

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成22年 6月 5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	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪狭山市山本東4-1		
自己評価作成日	平成22年5月8日	評価結果市町村受理日	

【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	岸和田市三田町1797
訪問調査日	平成22年5月18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)】

おおぞらの事をもっと知ってもらいたいとはじめた敬老会の餅まきは今年で5回目となります。地域の住人も方々にもさんかして頂けるように職員自ら楽しんで模擬店等もさせて頂き賑やかで大盛況となり地域とのつながりは大切にしていきたいとおもいます。ご家族様の面会も多く、ホームの玄関の花(プランター)やリビングの切り花も全てご家族様のお手製で彩らせて頂いています。お野菜などもご近所の方ご家族様等から頂いて旬のお野菜で料理等もさせて頂いています。あおぞらでは、職員に対してご利用者様がご利用者様らしい生活が出来るようにご利用者様の立場に立って介護を行なう。決め事・縛りごとのない生活が出来ように介護行なうように新人研修の際に研修を行なっています。認知症になってもこんなに素晴らしい生活が出来るといえることが思われるように、毎日スタッフはご利用者様と生活をさせて頂いています。

【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)】

現在の建物は学生寮を改装した2階建ての小部屋の多い事業所であるが、来年の夏には近くに9名2ユニットからなる新しい建物に移転する予定である。代表者や管理者の地域密着型サービスの経営に対する理念がしっかりしており、職員も平均5年以上の経験がありその定着率も高い。また、地域との交流も盛んで、事業所内のイベント(敬老会の餅撒き、クリスマス会)への地域の方々の参加や地域の盆踊りや地藏盆などにも毎年招待されて参加している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況（1階ユニット）	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	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。	事業所内に理念を掲示するとともに、月1回のユニット会議や年2回の全体会議でその浸透を図っている。また、来年完成予定の新しい建物の開設に合わせて、職員と一緒に新しい理念の構築に意欲的に取り組んでいる。		
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に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。	事業所が地域から孤立することなく、地域活動とのかかわりを積極的に持っている。開設時、地域の方に事業所を理解していただくために、ご近所にビラを配布するなどしてきた結果、今では事業所内のイベント、敬老会の餅撒き、クリスマス会へ地域の方を招き、また、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。		
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認知症ケア専門士として常に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。			
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の担当者、介護相談員、家族らが参加して2ヶ月に1回運営推進会議が定期的開催し、議事録も残している。直近の会議では事業所の活動、利用者の動向、外部評価、建物の移転案、職員の異動、内部研修の報告や、避難訓練、西小学校区地域防犯ステーション運営委員会（挨拶運動）への登録などを話し合っている。		
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。	高齢介護グループや地域包括支援センターとの情報交換も積極的に行い、公募の介護相談員を受け入れ、施設部会の交流会にも参加し、他の介護団体との連携もスムーズに運んでいる。		
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。	身体拘束をしないケアについては宣言文を事業所内に掲示し、職員は日ごろのサービスの中に生かしている。建物の構造上、転落防止のため階段の柵に施錠している。また、身体拘束をしないケアについて研修は未実施で今後の課題である。	建物の構造上の課題については来年夏開設の新しい事業所では十分配慮していただきたい。また、身体拘束をしないケアの研修については全体の研修の見直しの中での実施を期待する。	

7	<p>○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</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 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は1名である。</p>		
9	<p>○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</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 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>面会時には利用者・家族からの意見、不満、苦情を積極的に聴取し、サービスに反映している。また、訪問の少ない家族には定期的（年5～6回）に電話連絡を行い、意見聴取に努めている。</p>	
11	7 <p>○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</p>	<p>月1回のユニット会議での意見や全体会議等で意見を参考している。</p>	<p>ユニット会議や全体会議で代表者や管理者は職員からの意見や情報を聞き、話し合いの中で利用者へのサービスに反映させている。利用者や職員の職場環境に配慮し、必要に応じて職員間の異動（1階と2階）を図っている。</p>	
12	<p>○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</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</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する。</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。嫁姑の話など苦勞話を聞き「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下さる。</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声掛けて頂く。ご家族様だけでなく親戚や友人など面接にして頂く。	職員が車で利用者の馴染みの美容室や理髪店等に同行するなど、その人らしく地域で暮らす関係が継続できる取り組みを行っている。	
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る。外出等は相性のいい人同士で出かけたりする。		
22		○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、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	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）	家族からの聞き取りや利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向などを把握し、記録している。また、職員間でそれらの情報の共有を図っている。	
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。演歌が好きな方は居室で曲を聞く。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	<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把握しておき月1回のユニット会議でその人らしい暮らす為にはどうすれば良いか話し合う。</p>	<p>普段から事業所での利用者の状況や暮らしぶりを家族に伝え、家族の関心や意見を引き出す取り組みをして、介護計画書に反映している。介護計画の遂行状況、効果の評価を4ヶ月に1回行っている。利用者本位の立場を考慮して今年の4月から職員を担当制にしている。</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>山登りが趣味だった利用者様と金剛山へドライブその途中でこの豆腐美味しいと聞けば買って帰る等常には出来ないが出来る限りその人の想いを支えていきたい</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>6月より大阪狭山市がサポートして脳トレが始まりそれに参加予定</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</p>	<p>利用者や家族が希望するかかりつけ医や医療機関で適切な医療が受診できるよう支援している。検査結果などは職員が通院報告に記録し、受診状況を把握している。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能なときには、職員が同行している。</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	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まで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頂いている。(但しすべてのご利用者様ではないです。)	重度化した場合や終末期の対応方針等は利用者や家族等と何度も話し合い、事業所でできることを説明しながら方針を共有し、文章化して同意書を交わしている。週1回、内科と歯科の訪問診療がある。	現在までに看取りを行った利用者はおられないが、重度化した場合や終末期の対応方針については、家族、医師、看護師等と事業所との話し合いの記録等をとることが望まれる。
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掲示し、何度も読み返して頭の中に入れてもらっておく。		
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。	消防署の協力と指導のもと、年1回、火災・防災訓練を実施している。居間に火災報知器と消火器を1階と2階に設置している。	職員だけでなく地域の人々の協力が得られるよう、運営推進会議等での呼びかけや、警察、消防署、地域自治会等との連絡網を作成することが望まれる

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。	誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしていないか、排泄介助の対応など、日常的な確認と改善に向けた取り組みを行っている。プライバシーに関わる書類等は事務室で厳重に保管し、取り扱いにも留意している。	
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	職員が先々に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いう利用者様でも「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		<p>○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</p>	<p>平均要介護度は均3.5で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。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>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水使用</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>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食事をしている。ご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ます。</p>	<p>朝食はパンか米飯のどちらかを選択ができる。利用者のテーブルの座席は大体決まっているが、食事介助が必要な利用者でも、できるだけ自力でゆっくりと食べられるよう、職員は時間をかけて支援している。食事形態も時には、お好み焼きにしたり、お弁当屋さんの松花堂弁当にするなど変化を楽しめるよう支援している。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>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。チェック記録している。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>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ます。</p>		
43	16	<p>○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。</p>	<p>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。</p>	<p>利用者一人ひとりの排泄パターンは介護記録で把握し、個別の排泄支援を行っている。利用者の自立に向けた取り組みとして転倒防止の見守りや尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導するなど、トイレで排泄できるよう支援している。</p>	

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。	利用者の生活習慣や希望に合わせて入浴は週2回と決められているが、希望すれば夏はシャワー浴や冬は足浴等好みに合った入浴もできるように支援している。入浴方法も利用者に安心感を持ってもらう工夫をしながら支援している。	
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連絡行う。		
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を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。クラシック鑑賞		
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	その日に希望にそっては外出出来ない時もあるが出来るだけ希望に添えるように努力していきたい。遠方の墓参りを希望されているご利用者様は現在ご家族様と相談中です。	天気の良い日は、庭に自由に出て戸外で寛ぐことが出来る。以前、利用者は実習生と公園まで車椅子で散歩をしていたが、職員体制の関係で個別支援が難しい面がある。職員が買い物のついでに利用者の自宅付近を車で通ったり、紅葉狩りに金剛山方面へドライブするなど戸外に出かけられるよう支援に努めている。	職員体制の関係で個別の対応が難しい面もあると思われるが、少しの時間でもいいから外出支援を日常的に行うような取り組みが期待される。

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>6人のうち2人はこづかい程度に持っておられるがその他のご利用様はご家族にその都度必要なことをその都度持ってきてもらうか、立て替えをしている。</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>ご利用者様自ら電話希望されかけることもあり。ご家族様が電話に出られなくストレスをご利用者様が感じられるときは職員がかけることもあり。ホームにかかってくる電話にも対応してくれることもあり。</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>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>玄関は吹き抜けのホールで、壁に事業所の理念や運営方針等を掲示している。廊下の出入り口にチャイムがあり。職員が入るとき「入ります」と声かけしている。リビングにはエレクトーン、テレビ、有線放送等を設置し、居心地の良いつくりになっている。テーブルの上には近所の方が持参された色とりどりの季節の花を飾っている。壁には思い出の記念写真を掲示している。</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>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	<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>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穏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、収納がし易い引き出しの家具、テレビ、利用者が趣味で習っていた三味線等が置いてある。鏡台の上には家族の写真や小物など、馴染みのものが置かれたその人らしい居室づくりを工夫している。</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 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	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
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	外部評価	
			実施状況（2階ユニット）	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。		
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うい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	<p>○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</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 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 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 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々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>		
11	7 <p>○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</p>	<p>月1回のユニット会議での意見や全体会議等で意見を参考している。</p>		
12	<p>○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</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のさせて頂いている。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り組みをしている</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する。</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下さる。</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声掛けて頂く。ご家族様だけでなく親戚や友人など面接にして頂く。		
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する。		
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	ご家族様のお通夜・お葬式・納骨など希望された為想いに沿って同行させていただく。		
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く 毎朝決まった時間に新聞を読まれるかた等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思い等を把握しておき月1回のユニット会議でその人らしい暮らす為にはどうすれば良いか話し合う。</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、その時々にも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>認知症のご利用者様身体障害者の娘様亡くなられた奥様のお骨収めにどうしても2人で行きたいとの事で職員が同行し希望がない喜んで頂く。</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>6月より大阪狭山市がサポートして脳トレが始まりそれに参加予定</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>呼吸器・癌等専門病院が必要で有るご利用者様に対してご家族様の希望により専門病院で対応し、日常の診察は協力機関の病院でと柔軟な対応を行っている。</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なければならない。		
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まで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頂いている。(但しすべてのご利用者様ではないです。)		
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啓示し、何度も読み返して頭の中に入れてもらう。		
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に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いく。		

38		<p>○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</p>	<p>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。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>ネックレス・イヤリング・マネキュア等外出の際目いっぱいおしゃれしている。</p>		
40	15	<p>○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>見守りが必要なご利用者様は台所で一緒に盛り付け等見学していただく。</p>		
41		<p>○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</p>	<p>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。チェック記録している。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>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ます。</p>		
43	16	<p>○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。</p>	<p>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。</p>		

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連絡行う。		
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。クラシック鑑賞		
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	買い物が好きなご利用者様に関しては金銭面の事も有り1カ月に1度ぐらいのペースで100円均一へ出かけたりにしている。		

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>6人のうち2人はこづかい程度に持っておられるがその他のご利用様はご家族にその都度必要なことをその都度持ってきてもらうか、立て替えをしている。</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>手紙を書けるご利用様には書いて頂いている。</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>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	<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	職員は生き生きと働いている	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