

(別添2)

自己評価及び外部評価結果
作成日

令和3年7月21日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2770400535		
法人名	大阪きづがわ医療福祉生活協同組合		
事業所名	グループホームしおかぜ		
サービス種類	認知症共同生活介護		
所在地	大阪市港区八幡屋3-5-1		
自己評価作成日	令和3年7月21日	評価結果市町村受理日	令和3年10月21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活用する場合	http://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エイジコンサーン・ジャパン
所在地	大阪市住之江区南港北2-1-10 ATC ITM棟9階
訪問調査日	令和3年8月9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)】

スタッフが家事を担当するのではなく、入居者さんと共同で家事を一緒に行っています。調理も一緒に行います。
朝夕の散歩は毎日欠かさずことなく行う事で、入居者さんの外出の機会を確保しています。また入居者さんによっては家族・関係機関と話し合い、1人での外出に安全が確認できる方はおひとりでの散歩を可能にしています。
グループホームに入居する事で家族と離れ離れになってしまわないよう、感染対策を徹底し各個室や他フロアでの面会も可能にしました。コロナ禍でも孤独にならないよう、ADLが低下しないよう、なるべく普段と同じ生活を続けられるようにしました。

【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)】

地域密着型グループホームとして今年で19年目になる「しおかぜ」は、今日ではすっかり地元の高齢者福祉施設として受け入れられ、近隣の方々からも温かな理解と協力を得るに至っている。定員が6名であるという少人数運営は職員と入居者、及びその家族との間に親密性のある支援を生み出している。厳しい新型コロナウイルス禍中の状況にあっても、十分な感染防止の対策の上であるが、来訪される家族を断る事はなく、その絆を守ってあげている。特に食事の用意に関しては、献立てや食材の買入れ、料理、盛り付け、配膳、後片付けなどは入居者と協働して行われており、和気あいあいのアットホーム的な楽しさも見受けられている。現在107歳になる方も含めてこの「しおかぜ」に入居されている方々は、ここを生涯の自分の家とされており余生の全てを託されている。また、職員もその信頼に応えるべく最善の支援に努めている。

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	理念をリビングの正面に掲げている。またスタッフ会議でも理念に基づいた支援がどうできるのか討議している。	理念はリビング正面の見やすい位置に3か条として掲示されている。主旨は、入居者の尊重と思いやり、協働による生活、地域社会の一員としての自覚、等が謳われている。この指標の達成が職員の支援活動の要となっている。	法人全体の案内書の中の一部や、説明用に配布されるA4一枚もの用紙もありますが、グループホーム施設単体としての、理念も記載されたパンフレットが欲しいところです。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍で商店街等の人がいる所への外出はできていないが、毎朝夕と必ず散歩に出かけ、地域の方とあいさつは交わされている。	従来なら地元の行事には職員が必ず参加しているが、コロナ渦中である事から交流は出来ていない。ボランティア受け入れも中断を余儀なくされている。当面は入居者の散歩時に交わされている近所の方々との挨拶程度に留まっている。	
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	例年しおかぜ祭りを開催し、地域の方にしおかぜの宣伝や施設の開放、介護相談を行っていたが、コロナのため開催できず。		
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	緊急事態宣言下では運営推進会議はできなかったが、宣言外では開催できた。開催の有無にかかわらず議事録やヒヤリハット報告、しおかぜ通信を全員に送付している。	コロナ渦では集会的な会議が困難と判断されれば書類上の運営推進会議とする事で議題を検討しあう場合もある。包括支援職員はもとより、地域住民代表の方や生活協同組合支部の協力も得たりする時もある。	
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。	運営推進会議に参加しているとき、情報の共有を行っている。	主に包括支援センターを中軸として市町村の情報提供を受けたり、施設の運営に関わる会議にも参加願ったりして関係を図っている。	
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	入居者一人一人のADLに合わせ、どんな危険が及ぶかを念頭に置き、それぞれが自由に過ごせるよう見守りや介助を行い、拘束することなく過ごしていただいている。	重要事項説明書(及び)運営規定に身体拘束はしないと明記されており職員もこれを熟知している。2ヶ月ごとに拘束防止の会議も開催されて徹底化を図っている。ベッドの横にあるセンサーマットは自由を拘束するものではないのは明白といえよう。入居者のエレベーター使用は自由であるが安全の為見守りはされている。	
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どでの虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	運営推進会議後、身体拘束適正委員会を行ったり、スタッフ会議時にその内容の周知や勉強会を行っている。		

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>グループホーム会議での年間研修計画に権利擁護も位置付けており、職員が勉強できる機会を作っている。</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>キーパーソン以外の家族にも必要な場合は契約等の書類を用意し、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>家族等の関係者からあった疑問や、運営推進会議で出た意見、施設に設置している意見箱の意見を月に1回、事業所向上委員会で報告し内容を討議している。</p>	<p>家族の要望等に関するアンケート調査が実施されている。意見箱も参考とされている。運営にどのような形で反映させていくかは法人の事業所向上委員会で決定される。家族会議の制度はあるがコロナ禍の為に現在は機能が停止されている。</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>毎月グループホーム会議開催し、参加できなかった職員に対しては議事録の掲示や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>普段の支援の中での些細な事はいつの間にか実施してしまうものもあるが、グループホーム会議では意見や提案とされるものもあり職員で話し合われている。会議は管理者も参加されており反映に努めている。</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>管理部と職場代表者との話し合いの場を毎月1回設けている。</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。また奨学金貸付制度を利用し、初任者研修や介護福祉士の資格取得制度を設けている。</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>本人が意思や思いを伝えることが難しい場合もあるため、親族や関わっていた事業所等などいろんな場所からその方の情報を収集し、生活歴をもとに要望や信頼を構築していく。</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>その方が使われていたサービス事業所と連携し、当法人の医療等専門的分野から医師や看護師も参加してもらい担当者会議の機会を持てている。</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相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。</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>コロナ渦だが大人数の面会以外は感染対策を取ったうえで自由にしている。日常の生活の報告や相談も面会時に行っている。</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>コロナのため多数の人がいる買い物や外出事はできていない。そのため毎日朝・夕と散歩に行き、ご近所の方とはあいさつをされている。</p>	<p>コロナ渦以前では、よく希望される所では美容院や理容室であり、お互いに歓談されている。近くの商店街や一階のディサービスにもいかれる。コロナ過収束には再開される予定とされている。</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>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。</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。	六名の入居者の個性はよく把握されている。入居者がリビングにいてもよく観察されている。しかし、特別に判断が難しい場合は担当者や関係者で話し合われるようにされている。	
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、家まで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、往診医師、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。今後はLIFEを取り入れ科学的な介護も取り入れていく。	入居者に適した介護計画を作成する為、法人からも必要なセラピスト(理学療法士や言語聴覚士)も招かれる場合もある。計画期間は半年間であるが体調の変化に対応する為、見直しは適宜適切になされている。いずれの場合も家族とよく相談されている。	科学的介護情報システムの導入も計画されている。時代に対応された考え型であり、是非実現されるよう期待したい。
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。医療的な申し送りや往診等は医療ノートもしくは医療連携シートに記録する。その他の生活や身の周りに関することは連絡帳に記録し、内容を分けて活用している。勤務交代時の口頭による申し送りも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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれず、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ドライブや、自宅に物を置いている場合一緒に連れて取りに行くなど外出のための支援も柔軟に対応している。		
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	凹見坂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。月に1回歯科の定期検診も行っている。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。	施設の協力医が同じ医療福祉の法人の医師であることから、高齢者に対する確かな診察が行われている事について、強い信頼関係が得られている。又年間24時間対応は緊急時の不安を抱かせない。他の専門科の受診については、入所前からのかかりつけ医を利用する事について協力的である。	

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>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、本人の様子、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>施設側で行なえる支援については事前に十分な説明がなされている。。家族も内容を理解された上で入所をされている。重度化に向かい始めた頃からの再度、これからの支援方針について話し合いがなされている。容態の進行状態に応じた支援をする為の話し合いは適切に実施されている。</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>スタッフ会議の際に事故発生時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>避難訓練時には法人の防災の係の人が来て指導されている。実際の緊急事態発生時には近隣から通勤されている職員や近所の人々が救援に来てもらうよう依頼している。防火対策としてはIH器具の使用や消火器設置と共に厳格な心くばりもされている。</p>	<p>災害発生時の避難時には想定外の事が起きる場合があります。避難時における不慮の出来事の起こる可能性の一つ一つについて考察され対応策の立案も望まれます。</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	職員は入居者の方を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。	基本的な人格尊重やプライバシー確保は勉強会を通じて認識されており親しみと敬意のある接遇をされている。教条的に陥らぬようにもされており、家族的な温かさも大切にされている。	
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	散髪のタイミングは本人や家族と相談し、店選びも行っている。衣替えを本人と一緒に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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	食事の用意は一人ひとりの残存能力に見合った手伝いをしてもらっている。入居者も自分に出来る事の役割をすることで、その表情にも生き生きしたものが見受けられている。	
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	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、訪問歯科の資料や指導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、なるべくトイレで排泄できるように誘導している。	定時間ごとにトイレ誘導することで習慣化され、次第にトイレで排泄されるようになってきている。今年107歳の方も職員の誘導を受けながらもトイレでの排泄をされている。	
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	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、時間は基本自由である。夜間は職員が一人なので不可。気持ちが向かない、面倒といわれる時は無理に誘わず時間をおいて再度促したり、足浴や清拭など本人と相談して清潔の保持を行っている。	入居者の意志を尊重されているので敢えてスケジュールは作成されていないが、週に3回程度は入浴されている。特に入浴を楽しんでもらうような計らいはないが、季節湯(柚木湯)を利用する時もある。	

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>リビング、居室、食堂、過ごす場所や時間は自由で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。</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>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。</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、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。</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>毎朝夕の散歩は日課になっている。コロナが流行する前は毎日入居者さんと一緒に買い物に行ったり、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た。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。</p>	<p>コロナ渦中の為、入居者の安全を考慮した上で施設の周辺を、ひと巡りする程度に留めている。コロナ渦以前では、施設が実施していた外出支援は遠出もあったりして快活であった。</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>お金の管理は事業所での預かり買い物の際には、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。</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>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。</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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>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において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。</p>	<p>適切な空調と明るさの調整もほどよい。全般的に清掃も行き届いており気持ちよい感覚に包まれている。時には職員と共にゲーム遊びに興じたり、ナツメロを聴いたりできる楽しい場所である。ここは家の居間を連想させるような雰囲気もあり、入居者が長時間寛ぐ事のできる共用空間でもある。</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>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。</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>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。</p>	<p>使い馴れた家具やテレビや家族の写真があり、中には仏壇を安置されている方もいる。今日までの生活感が途だえないように工夫されている。部屋は掃除とモップ掛けもされ、シーツも汚れた時点か、毎週交換されて気持ちよく生活できるようにされている。</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>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。</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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	職員は生き生きと働いている (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