

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成 23 年 4 月 17日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2779300413		
法人名	有限会社 ケアステーション 大空		
事業所名	グループホーム あおぞら		
サービス種類	認知症共同生活介護		
所在地	大阪狭山市山本東4-1		
自己評価作成日	平成23年3月1日	評価結果市町村受理日	平成23年6月6日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	tp://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 評価機関 あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田1797
訪問調査日	平成23年4月8日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・利用者様がその人らしく暮らせる様それぞれの想いを大切に少しの気持ちもスタッフで共有し、その人の態度や言葉から想いを実現させる事ができるよう努力している(地域の行事参加・買い物・散歩等)
 ・地域に根付くGHとして盆踊り・敬老会・クリスマス会・餅つき等認知症になっても生き生きと過ごせるんだという事を利用者様を通して活動を行なっています。
 ・市の介護の行事参加
 ・市の介護者・家族の会への参加や徘徊模擬訓練の市町村の介護の行事参加
 ・市町村の地域密着型施設が連携・信頼関係があり、施設部会が毎月開催され情報交換を積極的に行ないお互いに向上しようと努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

グループホーム「あおぞら」は、南海高野線北野田駅から徒歩20分の国道310号線に面したところにあり、周辺には学校、病院、コンビニエンスストア、公園などがある。利用者の立場に立って、地域の中で安心して生活できるよう支援することを運営方針としている。この運営方針を基に、利用者がその人らしく暮らせるように、例えば「タバコを吸いたい」という利用者には、無理な禁煙によるストレスをかけずに思いを叶える。テレビを見ている時に「あの人の映画が観たい」など、その時々利用者の言葉から思いや気持ちを把握し、一人ひとりの思いや希望を支えるケアに取り組んでいる。また、開かれた事業所作りを目指して、事業所の敬老会の餅撒きやクリスマス会などに地域の方々や他事業所の職員を招待している。小学生の訪問受け入れに先立ち、職員が市内の小学校5年生の総合学習で「老いるとはどういうことか」について、出前授業を行っている。平成23年3月に介護高齢課主催のハートケアフェスタ(介護福祉展)が開催され、当日は4つのグループホームが喫茶店を受け持つなど、市担当者や他の事業所と積極的に協力関係を築いている。5月に新築のホームへ移転することになっている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価（1階ユニット）	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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階					
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	各ユニットに運営理念を揚げ方向性を1つにして月1回のユニット会議で再確認している。	独自の理念を作成し、事業所内に掲示している。月1回のユニット会議で全職員に周知を図り、その理念を共有して日々のケアの中で実践に努めている。今年5月に新ホームへ移転後、職員と共に理念の見直しに取り組む予定である。	
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	散歩時など挨拶などで交流を持ちお野菜やお花を頂いたり、地域の小学校の防犯ステーションの会員登録をし児童の下校時の「お帰り」の声掛け等を行ったりしている。ホームのイベント（敬老会・餅撒き・クリスマス等）にも参加して頂いている。又地域の盆踊りや地蔵盆などにも毎年招待して頂き参加している。	開かれた事業所作りを目指しており、敬老会の餅撒き、クリスマス会などに地域の方々を招いたり、他事業所の利用者や職員なども参加して交流を深めている。地域の盆踊りや地蔵盆などにも毎年招待されて参加している。また、小学生の下校時に「お帰り」と声かけをしたり、小学生の訪問を受け入れたりするなど小学校との交流も行っている。	
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	地域の介護者家族の会に管理者が常に認知症ケア専門士として参加し事例などを通じて支援の方法等を助言したりしている。小学校への出張授業もあり。キャラバンメイト2名。	/	/
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	地域の民生委員さんはじめ地域包括センターの担当者・介護相談員・家族様から報告の後に感じた事柄など意見頂きケアに活かしている。	民生委員、地域包括支援センター職員、介護相談員や家族などが参加して2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、会議録も作成している。会議では、行事報告や利用者の動向、新築移転に伴う職員の異動などが主たる議題となっている。参加者からの意見や要望などサービス向上につながる意見交換は少ない。	参加者の意見や要望など具体的な意見交換を行い、双方向的な会議になることが望まれる。
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取り組んでいる。	高齢介護グループや地域包括センターとの連携で各研修やイベント等の情報を常に頂き活用している。施設部会や介護相談員との交流会等にも積極的に参加し、情報の交換をしている。	市の介護高齢課や地域包括支援センター、施設部会等とも連携し、情報交換を行い、研修会や行事等にも積極的に参加している。また、他の介護施設との交流も行ない、協力関係を築いている。介護相談員も受け入れている。	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束排除宣言をホームに掲示し、職員全員が同じ想いでケアにあたっている。</p>	<p>身体拘束排除宣言を事業所内に掲示し、全職員は同じ想いでケアを行っているが、拘束をしないケアについての研修は未実施である。玄関は施錠していないが、転落防止のために階段には施錠している。また、2年前の同意書によってつなぎ服を寝巻きとして使用している利用者がいる。</p>	<p>利用者の安全と抑制のない暮らしを支援するためにも、状況に応じて家族と繰り返し話し合いを行い代替案の検討と同意書の見直しをしていただきたい。また、身体拘束をしないケアについて研修の実施を期待する。</p>
7		<p>○虐待防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>認知症実践者研修等で学び防止に努めている。</p>		
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>認知症実践者研修等で学び必要性の有る利用者様にはその関係者との話し合い支援している。 成年後見人制度を活用されている方1名</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>その通りである。</p>		
10	6	<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>運営推進会議やその時々での面会時にできるだけ管理者はご家族様と話をする機会を多く持ち要望があった場合は反映できるよう努める。管理者が不在の場合は職員が対応する。</p>	<p>家族の来訪時には、その都度意見・要望などを積極的に聴取している。些細なことであっても利用者や家族と十分話し合いを行ってサービスに反映できるようにしている。</p>	
11	7	<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>代表者が参加する全体会議を年に2回設け（必要な時は随時行なう）職員の声を聞いている。施設では常に管理者や事務員・職員など話しやすい環境をこころがけている。</p>	<p>ユニット会議や全体会議で代表者や管理者は職員の意見・要望を聴き取り、話し合いを行い、運営や利用者のサービスに反映させている。利用者の重度化に伴い、シーツを利用した介助法を考え安全な入浴介助が出来るようになった。また、管理者は年1回個別面談も行っている。</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>資格向上された場合、時給アップや非常勤から常勤へ移行などをさせて頂いている。年1回の懇親旅行や忘年会などを行っている。</p>		

13	<p>○職員を育てる取組み 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>必要な研修等は出勤にして行って頂くことも有ります。 資格向上の為の研修や試験等はなるべくお休みを考慮したり、介護福祉士の実技試験等は講習を設けたりしている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上 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>2ヶ月に1回地域密着部門の施設部会があり、積極的に参加し、相互研修を行ったりお互いのイベントに参加しあったりして活発に交流し、刺激あいながらサービスに活かしている。</p>		
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係 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、関係づくりに努めている</p>	<p>その人にとって何が必要か何が苦痛で何が喜びであるかしっかりと向き合っ少しの事でも気付ける様感じる様ヒヤリングシートを参考にして利用者様を知り信頼関係を築く。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係 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>利用者様本人の想いをまず理解した上でご家族様が1番困っていること等を伺いどうすることが望ましいかどうかすれば本人が安心するのか色々なご家族様の事情もふまえた上で柔軟な対応をしている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援 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>グループホームに限らずたくさんのサービスがあるがそれを知らないご家族様も沢山いらっしゃる、その人らしさを失わない為にも「今」必要なサービスは何かをご利用者様・ご家族様共に話し合いどちらの生活にも負担にならない様な支援をしている。それが入所につながらなくても。</p>		
18	<p>○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>食事をおしゃべりしながら一緒に食べる。TVも一緒に見て同じ感情で泣いたり笑ったりする。嫁姑の話など苦労話を聞き「今の若い者はお灸をすえられたり。一緒にゾウキンを縫ったり花に水をあげたりする。漬物等の塩加減を教えて頂いたり、もちつもたれつの関係を大切にしている。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし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>認知症であるご利用者様を抱えるご家族様にとって常に御自身で介護できないという後ろめたさがありホームの敷居が高くなりがちである為ご家族様の立場にも立ちしっかり想いを受け止め一緒に力を合わせて介護していくことを伝える。</p>		

20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	利用者様本人が毎日通っていた畑などに出向いたり地元のだんじりなどに出向いたりしてお声を掛けて頂く。ご家族様だけでなく親戚や友人など御面会に来て頂いてる。	利用者の馴染みの美・理容院へ車で送迎して馴染みの関係を支援している。また、遠ざかっていた親戚の面会が再開し、これまでの馴染みの関係が復活したこともある。家族の通夜や納骨等に同行したこともある。	
21		○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、支え合えるような支援に努めている	不穏で落ち着かない利用者様の声掛けも他の利用者様がして下さる。会話が成立しない場合も常に職員が仲に入り会話を促していく。外出等は相性のいい人同士で出かけたります。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	入院・退所となってもその後の入所先等の支援も行う。 長期入院で退所となっても見舞いに伺い家族の労をねぎらい関係を断ち切らない。退所された御家族様よりお便りが届く。		

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	○思いやり意向の把握 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	お酒・タバコなど困難な事も前向きにどうすれば本人の想いをかなえることができるかという視点でスタッフ全員で検討している 現在喫煙者2名元アルコール依存症1名（現在はノンカロリーソーダで対応可能）	日々のケアの中からテレビを見ている時に「あの人の映画を観たい」等、その時々利用者の言葉から思いや気持ちを把握し業務日誌に記録して職員間で共有している。映画を観たいと希望した利用者は職員と映画鑑賞に行ったこともある。	
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	生活歴は出来るだけ詳しく細かく現在に至るまでご家族様からのヒヤリングも大切であるが、ご利用者様の口からも聞き、暮らしぶりをしっかり把握して情報を共有する。		
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	寂しがり屋で皆と一緒にいたい方 高齢94歳で長時間座位が辛い方にはお昼寝。演歌が好きで方は居室で曲を聞かれる方、毎朝決まった時間に新聞を読まれる方等すべてを把握している。		

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	面会に来られた時にご家族様の思い等を伺い把握しておき月1回のユニット会議でその人らしく暮らす為にはどうすれば良いかを話し合う。	家族の面会時に希望や意向を聴取している。月1回のユニット会議で検討し、介護計画に反映している。6ヶ月に1回の見直しとモニタリングを行っている。また、状態に変化がみられた時には随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	介護記録は個別になっている為少しの気づきも記録し情報を共有する。対応に関してはユニット会議で話し合う（急を要する場合はその場で話し合いを行う）。		
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	重度の認知症の親を受け入れられない御家族様に対して認知症とはどんな病気かお話しさせて頂き、何故受け入れられないか等を話し合っ理解して頂ける様努力している。		
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	昨年6月より大阪狭山市がサポートして脳トレに参加。行くことを楽しみにされている。		
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	協力機関である病院（週に1回の訪問診療）があるものの今までのかかりつけ医も受診可能で常に職員（管理者）が受診状況を把握し支援している。かかりつけ医で入院・手術を行い認知症の不穏により早期退院後、急変時でも協力病院にて再度入院可能である。	家族同行の受診を原則としているが、家族等の希望するかかりつけ医に管理者や職員が同行し受診している。利用者の受診状況などは通院報告書に記録し、家族等にも報告し情報を共有している。呼吸器・癌などの専門医にも受診している。提携医療機関の病院からは週1回、訪問診療がある。	
31		○看護職員との協働 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	看護職員は出勤日は利用者様の変化をチェックし、受診必要な場合はすみやかに対応する。病院側とも常に連絡と取り合い利用者様の支援している		

32	○入退院時の医療機関との協働 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	病院関係者とは常に関係作りを心がけている。入院していても認知症である為できる限り管理者が足を運び職員に頭を下げる現状を把握し利用者様を大切に想っている想いを伝え、早期退院をしてもホームでの対応できるという信頼も得ておく。情報の交換は密にしておく。		
33	12 ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	ホームで看取りを希望されているご家族様が多いが医療機関との連携の問題で365日24時間飛んで来て下さることは現在は不可能である為、どれくらいのレベル低下で病院に救急搬送するかをしっかりとご家族様と何度も話し合い文章にしてサインを頂いている。(但しすべてのご利用者様ではない。)	急変時の対応については、どの状態で救急搬送をするか等事業所が出来ることを十分説明し、家族と話し合いを持ち、同意書を作成している。重度化や終末期に向けた方針について、家族・医師・看護師等と事業所間の話し合いは行っているが、記録を残していない。	前回の課題であった急変時における対応については、同意書で確認を取っている。重度化や終末期に向けた対応方針について、家族・医師・看護師等と事業所間の話し合いの記録を作成し、方針の共有が図れるよう現場の職員に周知される取り組みが望まれる。
34	○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	まずは何をしなければならぬのかとっさの出来事にパニックにならない様に手順を文章化して明確に把握し職員の目の届く位置に場示し、何度も読み返して頭の中に入れてもらっている。		
35	13 ○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	年に1回の火災訓練・防災訓練を行い、対策を練っている。	年1回、利用者も参加しての実践的な火災・防災訓練(昼間)を実施している。1階と2階に火災通報器、消火器を設置している。	運営推進会議を活用し、地域との協力が得られるよう具体的な検討が望まれる。また、関係機関との連絡網の作成や飲料水や食料の備蓄も望まれる。

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	耳の聞こえにくい利用者様に対しては、つい大きな声で「トイレ」など言いがちであるがご飯前に「手を洗いましょう。」など声掛けし誘導している。	自尊心を傷つけないように、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしていないかについて心がけている。プライバシーに関わる書類等は事務室で厳重に保管し、取り扱いに留意している。	
37	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	先々に職員が動くのではなくしっかり相手に伝え答えを待つ。普段歩行をしようとしなご利用者様でも「一度歩いてみましょう。」と声掛けし「はい」とおっしゃるときはしっかり足を運んでくださっています。		

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、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	要介護平均3.5認知症も重度になっておられる方が多く希望を訴えられなくなってきているが、その人が何を望んでいるかをくんで支援している。訴える事のできるご利用者様に関しては出来るだけ希望に沿うように努力している。		
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	着替えの際二者択一だとわかりやすい様である。寝癖などは寝癖直し専用スプレーなど使用お風呂上がりはマイ化粧品いい香りのボディローション等使用している。		
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	常に一緒に食事作りはしていないが、季節の物を作ったり（梅の時期には梅酒など）イベントの際は必ず参加して頂く。食事はご利用者様や職員でおしゃべりしながら楽しんでいる。ご利用者様が苦手なおかずの際は変更あり。下膳出来る利用者様にはして頂いている。	食材と献立がセットになっているものを、業者から購入している。その献立を時には職員が作り変えて調理をしている。職員は利用者と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。食事形態も、時にはお寿司を食べに行ったり、買物に行った先で外食するなど変化を楽しめるように工夫している。米寿のお祝いには家族等に声かけし、鯛や赤飯でお祝いの食事をしている。	
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	体重を月1回チェックしながらなのでごはんのおかわりもして頂いている。水分も最低1000～1500CCは摂取して頂いている。チェックし、記録している。		
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に、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	口腔ケアが自力で出来ないご利用様は義歯を職員が洗いうがいの代わりにお茶で口をゆすいで頂いています。寝たきりの方はインジン液を含んだ綿棒にて口腔ケアをしている。		
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。	出来る限りその人の排泄パターンを把握しトイレに誘導している。	利用者個々の排泄パターンはケア記録で把握し、個別の排泄支援ができています。夜間オムツを使用している利用者もいるが、排泄の自立ができています方にはトイレでの排泄を促すなどの支援を行っている。	

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	排便チェック表を記入。その人の排便のリズムを把握し水分摂取量等をチェックしご利用者様に応じた対応をする。(冷ミルク・浣腸・腹部マッサージ・運動・便秘薬)		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	夏場は毎日シャワー浴される方冬場は毎日足浴される方等出来るだけ希望を聞かしている。午前・午後は状況に応じてで決まっていない。	入浴は3日に1回と決めているが、夏場のシャワー浴、冬場の足浴など個人の好みに合わせた支援も行なっている。入浴を拒む利用者には不安を取り除くように配慮・工夫をしながら入浴の支援をしている。入浴介助は異性介助の時もあるが、状況により同性介助も行っている。	
46	○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、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	多発性脳梗塞のある方・高齢者の方体調がすぐれない方その時々に応じて午後より臥床して頂いている。		
47	○服薬支援 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	薬が処方された時は必ず処方箋に目を通し確認し常にどんな薬を服用しているか把握し体調の変化によっては看護職員に必ず報告をする。		
48	○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	何かの役に立ちたいとの気持は誰しも持っておられるので色々なことをご手伝いして頂いている。洗濯たたみ・雑巾縫い・新聞たたみ・洗濯取り入れ。嗜好品 喫煙者2名・中庭には自由に出て頂き外気浴されている。動物のビデオやクラシック鑑賞等の好みに合わせて支援している。		
49	18 ○日常的な外出支援 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	急に外出の希望をされると出来ない時もあるが日付の都合を確認して外出行なうようにしている。お墓参りにご家族様と外出される事もある。	事業所周辺の散歩、月1回100円均一ショップへの買物、馴染みの美・理容院への外出、近隣のショッピングモールへの映画鑑賞など戸外へ出かけられるように支援している。また、地域のボランティアの人々と協力しながら、利用者(2名)が毎週金曜日に市主催の「脳のトレーニング教室」へ参加できるよう支援している。	

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>外出の際支払出来る方にはして頂く。</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>ご利用様が電話希望があれば電話をして頂く。御家族様にお手紙を書ける方は出さされている。。2カ月に1度はホーム内のイベントを掲載した新聞を発行している、その際に担当ヘルパーがご利用者の近況報告のお手紙を添えている。</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>常にご家族様が作ってくださる季節の花が飾られている。季節ごとに飾り物をしている（正月、御鏡・三月、お雛様等）リビングには有線があるので小鳥のさえずりやオルゴールなどかけることもあり。一部のご利用者にはマイチェアがある。</p>	<p>リビングにはテーブルと椅子、ソファ、テレビ、エレクトーンなどが置かれている。部屋の中央にはガラスケースに入った5月人形の兜が置かれ、壁には市内の小学校との交流会時のお礼の手紙が掲示されている。昼食時、有線放送から懐かしの昭和歌謡が流れていた。リビングは明るく、季節感を採り入れた環境づくりができています。</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>共同のリビングには壁があり少しの死角になっているので人の目から逃れたい時の居場所にはなっている。</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</p>	<p>出来るだけなじみの家具等を持って来て頂いているが不穩で混乱されているご利用者様にとって危険な物もあるので悩む所である。</p>	<p>居室には、ベッド、整理ダンス、家族の写真、テレビ等が置かれている。また、加湿器、空気清浄機、エアコン等も設置されている。押入れを改装し、洋服などが収納できるなど利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。</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>トイレの標示、手すりの位置等その人が安全に移動できるよう職員が取り付けをしている。握力の低下の為ドアノブには滑り止めを装着している。</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	①	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 ほとんど掴んでいない	④
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	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	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	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	③	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	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	①	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	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の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	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	②	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いている	①	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	②	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	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

自己評価	外部評価	項目	自己評価（2階ユニット）	外部評価	
			実施状況	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営 2階					
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	各ユニットに運営理念を揚げ方向性を1つにして月1回のユニット会議で再確認している。		
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	散歩時など挨拶などで交流を持ちお野菜やお花を頂いたり、地域の小学校の防犯ステーションの会員登録をし児童の下校時の「お帰り」の声掛け等を行ったりしている。ホームのイベント（敬老会・餅撒き・クリスマス等）にも参加して頂いている。又地域の盆踊りや地蔵盆などにも毎年招待して頂き参加している。		
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	地域の介護者家族の会に管理者が常に認知症ケア専門士として参加し事例などを通じて支援の方法等を助言したりしている。小学校への出張事業も有り。キャラバンメイト2名。		
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	地域の民生委員さんをはじめ地域包括センターの担当者・介護相談員・家族様から報告の後に感じた事柄など意見頂きケアに活かしている。		
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。	高齢介護グループや地域包括センターとの連携で各研修やイベント等の情報を常に頂き活用している。 施設部会や介護相談員との交流会等にも積極的に参加し、情報の交換をしている。		
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	身体拘束排除宣言をホームに掲示し、職員全員が同じ想いでケアにあたっている。		

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	認知症実践者研修等で学び防止に努めている。		
8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	認知症実践者研修等で学び必要性の有る利用者様にはその関係者との話し合い支援している。 成年後見人制度を活用されている方1名		
9	○契約に関する説明と納得 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	その通りである。		
10	6 ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	運営推進会議やその時々での面会時にできるだけ管理者はご家族様と話をする機会を多く持ち要望があった場合は反映できるよう努める。管理者が不在の場合は職員が対応する。		
11	7 ○運営に関する職員意見の反映 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	代表者が参加する全体会議を年に2回設け（必要な時は随時行なう）職員の声を聞いている。施設では常に管理者や事務員・職員など話しやすい環境をこころがけている。		
12	○就業環境の整備 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	資格向上された場合、時給アップや非常勤から常勤へ移行などをさせて頂いている。年1回の懇親旅行や忘年会などを行っている。		
13	○職員を育てる取組み 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	必要な研修等は出勤にして行って頂くことも有ります。 資格向上の為の研修や試験等はなるべくお休みを考慮したり、介護福祉士の実技試験等は講習を設けたりしている。		

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>2ヶ月に1回地域密着部門の施設部会があり、積極的に参加し、相互研修を行ったりお互いのイベントに参加しあったりして活発に交流し、刺激しながらサービスに活かしている。</p>		
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、関係づくりに努めている</p>	<p>その人にとって何が必要か何が苦痛で何が喜びであるかしっかり向き合って少しの事でも気付ける様感じる様ヒヤリングシートを参考にして利用者様を知り信頼関係を築く</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>利用者様本人の想いをまず理解した上でご家族様が1番困っていること等を伺いどうすることが望ましいかどうかどうすれば本人が安心するのか色々なご家族様の事情もふまえた上で柔軟な対応をしている。</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>グループホームに限らずたくさんのサービスがあるがそれを知らないご家族様も沢山いらっしゃる、その人らしさを失わない為にも「今」必要なサービスは何かをご利用者様・ご家族様共に話し合いどちらの生活にも負担にならない様な支援をしている。それが入所につながらなくても。</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>食事をおしゃべりしながら一緒に食べる。TVも一緒に見て同じ感情で泣いたり笑ったりする。嫁姑の話など苦労話を聞き「今の若い者は」とお灸をすえられたり。一緒にゾウキンを縫ったり花に水をあげたりする。漬物等の塩加減を教えて頂いたり。もちつもたれつの関係を大切にしている。</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>認知症であるご利用者様を抱えるご家族様にとって常に御自身で介護できないという後ろめたさがありホームの敷居が高くなりがちである為ご家族様の立場にも立ちしっかり想いを受け止め一緒に力を合わせて介護していくことを伝える。</p>		

20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	利用者様本人が毎日通っていた畑などに出向いたり地元のだんじりなどに出向いたりしてお声を掛けて頂く。ご家族様だけでなく親戚や友人など御面接に来て頂いている。		
21		○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、支え合えるような支援に努めている	不穏で落ち着かない利用者様の声掛けも他の利用者様がして下さる。会話が成立しない場合も常に職員が仲に入り会話を促していく。外出等は相性のいい人同士で出かけたりもされる。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	入院・退所となってもその後の入所先等の支援も行う。長期入院で退所となっても見舞いに伺い家族の労をねぎらい関係を断ち切らない		

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	○思いやり意向の把握 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	編み物をしたいという希望があったのでベスト作成中である。		
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	生活歴は出来るだけ詳しく細かく現在に至るまでご家族様からのヒヤリングも大切であるが、ご利用者様の口からも聞き、暮らしぶりをしっかり把握して情報を共有する。		
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	寂しがり屋で皆と一緒にいたい方 高齢94歳で長時間座位が辛い方にはお昼寝。演歌が好きで方は居室で曲を聞かれる方。毎朝決まった時間に新聞を読まれる方すべてを把握している。		

26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>面会に来られた時にご家族様の想い等を伺い把握しておき月1回のユニット会議でその人らしいく暮らす為にはどうすれば良いかを話し合う。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>介護記録は個別になっている為少しの気づきも記録し情報を共有する。対応に関してはユニット会議で話し合う（急を要する場合はその場で話し合いを行う。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>重度の認知症の親を受け入れられない御家族様に対して認知症とはどういう病気かをお話させて頂き、何故受け入れられないか等を話し合って理解して頂ける様努力している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>昨年6月より大阪狭山市がサポートして脳トレに参加。行くことを楽しみにされている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>協力機関である病院（週に1回の訪問診療）があるものの今までのかかりつけ医も受診可能で常に職員（管理者）が受診状況を把握し支援している。かかりつけ医で入院・手術を行い認知症の不穏により早期退院後、急変時でも協力病院にて再度入院可能である。</p>		
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>看護職員は毎日の利用者様の変化をチェックし、受診必要な場合はすみやかに対応する。病院側とも常に連絡と取り合い利用者様の支援している。</p>		

32		○入退院時の医療機関との協働 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	時に病院とご家族様の間に入って困難事例も有るが誠心誠意ご家族様の想いも大切に病院の立場も理解して対応している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	ホームで看取りを希望されるご家族様が多いが医療機関との連携の問題で365日24時間飛んで来て下さることは不可能である為、どれくらいのレベル低下で病院に救急搬送するかをしっかりとご家族様と何度も話し合い文章にしてサインを頂いている。（但しすべてのご利用者様ではない。）		
34		○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	まずは何をしなければならないのかとっさの出来事にパニックにならない様に手順を文章化して明確に把握し職員の目の届く位置に場示し、何度も読み返して頭の中に入れてもらっている。		
35	13	○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	年に1回の火災訓練・防災訓練を行い、対策を練っている。		

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	常に尿・便失禁があり、プライドの高いご利用者様に対しては本人が移動する際やトイレの前を通る時にさりげなく誘導を行っている。		
37		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	独語を発するご利用様の言葉をよくよく聞いてみると独語でなく訴えであった。それを職員が発見し対応してる。		

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、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	要介護平均3.5認知症も重度になっておられる方が多く希望を訴えられなくなってきているが、その人が何を望んでいるかをくんで支援している。訴える事のできるご利用者様に関しては出来るだけ希望に沿うように努力している。		
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	ネックレス・イヤリング・マネキュア等外出の際は目いっぱいおしゃれして頂いている。（本人の希望であれば）		
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	常に一緒に食事作りはしていないが、季節の物を作ったり（梅の時期には梅酒など）イベントの際は必ず参加して頂く。食事はご利用者様や職員でおしゃべりしながら楽しんでいる。御利用者様が苦手のおかずの際は変更あり。下膳出来る利用者様にはして頂いている。		
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	体重を月1回チェックしながらなのでごはんのおかわりもして頂いている。水分も最低1000～1500CCは摂取して頂いている。チェックし、記録している。		
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に、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	口腔ケアが自力で出来ないご利用様は義歯を職員が洗いうがいの代わりにお茶で口をゆすいで頂いています。寝たきりの方はイソジン液を含んだ綿棒にて口腔ケアをしている。		
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。	出来る限りその人の排泄パターンを把握しトイレに誘導している。		

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	排便チェック表を記入。その人の排便のリズムを把握し水分摂取量等をチェックしご利用者様に応じた対応をする。(冷ミルク・浣腸・腹部マッサージ・運動・便秘薬)		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	夏場は毎日シャワー浴される方冬場は毎日足浴される方等出来るだけ希望を聞いている。午前・午後は状況に応じて決まっていない。		
46		○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、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	多発性脳梗塞のある方・高齢者の方体調がすぐれない方その時々に応じて午後より臥床して頂いている。		
47		○服薬支援 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	薬が処方された時は必ず処方箋に目を通し確認し常にどんな薬を服用しているか把握し体調の変化によっては看護職員に必ず報告をする。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	何かの役に立ちたいと気持は誰しも持っておられるので色々なことお手伝いして頂いている。洗濯たたみ・雑巾縫い・新聞たたみ・洗濯取り入れ。嗜好品 喫煙者2名・中庭には自由に出て頂き外気浴されている。動物のビデオやクラシック鑑賞等好みに合わせて支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 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	急に外出の希望をされると出来ない時もあるが日付の都合を確認して外出行なうようにしている。お墓参りにご家族様と外出される事もある。		

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>外出の際支払出来る方にはして頂く。</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>ご利用者様の電話希望があれば電話をして頂く。御家族様にお手紙を書ける方は出されている。2カ月に1度はホーム内のイベントを掲載した新聞を発行している、その際にヘルパーがご利用者の近況報告のお手紙を添えている。</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>常にご家族様が作ってくださる季節の花が飾られている。季節ごとに飾り物をしている（正月、御鏡・三月、お雛様等）リビングには有線があるので小鳥のさえずりやオルゴールなどかけることもあり。一部のご利用様にはマイチェアがある。</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>重度の方との食事を拒まれるご利用者様に対しては1人テーブルでゆっくり食事等して頂いている。</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</p>	<p>出来るだけなじみの家具等を持って来て頂いているが不穩で混乱されているご利用者様にとって危険な物もあるので悩む所である。</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>トイレの標示、手すりの位置等その人が安全に移動できるよう職員が取り付けをしている。握力の低下の為ドアノブには滑り止めを装着している。</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	①	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	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	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	②	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	③	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	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	①	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	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の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	③	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	②	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	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	②	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	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