

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	定例研修、カンファレンスにおいて理念について再確認を行い、管理者が定期的に各職員に確認をし、必要時には再教育を行っています。また各会議においてリーダーや管理者より再周知し必要時は軌道修正を図っています。また新人が入った際は必ず理念についてマンツーマン指導を行っています。	グループホーム独自の理念があり、理念について入職時に渡して話しをしたり、研修や会議の場でも理念について話され、理念を共有し実践に繋がられています。	
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	地域の一員としてご入居者様が地域との繋がりを継続していただけるよう散歩や買い物に出かけ地域の方々や挨拶を交わし交流を継続しています。施設内の交流スペースを地域の方々に開放し近隣の中学生の自習スペースとしてもご利用いただいています。また自治会にも加入し防災訓練等への参加も声掛けを行っています。	自治会に入られ、回覧板で地域の行事の案内から参加されています。又、近くの中学生の吹奏楽部が演奏に来てくれたり、職業体験の受け入れもされています。施設内の交流スペースを地域の方に開放し、中学生が勉強しに來たりと地域との交流を盛んに行われています。	
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	高川地区の会合や行事に参加し、認知症の方々への理解や支援をお願いしています。また介護で困ったことがあればすぐにふるるに相談していただくよう伝えており、些細な事でも支援出来る体制を整えています。		
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	運営推進会議を2か月に1回行い、高川校区連合町会会長、豊中市老人クラブ連合会区会長、夢あるまち高川委員長、豊南校区自治会連合会会長等の参加のもと、利用者様の実際の事例を議題にあげ参加者の方々から意見や改善方法を伝授していただいています。	2か月に1回開催され、地域包括支援センター、自治会長、町会長等が参加されています。活動報告や入居状況を話され、意見や情報はサービスの向上に活かされています。	
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。	事業所の実績やケアサービスの取組を伝えるために市の担当者と電話などで随時連絡を取り、また地域の福祉事業者と集まった時等に伝えています。併せて事業所の実績についても報告し、協力関係を築いています。また管理者は市主催の事業者連絡会へ積極的に参加し協力関係を築いています。	市の担当者と電話などで随時連絡を取られたり、市の方が訪問され話しを聞いてもらえたりと普段からも何かあれば相談できる関係性になっています。	
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	運営推進会議の開催に合わせ、身体拘束廃止適正化委員会会議を開催し、日々のケアから身体拘束について考え、地域の方から意見をいただいています。身体拘束防止について、職員と定期的に話し合いを行い、また法定研修以外にも随時研修を行っています。ご入居者様があったらと思う事を抑制することが拘束にあたるとの認識の元、研修を行っています。	ユニット内は自由に行き来出来るようになっています。年に2回の研修と運営推進会議に合わせて委員会も開催し、身体拘束防止について話し合われています。又、毎月のユニット会議でも話され身体拘束わないケアに取り組まれています。	
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	虐待防止のためにカンファレンス及び研修煮て学ぶ機会を設けています。特に心理的虐待について特に注意喚起を行っています。常に敬語で話し温かいケアを実践しています。市等への通報体制についてもマニュアル化し、虐待が見逃ごされないよう注意を払っています。また身体拘束廃止適正化委員会の会議内容についてもユニット会議において周知徹底し、虐待防止に努めています。		

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>管理者が研修などに参加し、それを施設内研修として職員に周知しています。日常背且つ自立支援事業についての職員への説明は特に行っていません。成年後見制度については玄関カウンターにパンフレットを設置しております。</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>契約書と重要事項説明書の読み合わせを行い、疑問点等がないかお聞きしております。尚、どうしてもご入居者本院が強く拒否される場合は、契約出来ない旨をご家族様にお伝えしています。</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>事業所の掲示板に「苦情申し立て窓口の設置」の案内を提示し、外部への要望を伝えられるようにしています。重要事項説明書にも行政機関その他苦情受付期間の連絡先を記載しています。介護相談員の方2名が、毎月ご入居者様の話の聞きに来て下さっています。</p>	<p>面会時に意見や要望を聞くようにしています。又、利用者の方や家族から意見や要望が出た時は職員間で共有し、運営に反映されています。毎月介護相談員の方が2名来られ、利用者の方に話を聞きに来られています。</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>職員から意見がある場合は、管理者に直接報告に来る体制が整っています。もし管理者に直接言い難い事柄は介護リーダーへ相談し、介護リーダーから管理者に相談があります。代表者へは管理者から報告する体制が整っています。</p>	<p>月に1回の会議と年に1回の面談の時に意見を聞かれています。又、個別でも意見が出やすいように話しをされ、日頃から何でも話せる関係作りがされており、意見があれば運営に反映されています。</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>代表者は管理者と定期的会い、管理者が向上心を維持できるように相談や話し合いの機会を設けています。また代表者は職員がやりがいをもち勤務出来ているか定期的(月に1回程度)現場を回っています。</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>代表者は、管理者や職員が希望する内外の研修について、いつでも参加できる体制作りをしています。原則、外部研修については、管理者がスタッフに案内を告知し、希望を募り、管理者から代表者へ参加希望者の報告をしています。</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>代表者は、同業者との交流を図る為に高川校区高齢者部会や豊中市介護保険事業者連絡会への参加をしています。また毎年恒例の交歓会にて地域の民生委員、病院関係者、ケアマネジャーとの交流を図っています。</p>	

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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスを開始する前に、事業所の見学をしていただき、その後面談を行っています。面談では、管理者と計画作成担当者がヒヤリングシートを元に、本人様が困っていること、要望等についてお聞きしています。	
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	サービスを開始する前に、ご家族様にも事業所の見学をしていただいています。そのご本人様の面談時にご家族様の困っている事、不安に思っている事、要望等をお聞きしています。	
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	事前面談の段階で、認知症、身体状況を把握し、ご家族様と本人様の希望を確認しています。状況に応じた認知症対応型共同生活介護計画を作成できるよう務めています。	
18	○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	職員はご入居者様に対して、心に寄り添うケアを心掛けており、一緒にコミュニケーションを図ったり、散歩に出たり、一緒にお菓子を作ったりして暮らしを共にする「馴染みの関係」が築けています。コロナで一時的にしていた料理レク、外食レクは再開しています。	
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	職員は、家族様に対して面会時や連絡を取る時に、本人様の日頃の生活状況についての報告を行っています。また、家族様が希望を言いやすいよう居室担当を配置しています。	
20	○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	自宅で過ごしていた頃からかかっている馴染みの医院に通院する事も出来ます。地域の祭りや行事に参加した時には馴染みの方と昔話をして楽しんでいます。知り合いや地域の方が訪ねて来られることもあり懐かしい話を花をさかせておられます。また馴染みの場所に職員がお連れする個別ケアも行っています。現在自治会行事も再開され、随時参加し関係継続に努めています。	友人や地域の方が訪問されたり、地域の行事に参加された時や近隣に散歩に行ったときに声をかけられ話されています。又、家族協力の元、自宅に帰られたりと馴染みの人や場との関係が途切れないように支援されています。
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	入居者様同士の関係性を把握し、一人一人が孤立せずに入居者様同士が関わり合い、支え合えるように職員がレクリエーションや行事を通じ、仲介役を行う事でお互い会話がしやすい環境が作れるように努めています。	
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	サービス利用（契約）が終了した後、同じ建物に併設している地域密着型特養や1号館特養に入所された後も、今までと変わらずにご家族様や入居者様とコミュニケーションを取り、随時相談や支援を行っています。退去された後も事業所に遊びに来たり、認知症で困っている近隣の方を紹介して下さったりしています。	

### 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	入居者様の思い、要望をまずはお聞きするようにしています。家族様の思いが本人様と異なる場合もありますが、その場合は計画作成担当者が中心となって調整や交渉にあたります。認知症により自身の思いや意向を表せない方についてはご家族様からこれまでの生活状況をお聞き取り、普段の様子から本人様の思いに近づけるよう努めています。	入所前や面談時に本人や家族の希望や意向を把握されています。又、ケアプランの見直し時や、日常の会話などでも意向の確認を行っています。	
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	面談時、ヒヤリングシートにより本人様と家族様に生活歴や好きな事、きらいな事等をお聞きしています。また入居後も本人様とコミュニケーションをとり、これまでの生活について情報収集に努めています。		
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	1人1人の一日の過ごし方、心身の状態については、面談時の聞き取り、及び診療情報や服薬情報を元にその現状を把握するように努めています。有する力の現状を把握し、残存能力の向上を目指しています。		
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	介護計画（ケアプラン）については本人様の要望、心身状況、課題（困っている事）などを加味し、家族様や必要な関係者からも聞き取りを行い、計画作成担当者が作成を行っています。月に1回のユニット会議で個々のケアについてチームで話し合い、ケアプランに反映しています。	6か月に1回の見直しと毎月行うケア会議でモニタリングを行っています。又、状態の変化によってその都度話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。	
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	日々の様子やケアの実践・結果・気づきや工夫に関して、個別記録を入力し、全スタッフが閲覧できるようにしています。		
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	入居者様やご家族様の状況、その時々生まれるニーズに対応しています。例としては102歳の誕生日に大好物で作った職員お手製のお寿司ケーキでお祝いをしたり、希望時に個別でドライブ、随時食べたい物を食べに行く等多様なサービスを行っています。		
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	地域資源（家族様・地域の知り合い・民生委員・自治会・ボランティア等）を把握し、本人様が安心して楽しく暮らせる環境づくりに努めています。事業所スタッフだけで入居者様を支えていく事は出来ず、地域の方々の支援が大変重要となります。		

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	今まで利用されてきたクリニック・病院をそのまま継続して利用することも出来ますし、往診医を利用することも出来ます。受診時に計画腐性担当者がかかりつけ医とお会いし、本人様の日頃の状態を伝え、お互い情報交換を行い連携を図っています。	協力病院があり、週に1回の内科と歯科の往診があり健康管理に務められています。また、希望する以前からのかかりつけ医も家族の協力の元、受診されていますがご家族が無理な時や突発的な時などは通院介助も行われています。	
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	介護職員・看護職員は往診医と密に連絡を取り合い、本人様に異変が生じた際は協力して対応にあたっています。また外部受診を受けるかについては、介護職員・看護職員の情報を元に、医師に連絡し判断を仰いでいます。往診医は状況に応じて駆けつける体制をとっています。		
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	入居者様が入院した場合、家族様と協力して医療機関に出来るだけ早く隊員が出来るよう働きかけています。また退院時は医療機関から情報収集、相談を行い「隊員に向けたカンファレンス」を開き、退院後の受入体制を整えるよう努めています。(医療機関の都合により電話での話し合いを行っています)		
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	入居後、往診医から終末期の在り方について確認しています。またいつでも意向は変更できることを伝えていきます。終末期が近づいてきた時点で、再度今後の対応について往診医と家族様と施設側で話し合いを行い、方針を共有しています。	入居時に重度化や終末期に関して説明されています。実際にホームでの看取りが行われており、最後まで馴染みのスタッフが見守りケアを行う為、安心できます。また、特養や医療機関とも連携し、希望する終末期ケアに取り組まれています。	
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	入居者様の急変時について、消防署による心肺蘇生講習を受講しています。施設内にAEDを設置しており、その使用方法についてスタッフに指導しています。また事故発生時のマニュアルの整備を行い、緊急時にすぐに対応できるようにしています。		
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	火災のための避難訓練、水害帯セク訓練を年2回定期的に行なっています。入居者様が避難できる方法を全スタッフが民医連中央病院受けているか随時確認を行っています。地域との協力体制について、高川地区の会合や運営推進会議で話し合いを行っています。	年2回の消防訓練を実施、BCPも策定され災害時でもケアの継続や、地域との連携等の体制作りにも取り組んでおられます。備蓄品なども用意されています。	

#### 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>毎月定例のカンファレンスや研修について言葉遣い（接遇）の重要性についての確認を行っています。言葉遣いが崩れた場合は、管理者又は介護リーダーが当該スタッフと面談を行い、軌道修正を図っています。また人権や接遇についての研修も行っています。</p>	<p>一人ひとりを尊重し、丁寧な言葉使いでプライバシーを考え介護、支援されています。研修でもしっかりと話し合いをもち、普段から意識され何かあればその都度話し合いをもたれています。</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>自己決定できるように、まずは本人様にお聞きし、ご希望を聞いた上で決定するように心掛けています。希望の表出が出来ない方に関しては、職員がその方を日々よく観察し、何を求めているのかを把握するように努めています。</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>職員側の決まりや津堂を優先するような「日課」は決めず、その時の入居者様の希望や都合、状態によって臨機応変に対応できるよう務めています。</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>その人らしい身だしなみやおしゃれを楽しまれています。選ぶことが出来る方には、自分で服を選んでいただいています。朝、必ずパジャマから洋服に着替えていただいています。帽子をかぶったり、アクセサリーをつけている方も様々なおられます。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>コロナ以降、食事の準備は職員が行っていますが、片づけやテーブル拭き、洗い物は手伝っていただいています。ただお菓子作りや利用者様の希望する食材については随時行っておりその限りではありません。入居者様の突然の希望により行う事もあり、出来るだけその時々々の希望に沿い、楽しく幸せに食事をいただいています。</p>	<p>食事は栄養士のもと管理されており、外部委託ですが、盛り付けはホーム内で行われており、一人ひとりにあった食事形態が用意されています。また皆さんから聞き取りをし、食べたいおやつと一緒に作って楽しまれています。</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>管理栄養士が栄養のバランスの調整を行っています。食べる量も入居者様によって異なりますので、個人に合わせて対応しています。毎食、一人一人の食事・水分摂取量の確認、把握を行っております。毎週メニュー表を入居者様に提示しカロリー表示、塩分表示も行っています。</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>毎食後に口腔ケアを行い、日々口腔内の状態を観察し、口腔ケア用品や口腔ケアの方法を状態によって変更しています。また必要に応じて歯科へ相談を行っています。嚥下力が低下している入居者様には嚥下体操やアイスマッサージ等も実施しています。</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>排泄の自立支援のため、トイレでの排泄を基本とし、オムツにできるだけしないケアに努めています。一人一人の排泄時間を把握し、認知機能の低下により自身で行けなかったり訴えられない方の排泄サインを見逃さないようにしながら支援しています。また歩行能力向上を図り、ご自身でトイレに行ける環境作りにも取り組んでいます。</p>	<p>声掛けに配慮し、一人ひとりの排泄パターンを把握し出来るだけ自立した排泄ができる様、介助支援されています。また排便コントロールし、健康管理に繋がっています。</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>水分摂取を促したり、往診時に相談し医師より薬の調整を行っています。また運動や体操を行う等、活動量を増やし便秘予防に繋がっています。</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むように、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>希望やタイミングにあわせて入浴時間を設定しています。そのため入浴可能時間は朝から夕方まで対応が可能です。個浴から機械浴までここに合った入浴援助を行っています。入浴を拒まれたり体調が悪い場合は臨機応変に対応しています。</p>	<p>ご利用者の希望やタイミングにあわせて、入浴可能時間を朝から夕方まで幅広く対応されています。またご利用者の方々の身体状況にあわせた、個浴から機械浴まであります。</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>日中に体操や運動・レクリエーションを取り入れ心地よい刺激や活動量を増やすことで夜間に安眠できるようサポートしています。またリビングや居室でテレビを見ながら等、自身のペースでゆっくりと過ごすことも出来ます。居室は冷暖房・介護用ベッド完備で安心して気持ちよく眠ることが出来ます。</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、用法や容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>往診医や医療機関からの処方箋を元に、夜局は作成している「薬剤情報」を個別ファイルに整備し、その方がどのような薬を服用しているのか、どのような副作用があるのかかすぐに把握できるようにしています。薬の変更により心身に異変が生じた場合は、速やかに往診医や医療機関へ相談しています。</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>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、洗いや物、テーブル拭き、洗濯物たたみ、掃除、散歩、ドライブなど、出来る事を継続し、やりがいを持って取り組めるよう支援しています。職員は出来る限り見守り、自分でできるよう支援しています。</p>		

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	1人1人のその時の希望に沿って、天候が良ければ職員と一緒に散歩やドライブに出かけています。また希望があれば、外食先に入居者様を連れて行き、ご家族様と待ち合わせる等、ご家族様の気持ちにも寄り添い支援を行っています	気候の良い時に施設周辺を散歩されたり、ベランダでのお茶会をされたりしています。また感染症に気を使いながらもこれから活動の幅を広げて行こうと計画されています。	
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	入居者様によっては、お小遣い程度の現金を所持されている方もおられます。所持していない方は買い物の際に、ユニットの小口現金より立て替え、職員が代わりに支払いを行っています。		
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	家族様の協力が可能であれば、電話をフロアからかける事も出来ます。自分で携帯電話を持ち、好きな時に家族様に連絡することも可能です。手紙を出したいとの希望があれば、準備をし家族様と自由にやり取りができるよう支援しています。		
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	共用の空間はオープンキッチンとなっており、死角・嗅覚で料理などを感じていただけするように工夫し、生活音は大事にしています。居室・リビングの証明については不快な光を無くすよう、段階的に調整できるようになっています。	フロアは広くて、窓が大きく明るくて開放感があります。色々なレク活動を行ったり、一人でゆっくりくつろげる空間を用意したりと工夫されています。また、イベント等あれば、2ユニットが交流できたり自由に過ごせる居心地の良い共有空間です。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共用の空間には仲のいい数名のグループ毎に過ごせるよう配置しています。歓談をしたり一緒にフロア内を散歩したり楽しみ方はそれぞれです。また静かに新聞やテレビを楽しめるような空間作りも行っています。		
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	居室には、今まで使用しておられた家具などを入居時に出来る限り持ってきていただき、思い出の品と共に過ごして頂いています。希望者には自身の作品やフラワーアレンジメントでの花を飾り気持ちよく過ごしていただいています。	安全面に配慮しながら、ご利用者の方のなじみの家具や趣味の物など自由に配置し、落ち着けるその方らしい居室空間となっています。	
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	建物内部は、廊下やドアに手すりを設置しています。トイレ内や脱衣室には様々な障害や体格に合わせる事ができる手すりを設置し、生活リハビリができるようにしています。		

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させている	○	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る	○	①ほぼ全ての利用者と 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	職員は生き活きと働けている	○	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