

ホーム名： グループホーム 白馬					
自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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	周辺症状に対してのケアはもちろん、加齢と共に高まる医療ニーズにも対応し、住み慣れた地域・ホームでの生活が少しでも維持されることを理念で謳っている	[グループホーム白馬基本理念] 3項目が、玄関正面に提示されている。事務室(寮母室)には、それらをまとめたもの“高齢者の尊厳を守り、心と身体を大切にする”を掲示し、実践に繋げるよう努力している。	理念は、ホームの目指すべき姿勢を具体的に・解り易く・簡潔な言葉で表したものが望まれる。入居者や家族も一目でわかる様なものを、職員全員で考えてみられてはどうか。
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	ホームは地元自治会に加入すると共に、校区の「地域ケア会議」に参加している また地域の民生委員や自治会長にはホームでの会議に参加いただいている	散歩での挨拶や、隣接地のクリニックにみえる患者さん達との交流がある。地元中学生の体験学習の受け入れも経験し、今後も要請があれば引き受けられる体制は整っている。今後は、地域事業“おしゃべりサロン”などにも参加したいと考えている。	地元自治会に加入し、自治会長も運営推進会議に出席して下さるなど大変協力的である。今後は、自治会行事(会議への参加や地域清掃等あれば)などへも参加し、地域の一員として交流を深めていかれると良いと思う。
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	市の依頼による認知症サポーター養成講座へのスタッフ派遣や、隣接している診療所から在宅での認知症介護について、家族の相談に応じている		
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	会議ではホームの運営状況の報告をもとに質疑応答を行なう ホーム内のヒヤリハットと事象などについて、特に診療所看護師からは毎回意見が出され、日々の業務にいかしている	今年度の開催は4回のみであった。主な議題は、ホームの現況報告・ひやりハット 事故報告・(24・10月)「家族会」における報告・(25・2月)食事メニューについて・質疑応答等である。会議は、入居者居室を借りて行っている。	運営推進会議は年6回の開催が望まれる。家族への声かけを工夫(便りの中で呼びかけたり、議事録を配付する等)し、多数の出席に繋がりたい。時には、本社の方にも出席を願われない。より多くの参加者が集えるよう、会議場所を見直されたい。
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み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。	介護相談員事業や認定調査等担当者はしばしばホームを訪ねられ日常的に助言を受けている また運営推進会議の事故事象報告においても、助言を受けている	運営推進会議へ出席頂いている。市介護保険課にも足を運び、日頃から協力関係の維持に努めている。	市職員が運営推進会議に欠席の時には、議事録を渡し、助言等も頂きながら今後の発展に結びつけられたい。
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	身体拘束の弊害を理解し、拘束は管理者が最終的に決断し、家族の了解を書面で得ることとしている 玄関の施錠は漫然とはせず、状況によって判断している	「身体拘束をしないケア」については会議等で説明し、身近な問題として常に話題としている。玄関の施錠は、その時々々の状態で判断し、鍵をかける時もある。	身体拘束をしないケア、また虐待防止の徹底も含め会議等で学習し、日頃の支援が当たり前になっていないかよく見つめ直しながら、職員全体で取り組んでいって欲しい。
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	特に夜勤帯は平屋建ての利点を活かし2名で連携して業務にあたっている 法律については会議の折に学習の機会を設けた		

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>利用者の中に両制度を利用されていた方がおられ、ケースを通じて制度の趣旨を職員会議で共有している</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>介護報酬や制度改正の度、重要事項説明書などの変更が生じるため、文書での説明はもちろん、電話来所での相談に応じ、ご家族の不安疑問の解消に努めている</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>市の介護相談員は毎月6～8名の入所者と話し合われ、聞かれたことはスタッフに伝えられるまた投書箱や外部への苦情申立など、入所時に説明を行っている</p>	<p>玄関入口に「投書箱」が設置されている。家族の訪問は多く、口頭でのやりとりが多い。家族は入居者担当の職員に伝えたり、管理者が直接聞くこともある。運営推進会議他、年1回の「家族会」での集まりでも意見や要望を聞く機会を設けている。</p>	<p>「家族会」時には、家族のみの参加で日頃の思いや、不満・意見等を出し合う時間を設け、真の要望や意見を聞く機会を作りたい。運営推進会議での“ひやりハット”や事故の公表は、ホームの隠し立てをしていないという姿勢を感じることが出来る。</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>職員会議の前にスタッフから議題や提案を受付、自発的な意見の集約に努めている</p>	<p>スタッフ会議の前には、職員から提案・意見・良い事・悪い事等必ず書いて投函する事を義務付けており、それらを元に支援に活かしている。外出に行けない入居者の為に、ホーム内でパン屋さんの模擬店を開いたり、ウエストポーチを携帯する事も提案から生まれた。</p>	<p>名札・腕時計・ポケット等の使用は直接介助時に危険物となる場合がある事から、ウエストポーチの携帯は必要な物がすぐに取り出せ、気づきや記録も忘れない内にメモ書きが出来、また安全面の上からも良いアイデアであると思う。ポーチと制服に名前を記すると、家族も職員の名前と顔が一致</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>重度化に伴い身体的な介護が増えている クリニック職員による入浴介助・受診時送迎の支援を受けて職員負担を軽減し、有給休暇も消化しやすくなっている</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>今年度は介護職員が外部研修に行く機会が少なく、十分な研修ができなかった</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>計画作成担当者が地域の事業者との窓口になり、地域の勉強会などに参加している</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>利用希望の相談があつてから入居までに面接を行い、本人・家族からの情報収集を行い、スタッフで共有し、入居後のケアにつなげている</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>面接により家族本人のニーズを把握し、入居後も面会など精神的な支援の関係を共に作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>入所前の面接で本人のニーズを見極め、受診や食事など個々に応じたサービスを検討し対応に努めている</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>「食器拭き」や「野菜の皮むき」「食器の片付け」など個々の能力に応じた「役割」を分担しているが、「役割を強制しない」ように心がけている</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>衣服の入れ替えや、外出外泊、日常的な面会など家族の精神的支援は必要であるため、役割を果たしてもらっている</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>地域密着型となりホーム近辺の方の入所が多くなった。ご近所や担当されていたケアマネの方に引き続き面会や精神的な支援をいただくようお願いしている</p>	<p>お店の方の送迎で行きつけの美容院に通う入居者や、歌の会(唱歌など)に参加している入居者もおられる。家族や地域の方の力を借りて、継続した支援がなされている。</p>	<p>今後も馴染みの人や場所との関係が続くよう、支援の継続をお願いします。</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>利用者の性格や日常の言動から、利用者間の関係を見きわめ、行事や日常生活も、ユニット全体を意識するようにしている</p>		
22	<p>○関係を断ち切らない取組み</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>病状の悪化などで退去になられた方も、介護やサービスの利用について相談に来られれば支援し、また再入所の事例もある</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	入居前の家族からの聞き取りを行うと共に、日常のやりとりの中から、本人の思いや希望を汲み取っている	入居前に家族から聞き取りを行い、また体験入居時にも思いや暮らし方の希望・意向を伺っている。毎日の支援の中では、隣に並んでじっくり話を聞くなど、コミュニケーションをとりながら思いや意向を汲み取る努力をしている	入浴時や散歩時など、1対1で過ごせる時間を有効に使って頂きたい。
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	入居前の面接ではご家族や本人から生活歴や直前までの経過を聞き取っている		
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	入居前に本人や家族から聞き取っている		
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	各利用者には担当者を決め、家族との窓口になっている。家族からの要望意見は管理者・計画作成担当者に伝えられ、介護計画に反映するようにしている	家族からの介護計画への要望は、時として出されている。計画作成担当者はケース会議で各入居者の担当者と意見を交え、医師の意見も反映しながら介護計画を作成している。目標設定は、短期6ヶ月・長期1年としている。	介護目標は、毎日の生活の中で実行できる具体的で身近なものとし、達成感や満足感を味わえるようなものが望ましいと考える。毎日張り合いを持って取り組めるような目標でありたい。
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	個別記録は詳細な記述に努め、とりわけ夜間（夜勤帯）は1時間おきに状態を記録している。頻尿や潜血、下血など夜間観察されたことを、泌尿器科・消化器外科などの受診につないでいる		
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	独居で入居された方など、本人の自宅周辺住民などからの苦情（雑草や樹木剪定等）がホームに寄せられ、関係機関・遠方の家族に連絡のもと、対応したことがあった		
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	地域住民などの支援があって入居された方については、引き続き精神的な支援をお願いしている		
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	日常的にはホームの定めた協力医療機関で受診しているが、入所前から通院されていた整形外科・婦人科・精神科・口腔外科については本人の希望するところに行かれている	隣接地にある関連医療機関による往診が毎週行われている。これまでのかかりつけ医への受診は家族が付き添い、診断結果は家族より報告を受けている。認知症に関するアドバイスは脳外科医より受けることができている。	入居者の体調変化への対応も早く、顔馴染みの人間関係で入居者・家族を安心させている。介護・医療の良い連携が日常生活に定着していることは高く評価できる。

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>毎日隣接している診療所の看護師に気になることを報告し、医療以外に栄養や介護のことまで、判断に困ることの助言を受けている</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>隣接している有床診療所への入院が多いが、日常的に訪問診療などで主治医も個々の入所者のことをよく把握され、早期に退院できるように相談をしている</p>		
33	12	<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>重度化しホームや併設の診療所での対応が困難となり、他施設での対応となることは家族会あるいは個別に伝え、近隣の療養型病院・施設へ紹介している</p>	<p>事業所の考え方として看取りはできないと家族に伝えていく。重度化した場合、医療機関とも相談し、入居者は他の施設に移動している。</p>	<p>入居者自身の終末期に対する希望はどうか、家族の気持ちはどうか。入居者と向き合い関わる中で、事業所としての考えを出し合う機会を積み上げていかれることを期待したい。</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>発熱に対しては対応をマニュアル化している その他鼻出血・嘔吐などの突発的な症状の際は、隣接している有床診療所の当直医・看護師の指示を受ける</p>		
35	13	<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>地震・火災時は隣接している診療所の駐車場を避難場所に定め、避難誘導時の診療所の応援を受けることになっている</p>	<p>スプリンクラーは設置されている。入居者も参加した避難訓練を行い、避難経路も確認されており、きめ細かい記録がある。</p>	<p>協力体制は隣接している診療所となっているが、今後津波対策等地域住民への要請も行い、安全な誘導を確保できる体制を整えられたい。防災用具・備蓄品等の確保も図られたい。</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	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>排泄や食事介助などの声かけにも注意をし、申し送りを「現場（フロア）」でする際は、名前を直接言わず、イニシャル等を用い、他の入居者にわからないように配慮している</p>	<p>2つのユニット共、静かで穏やかな雰囲気の中で入居者が過ごされていた。トイレ誘導もさりげなく行われている。掃除で居室に入るときも入居者への声掛けが行われている。</p>	<p>日常生活を共にする中で馴れ合いにならない関係、これまでの生活習慣を尊重し大切にする支援が、入居者同士の関係づくりにもつながり。今後に期待する。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>言葉や表現が十分にできない方については、時間をかけた声かけをして自分の思いを伝えてもらえるように支援している</p>		
38		<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>入浴・食事・受診以外の日課は自由であるが、何をしたらいいのかわからない方もおられる個々の能力や体調に応じて支援している</p>		
39		<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ている</p>	<p>カットは毎月行っているが、「いきつけ」の美容院にパーマや毛染めに行かされている方もおられる</p>		
40	15	<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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>テーブル拭き、食器拭き等出来る方には一緒に手伝っていただいている「道具を使わない野菜の皮むき」（玉ねぎ・豆類等）をテーブルを囲んで利用者と一緒に行っている</p>	<p>事業所で献立表を作成し、職員が交代で調理にあたっている。献立食材によって昼食・夕食時に、入居者との下ごしらえを計画し、一緒に行っている。外食による回転寿司が喜ばれている。</p>	<p>職員も同じ物を同じテーブルで入居者と食事することで入居者の嗜好、食欲の状態等見守ることができていると感じた。食事を通じて季節の話、料理経験等豊かな話題に繋がることを期待する。</p>
41		<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、集会に応じた支援をしている</p>	<p>体重や疾患によっては嚥下のしやすい食材、食事量・水分量の調整をして提供している。また食事療法が必要な方には治療食を外注できるようにしている</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後うがい（歯みがき）を必ずしてもらっている。また毎週歯科医・歯科衛生士による口腔ケアを受けている</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>尿意のある人には日中3時間ごとの声かけ・トイレ誘導を、失禁のある人にはおむつを使用しているが、布パンツにナプキンの併用などリハパンの漫然とした使用をしないように努めている。また夜間数十分おきにトイレに行かれる方にも、その度見守りを行っている</p>	<p>トイレ誘導は適宜おこなっている。</p>	<p>認知症でも尿意はなくならないと言われている。訴えることが困難になった入居者の一人ひとりのサインをキャッチして誘導できる支援を、引き続き望む。</p>
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>個々の排泄パターンを理解し、併設診療所の指示を受け、水分摂取や緩下剤を用いている。長期にわたる場合は居室で浣腸等の処置を診療所看護師に受けている</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>すべての希望に応じた入浴は行っていない</p>	<p>入浴は週3回、浴室はユニット単位にある。入浴支援はマンツーマンで対応している。機械浴の必要な入居者は関連クリニックを使用している。</p>	<p>入浴支援は入居者のこれまでの生活習慣、身体の動きを教えてくれる。これまで入浴拒否入居者への支援の経験もある。入浴支援が入居者と喜び合えることは、介護の醍醐味でもある。</p>

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>離床をすすめる一方、体調や状況に応じて居室のベッドで臥床してもらっている</p>		
47	<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが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>調剤薬局から提供を受けている薬剤情報を各利用者のカルテに綴り、いつでも最新の投薬内容・用量について把握している</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>個々のできることに応じた役割を持ってもらうように努め、食事の用意・片付け・洗濯・掃除・レクも本人の状況に応じて準備している</p>		
49	<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>個々に応じた対応はできていないが、月1回程度はユニット毎の外出外食の機会を設けている。またご家族の付添があれば外出は自由であり、不穏や帰宅願望の強い利用者には家族と相談の上外出の機会を作ってもらい、服薬の調整をしている</p>	<p>天気の良い日は、事業所周辺をマンツーマンでの散歩を行っている。マイクロバスでの外出、和歌山方面が多い季節に応じたドライブ、月1回の外食案内支援をしている。</p>	<p>入居者が外出できる機会を日常的に設けることは困難な様子である。午後の時間帯での入浴、クリニックに出向いてのリハビリ等もあり、また徒歩で買い物にでかける環境にない。これまでの生活習慣を尊重した生活づくりのために何ができるのか、再考願いたい。</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>物盗られ妄想の強い入居者がいるため、入居者の金銭管理はしていない</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>特に帰宅願望の強い利用者には家族の了解を得た上で、頻繁に家族に電話をしている例もある</p>		
52	<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>静かな環境を保ち、落ち着いた生活をおくっていただいている</p>	<p>入居者全員フロアで過ごされていた。テレビの前にはソファが置かれ横になったりおしゃべりしやすい設定になっている。採光も良好である。厨房からは材料を刻む音が聞こえ、美味しそうな匂いが伝わってくる。フロアには今日の献立メニューが大きく掲示されている。</p>	<p>入居者が自分の意志で移動するには適切な配置になっている。居室にも近く、介護者の視野のうちにある。物干し場もフロアから十分見え生活感が継続される。朝から太陽の光を浴びることができ、ひなたぼっこできる環境に、入居者同士が話し込める雰囲気を感じた。</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>十分なスペースはないが、ソファに座り集まって個々に談笑されている</p>		
54	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>私物の持ち込みは自由で、家族との写真や観葉植物、花鉢など、持ち込まれている</p>	<p>居室には入居者手づくりのカレンダーが壁に貼られ、使い慣れた物が持ち込まれ家族の写真等置かれている。</p>	<p>家族の来訪で模様替え等もあり、入居者の意向も反映されることが伺える。持ち込みを制限しない事業所のあり方は、これまでの入居者の生活を尊重する支援は歓迎される。</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>建物内は段差もなく、また洗剤などのある部屋・浴室は施錠して事故を防いでいる</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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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、戸外に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	○ 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ます	○ ①ほぼ全ての利用者として 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	○ 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	○ 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	職員は生き活きと働けている	○ 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	○ 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	○ 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