

ホーム名：グループホームしおかぜ					
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	理念を額に入れて、一番見やすいところに掲げている。月1回行われるグループホーム会議においても理念をもとにした支援が出来るように討議している。	事業所の理念はリビング正面に掲示されている。文言の主旨は利用者と職員が共に生活しようとする方針に要約できる。事業所は各会議がある毎に認識を深めさせ日々の支援活動に繋げている。	この事業所を訪問する近隣の方にも理念の主旨が理解されるよう年に一、二回「しおかぜ通信」に記載されては如何だろうか。
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	毎日、近くの商店街に買い物に行っている。地域の盆踊りやふれあい祭、商店街の催し物に参加、毎日の散歩では顔見知りの方や、登校中の小学生に声掛けをしている。	地元の行事には必ず参加している。また、事業所主催のしおかぜ祭りには近所の方にも来てもらっている。日常的にはホームで料理する食材は近くの商店街から買い入れし今や親しい間柄になっている。	事業所のしおかぜ祭りは地元との重要な接点と位置づけされる。両者の協力を深められ発展されて行かれるよう期待したい。
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	地域の方々に認知症を理解していただくために、またグループホームを知っていただくために『しおかぜまつり』を行い地域の方に来てもらい、入居者が参加する様子を見てもらう、また介護相談などを受け付けている。しおかぜ祭では、血管年齢や、骨密度の測定を行った。 2019.9.1		
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績、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	ご家族や地域住民、ネットワーク委員に入居者の現状報告や行事への参加の呼びかけ、ひやりはっと報告や改善状況、またご家族からの相談や質問等に答え、議事録はそのたびに全員に郵送している。地域包括の方には、地域の行事の連絡、勉強会の呼びかけ、相談等してもらっている。	運営推進会議は二ヶ月毎に開催されている。参加者は地元住民、地域包括、地域ネット、家族等。議題は日常の運営から行事予定、ヒヤリハットの報告など多岐に亘っている。議事録を通して情報交換されている。	参加者の多様化により、より開かれた事業所運営が可能になっていく。福祉関係者の充実も図られて頂きたい
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。	運営推進会議は2ヶ月に一度、家族、地域包括、ネットワーク委員、地域住民、職員が集まり、話し合い、情報の共有や意見を出し合っケアサービスに反映できるように努めている。	市とのコミュニケーションは今後も密度ある関係を維持していく為の努力をしている。法規上の疑問点があれば相談したり、社会的なニーズの情報源としてその活用も図っている。	
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	ゆったりとした雰囲気、入居者の個別に合わせ事故発生の予防を念頭に置き、現在、拘束する事無く過ごして頂いている。	重要事項説明書（及）運営規程に身体拘束はしないと明記している。職員が一人ひとり確実に見守ることにより利用者の自由な日常生活が保障されている。拘束につながる物は一切なくベッド柵もない。	理念は活かされており個人の思いや意向が優先されている。この基本的な方針はこれからも継続されていかれたい。
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注意を払い、防止に努めている	運営推進会議の後、毎回身体拘束適正委員会を行い、勉強会、施設内のラウンドや入居者の生活を見てもらっている。グループホーム会議で虐待防止の研修を行うことで、虐待防止に努めている。		

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>成年後見人制度を利用している入居者が入居者の半数を占めている。中には、成年後見の申立の裁判所への同行を行い、本人への説明が適宜行えるように支援した。</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>速やかに必要な書類を用意し、丁寧に説明を行っている。</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>家族会で出た意見や施設内に設置している意見箱にある意見書を毎月一回、事業所向上委員会にて討議し迅速に対応できるように努めている。</p>	<p>利用者や家族の要望、意見は事業所向上委員会に通し反映できるようにしている。利用者の内三人は成年後見人と弁護士が付き代弁してもらっている。</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>毎月のグループホーム会議・法人職員研修・年2回の職員総会を開催し、参加できなかった職員に対しては個別に周知している。グループホーム会議では職員同士が意見交換を行い反映できるように心掛けている。</p>	<p>職員の意見や要望は月々のグループホーム会議で話され討議される。また、研修時、職員総会、日常の会話などからも提言され内容は連絡帳に記入され共有しあうようにしている。</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>法人代表者と職員代表者との話し合いの場を設けている。そして、議論を重ね必要な事項は改善され調整が行われている。</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>現場での直接的指導及び、法人内研修に参加する事で、職員の育成に努めている。昨年度は実務者研修奨学金貸付制度を利用し、介護福祉士を獲得した職員が正規雇用となり法人内事業所で活躍している。</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>法人内で行われる事例検討会・交流会などへの参加の促し、また民医連介護研究集会、学術運動交流集会への参加の呼びかけを行っている。</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、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>本人からの訴え、また言葉に出すことが出来ない場合もあり、それまで関わってきた事業所と連携する事や家族からの情報など、職員は様々な角度から本人の要望を感じ取り信頼関係を構築できるように努めている。</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、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>些細な事でも電話連絡等含め、相談している。面会の際は本人の様子を報告し安心してもらえるように努めている。</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>当法人内にある他事業所とも連携し本人、家族を交えて話し合っている。医療等専門的分野に関しては、医師、看護師にも参加してもらい担当者会議の機会を持っている。</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>入居者同士の家事での協力や話し手ができるように食卓の座席の配置などを工夫している。一階のデイサービスへ参加し、利用者さんと顔なじみになっている。</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>家族の面会時間は自由にしている。日常の生活の報告や相談も面会時に行えている。一人暮らしになってしまった奥さんをおかぜに送迎し本人と過ごしてもらい、また、本人を自宅に送迎する事もある。</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>近所の商店街に毎日買い物に行っている。馴染みの店や、道で声をかけてくれるお知り合いの方がおり、関係が途切れないように支援している。妻が特養に入居、週5回の面会をボランティアと協力して行っている。</p>	<p>近所の商店街に新しいスーパーマーケットが出来て週に2,3回は散歩がてらに買い物に行っている。馴染みの店や人との出会いも増え声掛けも受けている。身内同士で入所先が違う方がいるが二人が面会できるように支援をしている。</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>食事は一つのテーブルを囲み、みんなの顔が見える・そして、自然に会話ができたり、時には協力して家事に取り組めるような場面もある。部分的にでも、出来る事を把握し、参加を促している。</p>		
22	<p>○関係を断ち切らない取り組み</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>サービスが終了した後も、地域運営推進会議に地域住民として参加して下さっている方もいる。昨年末は、同窓会を行った。亡くなられた本人の思いで話や当時の職員も参加した。</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	ご家族、スタッフと協力して些細な事でも共有して本人の思いを受け止められるように努めている。担当者会議で家族や医師も意見を取り入れている。	少人数であることから一人ひとりと親しく向かい合う事が可能になっている。かつては粗雑な話し方をした人も今では優しい話し方をされている。職員の真心が功を奏している。	職員どうしの実のある話し合いの大切さが感じられる。これからも利用者の為の心ある支援をお願いしたい。
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、ご家族から日々情報を得られたことを日誌に記録して情報を共有している。入居受け入れの際は出来る限り荷物の運びだし等、同行するようにし本人のこれまでの生活環境を理解しようと努めている。		
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	個々の生活リズム、体調に合わせることが出来るように、記録と申し送りで情報を共有している。		
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	本人、ご家族、職員、その他関係者と話し合う。また、必要に応じては、医師、看護師、法人内のPT、STに助言や指導してもらいより良い介護計画が出来るようにつとめている。	利用者のADLを基本とし支援状況を参考にして主治医、看護師の指導のもと介護担当者が計画作成している。専門的な立場から理学療養師、言語聴覚師の助言を求めることもある。体調の変化に伴い見直すこともある。	関係者の多くからの意見が反映できるように図っている。今後もこの体制を堅持され利用者に見合った計画作成をさせて頂きたい。
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	全職員が記録類の記入を行っている。申し送りノートは、体調や医師からの指導を記録するノートと、その他、生活・身の周りを記録するノートに分けて活用している。勤務交代時の口頭による申し送りが欠かさず行っている。		
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、その時々生まれ出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	出かける事が好きな方はデイサービスの送迎車でのドライブや、衣替えに自宅へ同行、週末、自宅で過ごす為の送迎を行っている。週5回の特養への面会はたんぼぼの会（有償ボランティア）と協力して行っている。		
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	回覧板や近所に住んでいるご家族から情報を得て、地域のイベントに参加する事に努めている。八幡屋支部へ参加し、地域のイベントの情報を得ている。グループホームにて、組合員の班会（月1回）を行い、地域の方とお茶会、健康チェックで交流している		
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	当法人の医師が2週間に一度定期的に往診を行っており、かかりつけ医として適切な医療提供を行っている。皮膚科、耳鼻科など専門科に受診時は職員が通院介助している。透析病院に通っている方は病院と電話や連絡帳で連携し、家族とも情報共有している。	事業所の協力医は「みなと生協診療所」（内科）であり週2回という頻度で利用者の健康診断をしている。他の専門科についてはそれぞれのかかりつけ医まで職員が付き添って受診している。	専門医の診察結果は職員が協力医に連絡する事になるのでこれからは滞る事のないように密な協力体制の仲介をお願いしたい。

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>訪問看護ステーションと契約しており、週1回の健康チェックを依頼している。それ以外にも、体調の変化時や相談も診療所の医師、看護師と連絡を取り合い迅速に対応できるように努めている。日中はデイサービス看護師、施設長が看護師である事から相談しやすい環境にある。</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>入院中は病院関係者と家族と連絡を取り合い状況の把握をしている。また、可能なかぎり病院へ直接訪問し、医師、看護師に会い情報を共有できるようにしている。退院時は診療所の看護師も含めた合同カンファレンスで退院後の安心した生活が出来るように努めている。</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>家族とは、入居前から終末期の対応を説明し意向を把握している。終末期は早い段階から、医師を含めたカンファレンスの機会を持ち、必要に応じて、何度も開かれ本人、家族、職員が安心して終末期を迎える事が出来るように努めている。</p>	<p>事業所では治療的介護が困難になった場合、主治医や家族と相談し適宜、最善の病院へ搬送するようにしている。回復時にはホームに戻る事もある。本ホームではこれまでも幾多の看取りを経験され家族からも信頼をえている。</p>	<p>重度化からの介護支援については十分に話し合いをされている。この制度を基本的に堅持され、時には見直しも加味されながら継続して頂きたい。</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>スタッフ会議の際に事故発生の対応について確認している。ある程度予測される急変についても事前に診療所に相談している。緊急連絡先や職員の連絡網も掲示している。季節的発生しやすい事柄についてはグループホーム会議で研修している。</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2回の防災訓練で通報訓練を実施している。津波による被害が予測される地域なので小学校へ実際に入居者と歩いて避難訓練、階段での避難に必要な担架を準備、食糧や必要物品の備蓄や定期点検を行っている。</p>	<p>避難訓練は年2回される。初期通報の大切さを認識し訓練に取り入れている。職員が近所にいるので心強い。非常事態に備えて担架、食料の備蓄など余念がない。</p>	<p>非常時にどの程度担架を使いこなせるかやや懸念される。小学校までどの程度までいけるかも同様である。担架だけの訓練も考えられてはどうか。</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	職員は入居者の方は人生の大先輩であるということを常に念頭に置いて接している。と同時に、家族のような堅苦しくない温かみのある会話や関係性が持てるように努めている。	職員は利用者に対して親しみと敬意を持った接遇をしている。教条的に陥らないような親身な付き合いをしている。これにより人格やプライバシーは十分に守られている。	理念1条2条の精神がいかされている。職員がこの理念の認識をこれからも持ち続けられてください。
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	利用者が希望される事を応援し、出来る限り自己決定を尊重している。はっきり言葉に出せなくても表情や行動を読み取り本人の意思に沿えるようにしている。		
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	一日の大まかな流れはあるが、個々のペースに合わせた生活を過ごせるように努めている。		
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	買い物は本人と一緒に行き選んで買ってもらうようにしている。散髪のタイミングや店も本人や家族と相談している。衣替えを本人と一緒にい季節の服を選びやすいように整理している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は入居者と相談し決定するようにしている。調理、盛り付け、配膳、後片付けを協力して行っている。食事と一緒にいただき会話しながら楽しくいただいている。	献立、食材の購入、料理、盛り付け、配膳など利用者とは和気あいあいで行われている。職員は一人ひとりの好みや健康状態を把握しており各人に見合った食餌を提供している。そして何よりも皆と一緒にの食事時間を過ごしている。	
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	個人に合わせ、キザミ食やミキサー食など様々な食事形態で対応している。水分摂取量の把握が必要な方は量を記録し、合わせて尿の回数なども把握し、必要時は医師に相談するなどの対応が出来ている。毎食、写真で記録。随時、栄養士の助言をもらっている。		
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、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	毎食後の口腔ケアは個人に合わせた方法で行っている。就寝時は義歯の洗浄をしている。毎月、訪問歯科の勉強会や資料で知識を深めている。		
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。	排泄状況チェック表を記録、参照し本人の排泄パターンを把握している。105歳の方も失敗はあるが現在もトイレ誘導が出来ている状態。	一人ひとりの生活能力を把握しその人に合った介助支援をしている。利用者の中には階段の昇降で足腰の衰えを防止している方もいる。職員はできる限りトイレ誘導まで支援している。	
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	排泄状況チェック表を記録し確認している。繊維質や水分摂取を心掛けている。医師、訪問看護師に相談しながら便秘の解消に努めている。必要な方はお腹の張り具合や腸の動きを看護師に確認してもらう事もある。		
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、時間は自由である。(夜間は職員が一人なのでそれ以外で)入浴嫌いな方は現在いないが、気持ちが向かない時などは足浴、清拭など本人と相談しながら行っている。	週2回の入浴は午前と午後に分かれて入ってもらう。当人の気持ちを第一に考えて好きな時間に合わすよう図っている。最初は入浴を嫌う人がいたが今は楽しく入られている。	

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	リビング、居室、食堂、過ごす場所や時間は自由に思い思いに過ごされている。布団干しや寝具の洗濯も曜日で決めているが必要時は柔軟に対応し清潔にしている。		
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	各個人の処方箋をファイルし作用や副作用を確認できるようにしている。服用の仕方も個別に対応している。		
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	生活歴、趣味なども把握し、家事やデイサービスのレクリエーションにも参加していただいている。自宅から好きな本を持ってきてもらう、絵が好きな方は絵具、カラオケが好きな方はカラオケの時間を作っている。		
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	毎朝の散歩は日課になっている。毎日、入居者さんと一緒に買い物に行っている。ボランティアさんと妻の面会へ行けている方もいる。春・秋の遠足、健康まつり、盆踊りなどの地域のイベントにも出来るだけ参加している。その方の状態を把握して、可能な方は一人での散歩を可能としている。	日常の外出は極めて多い方である。近くの商店街に買い物にでかけたり、公園に散歩に行ったりし近所の人に出会ったら挨拶や会話を交わしたりしている。地元行事には必ず参加している。春の遠足には大阪港の遊覧船に乗船したりしている。	外出は利用者の心を活性化させる効果があり認知の進行予防に役立つものである。この積極的な外出支援はこれからも継続してください。
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	お金の管理は事業所での預かりと、お小遣い程度の金額を本人が持ち家族から定期的にもらっている方がいる。事務所預かりの方でも、買い物の際には、支払いと受け取りは出来るだけ本人が出来るように支援している。		
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	電話は希望があればその都度介助している。家族に電話連絡がある時は本人に電話口に出てもらう事で、家族にも安心してもらっている様。		
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	みんなでテレビを囲んでゆったりとソファでくつろげる空間、食事作りの様子や音やおいで食事を楽しみで食堂に来られる方。懐かしのメロディを流しながら一緒に作業をすることもある。トイレは常に清潔を保つように、定期的な掃除に加え、汚れを見つけたらその都度掃除している。	玄関、廊下、居間などに職員と合作された創作品が掲示され親しみのある生き生きとしたリビングが演出されている。適度な室温と明るさ、CDから流れるナツメロも利用者の心を和ませている。特に職員達の気さくな話しかけが平均的な家庭の雰囲気を作りあげている。	G Hしおかげが持つこの小規模ホームの近親感をこれからも大切にされてるようお願いしたい。
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	食堂のテーブルで新聞を読んだり、リビングでテレビを見たり、居室で横になったりと、思い思いの場所で過ごされている。		
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	各入居者の居室にはすべて私物を持ってきていただいている。安全に過ごして頂くために家具の移動などは、本人、家族、職員で話し合っている。	居室は思い出のあるタンスや孫の結婚式や誕生日の写真が飾られている。家族的な温かさが感じられる。部屋の空気は外出時に窓を開け換気する。帰宅前にエアコンを入れ暖かくするなどの工夫をしている。	
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	トイレへの移動は、本人が出来るだけ安全に自分で行くことが出来るように、動線に椅子を設置している。個々に合わせ、歩行器、見守り、車イス一部自走してもらうなど、出来る事を職員がしてしまわないようにしている。		

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	○	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	○	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	職員は活き活きと働いている	○	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