

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成22年 6月30日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2775300524		
法人名	株式会社ライフパートナー		
事業所名	グループホームアムール高石		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府高石市加茂2丁目6-6		
自己評価作成日	平成22年6月9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	大阪府岸和田市三田町1797番地
訪問調査日	平成22年6月25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)】

地域密着できるよう自治会への参加を地域推進会議で議題に上げ、自治会に準会員として参加している。それに伴い可能な限り地域の催し物(地域の運動会・校区小学校のイベント・地域の防災訓練・地域の美化活動など)への参加を行っている。・各利用者にスタッフが担当制をとっており、各々に応じたケアや趣味や関心事を聞き取りやすい環境をつくり全スタッフに周知している。(手芸や買い物等)・生活(衣食住、遊)を可能な限り共同で行い自由でのびのびとした生活が出来るよう配慮している。(好みの衣類等を共に買いに行く。外食や調理等を行っている。居室の掃除、玄関周りの掃除、花の水やり等を共にやっている。日帰り旅行や喫茶店、カラオケ等に行くようにしている。誕生日には本人の興味関心のある事を担当者が聞き可能な限り要望に答えるようにしている。)・可能な限り、各々の居室を本人の自宅になるよう愛着のあるものを配置するようにしている。(居室の品を買い物に行ったりしている。)・利用者とスタッフは家族のような関係を築けるよう居室にてコミュニケーションを図ったり、個別での対応を重要視している。・利用者が重篤化(認知症の悪化、終末期など)した場合であっても、ホームでの生活を望まれるのであれば可能な限り対応できるよう努力している。・地域の地域密着型サービス事業所と連絡会を発足し情報の共有や意見交換、相互研修などを行い連携を密に図っている。・管理者をはじめ他スタッフは認知症キャラバンメイトとなり地域の校区福祉委員会などで認知症サポーター養成講座の講師として高石市社会福祉協議会と連携をはかっている。

【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「アムール高石」は南海本線高石駅から徒歩10分ほどの所にある。近くには市役所、公民館、学校、コンビニエンスストアなどがある環境の良い住宅地の一角に位置している。事業所前の道路には桜並木があり、春は桜の花を満喫できる。玄関前はオープンテラスがあり、木製のテーブルやベンチを設置し、利用者は食事したり、お茶を飲んだりして寛げる共有空間となっている。ホーム内は木目調の家具や調度品で温かみのある家庭的な雰囲気があり、利用者は明るく落ち着いた様子で安心して暮らしている様子が見受けられる。管理者、職員は地域との交流を深め、理念を日々共有しながら利用者が安心して楽しく暮らせる取り組みに励んでいる。また、利用者や家族等の思いや意向を十分に把握し、利用者が重度化し、終末期を迎えても関係医療機関との連携をとりながら対応できるよう取り組んでいる。社会福祉協議会や地域包括支援センターとも積極的に連携を蜜にし、高石市地域密着型サービス連絡会の7つの事業所とも情報の交流や研修、意見交換などを行っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次にスタッフ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	全職員入職時に管理者から理念を説明している。またホーム内に理念を掲示全職員は名札に理念を携帯することにより、職員への周知及び理解はもちろん利用者家族へも公開している。	事業所独自の解りやすい理念を作成し、管理者、職員は利用者一人ひとりに寄り添うケアを目指している。毎月発行している「アムールだより」にも理念を記載し、利用者家族にも理解を得ている。	
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	自治会の準会員に属し回覧板を回している。運営推進会議に自治会役員・地域包括支援センターなどの方が参加され地域の催しや情報などを貰っている。	地域の学校の子ども見守り隊や運動会、盆踊り大会、だんじり祭りに利用者と職員は積極的に参加している。管理者は社会福祉協議会と協働してキャラバンメイトの講師や認知症サポーター養成講座の講師としても参加して交流を深めている。	
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	運営推進会議を通して認知症についてや地域になぜ密着する必要があるのか等理解を促している。地域の講演会で管理者などが認知症サポーター要請講座を高石市地域包括支援センターの協力のもと行っている。		
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	ホーム状況や現利用者数、行事また問題点や事故報告など様々な報告を行っている。意見交換や地域との交流や情報共有を行っている。また、外部評価の結果や自己評価を随時見てもらい意見を貰っている。	自治会代表、地域包括支援センターや社会福祉協議会の職員等が参加して3ヶ月ごとに開催している。事業所の運営状況の報告、札幌市グループホーム火災についての事例を基に災害時の地域の協力などを依頼するなど双方向的な会議となっている。平成22年7月からは市内の地域密着型サービス事業所間で日程調整を行い、2ヶ月に1回の開催が可能になっている。	
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に取り組んでいる。	空床情報、入居相談、困難事例等報告、事故報告など相談を行い助言など貰っている。必要に応じてホーム利用者の事例を「地域包括ケア会議」にだし地域の関係機関などからアドバイスや協力を得て計画を作成している。	市担当者とは定期的に情報交換するとともに地域包括支援センターとも密接に交流を図り、「認知症サポーター養成講座」の講師も担当している。周辺症状の強い入所前の利用者のケアのあり方などの相談を受けアドバイスしている。	
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	身体拘束マニュアルを常時確認出来る様になっている。玄関ドア施錠、行動の制限を含めて身体拘束にあたることをミーティングで話し合い拘束しないケアを心掛けている。	身体拘束廃止マニュアルを作成し、職員は身体拘束をしないケアを心がけている。天候の悪い日や職員配置が手薄いときは、安全を重視して施錠したり自動開閉を手動に切り替えるなどしている。	利用者の安全を確保しつつ抑制感のない自由な暮らしを支援するための内部研修の充実を期待したい。

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	研修に参加し参加者が他スタッフに研修報告を行い防止に努めている。		
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	研修に参加し参加者が他スタッフに研修報告を行い防止に努めている。		
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	新規契約時に、管理者より説明を行っている。法改正等の際にも説明を行い、同意を得ている。		
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	ご家族に家族代表として運営推進会議への参加を促している。玄関に意見箱を設置している。	利用者の家族等が毎月利用料金の支払いに事業所を訪問する。職員はその都度担当している利用者家族等から些細なことでも話してもらえるよう取り組んでいる。職員が聴き取った利用者の声からホットウォーマーを設置することができた。また、介護相談員の受け入れもおこなっている。	
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	・毎月、スタッフ会議（ユニットでのミーティング）、併設小規模多機能ホームと合同での全体会議（全スタッフ）を行っている。必要に応じてリーダー会議（各主任・管理者）また、必要に応じて代表者との面談機会を設けている。	毎月のミーティング、全体会議、リーダー会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員の意見で冷凍庫や掃除機を購入するなど代表者や管理者は職員からの意見や提案を取り入れている。	
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	年2回職員の評価を行っている。適材適所を考慮し、必要に応じて適正試験を行い事業所内及び社内人事異動を図っている。		
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	積極的に社内勉強会や社外研修への参加を促進している。法人事業所間での相互研修を行っている。OJT研修への参加を積極的に促している。		

14		○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	高石市の地域密着型サービスで連絡会を開催しその中で意見交換や相互研修を行うと共に地域密着型の広報誌「ふれあいたかいし」を年4回発刊している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	ご本人の意向を聞き相談記録として残り、ケアプランや判定会議の資料として用いている。		
16		○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	ご家族の意向を聞き相談記録として残り、ケアプランや判定会議の資料として用いている。また随時相談に乗っている。重要事項説明書にも記載し説明している。		
17		○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	その都度必要に応じてサービスをご家族ご本人と相談しながら検討している。また、必要に応じて他のサービスの紹介を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係	ご本人のニーズを傾聴し支援に努めている。他利用者との関係づくりの構築ができるよう支援を行っている。調理等の手伝いを共に行うことにて役割を持ってもらい過ごしている。		
19		○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	ご家族と連携を密に行い、コミュニケーションを図る努力を行い協力し話し合いながらご本人の支援を行っている。また必要に応じてご家族にカンファレンスへの参加を促している。		
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。	ご家族、ご友人の面会を積極的に進めている。また、支払いをホームでもらう面会の頻度、状況の報告が出来るように配慮している。	利用者が昔住んでいた家の近くの知人や友人が訪ねてきたり、昔からの馴染みの美容室へ行くなどしている。地域の福祉委員会のピアノコンサートに出かけることもある。大型店舗のドラッグストアやデパートに買い物に出かけるなどの支援をしている。	
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	食事時の座る位置等に考慮している。利用開始時にはスタッフが間に入り利用者同士がコミュニケーションを図りやすくなるよう支援している。		

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	施設、医療機関などへ移られた場合はサマリーなどにて情報提供を行っている。退去後も必要に応じて面会を継続している。退去後も家族が相談し易い関係を築いている。（いずれも実績有）		
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	ご本人に一人ずつ担当者を設け、各々の生活歴や趣味活動などの把握に努め提供している。	職員は利用者ごとの担当制にしており、利用者の希望を汲み取ることに努めている。個別一覧表に担当職員が利用者のケア内容や活動内容・心理状態などを記入することで情報を共有している。動物の好きな利用者には散歩時にペットショップに立ち寄るプランを作ったり、ピアノの好きな利用者には童謡などを弾いてもらったりしている。
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	・相談記録を用い利用前の相談の段階から生活歴や社会資源などを把握する事に努めている。また、入所後（約1ヶ月経過後）に以前の担当者（ケアマネージャーなど）へ現状報告をしている。	
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	毎朝血圧・検温・脈などを測り熱計表として記録している。また、生活状況や周辺症状については、カルテ（2号用紙）に記入し心身の状態を把握周知するようにしている。健康面では、受診や往診や健康状態を医療要約に記録し把握に努めている。	
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	カンファレンスを管理者、計画作成担当者、担当者その他関係者とで開催している。ご本人が何を求めているか、望んでいるかなど担当者が日々のコミュニケーションを通して把握し必要に応じて代弁している。送りノート、電話連絡を行い意見交換やケアの統一が図れるよう工夫し計画を作成している。	家族とは来訪時や電話連絡時に利用者の希望や意向を聴き取り、職員間で情報を共有している。モニタリングを1か月に1回行い、3ヶ月に1回サービス担当者会議を開き介護計画の見直しを行っている。家族にもケアカンファレンスへの参加を呼びかけている。
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	管理日誌に残し、特記事項をカルテ2号用紙に、又些細な情報は送りノートに記載し情報の共有に努めている。	

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	ご家族、ご本人と相談しその時々に応じた可能な限りの関わりを一緒に検討している。		
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	自治会等の協力を得、文化祭、市民運動会、小学校の運動会、防犯パトロール、見守り隊など様々な活動へ参加している。		
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	かかりつけ医はご本人ご家族の希望に沿っている。協力医療機関へは必要な方に対して定期的な受診や健康診断を行っている。必要に応じてかかりつけ医に往診を依頼している。	利用者は馴染みのかかりつけ医で受診ができています。また、必要時にはかかりつけ医に往診も依頼している。かかりつけ医への受診は、家族による通院支援が基本であるが、現在利用者の半数以上は事業所の送迎や職員の介助で通院している。	
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	契約の訪問看護ステーション職員や地域の訪問看護ステーション、併設小規模多機能ホームの看護師と密に連携を図り健康管理に努めている。		
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	医療機関のSWや医師と密に連携を図り、環境の変化が最小限で抑えられるように努めている。また、可能な限り早期退院に向けている。環境の変化が最小限で抑えられるように努めている。入院時必要な情報を提供している。退院後の方向性について必要に応じて医師、機能訓練員等との面談を実施している。		
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	主治医、ご家族とのカンファレンスを実施し対応方法、方向性を決めている。必要に応じて随時カンファレンスを実施し対応方法を検討している。	重度化や終末期の病状および治療に対する方針を文章化している。状態に応じて必要な関係者と個別に話し合いを行い、その結果について同意を頂き方向性を決めている。重度化や終末期を含めた対策として緊急時のフローチャートを主治医別に作成し、スムーズな対応ができるようにしている。	

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	緊急時対応マニュアルを作成している。		
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	緊急時フローチャートを作成している。又緊急通報装置を設置しており火災の場合などは自治会役員や地域包括支援センターへ連絡が入るよう応援体制を構築している。	年2回防災訓練を行っている。地震や風水害を想定した緊急時のフローチャートを作成し、消防署と合同で消防車や救急車の出動を含めての実践的な訓練も行い、災害に備えている。緊急通報装置を設置し、地域に協力を依頼できる体制ができている。備蓄としては乾パンや飲料水を数日分用意している。	地域に協力を依頼をできる体制ができているが、具体的な活用に向けての話し合いを期待したい。

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	排便等ご本人の羞恥心を損なう可能性のある事柄に関してはの確認を行う際は、居室などご本人が一人になった時など周りに気づかれないようさりげなく行うよう心がけている。また、スタッフが外部で個人情報を漏らさないよう入職時に個人情報保護に関する誓約書を記載している。	職員は、利用者の思いを尊重し、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることの無いような言葉遣いや対応に努めている。記録類の保管や取り扱いに関しても事務所内で保管し、個人情報保護に留意している。	
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	日常生活（入浴など）はもちろん、外出や外食等においてもご本人にてメニューを決定してもらうなど働きかけている。		
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、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	食事時間、入浴時間等可能な限り要望に沿ったサービス提供を図っている。		
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	馴染みの美容室や散髪屋に行っていただけよう支援している。また、ご本人と衣類を買いに行くなどし好みの衣類を購入していただいている。		

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	栄養士が基本的なメニューを作成し栄養管理を行っているが、食事やおやつは可能な限り共に調理できるようにしている。下膳や配膳なども可能な方に関しては行ってもらい、また菜園している野菜を食材に生かしている。	献立は系列施設の栄養士が作成し、食材を発注しているが、食材によっては利用者と一緒に買い物に出かけている。菜園で利用者と共に育てた新鮮な野菜が食卓に上がることもある。利用者は調理や盛り付け、下膳など個々の能力に応じて行っている。その日の利用者の希望で、何名かが外食に出かけるなどフレキシブルな対応をしている。	
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	栄養管理は栄養士がメニューを作成し1日約1500～1600Kcalの摂取量としている。1日の水分量を月1回、体重測定を行っている。		
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	義歯は義歯洗浄剤にて洗浄している。毎食後うがい又は必要な方には歯磨きを促し介助している。希望される方や必要に応じて歯科受診や提携歯科にて口腔ケアを実施している。		
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。	いつもと異なる動きなどの変化に気づいた場合はさりげなくトイレ誘導するなどしている。おむつはその人に応じたもの（1回尿量の多さなど）を使用するようにしている。また、1日の尿量を観察し必要に応じて定期的にさりげなく誘導している方もいる。	排泄の自立を支えるために、排泄チェック表で排泄パターンを把握すると共に可能な限り排泄のサインを見逃さないように心がけてトイレ誘導している。必要な利用者の水分摂取量や尿量（パットの重さを量る）を把握している。	
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	水分の摂取状況を把握している。必要に応じてホットパックの使用、腹部マッサージ、主治医と相談し穏下剤などを使用している。また、散歩やラジオ体操、階段昇降などの運動を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	各々の利用者に応じて、時間の融通を行っている。要望に沿って入浴剤の使用している。また、可能な限り同性介助を原則としている。	身体機能が低下している利用者には2人介助をすることで、浴槽に浸かって入浴を楽しめるようにしている。浴槽の湯は利用者ごとに入れ替え、希望者には入浴剤を使用している。入浴を拒否される利用者には、声かけのタイミングや回数を工夫したり、洗面台で洗髪するなど入浴に繋げる等の工夫をしている。	
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	見醒時間や睡眠時間のチェックを行っている。随時のシーツ交換、定期的なシーツ交換（週一回）、行っている。本人に合った寝具や衣類を使用していただけよう希望のある方については使用していた毛布などを持ってきてもらっている。		

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	薬の説明、用量、副作用は全職員に周知している。又薬説明書をカルテにファイルしている。		
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	家事を中心に出来る事への支援を行っている。各方の楽しみに沿った支援を行っている。（食材の買い物、植物の世話、等）		
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	ご本人の希望に沿った外出を支援している。（近隣の喫茶店や店舗への買い物、リサイクル公園や、国華園、季節に応じた外出先を共に起案し一緒に外出している。）	利用者の希望に沿って墓参り・カラオケ・福祉まつり・盆踊り・公民館活動・莓狩り・つつじの通り抜けなどに出かけている。商工会主催の「高石まつり」のバザーにも参加している。利用者の自宅の植木の水遣りや庭の草刈にも出かけている。	
50	○お金の所持や使うことの支援 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	可能な方は家族の同意の元、ご本人にてお金を管理されている。ホームにて金銭管理の方も出来るだけ本人の意思に沿った使い方が出来る様支援している。		
51	○電話や手紙の支援 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	年賀状等季節の挨拶を出している。希望に応じてホームの電話を自由に使用している。又介助が必要な時は支援をしている。		
52	19 ○居心地のよい共用空間づくり 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	リビングには光の調節が出来るライトを設置している。テレビや音楽の音量は不快に感じない音量にて行っている。	玄関を入ると大きな衝立を配置し、食堂や居間が直接外来者の目に曝されないような配慮をしている。ゆったりとしたソファや、昭和のレトロ調な蓄音機や家具を設置し、落ち着いた寛ぎの空間となっている。1階に水槽、2階にはピアノなど利用者の情緒面にも配慮した設いとなっている。	

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>ソファを置くなどして一人で過ごしたい時間や気の合った方で過ごせる空間作りを行っている。また、外にはテラスを設置しており思い思いの空間で過ごしていただけるようにしている。</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>愛用品の持ち込みをさせていただいている。(タンスや仏壇など) 他必要な物品がある場合は一緒に買い物に行き購入している。</p>	<p>利用者は仏壇、写真、輝いていたころの作品、家系図、家具、テレビ、化粧台、鏡、観葉植物、人形などの様々な思い出の品物を持ち込み、自宅で暮らしていた頃の環境に囲まれて居心地よく暮らせるような工夫をしている。住職に月参りを依頼している方もあり、お線香も職員の見守りを得ながら供えるなど、自宅で暮らしていた頃のように過ごせる様に支援している。</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>ホーム内には手すり、エレベーターを設置している。また、可能な方に関しては階段の使用などもスタッフ見守りをしてもらい、日々自信が持てるような事に取り組んでいる。</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	②	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	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
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	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
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	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

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	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
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	②	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	②	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広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	②	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	②	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