健所が主催する勉強会などには必ず出席し、都度マニュアルの見直しを行っている。	
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	厨房衛生マニュアルに基づき、衛生管理を行っている。調理器具は酸性電解水で殺菌、食器は乾燥機で充分乾燥させたあと収納。肉類・魚介類・野菜類が互いに接触しないよう食材ごとに保管。食器棚・冷蔵庫は定期的に清掃消毒を行うなど。	
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり			
(1)居心地のよい環境づくり			
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	植栽やプランターでの季節の花作りなど、親しみやすい雰囲気作りに努めている。	
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は大きな梁など木材を多用し、昔の居間の雰囲気表現する設計となっている。備品類も無機質なものを置かず、安らぎのある空間づくりを心がけている。	
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	廊下に造り付けのベンチを3箇所配置し、1ヶ所は職員が目が届き難いようにしている。ホールの3人掛けのソファやコタツのある畳室など入居者の気分によって、居場所が選べるよう工夫している。	

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	入居時、「家具等は使い慣れたものを持ってきて欲しい」旨家族に伝えるようにしている。どの入居者も活動時間の殆どをホールで過ごしているが、病気などで自室で過ごすことの多い人には、本人の希望で塗り絵作品等を壁に貼ったりしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上よみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	トイレは24時間換気装置をつけ、空気の上よみがないように配慮している。夏は冷房を嫌がる人が多いので、天窓を開けたりなど、自然の風を取り入れている。職員の体感温度に頼らず、入居者の様子を見ながら室内温度の調節をしている。冬は就寝時湯たんぽを使用している。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	廊下や浴室の手摺、家具や椅子の配置で伝い歩きができやすいよう工夫している。		
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	箒や塵取を目につきやすいところに置いたり、流しの近くで会話することにより、スムーズに味見や茶碗洗いなど、その人の能力に応じた仕事ができるように心がけている。壁の貼り物を替えない、馴染みの家具調度を工夫して使い続けるなど。		
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	物干し台を入居者が利用しやすい場所に置いたり、日光浴をしながら唱歌を歌う時のベンチ、草取りや花作りができる狭庭の確保等。		

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	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない



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、生き生きと働いている	○	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。)

1月に2回目の看取りを終え、淋しさの中にも充足の思いを感じているところです。本人・家族・主治医・職員が何度も気持ちを確認し合い、在宅で看取る場合のできる限りの事をしたという思いです。グループホームという準自宅の雰囲気の中で、馴染みの医師による医療や、馴染みの職員による看護や介護を受けながら、毎日訪れる家族や親族の暖かい思いやりの中で終末期を過ごすというのは、認知症の有無に係わらず、現代社会ではある程度恵まれた最後の形といえるようにも思います。ただご本人にとって真実幸せな最後の時を支援するためには、私たち介護職員が医療や看護、精神の分野まで学ぶべきことが数多くあるようです。当事業所は入居者の平均年齢が88.7歳、平均介護度が3.8といずれも高く、全ての人（あるいは家族）がターミナル・ケアを希望しています。職員も看取りの経験の中でたくさんの学びを得、人間的にも成長させてもらっているように感じています。今後も「看取りができる事業所」として研鑽を積んでいきたいと考えています。