

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 11月 7日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270102041		
法人名	社会福祉法人 致遠会		
事業所名	グループホーム サンハイツ 城栄		
所在地	〒852-8034 長崎県長崎市城栄町 26 番 27 号		
自己評価作成日	平成 25年 6月 26日	評価結果市町受理日	平成 25年 12月 12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	特定非営利活法人 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目 7217 島原商工会議所 1 階
訪問調査日	平成 25年 10月 23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）】

認知症を患っておられても、それまでの生活に添って、出来る限り地域社会の中で生きていく事が出来るように支援する。また、残された能力を最大に生かせるように支援する。・・・商店街までの毎日の買い物、調理、食事の後片付け、洗濯、掃除など。

【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）】

管理者の『利用者にとって事業所は家庭ではなく職員も家族にはなりえない』との深い想いの中で、利用者が個別に普通に生きていくうえで共に生きていく為にはどうしたら良いかを支援活動を通し、日々話し合い互いに悩みながら出来る事の支援が行われている。

職員は各々外出、衣類整容・住環境・社会関係・医療健康、食事栄養担当委員となり年度ごとに目標を定め支援に取り組まれ職員会議などを通じ内容の検討を重ねたより良い支援の模索が行われている。リスクはあっても自由な外出支援もその一環で普段から地域に密着した活動を通じ、近隣住民との連携が出来ているため安心が担保されており積極的な取組が行われている。また、法人内の特別養護老人ホーム、介護付有料老人ホーム等との連携の基で利用者主体の支援活動が行われ、利用者、家族にとって信頼感のある事業所である。

## 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
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	毎朝、申し送り時に出勤職員、及び管理者も含め、全員で理念を唱和し、共有し、実践に努めている。	毎年、外部評価の自己評価部分を職員全員に開示し、各々考察し文章化すると共に全職員で協議を重ね理念を含め業務全般に亘り共有化を図っている。	
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	ほぼ毎日、近くの商店街を利用し、入居者の顔も覚えてもらっており、日常的に交流している。	地域行事の夏祭り見物や文化祭への出展、運営推進会議への多くの地域の方々の出席があり、又、毎日の食材買出しには利用者と一緒に地元商店街へ出掛けられ、地域との繋がりを大切にされている。	
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	地域の夏祭りや文化祭へ参加している。相談の電話も多く、話しを聞いたり見学してもらって、他にもどのような施設やサービスがあるか等、相手にあった説明を行うようにしている。運営推進会議では、地域の人々に参加してもらい、ホームでの出来事や日常生活の様子等伝え、認知症の人の理解をもらっている。また、必要によっては、支援の方法も伝えている。	/	/
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	二カ月に一回、会議を開催。地域の代表の方へ報告し、意見を取り入れ、必要な改善をしている。	昨年、行政側の出席者が固定しスムーズな意見交換の場となった。家族代表より消防訓練に家族の参加を要請したらどうかとの提案を受け、家族通信を通じ案内を行った。又、別法人のグループホームの管理者と互いの推進会議に出席し、情報交換を行っている。	
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	運営推進会議へ参加されている。	ホーム担当の市職員も決まり運営推進会議を通じて親交が図られており、窓口訪問時、運営推進会議の場等を通じ随時相談活動を行っている。	

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	玄関や居室は常に施錠せず、オープンなケアに取り組んでいる。施錠は、夜間の防犯の為にだけに行っている。スピーチロックは行わないよう心掛けているが、危険が伴う1人での外出は、話しをし、戻ってもらうようにしている。すべての職員が具体的な行為を正しく把握出来ていないが、研修等を通して理解に努めている。	管理者は市主催の身体拘束廃止委員講習を受講されており、毎月の職員会議を通じて身体拘束ゼロに向けた取組が行われている。マニュアルの見直し中で、身体拘束対応への自己チェックリストを人事考課に連動する仕組みを検討中である。	
7		○虐待の防止の徹底 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	テレビや新聞で虐待の報道がある度に、話し合いの機会を持ち、普段から職員同士で支援の仕方をチェックしている。定期的に研修に参加するよう努力しており、学ぶ機会を持っている。虐待が見過ごされる事ないように注意しているが、入居者を待たせる事もあるので、更に話し合い等必要である。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	現在活用していない為、制度の内容を忘れないよう、何度でも学ぶ機会があった方が良く思う。		
9		○契約に関する説明と納得 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	管理者が行っており、入居前の自宅訪問から、本人、家族を交えて要望等尋ねるようにしている。契約の際も、可能な限り、時間をかけて行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	来所時に普段の様子等を伝えている。また、家族懇談会を年二回開催し、家族同士で話し合ってもらい、意見、要望など聞き取りやすい状況を作っている。	9年前より毎年夏冬二回懇親会を兼ね家族会を開催し、意見交換を行っている。不参加の家族へは報告書を送付している。家族より人員配置に対する不安の声が寄せられたので現状を説明し理解戴いた経緯もある。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 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	毎月、職員会議があり、意見交換を行っている。会議の内容については、報告書にて上長、本部へ報告している。	職員会議録記録担当者が、年間を通じた日程調整を行い全員参加の職員会議で意見交換を行っている。職員は事前シートに毎月の支援目標を記入し、管理者はそれに基づく評価のシステムが構築されている。	

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>努めていると思われる。</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>努めていると思われる。</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>長崎市のグループホーム連絡協議会へ加入しており、勉強会や交流会へ積極的に参加するようにしている。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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>入居前に利用していたサービス機関に情報を尋ねたり、自宅へ事前訪問する等、互いに話し合う事で不安要素を減らすように努めている。また、本人の声に耳を傾け、出来る限り説明し、理解を求めるよう努めている。</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、関係づくりに努めている</p>	<p>来所時、常に家族の方との話しの中で、要望に耳を傾け、関係作りに努めており、また、他入居者の生活状況を見ていただき、参考にさせていただいている。</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>入居に際し、通院やデイケアのサービスの必要性を話し合い、出来る限り継続していけるように努力している。</p>		

18	○本人と共に過ごし支え合う関係 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	日常生活の中で、それぞれの入居者の出来る事を探り出し、調理、洗濯等を職員、又は、入居者同士で一緒に行っている。一方的に提供するような事はなく、共に生活する意識を持つよう努力している。		
19	○本人と共に支え合う家族との関係 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	本人と家族の絆を大切に、面会や外泊、外出等、自由にしてもらっている。日頃の本人の様子を、一ヶ月に一度、家族通信を発信し伝えている。また、行事等への参加を依頼するようにしている。		
20	8 ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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う、支援に努めている	近隣の方が多いので、美容室、病院等はそのまま継続して利用できるように支援している。良く出かけていた場所や以前の住宅近く等、外出企画時に訪問の機会を盛り込めるよう努力している。友人、知人の訪問も受け入れ、電話等も自由に使っているようにしている。	日々の支援活動で把握した情報、家族の情報、顔見知りの近隣商店主の情報等により関係者、関係先把握による継続支援が行われている。	
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	居室に閉じこもる事たないように、働きかけており、入居者同士で出来そうな家事をお願いしてみたり、お茶を注ぎあってもらえるよう促したりしている。2階の廊下にはソファを置き、談話スペースを設置している。意志疎通が難しい方には、職員が間に入り、橋渡しをしている。日頃の入居者同士の関係性を理解するよう努力している。		
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	退去された家族の方が見えられたりする事がある。過去、ご利用があった方へは、本人、家族へ季節の挨拶状を出している。		
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。	一人ひとりの思いに添えるようなケアに努めている。入居者の状態を見ながら、家事等お願いしてみるが、体調が優れない時などは、無理強いしないよう注意を払っている。	利用者の関係者情報により孫のクリスマスコンサートに同行支援を行い、家族から喜んでもらう等、全職員が利用者第一の思いで要望、希望の実現に向け努力されている。	

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ている	入居時の書類に目を通したり、本人や家族が少しずつ語ってくださる事に耳を傾け、把握に努めている。また、これまで利用していたサービス機関、担当していたケアマネージャー等へも情報を共有するようしている。各職員は、必ず書類には目を通し、把握するように努めている。		
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	申し送り時に、1日のスケジュールを確認し、現状の把握に努めており、毎日のケース記録を通し、個別の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	カンファレンスの実施。定期的なアセスメントやモニタリングにより、現状に合ったケアプランを作成するよう努力している。入居者2名を、職員1名が担当しており、日々のケアや総合的なケアの方向性を出している。	利用者担当職員によるモニタリングを基に、関係者による担当者会議を行い見直しを行っている。利用者、家族の意向は事前に把握している。プランの変更部分は申し送りノートを活用し、日常の支援に活かしている。	
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	毎日のケース記録には、個別に工夫しながらケアプランを常に挟めてあり、それに基づいて記録するようにしている。日々のケアや総合的なケアの方向性を出している。		
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	ケアプランは変化に伴い、作成している。カンファレンスだけでなく、毎月一回の職員会議等で、それぞれの入居者のニーズに合わせて、変更したり、柔軟に対応している。また、入居前に利用していたデイケアの継続を支援した例もある。		
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	地域の方々との関わりを大切に、毎日、商店街へ買い物に出かけている。その為、入居者が1人で外へ出て行かれた際、商店の方が知らせてくれたりしている。また、自治会の文化祭などに作品を出品する等、楽しみながら能力を発揮していただいている。		

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	受診先は、本人及び家族の希望に添って決定している。入居された時、今までのかかりつけを聞き、遠方であったり、家族の協力が困難でない限りは、その掛りつけに今まで通り行けるよう支援している。受診が困難な場合は、往診をお願いするなどの支援を行っている。	かかりつけ医、協力医により2週間に1回の往診が行われている。歯科は2ヶ月に1回の受診をしており、眼科、皮膚科については随時家族と連絡調整し受診支援を行っている。	
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に支援している	看護師が週に2回出勤し、その時、お互いに連絡報告、また、看護師も記録を見て情報をしっかりと共有、伝達し、適切な受診や看護が受けられるようにしている。また、看護職員も食事介助や排泄介助等、行っており、その際の変化や気付きも受診につなげるよう支援している。		
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。	入院時には、こまめにお見舞いへ行き、状態の把握と情報収集に努めている。病院関係者とは、病棟看護師やソーシャルワーカーを通し、連絡を密に取り、早期退院へ努力している。また、協力病院とも情報交換を行い、早期退院へ向けて、必要な支援をしてもらっている。		
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	ターミナルケアに対しての支援方法は、早い段階から本人、家族等と話し合いを行い、支援するように取り組んでいる。職員は、職員会議や緊急カンファレンス等を通し、終末に向けたケアに取り組んでいる。なお、入居時から事業所で出来る事は説明し、発症の際は、その都度、方針の確認を行っている。	看取りは家族の要望に副い対応の方針である。指針を作成し家族との同意書も準備されている。現在該当の利用者については身元引受人と数回に亘り話し合い、同意書をいただいている。職員への対応については職員研修、連絡体制の徹底等整備されている。	
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	急変時や事故発生時はマニュアルや勉強会を通し、各職員頭に入れるようにしているが、定期的な訓練は行ってない為、実践力に乏しいかもしれない。		
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	定期的に、避難訓練を入居者と一緒に行い、問題点を話し合い、改善して行くようにしている。地域の方にも、会議の場などで報告し、協力をお願いしている。また、自己点検表により、毎月、防災への意識を高めている。	年2回災害訓練を実施、内1回は消防署立会いである。担当職員により毎月防火自主点検表によるチェックも行っている。2階部分の避難口は2箇所あるが一ヶ所が曲がり階段となっており別途の避難口が外からの開錠が出来ない。緊急時持ち出しファイルは作成中である。	二階避難口の一箇所が外側から開錠が出来ず出火場所によっては避難に不安を感じる。建築基準では問題ないとの事であるが利用者、利用者家族、職員の安心感の裏づけの為に改善が必要と感じる。又、ホーム内に備蓄の検討もお願いしたい。

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	毎朝の申し送り時、法人の理念を唱和し、頭へ入れるようにしているが、時折、不用意な表現をしてしまう事がある。	各種声掛けの場面ではプライバシーに配慮した適切な声掛けが行われている。バイタルチェック表、排泄チェック表等の個人情報は職員管理の基、適切な場所に置かれており、個人ファイルも事務室に保管している。
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	日常の買い物や外出も、本人の意志を尊重し、働きかけをしている。出来る事を引出ながら、やりたい事を自分で決めてもらえるような支援を心がけている。	
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	無理強いはしていないが、職員側の都合で入浴等してもらう事もある。日々、何かプログラムを決めたり、時間を決める事は極力せず、入居者の希望に添った生活ができるように支援している。	
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	基本は本人の好みに合わせるが、毎日更衣を促す事で、同じ服ばかりにならないよう、気を配っている。玄関の所に鏡を置いたり、ケアプランに盛り込んだり、外出の際は人によっては、スカーフを巻いたり、おしゃれを楽しみながら、身だしなみを整えている。	
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	入居者と一緒に、毎食調理する際、それぞれの力に応じ、野菜を切ってもらったり、味付けをしてもらったり、食べる時は一緒に食事をしている。出来る方は、自分で台所まで食器を下げ、片づけまで共に行っている。	食事担当委員が冷蔵庫内の管理、行事食考案等を行い、検食担当職員が三食夫々感想を記入チェックし、美味しい食事を提供している。配膳、下膳等利用者の出来る範囲で職員と協同作業されている。
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、習慣に応じた支援をしている	野菜を中心に考え、肉と魚を交互にメニューに取り入れている。水分は、チェック表を活用しながら、水分量アップに努め、1日の分量は記録に残している。また、野菜を必ず残す方へは、野菜ジュースのゼリーを提供するようにした。その他、嚥下状態や個人の好み、摂取量に合わせ、介護食や副食も提供している。	
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	毎食後の歯磨きの促しや、確認をし、必要に応じて、仕上げ磨きを行っている。二カ月に一回のペースで、歯科受診も実施している。受診出来ない方は、トラブルがあった際、往診を依頼している。	

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	排泄チェック表を活用しながら、トイレ誘導を行うようにしている。入居者が出来る限りトイレにて排泄できるように、日頃の排泄パターンを知るように努め、自立に向けた支援を行っている。1人でトイレに行けない方も、トイレ誘導し、自然な排泄を心がけ、最低限なパットだけ使用するようにしている。	夜間は定期見回りによりパット交換、トイレ誘導を行っている。日中は排泄チェック表によるパターンを把握し、誘導による自立支援を行っている。	
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	緩下剤の服用も考慮しつつ、食事でも野菜を多く摂ってもらい、水分量にも心がけている。毎日の商店街への買物や普段の日常生活動作（炊事、洗濯、調理等）で、それぞれの入居者の個性を活かし、運動量を上げるよう取り組んでいる。		
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	基本、毎日入浴できるように準備しており、好きな方は、毎日入浴していただいている。時間帯も決めてはいないが、職員の出勤時間に合わせ、夕方までの入浴しかできない。	毎日朝8時以降夕方5時までの間、対応可能であり利用者毎の入浴実績はチェック表により把握している。職員と一対一の貴重な時間を過ごす場所であり、コミュニケーションを重要視し、和気藹々の時間を共有されている。	
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	一人ひとり自室があり、休みたい時はそれぞれ自室でゆっくり休まれている。日中休まれた時は、寝すぎない程度で、お茶などに誘い、夜眠れるよう支援している。また、週一回、シーツ交換を行い、寝具類も清潔にし、気持ちよく眠れる環境作りに努めている。		
47		○服薬支援 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	それぞれが飲んでる薬の説明書をファイルし、各職員、目を通し、用法や用量について理解し、変化があった際は記録に残している。薬の変更時は特に、症状の変化の確認をし、医師へ報告するようにしている。また、服薬一覧表を作成、活用している。服薬の際には、飲み込みまで確認し、確実な服薬に努めている。		

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>入居者が好きな事、興味がある事を知るように心がけ、一人で出来る事、共同で出来る事等、それぞれ提供できるよう努力している。一人ひとり、生活歴を活かしたサービス提供を、会議やカンファレンスで話し合い、支援できるようにしている。庭での野菜作りやカラオケ、針仕事など、趣味や楽しみに合わせて過ごせるようにしている。</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>なかなか入居者から外出したいと言われないが、定期的に外出計画を立て、外出出来るよう支援している。また、家族の協力ですりや結婚式へ出掛けたり、お寺やお墓に家族とホームの職員同行で行く機会もあり、遠くは雲仙まで観劇へ家族同行で行った事もあり、楽しみながら支援している。日中は、玄関の鍵は常に（夜間以外）開けており、好きな時に出入りされている。</p>	<p>地域社会担当職員の作成した年度計画に基づき、職員会議で検討し今月は法人内の特別養護老人ホームでのフリーマーケット出品の準備中である。コスモス見物、ぶどう狩り、水族館等折々に外出支援されている。</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>自分の買い物がある際は一緒に外出し、自分で財布を持つ方は持ってもらい、レジで横に付きながら支払ってもらったりしている。一人ひとり、個人の財布がある。</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をしている</p>	<p>以前は、電話が出来る方は家族に電話されたり、手紙を書いたりされていたが、現状は症状の悪化等もあり、実施できていない。本人の希望と家族の協力があれば支援できるような体制にしている。</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）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>居間、食堂などは、生活感や季節を取り入れて居心地良く過ごしてもらおうように工夫している。不要な刺激を招かないように、自然な光や音を取り込み、エアコンを出来るだけ使わず、窓を開けて空調を調整している。</p>	<p>玄関を入ると手製暖簾を潜り食堂兼居間、居室が配置されている。利用者は夫々思い思いの時間を過ごされており、清潔で適温に保たれた共用空間は最適な位置にソファ、テーブルが配置され、家庭的な雰囲気作りの工夫が成されている。</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>狭い為、広さが確保しづらいが、テレビの前にスペースを作り、違う空間とし、入居者それぞれ思い思いに過ごしてもらっている。窓辺には揺り椅子を置いたり、2階廊下にもテーブルと椅子を置き、居場所作りをしている。気の合った入居者同士でお茶を飲んだり、話しをしたりする姿もみられる。玄関先で外を見て過ごされる方もいる。フロアにはテレビや座卓もあり、また、庭にベンチを置く等して居場所の工夫をしている。</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	馴染のあるタンスや仏壇等を持ち込まれたり、居室には家族の写真を飾ったりと、自宅の延長となっており、以前生活されていたような居室作りを心がけている。	利用者の使い慣れた品、仏壇等想いで物等が持込まれ自宅との違和感を感じさせない居室への配慮が窺える。清掃、温度管理等職員の細やかな気配りが行届いており、清潔で心地よい居室である。	
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	居室前には表札があり、トイレ、浴室等の表記もしてあり、判りやすく表示し、安全かつ自立した生活が送れるようにしている。室内には、気軽に色々な物が目に触れ、触れるように置いてあり（好きな本や植物等）楽しく生活できるよう支援している。		
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、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