

ホーム名：グループホーム安威ぼっぼ

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 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	朝の朝礼時にふれあいぼっぼの5カ条の理念を唱和し、就業前に気持ちを戒め、理念に沿った就業を行っている。	理念は、朝礼時に唱和され、確認されている。又、管理者と職員は、理念の意味を理解し、共有し、常に意識してケアでの実践に取り組まれている。	職員一人ひとりへの説明や全職員間での共有には時間がかかると思われるので、各職員向けに理念を分かりやすく解説したものを準備されてはどうか。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入会しているので、回覧にて地域の祭りや行事などの案内を頂くと、できるだけ多くの利用者様と職員が参加させて頂いている。	地域の自治会に加入するだけでなく、自治会で開催される様々なイベントに積極的に参加され、地域との交流を深める努力をされている。	自治会との関係をさらに深め、施設のことにより深く知ってもらうため、自治会に対し主体的にイベント等の企画を提案することを検討されてはどうか。	
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	H29・9・10に親睦会を催し、家族様や地域の方をお招きし、食事やゲームを通して認知症の方と関わりを持って頂き、認知症を理解して頂く機会を設ける。			
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績、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	運営推進会議では、自治会長・民生委員・福祉委員・地域包括センター・施設長等に福祉関係の事や防犯・防災についてのご意見を頂いたり、施設への質問などあればお答えしている。	会議出席者として、自治会会長から防災や防犯等様々なアドバイスを頂いている。施設側からの活動状況を分かりやすく整理した資料に基づき、活発な意見交換が行われている。	利用者様やその家族にも参加して頂ければ、施設の運営についての理解や地域との関係も深まるのではないかとと思われるので検討されてはどうか。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	分からない事があれば、市の窓口相談に行き、助言を頂く様にしている。介護支援相談員の方にも来て頂いているので、時折相談する事もある。	市に対し、報告、連絡、相談を行い、連携と協力関係を深める努力をされている。介護支援相談員が定期的に施設を訪問され、様々な相談にも対応できるようにされている。	市の方にも可能であれば、運営推進会議に出席して頂き、市への相談結果等を市側から直接説明してもらう等打診されてはどうか。市と施設と地域との関係もより深まるのではないと思われる。	
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	現在は身体拘束はしていません。	利用者とその家族に対し、重要事項説明書の”身体的拘束等について”項で、定義し、これに基づいて、対応をされている。	職員一人ひとりへの説明や全職員間での共有には時間がかかると思われるので、今後の対応に備えて、これまでの経験に基づく対応事例集のようなものを整備されてはどうか。	
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逃されないよう注意を払い、防止に努めている	虐待についての施設研修を行い、就業中でも職員間で利用者様への言葉遣い・援助の仕方など評価し合い、虐待のない施設を目指している。			

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>権利擁護に関しての研修があれば参加し、研修に参加していない職員に関しては伝達研修を行っていく。入居に際して成年後見人制度が必要な方には、必要性を関係者と話し合い、それらを活用できる様に支援していく。</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>見学に来られた方には、安心してご利用頂ける様に説明させて頂き、入居後の施設生活については、利用者様や家族様に要望を聞き、介護支援専門員が施設計画を立て、生活をしてもらう事をしっかり説明する。</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>家族様からの要望・苦情はご意見箱に入れて頂き、2週間に1度意見箱内を確認し、要望・苦情があれば早期解決が図れる様に、職員間で話し合い、ご意見を頂いた方にご理解頂ける様にしっかり説明する。</p>	<p>家族に対しては、施設訪問時に意見箱に投稿して頂いたり、直接、意見や意向を確認するようにされている。</p>	<p>利用者や家族から意見や意向を全職員間で共有には時間がかかると思われるので、利用者や家族からの意見等を記録したものを作成し、どのように対応されたかも記録されてはどうか。</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>毎月ミーティングを行い、業務に関する意見や要望があれば、代表者に職員の要望を伝え、できるだけ業務がスムーズに行える様に改善を図っている。</p>	<p>朝礼や職員会議以外に緊密に管理者と職員間で、報告連絡相談が行われ、管理者は、必要に応じて、運営に反映されている。</p>	<p>職員一人ひとりへの意見を聞き、全職員間での共有には時間がかかると思われるので、運営規定をもう少し具体化した運営マニュアルのようなものを整備し、充実していかれてはどうか。</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>運営者は管理者や職員と就業環境について、個々に意見を聞く機会を設け、職員が各自向上心を持つ事ができ、職場環境・条件の整備が行える様に努めている。</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>外部研修・内部研修には積極的に参加を促し、研修終了後には研修報告書を提出してもらい、施設内で伝達研修を行ってもらう。</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>施設部会会議や地域ケア会議などに参加し、ネットワーク作りを行い、研修案内があれば、職員間に回覧し、できるだけ研修参加を促し、職員一人一人のサービスの質の向上に努める。</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>入居面談時に在宅生活の状態や施設入居された時の要望を聞き、施設計画に生かし、毎月1回のモニタリングを行い、施設生活の要望や満足度をお聞きしている。</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>入居面談時に在宅生活の状態や施設入居された時の要望を聞き、施設計画書を作成し、家族様が面会に来て頂いた時に現状を伝え、相談が必要な時には時間を頂いてサービス担当者会議を行う。</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>初回面談時に施設入居に際しての施設計画書に対して支援内容や他の社会資源が必要な場合は、プランに盛り込み援助が継続して行える様に援助する。</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>利用者様と職員は、時により親と子・祖父母と孫の様な関係作り努め、何でも相談・話し合える関係を作る。</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>問題点がある場合は、本氏の以前の生活歴やコミュニケーションなどを家族様よりお聞きし、本氏に取ってより良い援助ができる様に、家族様とも連携・協力をお願いする。</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>家族様に在宅生活時のご近所の方・趣味のお友達・同級生の方などが面会にきて頂ける様にお願いする事もある。</p>	<p>家族以外の知人、友人、同級生が面会された場合でも、職員は利用者の現状を説明し、理解して頂く等、気軽に面会をして頂けるよう努めている。</p>	<p>継続して家族以外の面会者に対しても利用者の状況を説明されたいかれ、その際、面会者記録のようなもので残しておけば、次回に訪問時、その後の変化も面会者に説明できるのではないかと思います。</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>毎日の生活の中で、気の合った方とはお部屋への行き来もあり、リビングで一緒にコミュニケーションを取ったりテレビを観られている時には、飲み物をお出し楽しい時間を過ごしてもらおう。</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>入居されていた方が医療面が必要となりやむなく退居される前には、しっかりご理解頂ける様に、何度も話し合う機会を設け、しっかりご理解頂いてから退居して頂く。</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	利用者の思いや意向を確認し、援助内容を考える。職員は利用者の援助が難しい場合は、職員間で話し合い上手く個別援助が提供できる月1回のミーティングを開催している。	管理者を中心に職員全員で、利用者を日々注意深く観察し、利用者の思いや意向を把握し、ケアにつなげられるよう努めている。	全職員間で、利用者の思いや意向把握し、共有には時間がかかると思われるので、利用者の思いや意向を記録し、変化に応じた更新をタイムリーに把握できるような資料等を整備されてはどうか。
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	入居面談時に本人や家族様より生活歴やサービス利用の内容をお聞きし、施設生活の参考にさせて頂き、施設計画を作成する。		
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	施設生活は共同生活なので、毎日バイタル測定を行い、体調の変化がないかなどチェックをする。職員も体調に気を付け、うがい手洗いの励行を徹底する。		
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	施設計画の見直しや介護認定更新時や急なADLの低下などがある時には、本氏・家族様・職員・看護師・管理者・介護支援専門員が集まり、サービス担当者会議を開催し、ケアカンファレンスを開催し、介護計画を作成している。	介護計画の見直しに当たり、家族とも合意をした上で、利用者のこの先の変化も考慮しながら介護計画の見直しが行われている。	利用者の変化は、職員が日々確認されているため、職員からの意見も大事かと思われる。継続して、介護計画見直しに際し、職員からの意見も取りまとめて、介護計画に反映されていかれることが望まれる。
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	個別介護記録のファイルに施設サービス計画書を挟み、職員が計画内容に目を通し、介護計画に沿った介護を行い、記録を残している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  本人や家族の状況、その時々生まれ出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	家族様より要望がある場合は、職員間で話し合い、施設サービス計画書の変更が必要な場合は、速やかにケアプランの作成し、本氏・家族様に説明し、署名・捺印を頂き、施設サービス計画書を職員に説明・目を通し理解してもらう。		
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	施設入居されているが、元気な方には家事仕事のお手伝いを行ってもらい、自分で出来る事を増やしてもらう。同時に下肢筋力の低下を予防する為に、階段昇降や散歩してもらう。		
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	月2回の往診日にはスムーズに診察して頂ける様に、居室にて待機してもらう。急な体調の変化の時には、主治医に連絡し往診時に診て頂ける様に手配をする。	かかりつけ医は、定期的に施設側に往診に来てもらい、受診診断結果は、職員とも共有されている。	往診可能なかかりつけ医を利用者の症状に応じて増やす等を検討されてはどうか。

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>施設内に看護師を配置しているので、2名の胃瘻の方の開始前と終了後の対応の指示があるので、スムーズに注入が開始できる様に連携を取る。利用者の往診日には、介護面から見た体調について伝え、看護師から見た状態を合わせ往診時に主治医に状態を伝える。</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>利用者の状態に変化があった場合にはすぐに看護師に連絡し、主治医と相談の上、入院となった時には、看護サマリーや介護サマリーを作成し、入院先の病院の地域連携室宛に持参する。退院時にも地域連携室と連絡を取り、退院前には面談に行き、看護サマリーや診療情報提供書を頂き、職員に伝達し受け入れ態勢を整える。</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>主治医より利用者が看取りの時期であると指示があった場合は、主治医と家族様と本氏の状態を話し合ってもらい、重度化した場合や終末期に入院を希望されるか、延命治療を希望しないのかを判断され、看取りの契約を結び、医療と家族様と連携を取りながら看取りを行う。</p>	<p>重度化や終末期の対応については、利用者の意向も踏まえて家族への説明と理解を頂きながら、協力医療機関と緊密に連携し、対応されている。</p>	<p>提携医療機関との緊密な連携が大事となると思われるので、重度化や終末期に対応してもらえる提携医療機関を増やしていかれることが望まれる。</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>急変時や事故の時に備えて、緊急連絡の手順マニュアルを作成しているので、管理者に連絡があればすぐに看護師に連絡し主治医に連絡し、指示をもらう。救急搬送が必要な場合は、家族様にも連絡し、直ぐに病院へ来て頂ける様をお願いする。職員には消防署にて開催される救命講習の参加を促している。</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>消防署と連携を取り、消防訓練を実施している。今後は地域の消防団や地域の方の方に消防訓練への参加をお願いし、非常時に協力体制の確保に努める。</p>	<p>併設の小規模多機能ホームとの連携し、施設独自の消防訓練と消防署と連携した消防訓練が実施されている。</p>	<p>いざという時は、地域の協力が必要となるかと思われるので、地域と連携した消防訓練等を継続して企画されていかれることが望まれる。</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	○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	利用者様の個々の情報を把握し、利用者様の生活歴などを受け入れ、尊厳を大切に言葉掛けを行う。	利用者の人格尊重され、特に利用者に対する職員の言葉づかいを注意されている。職員同士でもお互いに言葉づかいについて、注意されている。	全職員間での言葉づかいの注意事項の共有には時間がかかると思われるので、言葉づかいの事例集のようなものを整備されてはどうか。
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	利用者様の希望が職員に言い出しやすい環境を作り、自己決定が必要な時は、短い質問にて返答できるように尋ねる。		
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	利用者様一人ひとりの生活ペースを把握し、施設サービス計画書に沿った援助ができる様に職員間で話し合い提供している。		
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	利用者様により、起床時や入浴後にお化粧をしてもらい、身だしなみを整えてもらう。入浴日には自分で服を選んでもらい、お洒落をしてもらう。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は職員が作り、一人ひとりの食事形態にしないといけないので、利用者様の手伝いは難しいが、後片付けは日替わり順番に手伝ってもらっている。	食事は、職員が手作りされている。利用者は、職員が手作りされた心がこもった食事を楽しむことができる。利用者は、後片付け等できる範囲でのお手伝いもされている。	地域の方との交流を深めるため、食事を利用してもらうサービスを検討されてはどうか。栄養も考慮された健康的な食事をサービスできれば、地域貢献にもつながると思われる。
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、集会に応じた支援をしている	食事量が多くて残して気になれる方や体重の増加がみられる方には、3分の2食対応にて提供し、完食の喜びや体重の減少を図っている。水分量は1日1000～1500cc摂取を目指している。		
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、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	毎食後の口腔ケアを徹底し、夜間は、義歯は職員が預かりポリデント洗浄を施行している。		
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。	各自の排泄パターンを把握し、2～3時間おきにトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を目指している。現在はパットが外れ、リハパンのみで生活できるようになった方もあり。	職員は、利用者の排泄パターンを把握されており、利用者は安心して排泄支援を任せることができる状況となっている。その効果もあり、自立した排泄ができるようになれる方もおられる。	継続して、排泄パターンの把握とその変化に日々注意をされながら、利用者が安心して自立排泄ができるような支援に期待したい。
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	毎日、歩行連練習や散歩したり体を動かしたり、便秘の方には日頃より水分を多めの摂取を促したり排泄時に腹部マッサージを行い、前かがみにて便器に10分間位座ってもらい便秘解消を図っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴日は決まっているが、体調不良時には曜日交換をしたり、シャワー浴にて対応している。便失禁時にも清潔保持をする為に、出来るだけシャワー浴対応を行っている。	利用者と職員は、入浴を通じて、会話がはずみ、その結果、利用者は安心して職員に入浴支援を任せることができる状況となっている。	入浴を通じた会話の中から、職員への安心感が利用者生まれ、利用者は思いや意向を気軽に伝えてくれると思われので、入浴支援を利用者の思いや意向を確認する場として活用されていかれることに期待したい。

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>就寝時間も個々により違うので、遅くまで眠れない利用者様には、眠られるまで側で見守っている。</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>往診後、薬の変更があった場合は、看護師よりどの様な薬でどの様な症状があれば看護師に報告が必要か、職員に申し送る。服薬介助は名前・日付・〇〇後を読み上げ飲み込むまで確認する</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>絵手紙や大正琴やギターボランティアが来訪された時には、塗り絵や歌など利用者様が得意な事を引き出す事ができる様に支援している。時々和菓子や洋菓子を購入し、美味しいおやつを食べて気分転換を図ってもらう</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>協力的な家族様は利用者様の気分転換できる様に、一緒に外食に行かれたり、1泊2日の外泊を計画して下さっている。季節の変わり目には、職員の運転にてドライブに出掛け季節を感じてもらえる機会も設けている。</p>	<p>閑静な住宅地に立地しているため、気軽に散歩を楽しめることができる。この立地のよさもあり、利用者と職員は、気軽に散歩を楽しんでいる。外出や外泊等家族の協力の下で、利用者、家族との外出も楽しんでいる。</p>	<p>立地環境もよいので、継続して日常的な近隣の外出支援が望まれる。職員も近隣に住まれている方が多いので、利用者は安心して近隣の外出を楽しめるのではないかとと思われる。</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>地域の夏祭りなどに家族様よりお預かりしたお金を財布に入れ、自分で屋台の食べ物を買って食べてもらえる機会を設けている。</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>現在は「家族様に連絡したい。」と言われる利用者様はいないが、希望があれば電話の利用の援助をする。手紙が届いた場合は、本人に手渡し読んでもらい、「返事を書きたい。」と要望があれば援助する。</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>施設全体をバリアフリーにしている。食堂兼リビングには大きな窓があるので、自然の景色が見え採光も良い。施設の周りは自然が多く、季節の変わり目が良くわかる。季節が良く心地よい風が入る時には、窓を開け自然の空気を取り入れている。暑い寒い時期には空調を利用し、温度・湿度調整をする。</p>	<p>施設全体が非常に採光状態がよく、衛生面での環境維持にも効果があると思われる。又、この採光状態により、施設内は明るい雰囲気演出されており、利用者と職員の笑顔にもつながっていると思われる。</p>	<p>地域の方にも協力して頂き、共有空間づくりのアドバイス等を頂いてはどうか。地域の方との交流と関係がより深まるのではないかとと思われる。</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>施設では共用空間はリビングしかない為、仲の良い利用者様同士はお互いの居室を行き来され、コミュニケーションを取られている。</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>入居時に家で使用されていた筆筒・大切にされていた物を持参して頂ける様にお話している。</p>	<p>住み慣れた自宅の居室を演出できるので、家族と職員が協力しているため、利用者一人一人の個性が演出された居室空間となっている。</p>	<p>施設は自宅ではないが、”自宅の居室”となるよう家族と職員が協力し、継続して居心地よく過ごせる居室づくりに取り組んでいかれることが望まれる。</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>施設の真ん中に階段があるので、転落予防と下肢筋力維持の為に、利用者様1名に職員一人が付き添い、階段の乗降練習をしている。居室清掃ができる方には職員が付き添い掃除機やモップ掛けを行ってもらう。</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と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、戸外の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	職員は活き活きと働いている	○	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