

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成30年11月21日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2775600584		
法人名	株式会社 紀泉商事		
事業所名	グループホーム虹		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府泉南市新家6001-3(1号館)		
自己評価作成日	平成30年11月21日	評価結果市町村受理日	平成31年3月19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	http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php
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1278番地の2
訪問調査日	平成30年11月27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)】

施設は高台にあり、フロアの大きな窓からは、海や関西空港等が一望できます。施設内の畑では野菜を育てていて、旬で新鮮な野菜を利用者の方と収穫し、美味しくいただき、季節を感じてもらっています。泉南市が推進しているWAO体操や指体操等を毎日行い、寝たきり予防に努めています。誕生日を迎えた方には、お祝いを兼ねて利用者の方が食べたい物や行きたい場所に行き、できるだけ要望に沿った支援ができるように心掛けています。

【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)】

グループホーム虹は、自治会には加入していないが、地域の緊急避難場所として協力したり、認知症相談所として地域住民と関わりを持っている。また、認知症キャラバンメイトとして学校を訪問するなど、地域で認知症に理解を深めるための活動も行っている。日々の入居者への支援では、入居者と一緒に季節毎に桜や紫陽花、バラや藤などを観賞しに出かけたり、食事に季節の行事食を取り入れるなど、四季を感じられる工夫を行っている他、一人ひとりの心身の状況に応じた支援ができるように配慮している。入居者の日常的な様子を、2ヶ月毎に写真を載せた虹便りで家族に知らせたり、来訪時や電話連絡の際には積極的に家族の意見を聴き取るなど、家族との交流も大切にしている。年2回実施している家族会では多くの家族が参加し、家族同士の交流も活発に行える機会となっている。

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	次の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	理念を「業務マニュアル」に載せて、年度始めの職員会議で、再度確認するようにしています。	管理者は職員に対して、入職時のオリエンテーションや年度初めの職員会議で理念の再確認や共有を図り、尊厳ある接し方ができるように指導している。理念は、事務所や玄関にわかりやすく掲示している他、職員に交付している「業務マニュアル」に掲載している。	
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人として日常的に交流している	以前は町内会の清掃活動に参加していましたが、利用者が高齢になってきたこと等で、最近では参加できていません。災害時に地域の緊急避難場所になっているので、今後どのように連携していくか検討中です。	事業所は災害時の緊急避難場所として地域に協力している他、認知症相談所として地域住民と関わりを持っている。管理者は事業所の代表として「泉南市認知症ケア研究会」に所属し、認知症キャラバンメイトとして学校を訪問するなど、地域で認知症を支える活動を行っている。	
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	管理者が「泉南市認知症ケア研究会」に所属し、また「認知症キャラバンメイト」の活動を行っており、認知症の正しい理解をして頂けるよう、地域で活動を行っています。		
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	事業所からの報告がほとんどになります。が、区長、行政、包括、ご家族様より頂いた意見は、職員会議等にて話し合い、改善に努めています。	運営推進会議は2ヵ月ごとに実施し、地区長や市の職員、地域包括支援センターの職員、法人部長等が参加している。利用者家族には案内しているが、参加することは少ない。会議では、地域のイベントや防災訓練等の情報を聴き取ったり、事業所の活動報告や問題点などを話し合っている。様々な助言をもとに職員会議で協議しサービス向上に努めている。会議録は職員がいつでも閲覧することができる。	

5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>	<p>隔月で行う運営推進会議で意見を頂いたり、介護関係でわからないこと等は電話や訪問にて相談しています。</p>	<p>毎月、市の職員へ事業所の空き情報を報告している。また、事故報告や運営に関することなどもその都度相談している。他に、市の職員も参加する「泉南市認知症ケア研究会」では、泉南市の様々な活動報告を行っており、話し合う機会を持ち、お互いの交流を深めている。</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</p>	<p>何が身体拘束に当たるのか等を職員と会議で確認し、リスク等を考えながら拘束しない支援を行っています。</p>	<p>年1回は内部研修を実施し、職員会議でも身体拘束をしないケアについて話し合っている。参加できない職員には資料の配布や議事録で周知している。利用者の活動状況を細かく記録し、事故リスクなどを職員会議で話し合い、日常の支援に活かしている。玄関はボタン式の自動ドアとなっており、外出時は職員と一緒に付き添っている。</p>	
7		<p>○虐待防止の徹底</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ないでの虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>身体拘束と同様に虐待について話し合い、研修を通じながら、どのような行為が虐待に当たるのか等を学びながら、職員と一緒に考えています。</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>以前の虐待の研修時に日常生活自立支援事業の概要について確認を行いました。その後は個別の対応に任している現状です。</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>契約は事前に面会し、在宅での様子を実際に見て、利用者や家族に説明し、了承を得ています。改定等があった場合も、内容をできるだけ分かりやすく説明し、同意を得ています。</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>家族会では、担当職員が個々に家族、利用者に意見や要望等を伺う時間を設け、支援に繋げています。家族の方からは、面会時や電話で要望や意見をお聞きし、利用者の方には、日々の会話の中からも意見を伺うようにしています。</p>	<p>家族の訪問時や電話連絡時、その他毎年2回開催する家族会で担当職員が意見や要望を聴き取っている。利用者が日頃何気なく話した想いも、職員会議で話し合い、情報を共有している。家族からは利用者のケアに関する意見があり、日々のケアに反映している。</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、それらを反映させている</p>	<p>職員の気付きを大事にし、月1回の職員会議ではヒヤリハット等への情報を改めて共有し、職員と一緒に考えながらよりよい支援を目指しています。また、個別に意見や思いを話し合うようにしています。</p>	<p>管理者は職員のヒアリングを毎年1回実施することや、話しやすい雰囲気作りを心掛け、職員の意見を聴いている。これまで、ボランティアの受け入れや備品の購入、ケアの改善などを職員会議で検討し、職員の意見を運営に反映している。</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>職員が少しでも意欲の向上に繋がるよう、管理者にいろんな事を話しやすい環境作りに努めています。今後は、管理者がアセッサー講習を受けたので、それを生かす環境を作っていく予定です。</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>グループホーム協議会や他の協会からの研修案内が、事務所ですぐに閲覧でき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>隔月に行っている地域密着型サービス意見交換会に参加し、情報交換等を行い、今後のサービスの質向上に反映させています。</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 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>可能な限り面会は一度ではなく複数回行い、不安などがあればその都度説明し、本人の気持ちに添って進め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、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>家族の思い等を確認しながら、わからない事等の説明を行い、同意を得るようにしています。細かい不明点はその都度、面会時や電話で説明しています。</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>何に困っているのか、本人、家族とお話する中で探りながら確認し、考えられる他のサービスの説明提供に努めています。また常に一緒に考えていけるよう心掛けています。</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>本人の生活を職員が決めてしまうのではなく、本人が常に主導権を持って頂けるよう職員が意識し、日々の生活を傍で一緒に考え過ごしています。</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>それぞれの家族の気持ちも配慮しながら、家族の方が気軽に何度も足を運んで頂けるように職員と考えたり、少しでも本人と家族がより良い関係で過ごせるよう、時には間に入り、一緒に考えたりしています。</p>		
20	8	<p>○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</p>	<p>馴染みの方がいつでも面会できるよう、また外出して会いに行けるよう、環境を整えています。</p>	<p>知人の訪問を歓迎したり、希望時に家族や知人へ電話をつなぐなどの支援をし、馴染みの人との関わりが継続できるように取組んでいる。家族の協力を得て墓参りや地元の集会所（選挙の投票）に出かけている。以前に通っていた同法人のデイサービスや病院でのリハビリで知人に会えるように支援している。</p>	

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	各ユニットの間には事務所がありますが、いつでも出入りできるよう、入口の戸は基本的には開放しているため、利用者同士の交流が持てるようにしています。		
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	入院により退所された利用者の方にも、面会にて繋がりががあります。家族への声かけや状態の確認も行っています。		

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	介護保険の更新時以外にも、個々に思いを傾聴し、本人の意向に添えるよう利用者の方と話すようにしています。コミュニケーションが難しい方でも、必ず本人に説明し、本人の思いを察しながら家族の方とも相談しています。	日常会話で思いを汲み取るように心がけている。夜間など利用者が精神的に落ち着く時間帯に、静かな雰囲気の中で想いを話してくれる利用者もいる。聴き取った意見や要望は職員会議で話し合い、職員間で情報を共有している。意思疎通が難しい利用者には日頃話している言葉や様子を書き留め、家族と相談し利用者本位となるような支援に努めている。	
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	病院より退院の方は、入所前に在宅に訪問し、普段の生活をお聞きしています。普段も日頃からのコミュニケーションの中で知りえた以前の暮らしは、アセスメントに加えています。		
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	職員と気づきがあれば情報共有し、今の状態の中で疑問が上がる度に、本人に説明し確認しています。		

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>本人や家族に要望を聞き、職員にも本人の気持ちを聞いてもらい、作成しています。</p>	<p>介護計画書は6ヵ月ごとにモニタリングし見直している。心身の状況に変化があった場合や退院時にも見直している。家族から事前に聞き取った意見や要望をもとに、管理者・計画作成担当者・担当職員が話し合い、介護計画書を作成している。</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>コミュニケーションの中で気になる言葉は、記録記入だけでなく職員へ申し送り、情報を共有し、支援しています。</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>自宅に帰りたいという利用者に対して、家族と相談し、少しでも自宅で過ごせるように、送迎等の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>ボランティアの方に来ていただき、敬老会等の催しをお願いしたりしています。今後は、地域の方で絵手紙など教えて頂ける方がおられたら、お願いしていく予定です。</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>以前から今の主治医の病院で診て頂いていた方が多いのですが、協力医療機関だけでなく、希望の病院へも通院介助を行っています。</p>	<p>入居時に希望を聴いて受診の支援を行っている。ほとんどの利用者が、入居前より事業所の協力医である往診医を受診していたため変更は少ない。往診医以外の通院は、職員が付き添って受診の支援を行っている。受診結果は、通院記録と個別のケースファイルに記録し、職員間で情報を共有している。家族へは電話で受診内容を報告している。</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>週1回は必ず看護師が来所するので、その都度何かあれば相談したり、電話で状態の変化を確認したり、薬については薬剤師の方とも連携しています。</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>入院中は家族と共に本人の支援を行っています。洗濯物や嗜好物等を届け、病院の方とも情報交換に努めています。</p>	/	/
33	<p>12</p> <p>○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</p>	<p>入所時に重度化した場合や終末期のあり方は、協力機関との連携があるという事で説明しています。</p>	<p>入居時に、終末期の対応については書面を用いて説明している。現在は看取りを行っていないが、職員の体制や医療機関との連携などを含めて事業所内での検討を行っている。</p>	
34	<p>○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</p>	<p>救急対応の研修に行った場合は、その内容を伝えることで情報共有を行っています。救急時には、協力機関と連携し対応しています。</p>	/	/
35	<p>13</p> <p>○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</p>	<p>年に二度、避難訓練を行い、一回は消防署立ち会いの下、消火やAED訓練を一緒にを行っています。</p>	<p>4月と10月に防災訓練を行っている。うち1回は消防署立ち会いの下、消火訓練などを行い、1回は夜間想定で、車椅子での避難訓練を行っている。緊急時の連絡網を作成し、マニュアルと共に事業所内に設置している。今秋の台風災害時に備蓄していた食料などを使用後、補充が不十分となっているが、カセットコンロ・ボンベ、ランタン・電池、水やクッキーなどは確保できている。事業所周辺住民の高齢化が進んでいるため、災害時に地域の協力を得る事は難しい。指定避難場所よりも事業所の方が近距離となる住民の緊急避難場所として協力している。</p>	<p>グループホームの特性から、地震や台風などの災害時に速やかに避難する事が困難と予想されるため、災害時に備えて、一定数量の保存食の備蓄を確保されることが望まれる。また、運営推進会議などにおいて、災害時の協力体制構築などにおいて、引き続き協議さ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	<p>○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</p>	<p>利用者の方への配慮、人格尊重に心がけ、職員間や家族、利用者の方と話す時、話す場所等に配慮しています。</p>	<p>利用者一人ひとりの尊厳を守るために、接遇研修を年2回程度行っている。特に、利用者への促しの言葉や場所には配慮している。他に、居室の扉を開けたままの利用者が多いため、入り口には暖簾をかけて、廊下や共有フロアから居室内が見えにくい工夫をしている。個人情報が含まれる書類は、鍵付きの書庫にて保管している。</p>	
37		<p>○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</p>	<p>毎日来ている服も選んで頂けるように支援しています。選ぶことが難しい方は、本人様の嗜好を考えながら、その方によって対応しています。</p>	/	/
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>「時計の電池交換に行きたい」との突然の訴えにも、本人と相談し、買い物支援を行っています。</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>出かける時等、帽子や上着を選んで頂いたり、本人様に確認するように心掛けています。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>利用者の好みにより味付けを変更したり、代用の物を用意したりしています。また食事の準備、片付け等はできる範囲で一緒に行っています。</p>	<p>日常的に、献立付きの食材を購入しているためメニューの変更は難しいが、事業所敷地内で育てた季節の野菜などを利用者と一緒に収穫し、メニューに加えている。食材の皮むきやテーブル拭き、洗い物など、利用者と職員と一緒に準備や片づけを行っている。季節毎に行事食を楽しんだり、2ヶ月に1回程度はお好み焼きを焼くなど食事を楽しむ工夫を行っている。茶碗や箸・コップは利用者が使い慣れた物を使用して、職員も一緒に会話を楽しみながら食事を摂っている。</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、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>個別に食べやすい形態にして食事提供しています。毎日の水分摂取量、食事摂取量を記録し、月に一度体重測定を行い、変化が大きい時は、主治医へ報告し、職員間で検討したり、利用者の方へ食べたい物を聞いたり等の対応を行っています。</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>一人で出来る利用者の方へは声掛けを、できない方は職員が支援し、毎食後、口腔ケアを行っています。入れ歯は週二回、漬け置き洗浄を行っています。</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>昼間はトイレでの排泄ができるよう、立位困難な方は職員2名で介助を行っています。また排泄パターンを把握し、夜間はオムツでも、日中はリハビリパンツや布パンツ等で、できるだけ快適に過ごして頂ける様に検討しています。</p>	<p>利用者それぞれの心身の状況や性格に合わせて声掛けを行い、できるだけトイレで排泄ができるように支援している。座位が保てる利用者であれば、トイレの扉の外で待つなどプライバシーにも配慮して支援を行っている。便秘気味の際は、服薬に頼る前に、トイレ内で腹部をマッサージしたり、牛乳やオリゴ糖などを摂り入れて排便を促すようにしている。夜間の支援は、覚醒させないように、素早くパット交換を行うように努めている。</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>体調不良だけでなく、認知症のBPSDにも便秘は影響していることを意識して対応しています。排便確認を毎日行い、便秘時は主治医、薬剤師とも連携し、取り組んでいます。</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>入浴回数やシャンプー等の使う物をお聞きしたり、入浴内容を確認しながら提供しています。ただ一人一人の入りたい時に合わせては、行えていない現状があります。</p>	<p>希望する利用者全員が、週3日入浴できるように支援している。基本的に昼食後に入浴しているが、失禁などにより汚染している場合は昼夜問わずシャワーを使用し、清潔を保持している。体調の変動などにより、数日入浴ができない場合は清拭を行っている。ゆず湯やしょうぶ湯などで季節を感じる工夫を行っている。希望があれば同性介助を行う。</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>個々の本人の要望と、今の状態を確認しながら、ゆっくりと過ごして頂く時間を確保しています。必要な福祉用具等は、本人や家族とも相談し提供しています。</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>服薬時は必ず名前と日付を本人の目の前で読み上げ手渡しし、袋を開けて手の上に乗せ、飲み込むまで確認するようにしています。薬が新しく処方された時や中止後は様子観察し、主治医と連携を図っています。</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>茶葉を袋に入れたり、洗濯物をたたんだり、掃除をしたり等、毎日何か個々の出来る事を確認しながら一緒に行って頂き、その際に感謝の言葉かけを忘れないようにしています。川柳や手芸、歌等、その方が好きなことを職員と一緒にしたりしています。</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支援している</p>	<p>近くに散歩に行ったり、月2回の買い物外出以外の買い物にも、散歩がてら一緒に出掛けたりしています。</p>	<p>真夏と真冬以外は、近隣の公園に出かけたり、事業所前のベンチで日光浴を楽しんでいる。月2回程度、車で日用品などの買い物に出かけている他、季節毎に桜や紫陽花、バラや藤などを観賞しに出かけている。誕生月には、個別に希望の行先を聴いて外食を楽しむなどの支援も行っている。</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>お金を持っていないと不安な方の気持ちを尊重し持っておられる方や、持っても使わない方は、家族が管理されたりしています。</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している</p>	<p>利用者の方がいつでも家族や友人に電話できるようにしています。また手紙のやり取りもいつでも行えるよう支援しています。</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）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>フロアの壁に季節を感じる展示を季節ごとに行っています。職員と利用者と一緒に考え作成しているので、出来上がった時は利用者の笑顔が見られます。室内、各部屋の温度調整、光の入り具合は常に確認しています。</p>	<p>季節が変わる前に、利用者と職員が協力して展示品を作成し、共有スペースには常に旬の作品を展示している。リビングダイニングに指定席は設けていないが、自然と一人ひとりの気に入った場所が固定してきている。室温は職員が利用者の適温になるように調整している。</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>共用空間では一人になれる場所が作りにくいですが、ソファやテーブル等で気の合う方同士でテレビを見たり、会話しながら過ごされています。</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>居室には馴染みの物を持って来ていただいています。カレンダーや時計等、日付や時間がわかるように気を付けて置いています。</p>	<p>居室への持ち込みは自由で、金魚を飼育している利用者もいる。俳句や川柳など自身の作品を飾ったり、使い慣れたテーブルを設置するなど、居心地よく過ごせるように様々な工夫をしている。ベッド、クローゼット、エアコン、照明、カーテンは事業所が備え付けている。</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>トイレは引き戸にし、車椅子利用の方でもドアが開けやすいようにしています。トイレはすぐにわかるように文字で表しています。</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	職員は生き生きと働いている	○	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

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
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	理念を「業務マニュアル」に載せて、年度始めの職員会議で、再度確認するようにしています。		
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	以前は町内会の清掃活動に参加していましたが、利用者が高齢になってきたこと等で、最近は参加できていません。災害時に地域の緊急避難場所になっているので、今後どのように連携していくか検討中です。		
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	管理者が「泉南市認知症ケア研究会」に所属し、また「認知症キャラバンメイト」の活動を行っており、認知症の正しい理解をして頂けるよう、地域で活動を行っています。		
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	事業所からの報告がほとんどになりますが、区長、行政、包括、ご家族様より頂いた意見は、職員会議等にて話し合い、改善に努めています。		
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。	隔月で行う運営推進会議で意見を頂いたり、介護関係でわからないこと等は電話や訪問にて相談しています。		

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</p>	<p>何が身体拘束に当たるのか等を職員と会議で確認し、リスク等を考えながら拘束しない支援を行っています。</p>		
7		<p>○虐待防止の徹底</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>身体拘束と同様に虐待について話し合い、研修を通じながら、どのような行為が虐待に当たるのか等を学びながら、職員と一緒に考えています。</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>以前の虐待の研修時に日常生活自立支援事業の概要について確認を行いました。その後は個別の対応に任している現状です。</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>契約は事前に面会し、在宅での様子を実際に見て、利用者や家族に説明し、了承を得ています。改定等があった場合も、内容をできるだけ分かりやすく説明し、同意を得ています。</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>家族会では、担当職員が個々に家族、利用者に意見や要望等を伺う時間を設け、支援に繋がっています。家族の方からは、面会時や電話で要望や意見をお聞きし、利用者の方には、日々の会話の中からも意見を伺うようにしています。</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、それらを反映させている</p>	<p>職員の気付きを大事にし、月1回の職員会議ではヒヤリハット等への情報を改めて共有し、職員と一緒に考えながらよりよい支援を目指しています。また、個別に意見や思いを話し合うようにしています。</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>職員が少しでも意欲の向上に繋がるよう、管理者にいろんな事を話しやすい環境作りに努めています。今後は、管理者がアセッサー講習を受けたので、それを生かす環境を作っていく予定です。</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>グループホーム協議会や他の協会からの研修案内が、事務所ですぐに閲覧でき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>隔月に行っている地域密着型サービス意見交換会に参加し、情報交換等を行い、今後のサービスの質向上に反映させています。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</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>可能な限り面会は一度ではなく複数回行い、不安などがあればその都度説明し、本人の気持ちに添って進め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、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>家族の思い等を確認しながら、わからない事等の説明を行い、同意を得るようにしています。細かい不明点はその都度、面会時や電話で説明しています。</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>何に困っているのか、本人、家族とお話する中で探りながら確認し、考えられる他のサービスの説明提供に努めています。また常に一緒に考えていけるよう心掛けています。</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>本人の生活を職員が決めてしまうのではなく、本人が常に主導権を持って頂けるよう職員が意識し、日々の生活を傍で一緒に考え過ごしています。</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>それぞれの家族の気持ちも配慮しながら、家族の方が気軽に何度も足を運んで頂けるように職員と考えたり、少しでも本人と家族がより良い関係で過ごせるよう、時には間に入り、一緒に考えたりしています。</p>		

20	8	<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>馴染みの方がいつでも面会できるよう、また外出して会いに行けるよう、環境を整えています。</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>各ユニットの間には事務所がありますが、いつでも出入りできるよう、入口の戸は基本的には開放しているため、利用者同士の交流が持てるようにしています。</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>入院により退所された利用者の方にも、面会にて繋がりががあります。家族への声かけや状態の確認も行っています。</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	<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>介護保険の更新時以外にも、個々に思いを傾聴し、本人の意向に添えるよう利用者の方と話すようにしています。コミュニケーションが難しい方でも、必ず本人に説明し、本人の思いを察しながら家族の方とも相談しています。</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る</p>	<p>病院より退院の方は、入所前に在宅に訪問し、普段の生活をお聞きしています。普段も日頃からのコミュニケーションの中で知りえた以前の暮らしは、アセスメントに加えています。</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>職員と気づきがあれば情報共有し、今の状態の中で疑問が上がる度に、本人に説明し確認しています。</p>		

26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</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>本人や家族に要望を聞き、職員にも本人の気持ちを聞いてもらい、作成しています。</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>コミュニケーションの中で気になる言葉は、記録記入だけでなく職員へ申し送り、情報を共有し、支援しています。</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>自宅に帰りたいという利用者に対して、家族と相談し、少しでも自宅で過ごせるように、送迎等の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>ボランティアの方に来ていただき、敬老会等の催しをお願いしたりしています。今後は、地域の方で絵手紙など教えて頂ける方がおられたら、お願いしていく予定です。</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>以前から今の主治医の病院で診て頂いていた方が多いのですが、協力医療機関だけでなく、希望の病院へも通院介助を行っています。</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支援している</p>	<p>週1回は必ず看護師が来所するので、その都度何かあれば相談したり、電話で状態の変化を確認したり、薬については薬剤師の方とも連携しています。</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>入院中は家族と共に本人の支援を行っています。洗濯物や嗜好物等を届け、病院の方とも情報交換に努めています。</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>入所時に重度化した場合や終末期のあり方は、協力機関との連携があるという事で説明しています。</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>救急対応の研修に行った場合は、その内容を伝えることで情報共有を行っています。救急時には、協力機関と連携し対応しています。</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>年に二度、避難訓練を行い、一回は消防署立ち会いの下、消火やAED訓練を一緒にしています。</p>		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	<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>利用者の方への配慮、人格尊重に心がけ、職員間や家族、利用者の方と話す時、話す場所等に配慮しています。</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>毎日来ている服も選んで頂けるように支援しています。選ぶことが難しい方は、本人様の嗜好を考えながら、その方によって対応しています。</p>		

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>「時計の電池交換に行きたい」との突然の訴えにも、本人と相談し、買い物支援を行っています。</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>出かける時等、帽子や上着を選んで頂いたり、本人様に確認するように心掛けています。</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>利用者の好みにより味付けを変更したり、代用の物を用意したりしています。また食事の準備、片付け等はできる範囲で一緒に行っています。</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>個別に食べやすい形態にして食事提供しています。毎日の水分摂取量、食事摂取量を記録し、月に一度体重測定を行い、変化が大きい時は、主治医へ報告し、職員間で検討したり、利用者の方へ食べたい物を聞いたり等の対応を行っています。</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>一人で出来る利用者の方へは声掛けを、できない方は職員が支援し、毎食後、口腔ケアを行っています。入れ歯は週二回、漬け置き洗浄を行っています。</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>昼間はトイレでの排泄ができるよう、立位困難な方は職員2名で介助を行っています。また排泄パターンを把握し、夜間はオムツでも、日中はリハビリパンツや布パンツ等で、できるだけ快適に過ごして頂ける様に検討しています。</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	体調不良だけでなく、認知症のBPSDにも便秘は影響していることを意識して対応しています。排便確認を毎日行い、便秘時は主治医、薬剤師とも連携し、取り組んでいます。		
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	入浴回数やシャンプー等の使う物をお聞きしたり、入浴内容を確認しながら提供しています。ただ一人一人の入りたい時に合わせては、行えていない現状があります。		
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	個々の本人の要望と、今の状態を確認しながら、ゆっくりと過ごして頂く時間を確保しています。必要な福祉用具等は、本人や家族とも相談し提供しています。		
47	○服薬支援 一人ひとりを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	服薬時は必ず名前と日付を本人の目の前で読み上げ手渡しし、袋を開けて手の上に乗せ、飲み込むまで確認するようにしています。薬が新しく処方された時や中止後は様子観察し、主治医と連携を図っています。		
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	茶葉を袋に入れたり、洗濯物をたたんだり、掃除をしたり等、毎日何か個々の出来る事を確認しながら一緒に行って頂き、その際に感謝の言葉かけを忘れないようにしています。川柳や手芸、歌等、その方が好きなことを職員と一緒にしたりしています。		
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	近くに散歩に行ったり、月2回の買い物外出以外の買い物にも、散歩がてら一緒に出掛けたりしています。		

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>お金を持っていないと不安な方の気持ちを尊重し持っておられる方や、持っても使わない方は、家族が管理されたりしています。</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している</p>	<p>利用者の方がいつでも家族や友人に電話できるようにしています。また手紙のやり取りもいつでも行えるよう支援しています。</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）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>フロアの壁に季節を感じる展示を季節ごとに行っています。職員と利用者が一緒に考え作成しているので、出来上がった時は利用者の笑顔が見られます。室内、各部屋の温度調整、光の入り具合は常に確認しています。</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>共用空間では一人になれる場所が作りにくいですが、ソファやテーブル等で気の合う方同士でテレビを見たり、会話しながら過ごされています。</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>居室には馴染みの物を持って来ていただいています。カレンダーや時計等、日付や時間がわかるように気を付けて置いています。</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>トイレは引き戸にし、車椅子利用の方でもドアが開けやすいようにしています。トイレはすぐにわかるように文字で表しています。</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	職員は生き生きと働いている	○	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