

ホーム名：グループホームアローラ					
自己評価	外部評価	項目	自己評価（2階）	外部評価（2階・3階総評）	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスとしての意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	各階入り口や会議室に運営理念を掲げてあり、出勤時や職員研修では必ず理念の唱和を行い、「敬愛・真心・奉仕」の気持ちを忘れずに介護を行っている。	「敬愛・真心・奉仕」の理念を掲げ、各フロアや会議室に提示している。普段から目にする事で、また年頭の理事長の挨拶の中で理念に触れる事により、職員は意識付けられている。	理念の各項目が、具体的に支援の中でどの様に反映しているか、また結び付けているかを各ユニット毎で話し合ってもらいたい。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事があれば積極的に参加したり、日々の買物などで地域との交流ができるように努めている。	区の金岡公園まつりや、ふれあい喫茶（月2回）等へ参加している。地区のボランティアにより大泉緑地公園へ出掛けたり、書道の先生に来て頂いたりもしている。11月には中学生の職業体験学習を予定している。自治会には未加入である。	職員数が満足でない中、ボランティアの助けは大きい。地域とふれあう事で、事業所の理解や認知症についての理解が更に深まる事に繋がりたい。事業所が地域の一員として交流されることを期待する。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	当事業所の運営推進会議の場だけでなく他のグループホームの運営推進会議にも参加し、地域の方々に認知症を理解してもらえるようにしている。		
4	3	○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	入居者の家族や地域包括支援センター職員、民生委員の方々に参加してもらい活動報告を行っている。家族からの意見を必ず聞くようにし、その意見をサービスに繋げるように努めている。	入居者・家族・民生委員・地域ボランティア代表・地域包括支援センター職員・階下クリニック看護師・理事長の出席を得、2か月毎に開催されている。時には地区のグループホームからの出席もある。現状報告・行事報告・質疑応答等がなされている。	事業所が努力している事、苦勞している事、また介護の実態や入居者の暮らしの様子がよくわかるように具体的な内容を出席者に伝えられたい。事業所の取り組みや現状の話し合い・意見を聞く場として、より多くの家族の出席を得られたい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組を積極的に伝えながら協力関係を築くように取り組んでいる。	地域包括支援センターとの繋がりを中心として、空室情報や施設の取り組みなどを伝えている。また、助言を頂くことでケアサービスに反映できるようにしている。	普段市とのやり取りは殆ど無い。が、今回隣市から通う併設デイサービス利用者が本ホームに入居できるかの相談を行い、その後許可が下り入居に至った。	事業所の現状を積極的に伝えられたい。普段から協力関係を築いていかれたい。
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄関の施錠を含めて身体拘束しないケアに取り組んでいる	身体拘束や虐待の研修を行っている。また、身体拘束が必要と思われる事例があれば、身体拘束を行うことによって起こる弊害を検討し、身体拘束を行わないケアの方法を全員で検討している。	各フロア出入り口は、オートロック方式である。退院後脚力が衰えた方に対して、家族と話し合いを持ち、結果夜間のみベッド柵、後センサーを使用した例がある。短期間のみの使用であり、家族からは同意書も取り交わしている。	研修等で学んだ事を、実践に繋げていって頂きたい。
7		○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ないでの虐待が見逃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	高齢者虐待の研修では虐待事例を挙げて学んでいる。介助中や言葉がけの中で虐待に当たる内容がないか、スタッフ全員で注意を払えるように心がけている。		

8	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人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、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>堺市集団指導の資料を活用して、成年後見制度の研修を行った。家族からの相談があれば、司法書士を交えて検討する機会を作っている。</p>		
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時や介護保険改定に伴う料金の変更などがあれば、速やかに分りやすく説明し理解していただけるように努めている。</p>		
10	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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>意見箱の設置や運営推進会議で出される要望などがあれば、それらを反映できるようにスタッフ等と話し合いをしている。</p>	<p>家族の来訪時にホームでの様子を伝え、困り事等聞く中ホームへの意見や要望も伺っている。入居の新しい方からは、支援の仕方や、投薬に対しての要望が出されている。一階玄関口に「意見箱」の設置があるが、投書は今の所無い。</p>	<p>1週間の中に訪れる家族はほぼ半数に上るとの事で、外部評価に於けるアンケートも協力的であった。行事を通して顔見知りになった家族も多いと思われる中、「家族会」へと発展させ、協力体制を築きながらよりホームの充実へと繋げられる事を期待する。</p>
11	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを反映させている</p>	<p>スタッフが思っていること・考えていることを気軽に話してもらえるような職場作りを心がけている。また、理事長との個人面談の機会を設け、反映できるような取り組みを行っている。</p>	<p>管理者は日頃から職員との意思疎通に心掛けている。会議の前には職員全員から意見や提案、思い等を書面にて提出してもらう事になっている。両手が不自由な入居者の為に職員が自発的に着衣し易い服（作務衣）を作り、家族から大変感謝されている。現在は休憩時間・場所の確保に向けて取り組</p>	<p>理事長は年頭、職員から本年の抱負や法人に対する希望などを作文にて提出して貰い、面談も行うのが常となっているとの事。理事長や管理者の、職員の思いを汲む努力や更に事業所の発展に繋がる為の努力をしているのが伝わってくる。</p>
12	<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>キャリアパス制度を採用し、資格取得がしやすい環境を作っている。また、理事長と定期的な面談を行い、職場環境の改善に努めている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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>法人内の研修の参加や外部研修を受講した時には、その内容を発表し他のスタッフに伝えている。計画作成者以外にも認知症介護実践者研修を受講してもらっている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>北区で行われているグループホーム会議は、勉強会の開催や業務内容について話し合ったりするだけでなく、色々な悩みも話し合える交流の場になっている。</p>		

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>生活を始めるにあたって、分らないことはないか、困っていることはないか等の要望を把握する為に、話しやすい・聞きやすいと思ってもらえるような環境作りに取り組んでいる。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>見学や相談時から家族の思いを聞くようにし、入居するにあたって不安に思うことの解消や要望に沿えるように努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「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</p>	<p>入居前の面談や家族・本人の話をよく聞き、必要な支援を考えている。併設デイサービスのレクリエーション参加もしている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>その方のできる範囲内で一緒に家事を行い生活を共に過ごす関係を心がけている。逆にサービスを受けることが当然と思っている方もおられるため、気持ちも理解しながら支援を行っている。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>認知症の方は自分の意思を伝えづらいので、スタッフは本人の代弁者となるとともに家族との関係性を良好に保ちながら共に支援できるようにしている。</p>		
20	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族だけでなく友人の訪問もあり、気軽に面会や外出ができる雰囲気作りを心がけている。デイサービスの利用や馴染みのスタッフとの交流を大切にしている。</p>	<p>家族の協力で馴染みの美容院へ通われる方がおられる。居室に麻雀台を置いている方もおられる。当日、文字を書くことが好きな方が携帯しているメモ用紙に名前を書き、私どもにプレゼント下さった。</p>	<p>居室のマガジンラックには、以前に購読されていたであろう新聞も置かれていた。今後も人や物、場所などの関係継続の支援、これまで続けてきた事、好きな事などを続けられる支援をお願いします。</p>
21	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>入居者同士の関係性や性格の把握を行ったうえで、関わりが持てるようにしている。また、輪の中に入りづらい方もおられるため、無理強いすることなくスタッフが間に入って一緒に過ごしてもらうようにしている。</p>		
22	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>家族支援の環境が整って、退居された方もおられる。退居の際には、いつでも相談援助ができることを伝えている。</p>		

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					
23	9	○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	日頃の関わりの中から暮らし方や希望を聞くように心がけている。会話のできない方においては、仕草や表情から読み取るようにしている。	担当制を用いており、より深い関係で把握に努め、情報は共有されている。経験を積んだ職員が多く、思いの把握に関して管理者は職員に安心して任せている。	管理者は、“行動には理由があるから考えてみて”と、職員に指導している。心を通わせ、“気づき”や“直感力”も磨きながら今後も努力を重ねられたい。
24		○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る	入居期間が長く、身体状態の変化によって暮らし方も状態に応じて変更の必要がある方が増えている。本人や家族から生活環境の把握を行い、今までの生活習慣に近づけるように努めている。		
25		○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、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの観察を行い、言動・行動の理由や原因の把握に努めている。また、有する力を引き出せるような試みも行っている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している	担当者や計画作成者によるモニタリングを行い、課題点についてスタッフで意見を出し合って計画を作成することで個別のより良い支援ができるようにしている。	出来ない事が増えていく中、少しでも維持され、また生活の中で楽しんで貰う事を盛り込んで計画を作成している。全スタッフからの意見を参考に、本人や家族の希望、医師、看護師の意見も交えながら作成している。計画の見直しは半年毎に、長期目標6か月、短期目標3か月の設定である。	機能訓練に結びつく事や楽しみに結びつく事を毎日の生活の中から探して目標に掲げる事で、継続的に張り合いを持って毎日が過ごせるのではないかと思う。計画表を見て誰のものかすぐ分かる様な、個人計画でありたい。
27		○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、職員間で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	個人記録に入居者の様子やケアの内容を記録している。その記録を元にしてモニタリングを行い、介護計画の見直しに繋げている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	提携医療機関以外は家族対応となっているが、その時の状況に応じて支援をおこなっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	広報に載っている情報や民生委員から地域の行事などを教えてもらい、楽しむ機会ができるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、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	家族や本人からかかりつけ医を聞き取り、希望する病院があれば受診ができるように支援している。	入居者は定期的に提携医による診療を受けている。歯科医・衛生士の訪問治療で口腔ケアの指導も受けることができる。日常的には看護師によるバイタルチェック、リハビリ、爪切り等支援があり顔馴染みになっている。	薬局との連携もできており、情報を得ることが出来る。入居者の急変に対する体制もあり、対応も速やかに行われていると思われる。

31	<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している</p>	<p>日頃の観察から感じ取られる小さな変化を見逃さないようにして訪問看護師や施設の看護師に相談している。考えられる原因や適切な介護方法・姿勢の保ち方などのアドバイスを受けて実践している。</p>		
32	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている</p>	<p>入院時には可能な限り立ち会い、施設生活の情報を直接伝えるようにしている。早期退院を目指して、施設の受け入れ態勢を病院関係者と話し合い、退院に向けての支援を行っている。</p>		
33	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や、終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>契約時には重度化や看取り支援を行っていることを説明している。その段階では家族や本人の意向が分らないことが多いため、本人の状態に変化が見られたときなどには再度事業所の方針を伝えて希望に沿った支援ができるようにしている。</p>	<p>平成25年に2名を看取った経験がある。指針に基づき家族への説明も行われている。管理者も夜勤者のサポートのため再期には配置についている。医療体制を機能させた対応ができた。</p>	<p>70歳代からの入居者が多く、生活環境にも慣れた暮らしの中で、入居者自身の思い、残された課題等を生活の中で把握し、活かした支援に繋げて頂きたい。</p>
34	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>定期的な研修や実際の急変や事故発生時にも対応できるように自主救急訓練も行っている。</p>		
35	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>火災の訓練は、年に2回消防署を交えて行っている。地震を想定とした地域の防災訓練にも参加して、避難することが困難な利用者もいることを伝えている。</p>	<p>厨房はガス使用している。規定の消防訓練以外に複数回、自主訓練を入居者と共に行っている。避難方法や経路の確認が出来ている。災害時には事業所含む建物が地域の避難場所になっている。</p>	<p>何回も避難訓練する中で、不安なく誘導に協力する入居者の姿が伺える。職員も身体で覚えることが出来ていると感じた。今後、災害時の対応について、近隣住民への協力についても検討されたい。</p>

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	認知症の理解を行い、理念にある敬愛の心をもって接するようにしている。また、プライバシーや接遇の研修も行っている。	会話が困難になっている入居者に対して意識的に声掛けすることを大切にしている。職員間での会話が入居者の不快感にならないように気を付けている。	一人ひとりの入居者のペースに寄り添うことが出来る支援、見守り待つことが出来る支援、声かけ確認する事で自信と喜びになるよう期待する。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分で選択や自己決定してもらうことを基本にしているが、年々難しくなっている方も増えている。その場合は本人の気持ちになって考えるように努めている。		
38		○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し、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	入居者の希望に出来るだけ副えるように、カンファレンス時に業務の見直しを検討し実践している。		
39		○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ている	訪問理美容の利用や、起床時ごとの整容を細やかに行っている。洋服の合わせ方にも気を配るようにして支援している。		
40	15	○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	可能な範囲で好みに合わせたり食べやすく形態を変更している。盛り付けや後片付けなどを一緒にしているが、入居年数が増えるにつれて難しくなっている。	一人ひとりの状態に合わせて食べやすい姿勢、車いすに合わせたテーブル等確保されている。食思不振の方には食べたい物を提供することで自分の意志で食べる事を支援している。食事介助もゆったり間の良いテンポである。	月1回は手づくり（お楽しみランチ）・粉もんの日としている。入居者と一緒に計画し、役割も決めることで、一層楽しくなる支援が続くことを期待する。
41		○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	食べた量の把握を行い、少ない場合には他に食べれる物はないかを考え、医師と相談して栄養補助の飲み物を処方してもらってバランスが摂れるように努めている。		
42		○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本人の力に応じた口腔ケアをしている	出来る限り本人に歯磨きをしてもらっている。磨き残しや磨くことが出来ない方にはスタッフが支援をしている。訪問歯科医と連携を取り口腔ケアの方法も教えてもらっている。		
43	16	○排泄の自立支援 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パターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	食後の腸が動くタイミングなどにトイレ介助を行っている。訴えることが出来ない方においても、トイレに座ってもらってトイレで排泄できるように取り組んでいる。	尿意行動はできるが全員、見守り、一部支援が必要である。トイレでの排泄を原則に車椅子・歩行者使用の入居者も座位確保が維持できている。	昼間帯は布パンツに切り替え自立支援に繋げている。トイレでの排泄をタイミング良く誘導することで職員との信頼関係が深まっていると思われる。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	出来るだけ薬に頼らないようにするため、食事内容に注意している。また、水分を多めに摂ってもらえるように声掛けを行い便秘改善に向けて支援している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の希望を伝えることが出来る方においては、出来るだけ希望が叶えられる様にしている。入浴を嫌がる方もおられるが、無理強いせず楽しく入ってもらえるように声掛けを行っている。	高齢に伴い入浴回数が減になり面倒がる傾向がある。ハード面で問題解決のために手すりの取り付けや補助具を手作りした。四季を楽しんでもらう為菖蒲・柚子風呂提供等工夫している。	車椅子利用者も多い中で支援には細心の注意と複数介助が必要となる中で、入浴を楽しんで、喜んで受け入れられる雰囲気、環境づくりに期待する。

46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>就寝時間は本人の生活習慣に合わせている。また、日中の休息はその時の体調や本人の意向も確認して実施している。</p>		
47	<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や要領について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>個人ファイルに薬の内容が分かるようにしている。薬の変更があれば、その都度申し送りや変更内容を記録し、症状の変化があれば個人記録に記入するようにしている。</p>		
48	<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>定期的なレクリエーションを実施している。お盆拭きや毎日のメニュー書きなどは、自分の役割だと思って取り組まれている。</p>		
49 18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している</p>	<p>施設側の都合で、最近は日常的な外出の時間がほとんど取れていなかった。生活の中の楽しみとなるように買物や散歩、外食等に行くことができるよう取り組んでいる。</p>	<p>テラスでの菜園・花壇に親しむことが出来る十分なスペースはあり、外気浴は可能である。入居者の多くは車椅子利用者、歩行器使用の方もいる。複数支援体制が必要となるため日常的な外出は制約されている。</p>	<p>家族を含め運営推進会議での外出支援のあり方、現状等について提起され、ボランティア要請など外出機会が増えることに期待する。</p>
50	<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>自分で通帳や現金を持っている方もおり、定期的に通帳の記帳をしたり買物に行き自分で支払いが出来るように支援している。</p>		
51	<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>	<p>自分から手紙を書きたいと言われる方はいないが、年賀状は書いてもらえるように支援している。電話をかける時は、あらかじめ家族の都合を聞いている。</p>		
52 19	<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や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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>明るさや室温など個人差があるが、できるだけ希望に副えるようにしている。毎月の壁飾りを一緒に作ったり、食堂から見えるテラスには野菜や花を植えて季節を感じてもらえるようにしている。</p>	<p>フロアは広くリビング以外に談話コーナーがあり、日常的に洗濯物をたたむ場所として使われている。居室前廊下には長椅子があり、腰かけて話している入居者が笑顔で迎えてくれた。掃除が行き届いて清潔感がある。</p>	<p>共有空間は家族的な付き合い集団生活の場である。フロアでの会話に複数参加でき、うれしいこと悲しい事、笑う機会を意図的に増やすことで入居者同士が触れ合える場所になるよう今後の支援に期待する。</p>
53	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、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>その人の性格を把握した上で、寂しくならないように気の合う方と一緒に過ごしてもらえるように支援したり、逆にゆっくりと新聞が読めるような環境を作るようにしている。</p>		
54 20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>自宅で使っていた家具を持ってこられたり、家族の写真や自分で制作した物を飾っている方もいる。</p>	<p>居室への支援は担当をきめている。採光は良好、一人ひとりの生活が居室に表れている、仏壇にご飯を供える日課、きちんと片づける習慣、必要に応じ床寝具にする事もある。</p>	<p>居室での生活、物の管理状態等で入居者の日々の変化を知らせてくれることが多くある。これまでの習慣、生活歴を垣間見る場所として寄り添う支援に期待する。</p>
55	<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>自分の居室や席が分かるように名前をつけている。バリアフリーで手すりもあり、一人でも施設内の移動が安全にできるようにしている。</p>		

V アウトカム項目			
56	職員は利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	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聞いており信頼関係ができている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者 ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
64	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きている	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない
65	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くない
66	職員は生き生きと働いている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみて利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない