

ホーム名:グループホーム(9名)				
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
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	朝の朝礼時にふれあいぼつぼの5か条の理念を唱和し、就業前に気持ちを戒め、理念に沿った就業を行っている。	法人理念「人を大切に、繋がりを大切に」と共に、事業所の5ヶ条精神を毎朝職員によって唱和されている。管理者は、職員が理念の文言の意味の意味を深く理解する事の重要性を求められており、常に職員とよく話し合うようにしている。
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	自治会に入会しているのので、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。	コロナ渦の最中にある為に、地域との関わり合いは大幅に制限されている。その中でも自治会長の運営推進会議の出席や、回覧などによって地域情報の把握はされている。本格的な活動にはコロナ渦の鎮静化が待たれている状態であるといえる。
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	毎年、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性を理解して頂く機会を設けていたが、今年度もコロナ対応のため、開催せず。	
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、施設へのご質問などあればお答えしている。	推進会議は2ヶ月毎に実施され、外部からも多くの福祉関係者が招かれており地域に開かれた事業所である事が確認されている。福祉の最新情報の交換のみならず、事業所内の状況についても意見や提案として話し合われており支援に役立てるように務められている。
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。	わからない事があれば、市の窓口にご相談に行き、助言を頂く様になっている。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。	市のほっとナビ「ケア倶楽部」などの情報も利用されたり、事業所からも生保の方の手続き上の件で出向いたり、推進会議には市の介護支援相談員にも出席願ったりされ、常に話し合える態勢にあるような取組みをされている。
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	身体拘束適正化委員を立ち上げ、拘束しなケアに取り組んでいる。現在はセンサー設置の利用者様が7名おられるが、拘束(監視)の為に、事故未然防止、よりよく行動が出来る様に介助を行う為であり、どうしたら拘束の解除が出来るか考え共有のに努めている。3ヶ月に一回の会議を開催し、身体拘束についての研修や会議を行っている。	身体拘束のない介助支援を実現されている。拘束は支援する側の立場だけで判断しているのではないかと考え、常に支援の在り方についての見直しはされている。拘束禁止の研修を繰り返して実施する事により認識を確実なものにさせている。センサーの設置は利用者が自由に行動してもらう為のものであり、見守り支援の範囲内のものであり家族も理解されている。
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	虐待についての施設研修を行い、就業中でも職員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視している。	

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>研修や利用者様の担当の司法書士の方から学んだり、話を理解に努めている。現在2名の方が、後見人制度を利用されており、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る。</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・苦情があれば早期に解決が図れる様に、職員間で話し合い、ご意見を頂いた方にご理解頂けるようにしっかり説明する。</p>	<p>職員と話しやすい雰囲気があると言われている事がアンケート調査から確認されている。家族と職員の会話の中で要望を聞かれたり、診察の結果を電話連絡する時に要望や意見を聞き取りされた内容は職員全員で共有化されるようにし、家族とも十分に話し合いされた上で運営に反映できるように努めている。</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>職員は月々のミーティング時に、日頃の支援業務から感じられた意見や要望を提起されて全員で話し合いをされている。管理者は意見内容について法人本部にも相談され、運営の改善に繋がる為の努力を尽くされている。</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>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、研修修了後には研修内容の報告、施設内での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、研修内容があれば、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向上に務める。</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、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、施設計画に活かし、毎月1回のモニタリングを行い、施設生活お要望や満足度をおききしている。</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のや他の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>本人が出来ることはしてもらいながら、職員は、時により親と子。祖父母と孫のような関係作りに努め、何でも相談・話し合える関係に務める。</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>面会時や定期的に近況報告を行い、困っている事など家族様と一緒に考え支えていく関係づくりに努めている。</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>家族様に在宅生活のご近所の方・趣味のお友達・同級生の方などが面会に来て頂ける様にお願ひする事も有る。</p>	<p>利用者や家族とも相談され、以前から親しい間柄の人に事業所に来てもらうように話されたりして、関係継続を図られている。現在はコロナ渦の為、実現は困難であるが、家族にはガラスを挟んではいるが、来てもらい易いようには努められている。</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>毎日の生活の中で、気のあ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、テレビを観て過ごされ、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>医療面の協力が必要になりやむおなく退去となる場合は、次の受け入れ先が見つかるまで、家族様に寄り添い相談や支援に努めている。</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	利用者様の意向を確認し個別のケアに取り入れている。困難な場合は、職員でミーティング等を行い本人の意向ふあ取り入れられる様にカンファレンスにてケアプランにつなげている。	一人ひとりのこれまでの生活歴や個性を基本にして、なお且つその方の立場に立って考えられている。また、共有化する必要性がある事から、常に感じた事を述べ合いし支援の向上の為に繋げている。
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	本人様の環境背景や利用の経過などは、本人様や家族様と情報交換を行い、今後の施設生活の参考とさせて頂いている。	
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	ケアプラン通りの生活が送れているか個別記録をチェックし、生活に負担やストレスがないか現状把握に努めている。	
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	更新介護認定、ケアプランの見直し、急なADLの低下には、他職種と情報交換しサービス担当者会議、カンファレンスを開催しケアプランの作成を行っている。	実施されている支援活動の結果をよく観察しながらモニタリングされ次期への介護計画作成への素材とされている。計画作成担当者を中心に関係職員、管理者が利用者の生活の記録やADLを参考に、家族の要望も取り入れられ、半年から1年間の介護計画作成にあつたている。必要な見直しは随時とされている。
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	個別記録よりADLの低下など見られる時は、すぐにミーティングを行い必要なケア内容を個別記録に記入し、ケアプランの見直しにもつなげる。	
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	家族様より要望がある時は、職員間での話し合い、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を作成し、本人・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も説明・目を透し理解してもらう。	
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	家事仕事のお手伝いを行ってほしい、自分で出来る事を増やしていく。希望があれば買い物計画や自宅へ戻る計画を経て、暮らしを楽しめる様に援助している。	
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	月2回の往診には、利用者様の情報や薬の残薬などを伝えスムーズに往診して頂ける様にしている。急な体調の変化が見られる時には主治医に連絡し往診して頂き指示を頂く。	協力医院の「くれはクリニック(内科)」の利用を願っている。安定した月2回の往診による健康維持と、緊急時には何時でも対応してもらえる安心感もある。以前からの専門科医による診察も受け入れられており、協力医との連携のもと、利用者の健康管理を図っている。

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>毎日のバイタルチェックや体調の変化がないかチェックし、急な体調変化があれば、看護師に相談し受診が必要な場合は受診援助を行う。訪問看護との連携も行っている。</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 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、地域と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かを判断され、看取りの契約を結び、医療と家族と連携を取りながら看取りを行う。</p>	<p>入所時には、事業所の行う支援についての全般的な説明をされているが、重度化に向かいはじめた頃には、再度、最終的な話し合いをすることもされている。延命治療の介助を望まれる場合は入院の方針で、看取り望まれる場合は、事業所で出来る事を説明された上で終末まで支援に取り組まれている。家族の意向はよく聞かれており要望に沿われるようにされている。</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>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ため、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に願います。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 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>消防署と連携を取り、年2回消防訓練を実施している。シチュエーション別の対応も行っている。地域の消防団や地域の方に消防訓練への参加をお願いし、非常時に協力体制がとれる様にしている。</p>	<p>避難訓練は年2回実施されており夜間の避難も想定されている。訓練はホットライン通報から始め建物2階の利用者をバルコニーまでの移動をされて消防に救出してもらおうようにされている。職員も消火器の使用の仕方を体験されている。地元の消防団の組織にも協力を求めるようにされている。</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	利用者さま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。	人格の大切さやプライバシーの大切さをよく認識されており、職員には内部研修を通じて、それを日頃の言葉使いや接遇のなかで、如何に活かしていくかを研鑽され、又、指導もされている。	
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	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、短い質問にて返答出来る様に尋ねる。		
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、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、施設サービス計画に沿った援助ができる様に職員間での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、起床時や入浴後にご自分で出来る範囲で、髪を整える、ひげ剃見だしなみを整えてもらう。服はご自分で選択してもらう。季節に合わせて衣替えを行い、好みの服がない場合は、家族様に		
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	手作りの食事、おやつのは、手伝ってもらい、美味しく頂いてもらう。日常は一人ひとりの食事形態に合わせた食事を提供し出来るだけ完食を目指す。食事の後片付けも、出来る範囲で順番にお手伝い行ってもらう。	給食業者から配給されているので栄養管理もできており又、味付けも美味しくできている。その人に合った食事の取り方もよく研究されており皆さん楽しく食されている。また、誕生日会にはケーキやココアなども出されたりして楽しまれている。	
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、集会に応じた支援をしている	食事量や水分量を記録し観察を行っている。水分量は1日1,500cc以上摂取を目視している。水分制限のある方もいる為、水分の配分には注意を払っている。		
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	職員が毎食後に声掛け誘導し、見守りながら、まずは利用者様が行い、仕上げは職員が行う。できない方は、職員が行う。その方に応じた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。	自立に向けた取組を行っている。利用者さまの排泄パターンを理解しトイレでの排泄が継続できる様に援助している。	個々の生活リズムをよく把握された上で、排泄チェック表を活用されたりして、トイレ誘導されている。時間的な習性化を図る事で自立に向けての支援に繋がられている。また、脚力維持の為に、いばらき体操を取り入れた運動もされている。	
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	毎日、体操や散歩を行い、便秘の方には、水分の多めの摂取を促したり、飲めない方には、牛乳や水分の工夫を行っている。腹部のマッサージを行い、便座では少し前かがみに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	入浴日は、週2回、曜日を決めて入浴してもらっている。バイタル測定し体調不良時には、曜日を交換している。便失禁時にも清潔保持の為に、出来るだけシャワー浴対応を行っている。	定期的な入浴日を定められているが、利用者の体調によっては変更もされて柔軟に対応されている。洗髪、肌着交換もされ清潔さは維持されている。その時の気分によっては入浴を拒まれる事もあるが話の流れで自然に誘われたりしている。	

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>その方の状況に応じて、日中の休息や夜間安心して眠れる様に支援している。その日の体調や状況に応じて出来るように努めている。</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、看護師により、どのような薬で、どのような症状があれば、看護師に報告が必要か、職員に申し送る。服薬介は、名前、日付、〇〇後をスタッフ同志とご本人の前で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>今年度は、絵手紙を定期的に、また季節に応じた行事を行っている。体操、歌、塗り絵、ゲーム、他、利用者様が興味得意なことが引き出せる様に支援している。時には和菓子、洋菓子を購入したり、手作りおやつで美味しく食べ気分転換を図ってもらう。</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るよう支援している</p>	<p>今年度は外出は極力行っていないが、天気の良い日には、個別に庭に出て、日光浴、散歩を行ない、室内にこもらないよう気分転換を図っている。</p>	<p>コロナ渦以前の環境のもとでは、よく外出支援をされていたが、現在の厳しいコロナ渦の現状のもとでは感染防止が第一である為、普段の遠出は難しい状況であるといえる。それでも限られた時間内で建物周辺には出たりされ、外気の気分を味わられたりされている。</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>本人の希望があれば、家族様に協力して頂き、かばんと財布をお預かりし、本人に手渡している。今年度は外出にてお金を使う支援は出来ていない。</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>希望があれば電話の利用の支援をする。家族様からの電話により、とりつき話をしている。手紙などが届いた場合は「返事を書きたい。」と要望があれば援助する。</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>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、自然の風景が見え採光も良い。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。暑い寒い時期には定期的に窓を開け、空気の入替えを行ないながら空調を利用し、温度、湿度調整をする。</p>	<p>リビングの窓は自然採光に恵まれて遠方までも見わたす事ができ解放的な感じがする。壁に掲載されている季節感のある創作品が楽しい雰囲気を与えている。空調による管理や、外気との換気もなされる時もあり常に快適な状態である。利用者どうしの間隔も自然に話せる範囲であり、互いに長時間いても寛ぎ合う事のできる共用空間といえよう。</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	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>入居時に家で使用されていた箆笥、大切にされていた物を持参して頂いている。居心地良く過ごせる、泊まれる様に、家具の配置他は自由になっている。</p>	<p>今まで使い馴れ親しんできた家具、衣類、置物などの好みの物を持ち込むようにされている。設置時には、利用者の意向に沿うようにされている。掃除は毎日実施されており気持ちの良い清潔な環境の中で生活されている。</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>施設の真ん中に階段があるので、転倒防止と下肢筋力維持の為に、利用者様1名に職員一人が付添い、階段の乗降練習をしている。居室掃除が出来る方には職員が付添い掃除機やモップ掛けを行ってもらう。お米ときなど家事仕事を手伝ってもらう。</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 (参考項目: 23,24,25)	○	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 (参考項目: 18,38)	○	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 (参考項目: 38)	○	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 (参考項目: 36,37)	○	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 (参考項目: 49)	○	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 (参考項目: 30,31)	○	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、その時々々の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く (参考項目: 9,10,19)	○	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 (参考項目: 9,10,19)	○	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 (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全くない
66	職員は活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