

| ホーム名：グループホームなぎさ 1F |      |  |  |   |   |
|--------------------|------|--|--|---|---|
| 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   |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |  |  |   |   |
| 1                  | 1    | ○理念の共有と実践<br>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  | 理念はいつでも目に入るように1階の廊下に掲示し、管理者と職員で共有している。   | 「1. アットホームでその人らしい生活を提供します。2. 入居者とその家族の方々が安心して暮らせるよう支援します。3. 地域社会と密着した施設をめざします。」という地域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に基づいたケアを、日々心掛けている。 | 引続き、事業所で働く職員一人ひとりが、事業所の理念を理解し、理念を共有し、実践につなげていかれることに期待したい。   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している   | 地域で開催される盆踊り、ハロウィンやクリスマスイベント等地域の行事にも積極的に参加している。他にも、年1回の事業所の祭にも地域の商店や民生委員さんが出店したり、ボランティアで参加してくれている | 自治会に加入し、定期的開催される地域のサロンにも積極的に出席し、自治会の一員として、回覧板の情報にも目を配っている。なぎさ祭も地域や周辺事業者と連携し、関係者全員が楽しめるよう工夫している。                                 | 引き続き、自治会活動等を通じて、地域住民との交流に積極的に取り組んでいかれることに期待したい。   |
| 3                  |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | 管理者は地域の認知症サポート養成講座にも参加し、地域の認知症の理解と啓発に努めている。  |   |   |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                  | ホームの現状と事故などを報告したり、グループホームの取り組みを話し、役場職員などの参加者から指示を仰いでいる。  | 運営推進会議には役場職員や民生委員も参加しており、事業所の状況を把握のうえ、意見をもらっている。議事録も適切に整備されている。   | 運営推進会議の資料に前回の議事録を添付してはどうか。そうすることで参加者全員が前回からの流れが把握でき、進捗状況の報告にも繋がると思われる。さらに、全職員が運営に携わる意識を持つため、議事録を全職員に回覧し、確認印をもらうようにしてはどうか。 |
| 5                  | 4    | ○市町村との連携<br>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。   | 岬町役場認知症推進委員と一緒に認知症カフェを開催するなど連携を取っている。また、岬町高齢福祉課職員に事業所運営で不明な点は電話相談するなど協力して頂いている                   | 岬町唯一のグループホームとして、支援ネットワークの構築・認知症対応力向上のための支援・支援体制構築を行う認知症地域支援推進員が配置されてから、密に連携をとり、今後の認知症対策で地域社会に必要な新たな取り組みを実施しようと試みている。            | 引き続き、認知症推進委員と連携した地域の認知症に対する様々な活動に取り組んでいかれることに期待したい。   |
| 6                  | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束についての職員研修を実施し、職員全体での意識の共有に努めている。ただ、玄関の鍵については施錠している。  | 身体拘束ゼロを継続している。利用者の安全を考え、玄関は施錠されている。施設内でも勉強会を実施し、身体拘束や虐待に対する理解を深めるよう努めている。   | 3ヶ月に1回の開催が義務付けられている身体拘束検討委員会の活用方法を見直し、今後重度化して利用者の状態を話し合い、柔軟に対応して頂くたい。   |
| 7                  |      | ○虐待防止の徹底<br>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                                   | 社内研修で学ぶ機会を設けて職員全体で共有している。虐待につながるような不適切なケアを職員間で理解し、虐待防止に努めている                                     |   |   |

|    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|
| 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>1年に一度、市民後見人の実習先として、実習生を受け入れており、役場職員から後見制度について説明を受ける機会を設けている。</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>契約時は管理者から十分説明をし、改定等の際は書面で通知、質問等も随時受け付ける体制を取っている</p>  |   |   |
| 10 | <p>6</p> <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>新しく入居される方に関しては、ご本人の情報と一緒に本人やご家族の要望を記入してもらう書類を設けている。書くのが難しいご家族には、管理者やケアマネージャーが家族と話をし、聞き出すよう努めている。</p> | <p>月に1度は必ず家族と話をする機会を設け、要望や意見を積極的に運営に取り入れるよう心掛けている。</p>                                      | <p>ご意見メモをなごさ便りに同封し、来訪時に意見箱へ投函いただくようにしてはどうか。いただいた意見をなごさ便りでフィードバックすることも、事業所の運営の理解を得るうえで効果的だと思われる。</p> |
| 11 | <p>7</p> <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>全体の職員会議を月1回開催し、日常的にも空いた時間を利用し、出勤職員で簡単な会議を行っている。参加できない職員には後日報告。</p>                                   | <p>日頃から、職員同士で意見を言い合える環境を構築している。さらに月1回の職員会議では、改めて意見交換を行い、参加できなかった職員にも内容を共有し、意見の統一を行っている。</p> | <p>継続して利用者に必要な支援を迅速に対応するため、職員からの意見を大事にしながら、運営に取り入れていかれることに期待したい。</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>職員の勤務状況や、勤務態度等を把握し、役職への登用や処遇改善手当に反映させている</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>外部の講義や講習に積極的に参加してもらう為に金銭面での援助や、良い講義を推薦するなどを行っている。</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>2ヶ月に1度、岬町内の事業所に声をかけ、集まり勉強したり懇親会をする「ケアカフェ」を主催している。他にも、RUN伴というイベントの実行委員長を務め、他事業所との関係作りをしている</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>利用開始前には必ず管理者が本人や家族に面会し、状況を確認する。また、入居後は特に職員一人一人が関わる時間を多くとるよう努めている</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>見学や体験入居に来て頂いた際に管理者、計画作成担当者が十分に時間を取って家族の悩みや要求を聴くようにしている。</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>グループホームの対象にならない、家族の要望がグループホームでないと判断した際は、他施設の紹介を行っている。</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>家事、園芸、談話を一緒にして頂く事でスタッフの知らない事を教えてもらったり、新しい情報などはスタッフから提供するなどの関係を築いている。</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>入居後も衣替えや外出・外泊はなるべく家族に任せている。ホーム側も普段の様子を写真に残しホーム内に展示したり、各利用者に担当者を決め家族と密な関係を築くよう努めている</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>入居者の家族や友人、ご近所の人などの面会をすすめている。また、入居前に馴染みのある場所への外出等も行っている。家族が定期的に自宅へ連れ帰る支援もしてもらっている</p>   | <p>地域に密着した事業所として、気軽に立ち寄れる環境づくりを心掛けている。利用者の友達が面会に来られることも多くなり、挨拶や声掛けも徹底している。</p> | <p>継続して、友人や知人のことや馴染みのお店、場所等は利用者にとり、大事な思い出となるので、大切にケアしていかれることに期待したい。</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1人1人の人間関係や趣味・嗜好を考え、利用者同士で関わりあえる機会を作っている。仲の良い入居者同士で同じテーブルに座って会話を楽しめるよう配置している</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>退居後も入院先へ訪問したり、ご家族に手紙を送ったりという繋がりを継続している。</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<br>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   | 本人がやりたくない事や、出来ない事は強制することなく過ごしてもらっている。   | 普段のケアの中で知ったことや気づいたことをすぐに今後の支援に反映させ、職員間で共有し、利用者の想いに寄り添っている。                               | 継続して、利用者の意向や思いの把握に努めながら、把握が困難となる利用者に対しても行動やしぐさに注意を向ける等、取り組みでいかれることに期待したい。             |
| 24 |    | ○これまでの暮らしの把握<br>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   | 本人との会話や家族からの聞き取りの中で、馴染みの生活を把握し出来る事ややりたい事を継続して行えるよう支援している。入居時に家族に情報を記入してもらっているようにしている    |  |   |
| 25 |    | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 本人が出来る事でも、日によって気分も違ったり、体の状態も違うので強制するようなことはせずに、本人の意思に任せるようにしている                          |  |   |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>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 | 本人の状態に変化があれば随時職員で集まり介護計画の見直しを行っている。また、ケアマネジャーから家族への説明もおこなっている                           | ケアプランは3ヶ月ごともしくは状況が変われば見直している。介護スタッフが利用者や家族から知り得た情報は、計画作成担当者とも情報共有を図り、ケアプランに反映させるよう努めている。 | 利用者や家族から聞き取った想いをケアプランに言語化し、それに基づく目標と期間を設定してみようか。それにより、自分たちを理解してもらえているという安心感に繋がると思われる。 |
| 27 |    | ○個別の記録と実践への反映<br>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                            | 日々の記録には介護計画を掲載し、実践できたかどうかを毎日確認している。また、変わった事があれば追記し職員間で共有できるようにしている                      |  |   |
| 28 |    | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                  | 家族の状況を考慮し単身者の場合買い物などを職員が行っている。家族が高齢の場合もこちらから出向いて相談に乗ったりするケースもある。                        |  |   |
| 29 |    | ○地域資源との協働<br>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                             | 地域で開催される認知症カフェやデイサービスの行事等に参加するなど地域との繋がりをもっている。他にも盆踊り、ハロウィンやクリスマスイベント等地域の行事にも積極的に参加している。 |  |   |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                         | 隔週で1ユニット毎の往診を受け、一人一人主治医から話を受ける体制を取っている。往診の際、職員も付き添い、体調の変化を報告している                        | 協力医療機関と密接に連携をとり、週1回主治医の往診があるため、利用者や家族だけでなく職員の安心も得られている。歯科や希望の医療機関へは家族同伴のもと通院している。        | 利用者の日々の体調記録管理等を事前に連携する工夫を検討されてはどうか。往診時の効率化にもつながると思われる。                                |

|    |  |   |   |   |
|----|--|---|---|---|
| 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>医療連携しているクリニックの看護職員に日頃から、入居者の体調の変化を報告し、相談できる体制を取っている。</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>内科疾患については協力医療機関で入院が出来るため、利用者の状況が常時把握できるように連携を取っている。そして早く退院させてもらうように努めている。他の医療機関の場合も、こまめに連絡を取り、入居者の状態を把握するよう努めている</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>契約時に重度化した際の事業所が出来る範囲を説明し、理解、同意を得ている。また、体調不良やADLの低下が見られる際には、主治医を交え家族と今後の方針について話す機会を必ず設けている。地域の訪問看護事業所と連携をとれるようにしている</p> | <p>重度化した場合の対応や終末期の看取りについて、利用者や家族の希望に基づいたケアが実践できている。<br/>地域の訪問看護事業所とも連携が取れ、より幅広い対応ができるようになった。</p>                    | <p>継続して、重度化や終末期の対応で、本人や家族の希望に基づいたケアの実践に取り組んでいかれることに期待したい。</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>急変時や事故発生時に連絡手順等を職員で共有している。また、協力医療機関を24時間体制で連絡、指示を受けてくれる体制になっている</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>年2回の避難訓練を実施。うち1回は必ず消防署職員が立会いのもとで訓練を実施している。</p>   | <p>年2回の避難訓練のうち、1回は消防署の指導のもと夜間を想定して行っている。対応が難しい事態の訓練こそが今後起こりえる災害時の対策になる。<br/>地震については、消防や役場と相談し、取るべき対応を職員で共有している。</p> | <p>3日程度の備蓄が望まれる。保管場所の確保が難しいと思うが、実践していただきたい。</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>人生の先輩という敬意をもって接するように職員間で意識を持つように努めている。同性介助も対応している。</p>  | <p>利用差との言葉遣いにおいて、親しみやすさと馴れ馴れしさとの違いを理解し、場面ごとの対応のメリハリをつけることを職員全員が常に意識するよう指導を行っている。</p>              | <p>継続して、利用者の人格尊重とプライバシーの確保を、職員間で日頃のケアの中で、意識して確認しながら、取り組んでいかれることに期待したい。</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>小さなことだが、自分が飲みたい飲み物を自己で決定してもらったり、朝食をパン食かごはん食かを選んでもらったりしている。服装についても職員と一緒に選ぶ機会を設けている。</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>本人の希望を出るだけ聞き出し、毎日無理の無いよう生活してもらっている。日中フロアで過ごすかや居室で横になったりテレビを楽しむ方など様々な形で過ごしてもらっている。</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>本人専用の化粧品を持ち込んでもらう等の支援をしている。その日着る服についても本人と一緒に選ぶようにしている</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>ご飯やパン、おかゆ等本人の好きなモノを選んでもらうようにしている。また、食事の下ごしらえや片付けも入居者と一緒に行うようにしている</p>                                 | <p>手作りの食事を提供している。調理過程でも、食材を大切にしたいなど感じられるよう心掛けています。食事の際には、職員も家族のように一緒に食べ、食事に集中できる環境づくりを徹底している。</p> | <p>入居者家族からの要望のとおり、入居者がどんなものを食べているのかが把握できるように、先月のメニューを請求書などの郵便物に同封してはどうか。</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に、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>本人の体の状態を把握したうえで、食事の分量を一人ずつ変えている。水分も一回では多く摂取できない人の場合は、量を減らし提供回数を増やすよう努めている</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</p>                    | <p>毎食後、各居室で口腔ケアを見守る。介助が必要な入居者にはセットし声かけをして促すよう努めている。希望者には歯科往診を受ける</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>排泄の介助が必要な人は、排泄の間隔を職員で把握し、失敗の無いように声をかけ、支援している。少しでも失敗を減らす事で布パンツへ変更出来ている。</p>                            | <p>個室にトイレが備わっているため、利用者も安心して過ごせるだけでなく、衛生面やプライバシーにも配慮できている。排便のチェックも一人一人細やかに対応できている。</p>             | <p>骨盤周りの筋力を鍛える体操を医師や理学療法士の指導のもと実施することにより、今できている排泄能力を維持できるのではないかと思われるので、検討いただきたい。</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>体を動かす機会も少なくなるので、出来るだけ車いす利用の方も椅子へ移乗したり、トイレ時は自分の力で立ってもらったり、少しでも体を動かす機会を作るようにしている。昼食前や15時には体操も行っている。</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>希望通りの時間では入浴出来ないが、入浴の順番や曜日を本人のその日の希望で変更する事は対応している。</p>   | <p>柚子湯などの季節のお風呂にしたり、入浴剤を入れたりするなど、入浴を楽しめる工夫をしている。また、利用者一人ひとりの状態や希望に合わせて、入浴のタイミングや入浴方法を調整している。</p>  | <p>継続して、利用者の状態や希望にそって入浴や時間帯の調整を行いながら、入浴の場を利用者の思いや意向を確認できるコミュニケーションの場としても活用されていかれることに期待したい。</p> |

|       |  |   |   |   |
|-------|--|---|---|---|
| 46    | ○安眠や休息の支援<br>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  | 本人の希望で日中でも居室で休んでもらえるように支援している。寝具も家からの持ち込みで時期に合ったもので安心して眠る事が出来るよう努めている。                        |   |   |
| 47    | ○服薬支援<br>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   | 各入居者のファイルに個々の薬状とおくすり手帳をはさんでおり、すぐに閲覧できるような状態にある。   |   |   |
| 48    | ○役割、楽しみごとの支援<br>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  | 本人が嫌にならない程度に、普段の生活のお手伝いをお願いしている。食事作り、洗濯、掃除などを職員と話をしながら行っている                                   |   |   |
| 49 18 | ○日常的な外出支援<br>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                      | 毎回のように全員の希望には添えていないが、天候の良い日などは出来るだけ近くを散歩したり、外出もするように努めている。少し速くに出掛ける際には家族にも声を掛け一緒にってもらうようにしている | 日常的な散歩だけでなく、習い事などの外出支援や、バラ園散歩と外食などの遠出も定期的に行っている。<br>又、事業所のイベントによる外出時は、ご家族にも参加を呼びかけ、楽しんでもらえるよう努めている。 | 継続して、車イス生活の利用者に対しても気分転換や五感刺激の機会として、近所への散歩等外出を楽しんでもらえるよう取り組んでいかれることに期待したい。           |
| 50    | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | お金を持っていたいという入居者には、家族の同意の上、少しだが現金を持ってもらっている。お中元やお歳暮の時期には近くの酒屋で買い物している。                         |   |   |
| 51    | ○電話や手紙の支援<br>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  | お正月には年賀状を出している。電話は本人が希望するときにかけられるような体制にしている。  |   |   |
| 52 19 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | フロアの壁には月ごとの貼り絵を入居者と一緒に作り、季節感を感じてもらおう為に貼っている。  | 共有スペースや廊下には、季節を感じられる装飾をし、利用者が作成した作品を掲示している。<br>食事のテーブルは場所が決められており、利用者が「自分の席」を意識できる。                 | 継続して、職員の感性や利用者への思いも大切にしながら、利用者のご家族等からのアドバイスも参考しながら居心地のよい共有空間のづくりに取り組んでいかれることに期待したい。 |
| 53    | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | フロアにはソファを置き中の良い入居者同士でくつろげるようになっている。   |   |   |
| 54 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時には必ず家族に使い慣れた物を持ち込めるという事をお伝えしている。写真やいすやテレビ等持ち込んでくれている。                                      | 利用者や家族の希望に合わせて、自宅で使用していた馴染みの物等を持ち込んでもらい、家庭的な第2の住まいとして意識いただけるように支援している。                              | 継続して、プライバシーが確保され、安心して過ごせる居室づくりに取り組んでいかれることに期待したい。                                   |
| 55    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | タンスや居室のドアなどに張り紙をして自分で理解できるような工夫をしている。居室には本人の写真付きの表札も飾っている。                                    |   |   |

| 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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と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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者と<br>②利用者の3分の2くらいと<br>③利用者の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くない              |
| 66        | 職員は生き活きと働いている   | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいが<br>③家族の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない    |