

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 10月 17日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4272200157		
法人名	有限会社 グループホーム翁頭		
事業所名	グループホーム翁頭		
所在地	長崎県五島市野々切町253番地1		
自己評価作成日	平成23年10月17日	評価結果市町受理日	平成23年12月19日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 URL	
--------------	--

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目七二一七 島原商工会議所 1階
訪問調査日	平成23年 11月 24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)】

訪問看護ステーションとの契約を結び、医療連携体制により医療及び看取り介護の充実を図っています。看取りにおいては、ご利用者が病を患い、余命残り少ないと診断を受けた後にも、当ホームに安らかで穏やかな生活が送れるよう支援するとともに、その最後の時を迎える瞬間まで全職員の総力を結集し、ご利用者の人格を尊重しながら全人的なケアにあたる方針です。そのことによりご利用者とご家族皆様の安心感を得ていると思います。

【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)】

小高い丘の上に立地しているホームは、眼下に眺める景色が利用者の安らぎとなっている。裏には「ばらもん」で有名な鬼岳を望みながらの畑仕事ができるスペースを設けており、事業所内は廊下も広く手すりが設置され、歩行訓練に適した工夫がされている。また、小学校や老人会など町内外問わず地域の人達との交流が多く、ボランティア受け入れもされている。

利用者の日々のケアの記録を郵送し状況報告したり、ターミナルケアにおいても、訪問看護師との連携を図り24時間体制で支援されており、きめ細かなサービス提供する事で、家族の安心に繋げお互いの信頼関係を築いている。

1 自己評価及び外部評価結果

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
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	朝の引継ぎ時に唱和し、また月1回のミーティング時に理念の再確認を図るなど共有実践に努めています。	一人ひとりが自立され持っている力を引き出せるよう支援し、利用者の納得された行動をお互いに尊重しあって事業所の理念の基、実践されている。	
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	地域のもよおしにできるかぎり参加しています。また老人会の慰問、小学校の生徒さんの学習活動の受入れ等交流を図っています。	地域の行事案内を頂き、利用者と共に参加している。地域の老人会や小学校からの清掃活動の支援があり、お礼に利用者は雑巾を作成し、配布される等交流は盛んである。	
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	現在のところ活かしていません		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議にて活動・サービス状況の報告を行い、意見・助言が出た場合はそれをサービスに活かすようにしています。	2ヶ月に1回開催され、活動状況の報告、意見交換を行なってサービス提供に結びつける取組みがなされている。	
5	4	市町との連携 市町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	運営推進会議にはかかさず出席を頂いており、当ホームの取組状況等は報告しています。その中で意見や提案を頂いています。	市担当者の運営推進会議参加はされているが、会議後の意見や助言は少ないのが現状である。書類提出物もメールが郵送であるが、事業所からの働きかけは行っていない。	今後は、定期的に訪問し、直接意見や相談、報告をする機会を作り、更に情報提供の共有で協力関係が得られることに期待したい。

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指定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をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>基本的に身体拘束をしないケアに努めています。ご利用者の安全を図る場合等禁止の対象となる事案の時は管理者、ケアマネ、介護職員と話し合い正しい理解に努めるようご家族の協力を頂きながら実践しています。</p>	<p>身体拘束の取り組みは、日々業務で意識付けされているが、数名の利用者は安全の為、家族の了解を得て、ベット柵やセンサーマットの使用をされている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</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内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>理念に沿ったご利用者を大切に尊厳をもって介護に当たるよう、会議・社内・社外研修を受講するなどして、注意、防止に努めています。</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>研修の機会がある時は管理者他出席可能な職員が受講するようにしています。活用の機会は現在ありません。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、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>契約締結、解約等には取締役、管理者ケアマネジャーが不安や疑問点がないように十分な説明を行い理解・納得を図るように努めています。</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>相談・苦情の窓口及び担当者を重要事項に明記し、説明を行っている。苦情・意見箱も設置しておりご家族が面会の折には相談・意見・要望がないかまた運営推進会議で意見等が出た場合はミーティング等で協議し、反映に努めています。</p>	<p>管理者は家族の意見・要望を面会に来られた際、気軽に話せる雰囲気作りをされている。毎月の便りに利用者の日誌（健康管理表含む）を添付、近況報告をされている。</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、反映させている</p>	<p>いい意見や提案については受け入れるようにしています。疑問に思う意見等については全職員ミーティングに諮り他の職員の意見を聞いてから取り入れるかどうか判断するようにしています。</p>	<p>管理者は業務に追われる現状だが、日頃の業務の中で職員の意見や提案が出やすい環境作り心掛けられ、職員の性格を汲み取り、聴く機会を作られている。</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>職員個々の努力や実績・勤務状況を把握し、給与反映に努めています。休日、勤務日、時間帯等においても希望に沿うよう勤務表に希望を書き入れるようにして働きやすい環境整備に努めています。</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と力量を把握し、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>研修会はできるだけ受講できるように案内がある場合は目を通すように促し、行けるように勤務表の作成に工夫しています。各棟のミーティングにおいて熟練職員が若い職員に指導するようにしています。</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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>グループホーム協議会に加入し各交流会に参加しています。協議会員の提案により勉強会等の開催も行われており、毎回参加し、サービスの質の向上に取り組んでいます。地域の3同業者とも交流親睦を図っています。</p>		
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 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>入居相談時に管理者ケアマネ等が相談者宅を訪問し、ご本人やご家族から話を伺い、入所してからは計画作成担当者、担当者が話を伺い、ケアプランに反映してご本人に沿ったケアをするようにしています。</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、関係づくりに努めている</p>	<p>前項同様ご家族の状況もできるだけ詳しく伺い入所後も面会時その他の折に相談・意見・要望を伺うようにして、ケアプランに反映するように努めています。</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>まずケアマネと計画作成担当者が前項の聞き取りに沿った支援の方針を決定し、その方針に基づいて各職員が支援していきます。その他の対応がある場合はその都度協議し、ご利用者に合ったサービスに努めています。</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</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>ご利用者の笑顔を励みとし、ご本人のできる範囲での作業(洗濯物のたたみ、新聞折り、野菜等の皮むき)を職員と一緒に話をしながら支え合いながら生活するようにしています。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</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>ご利用者の1ヶ月の生活の様子を実行表として送付していますが、その中で喜びのある事柄、行動をして頂いた場合等は面会に来られた時など、一緒に喜びあったりしています。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</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>面会や電話、はがきを出すなど望まれた場合は支援し、行きたい場所がある場合はできるだけ希望に沿うように努めています。</p>	<p>ドライブの途中に家族が経営されている店舗などに立ち寄りたり、お墓参りには職員が同行、常に関係が途切れないよう、サービス提供に努めている。</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>皆さんで絵や習字を書いたり、それができない又したくない方は色々な手伝い等をおご利用者の皆さんや職員とできることをすることで、ご利用者同士や職員との係り合い、支え合う関係作りを努めています。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</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>他の施設や医療介護期間等に移られたご両者の方など、職員が面会に行ったり、こちらに遊びに来たいと言われる時は受け入れています。</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>ご利用者の思いや希望はケアプランに反映していますが、日々の生活の中で記載していない希望、意向の把握に努め、意志の疎通が困難な場合はその方が笑顔になり喜ばれる事をケアに取り入れるようにしています。</p>	<p>入居前の生活パターンに合わせ日頃の係わりの中、思いや希望を把握されている。帰宅願望の利用者と行動を共にされ安心されるケアに努めている。</p>	

24	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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ている</p>	<p>ご利用者一人ひとりの生活歴や生活環境、大切にしていることなどの情報はケアプランに反映しており、サービス利用の経過等各職員が把握共有に努めています。</p>		
25	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>日々の過ごし方や訴え等に耳を傾け、よく聞いたり見守りの中で、一日の過ごし方や心身状態現状の共有把握に努めるようにしていますが、最近ご家族の意向を聞いていない事が多々ある。</p>		
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>ご本人には普段の生活の中で、家族には面会に来られた時や電話などで、ケアのあり方について話し合い、介護計画検討会に於いて意見や要望等に沿ったケアプラン作成に活かしています。</p>	<p>計画の見直しを含めたカンファレンスで、担当職員、利用者家族とのモニタリングを行い、全職員で十分な確認を取り要望など反映した介護計画を作成している。</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>ご家族に送付する1ヶ月の記録シートと毎日の介護記録ノートに日々のご利用者の様子や言動、行動、食事摂取量、排泄、身体状況を具体的に記録することで職員間の情報共有、ケアプラン作成に活かしています。</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、その時々に見えるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>ミニカンファレンスを月1回行いご本人やご家族の状況、要望に応じて通院支援や墓参り、病気見舞い、家の状況を見に行きたいとか、買い物に行きたい時など個別支援を行っています。</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>地域の民生委員の方々や老人会の慰問運営推進会議への参加や小学校の学習活動訪問、防災訓練時に地域の消防団との連携による避難訓練を行ったり地域の皆様の協力を得ながら支援しています。</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>ご利用者の掛り付け医や事業所の提携医とケアマネ、訪問看護師の連携により、ご本人やご家族の希望に沿った受診や訪問診療をして頂くようによく話し合いながら支援につとめています。</p>	<p>かかりつけ医の継続、協力医は月1回の往診がある。受診時は職員又は家族が必ず付き添われ、一人にすること無く安心した医療が受けられている。</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に支援している</p>	<p>訪問看護職員には口頭やメモ書き等により報告したりして、ご利用者の日常の健康管理や医療機関との連携を密にしながら、適切な受診、訪問診療、看護を受けられるよう支援に努めています。</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>ご利用者が入院された場合、病院に様子を見に行き現況を伺ったり、入院診療計画を頂き治療の把握に努めたり、医療機関から説明を受ける時などケアマネもご家族に同席して内容の把握に努め連携を図っています。</p>		
33	12	<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、事業所です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>重度化や終末期のあり方について、事前指定書、看取りケア指針をご家族と話し合い署名して頂き、訪問看護師との連携を図り、職員も介護マニュアルを把握してご本人はもとよりご家族にとっても納得いく終末期の支援に努めています。</p>	<p>ターミナルケアは積極的に取り組まれ、入居時に説明している。訪問看護師の指導の基、管理者・職員が勉強会を開き、最後の時間を家族と過ごせる支援をされている。</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>市消防救急隊の訓練講習を受講したり、急変や自己発生に備え、初期対応を落ち着いて出来るよう社内研修に努めています。</p>		
35	13	<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>災害時に全員が怪我なく避難出来るよう特に夜間帯は職員が手薄になるので、地域の消防団の協力を得て(地域に3カ所施設があるので3年に一度)合同訓練をしています。</p>	<p>年2回の訓練をしている。地域消防団員への連絡体制は出来ているが防火水槽が遠い為に危惧され市に要請したい考えをもたれている。</p>	<p>自然災害を想定されており、食料品の確保もされているが、飲料水の備蓄を早急に準備されることを期待したい。</p>

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	ご利用者お一人ひとりの性格を把握、考慮し、言葉かけには十分注意するよう毎月のミーティングにおいて尊厳ある言葉かけをするよう話し合っています。	自立した利用者が多く、本人の能力に合わせた取り組み支援を行なっている。誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応に心がけ、利用者に職員は自然体で接している。
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	買い物や散歩、好みの飲み物等伺い、ご自分でしたいことをしたり出来るように働きかけるように努めています。	
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	ご利用者のペースを大切にその時のご本人の気持ちを思いやりながら、したくない時などは今度しましよーねと、したい事をして頂くよう納得して頂きながら生活できるよう支援しています。	
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	ご本人に好みの服など伺い、納得されて着たり、周りが見ておかしいと思った時はこちらが似合いますよとか言いながら身だしなみなどの支援をしています。	
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	一緒に作られる方はいませんが、食材の皮むきとか、お盆拭きとかお手伝いを喜んでされる方がおられます。手伝うことでご自分が役に立っていると喜びを感じているようです。	魚も骨付きで出され、ミキサー食の利用者には内容を伝えながらの介助支援をされている。調査当日は、利用者と職員が栽培し収穫した芋がおやつに出されていた。
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	食事摂取量は個々の状態にあった摂取量か、毎食個々の記録を取り把握に努めています。年に数回栄養士さんにバランスは良いか見て頂いています。水分量はご自分で管理できる方は個々のペットボトルを居室において摂取量の確保、把握もしています。	

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>職員は口腔内清潔保持の必要性を理解し、毎食後ご利用者の状態や力に応じて、出来る方にはご自分でして頂き、出来ない方は職員が支援しながら行っています。</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のパターン、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>ご利用者一人ひとりの排泄の状況をその都度記録しながら、自立に向けた個別の排泄支援を行い、ご利用者の様子を見ながらさり気ない排泄誘導の支援をしています。</p>	<p>排泄パターンの把握で誘導により、自立に向けた支援を実践され、夜間はオムツだが昼間はリハビリパンツに改善された利用者もいる。</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>原因や影響(不穏になる等)を理解して、水分確保の促しや、食事以外でもヨーグルトやヤクルト等を出したり予防のために体を動かすよう、廊下を歩くように働きかけるようにしています。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>週に2回入浴のない日を設けていますが、希望があれば入れるように支援しています。</p>	<p>身体レベルが低下しても安心して入浴できるよう、職員が浴槽に入り恐怖心を取り除いている。拒否される方には時間を置いて再度声かけをしている。</p>	
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>通常ご利用者一人ひとりの生活習慣を把握し、そのリズムに合わせて過ごされるよう支援していますが、不眠の訴えや寝ていないと思われる場合等は、係り付け医師と相談のうえ睡眠導入剤の服薬支援も行っています。</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、用法や用量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>ケアマネージャーを始め全職員が薬の目的、副作用、用法、用量の理解に努め、服薬に際しては、処方箋の確認や職員間で報告し合ったり、名前と数量の確認後手渡して服薬して頂くようにしています。</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>歌が好きな方、書を書くのが好きな方、体を動かすのが好きな方と、その方々が折々の行事等で役割力を発揮し、楽しみながら活かせるような支援に努めています。</p>		
49	18	<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に支援している</p>	<p>ご利用者が希望される場合や職員のほうから誘ったりして、散歩や買い物に出かけたり、またご家族にお願いしたりしています。穏やかな天気の日などは外のベンチで歌ったり、花を摘んだり、できるだけ戸外に出るよう支援しています。</p>	<p>日常的な散歩や買物は希望に沿って支援されている。日帰りでは有るが法事や結婚式、お盆などの行事にも家族の協力で作る機会を作られている。</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>ご利用者個々の希望や力に応じて、お金を所持したり使えるようにしています。病院、買い物他の出納を預り金管理出納帳にて個別に作成して、毎月末締めで月初めにご家族へ領収書と共に送付しています。</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をしている</p>	<p>ご本人が電話をかけたいた時は、かけてからご本人に代わって直接話ができるように、またご家族からかかってきた場合は子機で取り次ぎます。手紙、はがきを出したい方は、買ってきてご本人が書かれてから出してあげています。</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）が、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>玄関ホール・廊下4カ所にソファをおいてありホールからは富江湾が一望でき、ご利用者同士で景色を眺めながら話したり、歌をうたったりしているのが見られます。2室に1カ所のトイレは近くて便利な配置の工夫だと思えます。</p>	<p>玄関を入ると広いロビーがあり、行事の場として活用している。6畳の畳や広い廊下の各所に長椅子が置かれ、利用者が思いの場所で過ごす環境作りをしている。</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>前項述べたように、ホール・廊下・食堂・休養談話室等でご利用者同士、または個々が思い思いのままテレビを見たり話したり、部屋でゆっくりされたり、いろんなお手伝いをされたりしています。</p>		

54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 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	ご自分が使われていた小物や家具等、ご家族の写真等、ご家族や職員も話し合いながら、配置や取り付けをして、ご利用者が気に入り落ち着いて生活出来るようにしています。	各居室には、段差のない畳敷きが準備され、家族の宿泊にも利用されている。思い思いの調度品を持ち込まれベッドの位置も配慮されている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	自力歩行出来る方は手すりの使用、歩行器で歩ける方は歩行器使用、それも困難な方は車イスを使用するよう、その方の身体機能に合った生活が出来るようにしています。また廊下にテープを貼って歩行訓練の目印としていたりしています。		
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。 (参考項目：23,24,25)		1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：18,38)		1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 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。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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 (参考項目：36,37)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：30,31)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3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来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまに
		4, ほとんどない
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。 (参考項目：4)	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, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11,12)	1, ほぼ全ての職員が
		2, 職員の2/3くらいが
		3, 職員の1/3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2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
68	職員から見て、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, ほぼ全ての家族等が
		2, 家族等の2/3くらいが
		3, 家族等の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

1 自己評価及び外部評価結果

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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービス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</p>	<p>朝の引継ぎ時に唱和し、また月1回のミーティング時に理念の再確認を図るなど共有実践に努めています。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域のもよおしにできるかぎり参加しています。また老人会の慰問、小学校の生徒さんの学習活動の受入れ等交流を図っています。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>現在のところ活かしていません</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>運営推進会議にて活動・サービス状況の報告を行い、意見・助言が出た場合はそれをサービスに活かすようにしています。</p>		
5	4	<p>市町との連携</p> <p>市町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</p>	<p>運営推進会議にはかかさず出席を頂いており、当ホームの取組状況等は報告しています。その中で意見や提案を頂いています。</p>		

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指定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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>基本的に身体拘束をしないケアに努めています。ご利用者の安全を図る場合等禁止の対象となる事案の時は管理者、ケアマネ、介護職員と話し合い正しい理解に努めるようご家族の協力を頂きながら実践しています。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</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内での虐待が見逃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>理念に沿ったご利用者を大切に尊厳をもって介護に当たるよう、会議・社内・社外研修を受講するなどして、注意、防止に努めています。</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>研修の機会がある時は管理者他出席可能な職員が受講するようにしています。活用の機会は現在ありません。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、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>契約締結、解約等に際しては取締役、管理者ケアマネージャーが不安や疑問点がないように十分な説明を行い理解・納得を図るよう努めています。</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>相談・苦情の窓口及び担当者を重要事項に明記し、説明を行っている。苦情・意見箱も設置しておりご家族が面会の折には相談・意見・要望がないかまた運営推進会議で意見等が出た場合はミーティング等で協議し、反映に努めています。</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、反映させている</p>	<p>いい意見や提案については受け入れるようにしています。疑問に思う意見等については全職員ミーティングに諮り他の職員の意見を聞いてから取り入れるかどうか判断するようにしています。</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>職員個々の努力や実績・勤務状況を把握し、給与と反映に努めています。休日、勤務日、時間帯等においても希望に沿うよう勤務表に希望を書き入れるようにして働きやすい環境整備に努めています。</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と力量を把握し、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>研修会はできるだけ受講できるように案内がある場合は目を通すように促し、行けるように勤務表の作成に工夫しています。各棟のミーティングにおいて熟練職員が若い職員に指導するようにしています。</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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>グループホーム協議会に加入し各交流会に参加しています。協議会員の提案により勉強会等の開催も行われており、毎回参加し、サービスの質の向上に取り組んでいます。地域の3同業者とも交流親睦を図っています。</p>		
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>入居相談時に管理者ケアマネ等が相談者宅を訪問し、ご本人やご家族から話を伺い、入所してからは計画作成担当者、担当者が話を伺い、ケアプランに反映してご本人に沿ったケアをするようにしています。</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、関係づくりに努めている</p>	<p>前項同様ご家族の状況もできるだけ詳しく伺い入所後も面会時その他の折に相談・意見・要望を伺うようにして、ケアプランに反映するように努めています。</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>まずケアマネと計画作成担当者が前項の聞き取りに沿った支援の方針を決定し、その方針に基づいて各職員が支援していきます。その他の対応がある場合はその都度協議し、ご利用者に合ったサービスに努めています。</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</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>ご利用者の笑顔を励みとし、ご本人のできる範囲での作業(洗濯物のたたみ、新聞折り、野菜等の皮むき)を職員と一緒に話をしながら支え合いながら生活するようにしています。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</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>ご利用者の1ヶ月の生活の様子を実行表として送付していますが、その中で喜びのある事柄、行動をして頂いた場合等は面会に来られた時など、一緒に喜びあったりしています。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</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>面会や電話、はがきを出すなど望まれた場合は支援し、行きたい場所がある場合はできるだけ希望に沿うように努めています。</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>皆さんで絵や習字を書いたり、それができない又したくない方は色々な手伝い等を他のご利用者の皆さんや職員とできることをすることで、ご利用者同士や職員との係り合い、支え合う関係作りに努めています。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</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>他の施設や医療介護期間等に移られたご利用者の方など、職員が面会に行ったり、こちらに遊びに来たいと言われる時は受け入れています。</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>ご利用者の思いや希望はケアプランに反映していますが、日々の生活の中で記載していない希望、意向の把握に努め、意志の疎通が困難な場合はその方が笑顔になり喜ばれる事をケアに取り入れるようにしています。</p>		

24		<p>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ている</p>	<p>ご利用者一人ひとりの生活歴や生活環境、大切にしていることなどの情報はケアプランに反映しており、サービス利用の経過等各職員が把握共有に努めています。</p>		
25		<p>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</p>	<p>日々の過ごし方や訴え等に耳を傾け、よく聞いたり見守りの中で、心身状態現状の把握に努めています。</p>		
26	10	<p>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</p>	<p>ご本人には普段の生活の中で、家族には面会にいられた時や電話などで、ケアのあり方について話し合い、介護計画検討会に於いて意見や要望等に沿ったケアプラン作成に活かしています。</p>		
27		<p>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</p>	<p>ご家族に送付する1ヶ月の記録シートと毎日のご利用者ごとの記録ノートに時間毎のご利用者の様子や言動、行動、食事摂取量、排泄、身体状況を具体的に記録することで職員間の情報共有、ケアプラン作成に活かしています。</p>		
28		<p>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、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>ご本人やご家族の状況、要望に応じて通院支援や墓参り、病気見舞い、家の状況を見に行きたいとか、買い物に行きたい時など個別支援を行っています。</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>地域の民生委員の方々や老人会の慰問運営推進会議への参加や小学校の学習活動訪問、防災訓練時に地域の消防団との連携による避難訓練を行ったり地域の皆様の協力を得ながら支援しています。</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</p>	<p>ご利用者の掛り付け医や事業所の提携医とケアマネ、訪問看護師の連携により、ご本人やご家族の希望に沿った受診や訪問診療をして頂くようによく話し合いながら支援につとめています。</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に支援している</p>	<p>訪問看護ステーションとの連携により、ご利用者の日常の健康管理や医療機関との連携を密にしながら、適切な受診、訪問診療、看護を受けられるよう支援に努めています。</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>ご利用者が入院された場合、病院に様子を見に行き現況を伺ったり、入院診療計画を頂き治療の把握に努めたり、医療機関から説明を受ける時などケアマネもご家族に同席して内容の把握に努め連携を図っています。</p>		
33	12	<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>重度化や終末期のあり方について、事前指定書、看取りケア指針をご家族と話し合い署名して頂き、訪問看護師との連携を図り、職員も介護マニュアルを把握してご本人はもとよりご家族にとっても納得いく終末期の支援に努めています。</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>市消防救急隊の訓練講習を受講したり、急変や自己発生に備え、初期対応を落ち着いて出来るよう社内研修に努めています。</p>		
35	13	<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>災害時に全員が怪我なく避難出来るよう特に夜間帯は職員が手薄になるので、地域の消防団の協力を得て(地域に3カ所施設があるので3年に一度)合同訓練をしています。</p>		

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	ご利用者お一人ひとりの性格を把握、考慮し、言葉かけには十分注意するよう毎月のミーティングにおいて尊厳ある言葉かけをするよう話し合っています。
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	買い物や散歩、好みの飲み物等伺い、ご自分でしたいことをしたり出来るように働きかけるように努めています。
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	ご利用者のペースを大切にその時のご本人の気持ちを思いやりながら、したくない時などは今度しましよーねと、したい事をして頂くよう納得して頂きながら生活できるよう支援しています。ただ現在できない時がある。
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	ご本人に好みの服など伺い、納得されて着たり、周りが見ておかしいと思った時はこちらが似合いますよとか言いながら身だしなみなどの支援をしています。
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	一緒に作るとかされる方はいませんが、食材の皮むきとか、お盆拭きとかお手伝いを喜んでされる方が数人おられます。手伝うことでご自分が役に立っていると喜びを感じているようです。

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、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>食事摂取量は個々の状態にあった摂取量が毎食個々の記録を取り把握に努めています。年に数回栄養士さんにバランスは良いか見て頂いています。水分量をご自分で管理できる方は個々のペットボトルを居室において摂取量の確保、把握もしています。</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>職員は口腔内清潔保持の必要性を理解し、毎食後ご利用者の状態や力に応じて、出来る方にはご自分でして頂き、出来ない方は職員が支援しながら行っています。</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のパターン、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>ご利用者一人ひとりの排泄の状況をその都度記録しながら、自立に向けた個別の排泄支援を行い、ご利用者の様子を見ながらさり気ない排泄誘導の支援をしています。</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>原因や影響(不穏になる等)を理解して、水分確保の促しや、予防のために体を動かすよう、廊下を歩くように働きかけるようにしています。</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>週に2回入浴のない日を設けていますが、希望があれば入れるように支援していますが現在疥癬の方がいるのでその方は最後のほうになるなど、順番がいつも後回しになる。</p>		
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>通常ご利用者一人ひとりの生活習慣を把握し、そのリズムに合わせて過ごされるよう支援していますが、不眠の訴えや寝ていないと思われる場合等は、係り付け医師と相談のうえ睡眠導入剤の服薬支援も行っています。</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、用法や用量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>ケアマネージャーを始め全職員が薬の目的、副作用、用法、用量の理解に努め、服薬に際しては、名前と数量の確認後手渡しで服薬して頂くようにしています。</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>歌が好きな方、書を書くのが好きな方、体を動かすのが好きな方と、その方々が折々の行事等で役割力を発揮し、楽しみながら活かせるような支援に努めていますが現状できていない事がある。</p>		
49	18	<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に支援している</p>	<p>ご利用者が希望される場合や職員の方から誘ったりして、散歩や買い物に出かけたり、またご家族にお願いしたりしています。穏やかな天気の日などは外のベンチで歌ったり、花を摘んだり、できるだけ戸外に出るよう支援しています。</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>ご利用者個々の希望や力に応じて、お金を所持したり使えるようにしています。病院、買い物他の出納を預り金管理出納帳にて個別に作成して、毎月末締めで月初めにご家族へ領収書と共に送付しています。</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をしている</p>	<p>ご本人が電話をかけたい時は、かけてからご本人に代わって直接話ができるように、またご家族からかかってきた場合は子機で取り次ぎます。手紙、はがきを出したい方は、買ってきてご本人が書かれてから出してあげています。</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）が、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>玄関ホール・廊下4カ所にソファをおいてありホールからは富江湾が一望でき、ご利用者同士で景色を眺めながら話したり、歌をうたったりしているのが見られます。2室に1カ所のトイレは近くて便利な配置の工夫だと思います。</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>前項述べたように、ホール・廊下・食堂・休養談話室等でご利用者同士、または個々が思い思いのままテレビを見たり話をしたり、部屋でゆっくりされたり、いろんなお手伝いをされたりしています。</p>		

54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 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	ご自分が使われていた小物や家具等、ご家族の写真等、ご家族や職員も話し合いながら、配置や取り付けをして、ご利用者が気に入り落ち着いて生活出来るようにしています。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	自力歩行出来る方は手すりの使用、歩行器で歩ける方は歩行器使用、それも困難な方は車イスを使用するよう、その方の身体機能に合った生活が出来るようにしています。また廊下にテープを貼って歩行訓練の目印としたりしています。		
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。 (参考項目：23,24,25)			1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57		利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)			1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 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。 (参考項目：38)			1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目：36,37)			1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目：49)			1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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している。 (参考項目：30,31)			1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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。 (参考項目：28)			1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)			1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3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来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまに
		4, ほとんどない
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。 (参考項目：4)	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, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11,12)	1, ほぼ全ての職員が
		2, 職員の2/3くらいが
		3, 職員の1/3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2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
68	職員から見て、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, ほぼ全ての家族等が
		2, 家族等の2/3くらいが
		3, 家族等の1/3くらいが
		4, ほとんどいない