

ホーム名：グループホーム第2東神田の里 あかしあ通り（1階）						
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	i施設玄関の見えやすい所には、法人の理念を掲示して、管理者、職員等が理念の共有に繋げ、グループホームの入り口には、錦の里の方針を掲げて共有を行い、ユニット内での目標を決め職員一丸となり実践に繋げている	玄関に掲げた法人理念に基づき、各ユニットごとに毎月、目標を設定し、その目標を日々のケアで実践されている。		
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	地域の行事には、出来るだけ参加を行いカラオケ大会やお祭り、町内会全体で行う清掃や地域の一員として参加している。また、買い物や散歩に出掛けた際に挨拶や気軽に声を掛け合う関係が出来ている。	地域の小学校の運動会を利用者が見学したり、職員が地域の清掃活動に参加したりしている。 自治会に加入し、自治会長が運営推進会議に参加されている。 今後は、新たな取組みとして、地域交流を目的とした認知症カフェを開催していく計画が予定されている。	認知症カフェの目的が地域交流や事業所の周知にも活用できるよう、「介護の不安や悩みを相談できる地域交流カフェ」の要素も重視し、運営されていかにすることに期待をしたい。	
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	認知症の情報発信地となるように相談に来られた地域の方や家族様の思いを聞き、ケアのポイントになるような助言を出来る限り行っている。 運営推進会議にも地域の役員さんに参加していただき認知症の方の理解を深めており、施設入口等に「介護に関する相談（お気軽にどうぞご相談ください）」等の貼り紙を行い地域の方に活かしている。また、自治会役員との会議を持ち、地域独居の方の安否確認の為、自宅の鍵を預かり、独居の方の安全な生活を守る取り組みにも協力を行っている。			
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	2ヶ月に一度定期的に運営推進会議を実施し、施設の利用状況や地域行事への参加、施設に対しての意見を入居者様、家族様、町内会役員、市役所職員、包括支援センター職員から聞かせて頂きサービス向上に活かしている。ウクレレ演奏会や歌体操等のボランティア活動の話も頂いており、今後取り組んで行くように計	自治会長、地域包括支援センター職員等が出席されている。以前は、利用者と家族も参加されていたが、様々な事情により、参加が難しい状態である。会議の結果は、議事録を作成し、事業所内で共有されている。	他のグループホームの運営推進会議に参加したり、招いたりしてはどうか。他施設と相互に運営状況や課題と解決策を共有することも有意義と思われる。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市町村担当者、社会福祉協議会の職員等に現場に実情を積極的に伝え、必要であれば訪問又は、来訪して頂き、課題解決に取り組んでいる。	日頃から、市と緊密に連携し、困難な問題等、市からのアドバイスを取り入れながら対応されている。その結果、市との相談体制が構築され、運営推進会議議事録も共有されている。		
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	身体的虐待や心理的虐待等への理解を得る為研修会のテーマに挙げている。身体拘束をやむを得ずに行う場合は、家族様に十分に説明をした上で同意書を頂き、毎月カンファレンスを行い、早く身体拘束をしない方向へ向かう様に職員で話し合う場を設けている。	身体拘束を含む虐待についての研修が、計画的に開催されている。 家族から身体拘束についての要望があった場合においても、身体拘束しないケアについて説明し、理解を得ている。		
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	研修会のテーマに挙げ取り組んでいる。職員間のコミュニケーションを多く持ち、一人で抱え込まない環境づくりに努めている。			

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>成年後見人や日常生活自立支援制度を利用されている入居者様が居られない為、施設内研修や施設外研修などで知識を得て、ユニットへ持ち帰り他職員へ伝達研修を行うようにしている。</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>契約の締結時には入居者様や家族様に十分な説明を行い不安や疑問点を尋ね、不明な点については納得されるまで説明を行い、契約後もわからないと言われた場合には随時訪問させて頂き説明を行っている。また、事前に家族様や本人様に施設内を見学していただき、理解納得して頂ける様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>ご利用者様や家族様に運営推進会議に出席して頂くように声を掛けさせて頂きご意見、ご要望等をお聞きして運営に反映させている。又、ご意見箱の設置、家族様が面会に来られた際に希望がある場合は、意見を取り入れるように努めている。</p>	<p>家族と職員が、話をする機会を積極的に設け、要望や意見を取り入れて、ケアに反映させるよう心掛けている。</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>月に一度、リーダー会議、ユニット会議を実施して職員の意見を聞き運営に反映させている。</p>	<p>管理者は、ユニットリーダーと緊密に連携しながら、各ユニットからの要望や意見を運営に反映させている。各職員との個別ヒアリングを行う取り組みもされており、職員から管理者へ相談しやすい関係を構築されている。</p>	<p>職員の資質向上、意識改革の必要性を感じている点について、研修も効果的と思われるが、個別ヒアリングの頻度を増やして、職員一人ひとりの個性や考え方と向き合う体制作りも大事かと思われる。</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>職員が働きやすいようにアットホームな雰囲気や笑顔で絶やさない職場づくりに努めている。1人ひとりが仕事にやりがいを持つよう係や担当を決め実践している。</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>実践者研修・リーダー研修や資格など働きながら取得できるように育成に取り組んでいる。施設内外の研修には、出来る限り参加すると共に参加できなかった人にも分かるように講習や研修等を行い知識の向上に努め、報告書や資料も見られるようにしている。</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>外部研修、内部研修で知り会えた同業者や同法人内職員との交流を持ち困っている事や経験をいかしたアドバイスをしお互いがサービスの質を向上できるように取り組みをしている。</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、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>入居相談があった場合は入居者様、家族様に一度施設を訪問して頂くように声かけて実行している。入居者様に安心して、入居して頂くように努めている。</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>入居契約時に困っている事、不安な事、要望などを聞いて確認させて頂くように努めている。また、不安がある場合には、入居契約後であっても、来所して頂き説明して信頼関係を深めている。</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>サービス導入時の聞き取りは必ず行い、必要と考えられるサービス等は高齢介護室、社会福祉協議会等の公的サービスやその他のサービス等に確認し対応に努めている。</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>入居者様のできない事に注目するのではなく、できる家事手伝いは毎日職員と共に、又は入居者様同士で行い、職員はできる限り入居者様に寄り添い会話し、入居者様同士の交流を深める様に努めている。</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>本人様と家族様との絆を深めて頂く為家族様の都合に合わせて外出、外泊、外食等を自由に行って頂いている。また、家族様へは、施設での食事風景や生活状況等の写真を載せた通信を郵送して家族様と入居者様の絆を繋ぐ事や外食や行事（夏祭り、敬老会等）の機会を持ち、家族様にも参加して頂けるように声掛けさせて頂いている。</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い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>家族様や知人の方の面会は自由でいつでも来て頂き、関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>	<p>ご家族の協力のもと、例えば、整髪はなるべく昔からの馴染みの店を利用できるように支援している。フェースシートだけではなく、日々のケアの中で知り得た利用者の好みや趣味などを馴染みの人や場所との関係性継続につなげている。</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>椅子やテーブルの配置等施設内の配置を常に考え必要な場合は座る位置の移動を行う。入居者様が楽しく孤立しないように支援し、不穏状態等の場合にも、移動先の入居者様に確認後、一時的に席の変更もさせて頂いている。</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>他事業所に移られても、必要な情報は必ず提供している。転居された方に対しても面会等行い、関係が途切れない様になっている。</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	日頃の会話や声掛けの際、入居者様の希望や意向を把握して必要な場合は居室にてお話を聞かせて頂き対応している。	日々のケアの中で利用者の想いを把握するよう努め、把握が困難な場合は家族から聞き取りを行っている。季節を感じられるイベントを通じて、利用者の興味や楽しみの把握にも努めておられる。	
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	入居時の聞き取りや入居者様が以前利用されていたサービスの情報提供をもとに出来る限りこれまでの生活、暮らしを変えないように知り得た情報を職員全体が共有でき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	日々の暮らしの現状を観察し記録に残し、また必要があれば申し送りノートを活用し職員間で連絡を取れるようにしている。		
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	3ヶ月に一度の見直しは勿論だが、日々状態の変化がある時には、家族様の意見、意向を尊重しながらその都度会議で意見を出し合い入居者様に対して何が良いのかを探しながら計画の変更を行っている。また、月に一度ではあるが、ユニット会議でカンファレンスを行い介護計画に反映させている。	職員が利用者や家族から知り得た情報は、ユニット別にノートに記録し、ケアマネジャーとも情報共有を図り、ケアプランにも反映されるよう努めている。	利用者一人ひとりの正確なケア記録と事業所内での共有化等がケアプラン作成にも大事かと思われる。介護記録のシステム化等、今後、検討されていかれることに期待をしたい。
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	関わったそれぞれの職員が生活記録に適宜記入を行い、情報を共有し活かし、介護計画作成の基本としている。個人記録や申し送りノートを活用してユニット会議で話し合いを行っている。		
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	本人様が希望のある場合で、職員の対応が難しい場合には、介護保険外サービスを利用できるよう、家族様や成年後見人等に確認して利用して頂けるように取り組みを行っている。		
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	地域ボランティアの方の利用や地域の行事に参加する事でリフレッシュして頂けるように心掛けている。		
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し、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	それぞれ本人様や家族様に添った、かかりつけ医を中心として、それぞれと連絡を取りながら関係を築き、個人に合った適切な医療を受けられるように支援し、受診が必要な場合や希望があれば職員の日程調整を行い受診に付き添っている。	事業所のかかりつけ医による受診により、迅速かつ適切な対応を心がけている。一方で、かかりつけ医からの意向等がある場合は、家族の協力を得ながらその意向に添うよう対応されている。	

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>看護職員は勤務していない為、訪問看護師に週一度、訪問して頂き、日常の関わりの中での気づきや情報を伝え、相談を行っている。緊急時には、24時間連絡出来る体制をとっている。</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>病院の入院や退院時には、職員が家族様、成年後見人等と病院に行き、入院手続きや説明を聞き、必要な場合は入院時の付き添いを行い安心して治療が出来るようにしている。また、入院先医療連携室と連絡を密に行い、入院中の状態や退院後の対応について相談や情報交換等を行っている。</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>重度化した場合や終末期のあり方については、家族様が訪問された場合にお話をさせて頂いている。重度化になった場合は、このまま施設で見てもらえるのかと不安を訴えられる場合もあり、その都度説明を行い、家族様の意見や意向を聞かせて頂いている。</p> <p>ただ、家族様の中には、今は重度化となっていないために、今後考えますと言われている</p>	<p>入所の際に看取りについて、書面にて聞き取りを行っている。その後、意向が変わっていないか再確認をされている。又、終末期にも体制を整えて、できるだけ対応され、利用者と家族に寄り添ったケアを心がけている。</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>訪問看護師による事故発生時及び初期対応の勉強会を定期的に行っている。全員参加できていない場合はミーティング等により伝達講習を行っている。また、事故、急変時スムーズに対応できるよう、希望搬送先や家族様の連絡先再確認、緊急時の職員召集順位などを決めている。</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>年に2回の消防訓練を通して昼夜の非難誘導や災害時の避難経路を災害マップで確認し、安全な避難方法を検討すると共に運営推進会議にて地域の方への協力要請や地域の商店街の消防訓練にも参加して協力体制をお願いしている。又、消防訓練時には、自治会役員の方にも参加して頂き訓練を行っている。自治会役員の方より、夜間に避難時には応援に来て頂けるとの声も頂いている。</p>	<p>避難訓練を年2回実施し、夜間想定も行われている。隣接する法人の介護施設は、福祉避難所にもなっており、水災・震災などで連携できる体制づくりにも取り組んでおられる。</p>	<p>普段から地域と連携した災害対策を行うため、避難訓練に消防署員の参加が見込めない場合、地元の消防団員や地域住民などにも声がけしてはどうか。</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	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>法人内に接遇委員会を設置し入居者様への態度や職員の接遇態度の研修会を行い、毎月の標語を施設内の良く見える所に貼り、職員の意識付けを行っている。職員の対応等、家族様へのアンケートも実施している。</p>	<p>利用者への言葉遣いにおいて、親しみやすさと馴れ合いに注意をしながら、場面ごとの対応にメリハリをつけることに意識するよう心がけている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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>自己決定が出来るように都度声掛けを行い自己表現や意見の言い易い環境や関係づくりに努めている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>職員は、入居者様一人一人の気分や体調等に配慮しながら、入居者様の希望を第一に考えて援助している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>定期的な訪問理容を取り入れている。また、起床時は洋服を確認し、外出時には、外出着に着替えを行えるように声かけを行っている。本人様希望で散髪やパーマ屋にも家族様と一緒に外出される。</p>		
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>当施設では、食事の提供は栄養面や衛生面を考慮して、食事は業者に発注している。手作り食では、普段の会話の中から嗜好を確認し提供している。又、入居者様の能力に応じて味見や調理に参加して頂く事で、食事への楽しみや意欲を引き出せるよう支援している。</p>	<p>手作り食の日を決め、利用者ができる範囲の調理補助をされている。普段にはないメニューを考案し、職員と利用者の共同作業で作るため、利用者の食欲もいつも以上とのこと。外食の機会もあり、利用者の好みに合わせた飲食を楽しむことができている。</p>	
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事チェック、排泄、水分チェック表を作成して排泄時間や水分摂取量のチェックを行い、一人ひとりの状態を把握し、1日の摂取量が確保できるように心掛けている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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>食後の口腔ケアは、入居者様の自立度に合わせ、自分で出来る方には、促しを行い、介助が必要な方には職員が介助を行いケアしている。食前には口腔体操を取り入れ飲み込みがスムーズに出来るように心掛けている。</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>排泄チェック表により排泄パターンを知り個人的にトイレ誘導や定期的なトイレ誘導をする事により失敗を少なくするよう努めている。</p>	<p>職員は、自立・見守り・一部介助など、利用者が自分でできる能力を伸ばすための細やかなケアを心がけている。夜間は、定期巡回し、利用者の排せつのタイミングにあわせた支援できるようになっている。</p>	<p>骨盤周りの筋力を鍛える体操を実施することにより、今できている排泄能力を維持できることでもあるようなので、医療機関と連携した取組みにも期待をしたい。</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>便秘の予防として、毎日の体操や身体を動かすレクリエーションを実施、おやつ時にヨーグルトや繊維質の食べ物と提供し、排泄チェック表を使用して、KOTのカウントを実施、3日間排便がない場合は、医師の指示により、薬剤を使用して排便を促している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことのできる支援</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>職員の都合で曜日や時間帯を決めずに行うように支援を行い、午前中を希望される方や1番先に入浴を希望される方、一人で入浴を希望される方を把握して、見守り、介助を行い入浴して頂いている。また、入浴して頂けない方には、足浴を行っている。</p>	<p>入浴は週2回、1日3人～4人程度が入浴できている。本人からの拒否があれば無理強いせず、翌日に振り替えるなど柔軟に対応されている。又、毎日、入浴したい等の要望があれば、できる限りの対応もされている。</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>眠れない方には、スタッフが居室内で一緒に話をさせて頂いたり、フロアに来て頂き一緒にお茶を飲んで頂く等、安心して気持ちよく眠れるように支援している。また、入居者様の体調に合わせて休息を設けている。</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>服薬管理は、職員が行っており、各職員には、服薬の副作用や用法、容量は処方箋にて確認するように伝達している。薬の変更があった場合は変化をDrに報告している。</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>入居者様個人の能力に合わせ、役割等を行っている。普段の会話から好きな嗜好品や楽しみ事等を把握し提供するように心掛けている。また、天候の良い日には職員が付き添い散歩に出掛け季節を感じて頂き気分転換に努めている</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>入居者様の希望に沿って散歩や買い物等の支援を行っている。意思疎通の出来ない方は気分転換・下肢筋力低下防止も兼ねて入居者様の体調や気分に合わせて無理強いせずに支援を行っている。また家族様来所時には、家族様とご一緒に外出して頂いている。</p>	<p>職員は、利用者が日常的な散歩や買い物に行けるよう支援を行っている。 外出イベントでは、隣接の法人介護施設の車両を借りての遠出も行われている。</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>管理不能な方には、家族様、成年後見人等と話し合い、金銭管理を施設で行っていて金銭出納帳を作成して、家族様に残金確認をして頂いている。</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>いつでも利用できるように支援している。希望者により、居室に携帯電話を置いて頂く。手紙が来たときには、返事を書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>共用の空間には、入居者様が皆で作成した貼り絵や入居者様が作成した作品を飾る等の工夫を行い、入居者様が快適に過ごせるようにしている。又、スタッフが温度調節やカーテンでの光の調節を行っている。</p>	<p>共有スペースや廊下には、季節を感じられる装飾がなされ、利用者が作成した作品が掲示されている。 イベントの写真は、利用者の記憶の刺激や、会話の材料にもなっている。</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>限られた空間の中で、入居者様同士の関係性に配慮し、馴染みの方と過ごせるよう工夫している。</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</p>	<p>家族様と相談し本人様が落ち着け居心地良く過ごせるよう、ラジオ、テレビ、椅子、机等、各個人に馴染みのある品を置いて頂き、居心地の良く過ごせるように努めている。また、本人様に確認して、塗り絵、書道等の作品を壁に貼っている。</p>	<p>利用者の居室は、希望に応じて、家具などの使い慣れたものの持ち込みを可能としている。又、常に気持ちよく利用者が生活できるよう、衛生面と清掃にも気が配られている。</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>トイレや居室には貼り紙を行い場所が明確になるように工夫している。</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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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