

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成 23年 5月 26日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2773500380		
法人名	有限会社 ケア・プラザ		
事業所名	ケア・プラザ なずなの里		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府南河内郡千早赤阪村大字水分482-7		
自己評価作成日	平成23年4月25日	評価結果市町村受理日	平成23年6月23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利用する場合	tp://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp
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1797
訪問調査日	平成23年5月19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)】

<p>事業所の周りは山間部麓にあり、緑が多くのでかで四季折々の風景を見る事が出来る。建物は、民家を改装したもので、スタッフ全員は常に家庭的な雰囲気を守る努力に努めており利用者と一緒にのんびりとした空間を作っている。</p>

【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)】

<p>「ケア・プラザなずなの里」は木造2階建て民家を改築し、グループホームとして使用している。事業所は町会に加入し、年2回の地域清掃や子ども会の廃品回収などに職員や利用者が参加している。水分神社の秋祭り、餅撒き、同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同運動会、くすのきホールでのカラオケ大会など地域活動や人々との交流を積極的に行っている。「付き添い寄り添い見守るケア」「出来ないことはお手伝い。出来ることを見出すケア」等を理念に掲げ、利用者が家庭的な環境のもとで、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように職員は日々その実践に取り組んでいる。年4回「なずな新聞」を発行し、認知症相談会の案内などを掲載し地域住民に配布している。協力医療機関の主治医が週1回往診し、それとは別に看護師の訪問が週1回、歯科医が週1回訪問診療を行っている。ターミナルケアについては看取り指針を文章化し、急変時に家族、医師、看護師、職員等と対応方針の話し合いの場を設け、方針の共有を図っている。去年は3名の利用者の看取りを行っている。</p>

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
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	理念を食堂に掲示しており、朝礼時に唱和している。	法人の理念は①付き添い寄り添い見守るケア②出来ないことはお手伝い。出来ることを見出すケア③言葉使いは尊厳と意をこめて。やさしくゆっくり。④好みの献立。温かいものは温かく。冷たいものは冷たく。⑤散歩・買い物の励行を掲げ、毎週職員から理念の達成状況の報告を受け、管理者が再評価し、職員に毎月コメントとして返事を返している。今年の介護目標は「笑顔で声かけ皆元気」を玄関に掲げている。	
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、近隣のた方々との交流があり、理解を得ている。	事業所は町会に加入している。年2回の地域清掃、子ども会の廃品回収などに職員や利用者が参加している。また、不定期であるが年4回「なずな新聞」を発行し、近隣の住民にも配布して事業所の周知を図っている。	
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	なずな新聞として定期的に地域の皆さんに配布し認知症相談会の案内や情報を発信している。		
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	地域の情報を収集しサービスの向上や地域の取り組みに参加している。	今年は運営推進会議を年5回開催し、会議録も残している。運営推進会議には近隣の住民、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者家族等の参加を得て、事業所の運営報告・震災対応などの意見交換、外部評価の結果報告などを行っている。	
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取り組んでいる。	施設の状況を常に把握してもらえる様に連絡を密にしている。	役場も近く、役場の担当者とは常に情報交換や連携関係ができています。また、利用者が権利擁護事業を利用していることもあり、担当者は社会福祉協議会と毎月連絡を取り合っている。	

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>原則としては身体拘束は行っていないが、やむを得ない時にのみ家族と十分に話し合い同意の上で身体拘束を行う時もある。</p>	<p>毎年身体拘束をしないケアの研修を行い、その理解と実践に励んでいる。日中は玄関、門扉は施錠をせず、利用者の抑圧感のない自由な生活を支援している。</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>虐待の定義について各職員間で話し合う関係が築けている。</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>現在権利擁護や後見人制度を利用している利用者がおられ、各職員に制度について理解するように努めている。</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>契約時に必要事項を重要事項説明書や誓約書に明記し十分納得していただける様努めている。</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>生活記録や状況の変化ノートに利用者の不満などを記録し職員に伝えている。</p>	<p>家族等の来訪時には、利用者の暮らしぶりを報告し、家族からの要望などはノートに記録し、必要なときは月1回のミーティングで検討している。「認知症の進行を防ぐためにも歩行などの取り組みを積極的に行ってほしい」という家族の意見から運営の改善に結びついた事例もある。訪問の少ない家族には「なずな新聞」を送付し電話連絡を取って、意見要望の聴取をしている。</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>日頃より管理者がパイプ役となり運営者に伝えている。</p>	<p>毎月、管理者と全職員で実施しているミーティングで日々の介護内容の提案、外出企画を検討し、テーマを決めた研修を実施し、管理者と職員間の意思の疎通と職員の資質の向上を図っている。</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>勤務状況を職員全体で共有し意見調整をしており常に管理者、代表者は把握している。また、働きやすい職場をを旨し現場の意見を尊重している。</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>年間研修計画を立て、各テーマに沿ったグループホーム内での研修を行っている。外部研修に関しても、目標を設けて積極的に参加している。</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>南河内の各施設、病院には、管理者がコンスタントに訪問しネットワーク作りをしている。。</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</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>利用者が不安なく施設生活に溶け込んで行けるように努め、要望に応じて体験入所も受け付けている。</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>入所間もない頃には、頻りに面会に来ていただく様をお願いし、その都度日々の変化を報告し利用者～家族間の交流の期間を設けていりる。</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>「その時」必要としている状況の観察と把握をし、柔軟に対応できるように心掛け、必要に応じて他の介護サービスを紹介できる様に他施設とも連携を取り合っている。</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>日々の生活の中で、昔の知恵などを教えて頂くこともあり、喜怒哀楽を共にし、互いに支えあっている。</p>		

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	電話連絡や面会、施設内新聞等で利用者の日々の暮らしをお知らせしている。		
20	8 ○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	忘れかけた記憶を引き出す事が出来る様、話題を提供し結びつく様に働きかけている。	近隣の知人の方に職員が利用者の希望を伝え、訪問のお願いや訪問しやすい雰囲気工夫している。また、利用者が行きつけの洋服店等への買い物の支援をしている。	
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	一部の利用者は状況をある程度把握している為、関わりを持ち支え合っており、助言している。コミュニケーションをとることが困難な利用者に対しても声をかけたり、職員が間に入りコミュニケーションがとれえうように心がけている。		
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	終身の介護を希望されている方が殆どの為、家族の一人としての位置づけ、大切な関係と」思い接している。		

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	意思決定の出来ない利用者に対しては職員の都合ではなく、思いやりを持ち一人の人格ある人間として接し、心身の状態に合わせて援助する。	家族の来訪時には、利用者の情報を聞いたり、日頃の利用者の意向などを職員のノートに記載し、職員間の情報の共有を図っている。意思の疎通が困難な利用者や、耳の不自由な利用者は、雰囲気や表情から思いや意向を職員が把握するようにしている。	
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	生活歴のシートを活用し、利用者本人や家族からこれまでの暮らしについて分かる範囲で聞き取り日々の介護に活かしている。また、残っている記憶を忘れない様に誘導し話かけ働きかけている。		

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	機能低下の見られる利用者は居るがその人に合わせ、その人の意見を尊重するよう心掛けている。		
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	その都度、家族や介護職員等と話し合いの場を持ち介護計画の作成に反映させている。また、3ヶ月に一度、介護計画の見直しや再アセスメントを実施している。状態が変化したときにも検討し、随時作成している。	定期的にモニタリングを行い、3ヶ月に1回介護計画の見直しを行っている。また、状態が変化したときには随時計画の見直しを行っている。カンファレンスには医療関係者の意見を把握し、常日頃から利用者・家族からの意見や希望などを聴取して、参加の呼びかけをしている。	ケアカンファレンスの会議記録の作成が望まれる。また、昨年課題であったケアカンファレンスに利用者・家族等の参加がない。引き続き参加してもらえるよう呼びかけが望まれる。
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	スタッフの申し送り帳に日々の様子や変化を記入し月1回のミーティングで、計画作成者と話し合い介護計画の作成、見直しに当たっている。		
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	通院の支援や利用者が必要な物品などはドライブを兼ねてスーパーまで車で出かけたたり、職員が代行して買い揃えたり柔軟に対応している。さらに、近隣の住民が気軽に立ち寄り介護相談などを受けたりできる。		
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	利用者の意向に沿ってその都度、必要に応じて然るべき機関に協力を仰いでいる。		
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	利用者、家族の希望があればかかりつけ医での受診の支援は可能ではあるが現在のところ希望者はない。協力医療機関の医師が毎週1回往診している。利用者の状況は「状況変化のノート」に記録し、受診結果や薬剤の変更などの情報を職員が共有している。	内科、外科、心療内科の受診には職員同行で支援していたが、現在、医療を必要な利用者は全て協力医に受診している。協力医療機関の主治医が週1回往診し、それとは別に看護師の訪問が週1回、歯科医が週1回訪問診療を行っている。受診結果は職員が「状況変化のノート」に記録し、情報を共有している。	

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支援している	主治医訪問とは別に看護師の訪問が週1回あり、看護師と介護職員がお互いに情報を共有している。		
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	近隣の医療機関に対し管理者による表敬訪問を定期的実施し、情報交換をしている。またt利用者が入院した場合、家族の方の面会以外にも随時職員が面会に行き、利用者の不安の軽減に努めると共に病院関係者とも情報交換を密にしている。		
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	退去例として終末期に向けた方針の共有は家族と都度話し合いを重ねており、今後変わりはない。家族のある方は全て方針が共有出来ている。	「重度化した場合における看取り指針」を文章化し、利用者や家族に説明を行い同意を得ている。重度化した場合や終末期の対応については、急変時の対応方針の話し合いの場を設け、家族、医師、看護師、職員等と方針の共有を図っている。昨年は3名の利用者の看取りを行っている。	
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	職員研修などを通じて定期的に知識を確認し合っている。		
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	1階、2階に消火器が、2階のベランダには庭に降りる避難用すべり台を設置している。また、電話台の近くに緊急時の通報先、方法などをわかりやすく掲示している。避難訓練も実施している。地域の方々とは日頃から交流がある。	年2回の避難訓練を実施している。1回は消防署の協力と指導の下での避難訓練を、もう1回は事業所独自の自主訓練を行っている。食堂に緊急通報装置と消火器、2階廊下に消火器を設置している。東日本大震災を契機に民生委員から地域の協力体制づくりの声が上がっている。災害に備えて飲料水を備蓄し、現在食料品を準備中である。	

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	ホームの理念に基づいてプライバシーを損ねるような言葉づかいや対応がない様に努めている。また、利用者の記録等の個人情報決められた場所に適切に保管している。	利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを尊重した言葉使いや対応に気をつけている。プライバシーに関わる書類等は管理室で厳重に保管し、取り扱いにも留意している。プライバシー保護に関する研修やミーティングを年1回実施している。	
----	---	--	---	--

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>それぞれの思い、決定を否定せず本人に応じた返答を工夫している。</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>一応のスケジュールは決まっているが、スケジュール通りにするのではなく、利用者一人ひとりのペースを大切にし、自由に過ごせるよう努めている。</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>利用者の希望に沿ってその都度、必要に応じ近隣の美容室等に出掛けている。</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>利用者それぞれに合った食器、食事形態（米飯、お粥、キザミ、ミキサー）考え、対応している。また、利用者それぞれの出来ること、出来ないことを見出し不十分なところはサポートしている。</p>	<p>食材は生活協同組合の宅配で購入し、職員が献立を作成し調理している。職員と一緒に食器洗い等ができるように利用者個々の力を活かしながら支援している。時にはお弁当を持参して花の文化園へ出かけて食事するなど変化を楽しめるように工夫している。</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>過去の記録を参考にしバランスを考えたメニュー作り、また、お茶やおやつ時間に好みのものを出来る限り出す様にしており、それ以外の時間でも希望があれば応じる様にしてている。特に水分摂取には、気を付けている。</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、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、利用者一人ひとりにあつた口腔ケアの方法を歯科衛生士と相談し、実践している。</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>定時のトイレ誘導以外にも、利用者の訴えや、ちょっとした仕草を察知しトイレ誘導を行っている。</p>	<p>利用者一人ひとりの排泄パターンをケア記録で把握し、可能な限り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。オムツを使用している利用者には、夏季は蒸れやすいので、できるだけオムツを外すなどの配慮をしながら支援している。</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>主治医の指示の元で便薬の調整を行っているが、便薬だけに頼るのではなく消化の良い食事の提供、散歩などの運動を促しているなどを行っている。</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>職員二人が介助して入浴する利用者もあり、入浴の曜日や時間帯は決めているが出来る限り利用者の希望に応じている。体調が悪ければ他の日に代替え出来るように調整している。</p>	<p>入浴は週2回（夏季は3回）午後1時～3時頃と決めている。利用者のプライバシーに配慮しながら安心して入浴できるように支援している。入浴介助は同性介助で行っているが、職員体制により異性介助の時もある。</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の状況に応じて、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>一人ひとりの生活習慣を大切にし、自由に過ごして頂ける様に努めている。</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>主治医や薬剤師の指導のもと、職員同士服薬の情報について共有しあい、不明な点は随時主治医や薬剤師、看護師に連絡を取っている。</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>生活歴を参考にし、ホーム内での役割、散歩、お手伝いなど、利用者一人ひとりの意思を尊重し支援を行っている。</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支援している</p>	<p>当施設が山間部にあり、散歩道はのどかな山道を歩いている。介護度の重い利用者も居られるので身体面、体調面を十分に考慮し負担にならない様に配慮している。</p>	<p>天候の良い日は山道を散歩するときもあるが、利用者の体調に配慮しながら庭に出て日向ぼっこなど外気浴を楽しんでいる。夏季に向け夕食後の散歩を検討している。家族や地域の人々と協力しながら利用者の希望に添って美容院や洋服店へ買い物に出かけられるように支援している。</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>自己管理できる利用者の方には所持して頂いている。買物の時は職員が付き添い使える様にしている。</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している</p>	<p>利用者からの訴えがある場合、家族と電話で連絡を取り継ぎ電話で話をして頂くように支援している。</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）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>当施設は山間部にありのどかな雰囲気、リビングからは庭が見られる。日中はリビングに日差しが心地よく過ごされている。</p>	<p>玄関入り口の壁には行事の写真や今年の介護目標を掲示している。リビングは陽差しが明るく、窓から見える庭の樹木の緑が美しい。利用者は庭を眺めながらソファに座ってゆっくりと寛いでいる。リビングと食堂の壁には季節感のある貼り絵や食事前にするパタカラ体操（口の体操）の仕方が掲示されている。</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>旧家を利用している事も有り独りになれる空間作りは困難である。</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>家族には利用者本人が使い慣れた物や親しみのある物を持ち込んで頂ける様に説明している。また、レクリエーションなどで造った作品を居室に飾られる利用者も居られる。</p>	<p>居室にはベッド、整理ダンス、テレビ等が置かれている。部屋は明るく、きれいに整頓され居心地よく過ごせるようになっている。利用者が使い慣れたものや好みのものを持ち込みを家族に伝えているが、衣類以外の持ち込みはあまり見られない。</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>その都度、利用者の状態に応じて自助具や福祉用具の使用を検討し、出来る事は出来る限りご自身の手で行って頂ける様支援している。失敗や混乱されている時はさりげなくサポートし、自尊心を損なわない様に努めている。</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広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