

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 3 月 14 日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|----------------------------|-----------|------------|
| 事業所番号 | 4270800404 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 昌徳会 | | |
| 事業所名 | グループホーム かもめ | | |
| 所在地 | 〒859-4752 長崎県松浦市御厨町里免893番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月14日 | 評価結果市町受理日 | 平成23年3月18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 | http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4270800404&SCD=320 |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 医療・福祉ネットワークせいわ |
| 所在地 | 〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号 |
| 訪問調査日 | 平成23年2月17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）】

利用者、地域、職員それぞれが共助共援の心で支えあい、生かしかえる施設の実現を目指して運営に取り組んでいます。まず、利用者の意向・思いを大切にくみとり、地域からも協力いただきながら日々の実践を続けることで、利用者・家族が穏やかに安心して生活を送ることができると思います。この理念と目標を忘れることなく、利用者とその家族と施設職員が『家族』として幸せな日々を過ごせるように、そして『グループホームかもめに来て良かった、幸せだ』と褒めていただける、ごく当たり前の生活を目指しています。

【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）】

ホームは海岸沿いに位置し、室内や屋上からは御厨湾の素晴らしい景色が眺められます。母体である病院が近隣にあり、昼夜問わず緊急時の医療的対応が可能とされていることは、利用者及び家族の安心につながっています。また、地域の方の来訪が多く、ふれ合いや交流の機会が日常的に得られるなど、地域にとけ込んだ生活を送れる環境も整っています。

施設長や職員は、一人ひとりの個性を理解し、その人が持っている能力を十分発揮できるよう、一つ一つの場面でも自立支援につながっており、その人らしく自由な生活を送れるよう、日々の支援に取り組まれています。

(別紙2-2)

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 | 月1回スタッフ会議を実施し、会議前に全員で唱和し、再確認をしている。 | 利用者と共に歩んでいく事を大切に考えられた理念が掲げられています。施設長は理念に沿った支援が行なわれているか、常に振り返るよう職員へ伝えられています。 | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 自治会に加入し、地域行事にも出来るだけ参加している。日常的に声を掛け合い、農作物などのやり取りをしながら気さくに交流している。 | 自治会加入により地域情報も入手しやすく、地域の人の来訪も多いようです。地域行事への参加も積極的に行なわれ、畑作りを介して近隣の人達との交流も増えたとの事です。 | |
| 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 | 『かもめだより』を情報誌として発行している。また、中学生の職場体験訪問は積極的に受け入れるようにしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度実施し、多職種の方の出席により、貴重な意見・アドバイスを頂き、サービスの向上に活かしている。 | 他事業所の施設長やケアマネージャーも参加され、多方面からの意見交換が行われています。サービス向上に向けての話し合いが行われていることが、議事録でも確認できます。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営上の疑問等が発生した場合は、市の担当者に相談をし、指導を受けながら解決している。 | 健康保険課の担当者とは推進会議を通して、協力体制が構築されています。その他に相談等が生じた際には、市の各担当へ連絡し、迅速に対応頂けるとの事です。 | |

| | | | | | |
|----|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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</p> | <p>身体拘束委員会を立ち上げ、3ヶ月に1度実施。研修会報告、手引書の読み合せを行い、スタッフ会議で報告している。</p> | <p>委員会を中心とし、拘束しないケアについて話し合われています。外へ出られる方には行動を抑制せず、一緒に付き添い本人の思いを受け入れ、自由な生活が送れるよう努められています。</p> | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</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内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</p> | <p>『高齢者虐待手引書』の読み合せ、スタッフアンケートを実施し、スタッフに自覚を促している。</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>必要時は包括支援センターへ相談するようにしている。</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</p> | <p>契約時には質問を受けながら時間を掛けて丁寧に説明し、十分に理解・納得をいただき同意書を徴収している。</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>意見箱を玄関に設置している。家族の面会、電話、ケアプラン作成時には要望・不満・意見をたずねている。</p> | <p>直接聴取する他、アンケートにも取り組まれ、運営への反映につながられています。また面会時に一緒に食事を取る機会を設けるなど、家族の意見聴取につながる取り組みも見られます。</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、反映させている</p> | <p>毎月1回スタッフ会議を開催し、意見交換、要望等を聞いている。</p> | <p>利用者の視点に立って問題点を把握し、改善策の検討が行われています。実際に意見が活かされた事例も確認できます。</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>院内外の研修会・行事等の参加者名簿を、半年毎に代表者に報告している。</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>各職員の力量を把握し、研修参加支援を行っている。資格取得に関しては積極的に応援している。</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>市内のグループホーム長とは定期的な会合をもち、情報交換を行っている。運営会議にも参加してもらっている。</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>本人の訴えを十分に聴き、受け入れるようにしている。訴えは否定しない。</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>入所に至る経緯について詳しく聴き、本人・家族の要望を一緒に考え、解決の方法を決めている。</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>本人及び家族の意見をよく聴き、可能な限り柔軟な対応に努めている。</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 | 料理・作法等、利用者と一緒に作業することで学ぶことも多く、良好な関係を保つことができています。 | | |
| 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 | 面会が少なかったり、遠方の家族の方には電話で話しをしてもらっている。また、来所時は写真を見て頂き、日常の様子を伝えている。 | | |
| 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よう、支援に努めている | 所属教会の神父・シスターが来訪。美容室は馴染みの店を利用する。要望があれば墓参り等にも同行している。又、位牌を持ち込み、毎朝お茶・ご飯をあげたりもしている。 | 馴染みの美容室利用や墓参りなど、これまでの習慣が継続できるように支援されています。また生活歴などの情報を支援に活かされています。 | |
| 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 | 体操・レクリエーションを通して利用者間に話題を提供し繋がっている。又、スタッフが中に入ることにより、トラブルの回避に努めている。 | | |
| 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 | 入院や他の施設に移っても面会に出かけている。又、死亡された場合は葬儀に参列し、初盆参りまで行くようにしている。 | | |
| 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。 | 利用者の意向を最優先に考え対応している。又、強制的な声かけにならないように努めている。 | 利用者の意向に沿い、自己決定がしやすいよう配慮されています。意思疎通が困難な人は、日常観察を通し、表情から思いを汲み取るように努められています。また、家族からの情報も活用されています。 | |

| | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 24 | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | <p>入所時は居宅ケアマネ・医療機関からのサマリー及び家族からの情報で把握に努めている。入所後は会話の中からの気づき、発見も多い。</p> | | |
| 25 | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | <p>一人ひとり自由に暮らしてもらっており、就寝・食事等利用者に時間割はない。又、生活チェック表等を参考に些細な変化も見逃さないよう努めている。</p> | | |
| 26 | <p>10 ○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>月に1度スタッフ会議を開催し、担当者が受け持ち利用者や家族の要望、問題点を提案、会議で検討している。</p> | <p>本人や家族の希望が反映された内容であり、職員間で意見交換しながら作成されています。定期的な見直しの他、随時の見直しも行われ、利用者の現状に即した計画となっています。</p> | |
| 27 | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>生活記録連絡帳、生活チェック表を利用している。又、フェイスシートに3ヶ月間の目標を記載し、ケアに活かしている。</p> | | |
| 28 | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>要望に応じて、帰宅・墓参りを行っている。日常の買い物は歩いたり、遠方についてはドライブを兼ねて車を利用している。</p> | | |
| 29 | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>地域行事には積極的に参加している。ボランティア・近所の方の訪問があり、お茶等を楽しみ、楽しく過ごす時間を大切にしている。</p> | | |

| | | | | | |
|----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 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 | 基本的にはかかりつけ医で受診してもらっている。又、受診や通院は家族同行としているが、定期受診については家族の同意を得てスタッフが代行している。 | 本人や家族が希望するかかりつけ医を優先し、受診支援も行われています。必要な情報は家族へ報告し、医療と連携しながら健康管理に努められています。 | |
| 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 | 情報の共有のために連絡帳、生活記録用紙、熱型表を作成し、異常の早期発見に努めている。 | | |
| 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。 | 入院時は介護サマリーを提供、入院中は頻繁に訪問し治療経過、生活状況について家族に電話で報告をしている。洗濯は毎日施設で行っている。 | | |
| 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 | 入所時に看取り看護についての説明を行っているが、最終的には家族、主治医により、本人にとって最善と思われる方向を慎重に話し合いをした結果で方針を決定するようにしている。 | 契約時に、看取りの指針について家族へ説明されており、最終的には家族と主治医の話し合いで方針が決定されています。これまでホームで受け入れた事例はないとの事ですが、受け入れる姿勢は持たれています。 | 現段階でホームとして出来る支援を説明し本人や家族と方針を共有されることを推奨します。 |
| 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 | 救急マニュアルを作成し、いつでも対処できるようにしている。又、消防職員による救急蘇生法、応急処置法の指導・実演を受けている。 | | |
| 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 | 消防署の協力を得て防火訓練を年2回行っている。又、自主災害訓練は年1回実施している。尚、スプリンクラーは昨年設置済みである。 | 定期的な防火訓練と災害に備えての備蓄が行われています。また風水害を想定した自主訓練も、職員で避難手段や場所を確認し合いながら実地されています。 | |

| 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 | 入室時は必ずノック、声かけをして入っている。入浴は一人ずつで、介助者以外はドアを隔てて待機、自分で入浴される方には声かけだけをしている。 失敗時はさり気なくフォローするなど、自尊心を傷つけないよう配慮されています。過剰な援助はせず、見守りながらも次の自信へと繋げられるように言葉掛けや対応について、職員間で共有しながら取り組まれています。 |
| 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 | 話はゆっくり傾聴し気持ちを理解するよう努めている。又、意思困難な方には表情の変化をみて対応している。 |
| 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、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 | 個人の要望を第一に支援している。時間割のない生活を送ってもらっている。 |
| 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 | 個人が望まれる暮らしを支援している。服装は本人のお気に入りを着てもらい、特別な日は化粧をして楽しんでもらっている。 |
| 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 | 出来るだけ旬の物を提供している。体力・能力に合わせた料理の下ごしらえ、後片付けを一緒に行っている。食事は同じテーブルで摂り、スタッフのおかずと交換して食べている。 かから団子を一緒に作ったり、くunch料理をメニューに取り入れたり、利用者が懐かしさを感じられる機会や、楽しめる場面づくりに努められています。 |
| 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 | 食事量確認の為、チェック表を利用している。半年に1回管理栄養士に献立をチェック、アドバイスももらっている。摂食に問題がある方には加工している。 |

| | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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</p> | <p>毎食後、口腔ケアの実施、声かけを行い、出来ない方には介助を実施するなど個人に合った方法をとっている。</p> | | |
| 43 | <p>16 ○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</p> | <p>オムツは出来る限り使用しない。便意があれば、複数のスタッフで対応、出来ない方には時間毎に声かけ確認している。</p> | <p>トイレでの排泄支援を基本として、個々のパターンや習慣を把握しながら誘導されています。座位が保てない人はポータブルトイレを活用してもらい、状況に応じて職員配置を変更するなど安全面にも配慮されています。</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>排泄チェック表を使い、全スタッフが確認できるようにしている。食物繊維の多い食材を使い、体操・レクレーションへの参加を促している。必要時には主治医に相談している。</p> | | |
| 45 | <p>17 ○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>浴室内の温度を調節し、お湯の温度は個人の好みに合わせている。入浴剤を使い分け気分を盛り上げ楽しく入浴してもらっている。入浴拒否の方には時間をかけ、理由を尋ね、問題なければ、再度声かけしている。</p> | <p>要望にて回数や時間帯の変更が可能です。決して強制せず利用者の気持ちを待って対応されており、一人ひとりが最後まで心地良く入れるように言葉の掛け方や対応の仕方等、統一したケアで取り組まれています。</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>馴染みの品物（寝具等）を使ってもらっている。怖がったり、不穏症状が強い方には照明に配慮し、付添い等をしながら対応している。</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</p> | <p>薬の管理は看護師がしており、飲み忘れ、誤飲がないよう二重チェックをしている。</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>毎日の買い物に出かける時は、声かけをして、希望者と一緒に出かけ、自分で買い物をしている。又、買い物を頼まれることも多く、好きな物を自由に食べ楽しまれている。</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>スタッフが外出する時、声かけをしている。希望があれば、墓参り・仏様参り等の支援をしている。地域行事は出来る限り参加している。</p> | <p>散歩やドライブ等、日常的に外出の機会が設けてあり、楽しみや気分転換につなげられています。要望に応じて、帰省や遠方への墓参りへも同行されています。</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>個人の能力に応じた支援をしているが、希望者は自己管理。買い物等は自分で支払ができるよう支援している。</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をしている</p> | <p>希望があれば、その都度電話をして直接話してもらっている。贈り物・手紙等を受け取ったら必ず電話をかけている。家族には出来るだけ電話をしてもらうようお願いしている。</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>施設内には季節の花を飾り、季節を感じてもらっている。また、季節に合わせ五月人形・雛人形等工夫した作品を置くようにしている。</p> | <p>室温や換気など空調管理に努められています。季節の花や装飾により季節感が味わえるように配慮もされています。また、実際に使われている洗濯板等、懐かしい用具が揃えられ生活感も感じられます。</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>利用者同士お互いの部屋に入り、おしゃべりをしたりしている。フロアにある植物、テーブルの位置を変えたりしながら、話し易い空間作りをしている。</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 | テレビ・テーブル・位牌など、日頃使い慣れた物、大切にされている物を持ち込んでもらっている。 | 各居室の入り口に、浴衣をリメイクした手作りの暖簾が掛けられ、暖かい雰囲気を感じられます。写真や位牌等、大切な物から使い慣れた物まで、一人ひとり思い思いの居室作りとなっています。 | |
| 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 | 日常生活の中で、自分で出来ることは自分でするよう支援している。作業は安全を考え、スタッフが選び一緒にやっている。 | | |
| 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、生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 |

(別紙2-2)

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 | 月1回スタッフ会議を実施し、会議前に全員で唱和し、再確認をしている。 | | |
| 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 | 自治会に加入し、地域行事にも出来るだけ参加している。日常的に声を掛け合い、農作物などのやり取りをしながら気さくに交流している。 | | |
| 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 | 『かもめだより』を情報誌として発行している。また、中学生の職場体験訪問は積極的に受け入れるようにしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度実施し、多職種の方の出席により、貴重な意見・アドバイスを頂き、サービスの向上に活かしている。 | | |
| 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に取り組んでいる | 運営上の疑問等が発生した場合は、市の担当者に相談をし、指導を受けながら解決している。 | | |

| | | | | | |
|----|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|--|
| 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</p> | <p>身体拘束委員会を立ち上げ、3ヶ月に1度実施。研修会報告、手引書の読み合わせを行い、スタッフ会議で報告している。</p> | | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</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内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</p> | <p>『高齢者虐待手引書』の読み合わせ、スタッフアンケートを実施し、スタッフに自覚を促している。</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に支援している</p> | <p>必要時は包括支援センターへ相談するようにしている。</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</p> | <p>契約時には質問を受けながら時間を掛けて丁寧に説明し、十分に理解・納得をいただき同意書を徴収している。</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>意見箱を玄関に設置している。家族の面会、電話、ケアプラン作成時には要望・不満・意見をたずねている。</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、反映させている</p> | <p>毎月1回スタッフ会議を開催し、意見交換、要望等を聞いている。</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>院内外の研修会・行事等の参加者名簿を、半年毎に代表者に報告している。</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>各職員の力量を把握し、研修参加支援を行っている。資格取得に関しては積極的に応援している。</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>市内のグループホーム長とは定期的な会合をもち、情報交換を行っている。運営会議にも参加してもらっている。</p> | | |
| <p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p> | | | | |
| 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>本人の訴えを十分に聴き、受け入れるようにしている。訴えは否定しない。</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>入所に至る経緯について詳しく聴き、本人・家族の要望を一緒に考え、解決の方法を決めている。</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>本人及び家族の意見をよく聴き、可能な限り柔軟な対応に努めている。</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 | 料理・作法等、利用者と一緒に作業することで学ぶことも多く、良好な関係を保つことができています。 | | |
| 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 | 面会が少なかったり、遠方の家族の方には電話で話しをしてもらっている。また、来所時は写真を見て頂き、日常の様子を伝えている。 | | |
| 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よう、支援に努めている | 所属教会の神父・シスターが来訪。美容室は馴染みの店を利用する。要望があれば墓参り等にも同行している。又、位牌を持ち込み、毎朝お茶・ご飯をあげたりもしている。 | | |
| 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 | 体操・レクレーションを通して利用者間に話題を提供し繋がっている。又、スタッフが中に入ることにより、トラブルの回避に努めている。 | | |
| 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 | 入院や他の施設に移っても面会に出かけている。又、死亡された場合は葬儀に参列し、初盆参りまで行くようにしている。 | | |
| 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。 | 利用者の意向を最優先に考え対応している。又、強制的な声かけにならないように努めている。 | | |

| | | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|--|
| 24 | <p>○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</p> | <p>入所時は居宅ケアマネ・医療機関からのサマリー及び家族からの情報で把握に努めている。入所後は会話の中からの気づき、発見も多い。</p> | | | |
| 25 | <p>○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</p> | <p>一人ひとり自由に暮らしてもらっており、就寝・食事等利用者に時間割はない。又、生活チェック表等を参考に些細な変化も見逃さないよう努めている。</p> | | | |
| 26 | 10 | <p>○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</p> | <p>月に1度スタッフ会議を開催し、担当者が受け持ち利用者や家族の要望、問題点を提案、会議で検討している。</p> | | |
| 27 | <p>○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</p> | <p>生活記録連絡帳、生活チェック表を利用している。又、フェイスシートに3ヶ月間の目標を記載し、ケアに活かしている。</p> | | | |
| 28 | <p>○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、その時々に見え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</p> | <p>要望に応じて、帰宅・墓参りを行っている。日常の買い物は歩いたり、遠方についてはドライブを兼ねて車を利用している。</p> | | | |
| 29 | <p>○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</p> | <p>地域行事には積極的に参加している。ボランティア・近所の方の訪問があり、お茶等を楽しみ、楽しく過ごす時間を大切にしている。</p> | | | |

| | | | | | |
|----|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p> | <p>基本的にはかかりつけ医で受診してもらっている。又、受診や通院は家族同行としているが、定期受診については家族の同意を得てスタッフが代行している。</p> | | |
| 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に支援している</p> | <p>情報の共有のために連絡帳、生活記録用紙、熱型表を作成し、異常の早期発見に努めている。</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>入院時は介護サマリーを提供、入院中は頻繁に訪問し治療経過、生活状況について家族に電話で報告をしている。洗濯は毎日施設で行っている。</p> | | |
| 33 | 12 | <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>入所時に看取り看護について説明を行っているが、最終的には家族、主治医により、本人にとって最善と思われる方向を慎重に話し合いをした結果で方針を決定するようにしている。</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>救急マニュアルを作成し、いつでも対処できるようにしている。又、消防職員による救急蘇生法、応急処置法の指導・実演を受けている。</p> | | |
| 35 | 13 | <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>消防署の協力を得て防火訓練を年2回行っている。又、自主災害訓練は年1回実施している。尚、スプリンクラーは昨年設置済みである。</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 | 入室時は必ずノック、声かけをして入っている。入浴は一人づつで、介助者以外はドアを隔てて待機、自分で入浴される方には声かけだけをしている。 |
| 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 | 話はゆっくり傾聴し気持ちを理解するよう努めている。又、意思困難な方には表情の変化をみて対応している。 |
| 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 | 個人の要望を第一に支援している。時間割のない生活を送ってもらっている。 |
| 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 | 個人が望まれる暮らしを支援している。服装は本人のお気に入りを着てもらい、特別な日は化粧をして楽しんでもらっている。 |
| 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 | 出来るだけ旬の物を提供している。体力・能力に合わせ料理の下ごしらえ、後片付けを一緒に行っている。食事は同じテーブルで摂り、スタッフのおかずと交換して食べている。 |
| 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 | 食事量確認の為、チェック表を利用している。半年に1回管理栄養士に献立をチェック、アドバイスももらっている。摂食に問題がある方には加工している。 |

| | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 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</p> | <p>毎食後、口腔ケアの実施、声かけを行い、出来ない方には介助を実施するなど個人に合った方法をとっている。</p> | | |
| 43 | <p>16 ○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</p> | <p>オムツは出来る限り使用しない。便意があれば、複数のスタッフで対応、出来ない方には時間毎に声かけ確認している。</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>排泄チェック表を使い、全スタッフが確認できるようにしている。食物繊維の多い食材を使い、体操・レクリエーションへの参加を促している。必要時には主治医に相談している。</p> | | |
| 45 | <p>17 ○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>浴室内の温度を調節し、お湯の温度は個人の好みに合わせている。入浴剤を使い分け気分を盛り上げ楽しく入浴してもらっている。入浴拒否の方には時間をかけ、理由を尋ね、問題なければ、再度声かけしている。</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>馴染みの品物（寝具等）を使ってもらっている。怖がったり、不穏症状が強い方には照明に配慮し、付添い等をしながら対応している。</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</p> | <p>薬の管理は看護師がしており、飲み忘れ、誤飲がないよう二重チェックをしている。</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>毎日の買い物に出かける時は、声かけをして、希望者と一緒に出かけ、自分で買い物をしている。又、買い物を頼まれることも多く、好きな物を自由に食べ楽しまれている。</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>スタッフが外出する時、声かけをしている。希望があれば、墓参り・仏様参り等の支援をしている。地域行事は出来る限り参加している。</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>個人の能力に応じた支援をしているが、希望者は自己管理。買い物等は自分で支払ができるよう支援している。</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をしている</p> | <p>希望があれば、その都度電話をして直接話してもらっている。贈り物・手紙等を受け取ったら必ず電話をかけている。家族には出来るだけ電話をしてもらうようお願いしている。</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>施設内には季節の花を飾り、季節を感じてもらおうようにしている。また、季節に合わせ五月人形・雛人形等工夫した作品を置くようにしている。</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>利用者同士お互いの部屋に入り、おしゃべりをしたりしている。フロアにある植物、テーブルの位置を変えたりしながら、話し易い空間作りをしている。</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 | テレビ・テーブル・位牌など、日頃使い慣れた物、大切にされている物を持ち込んでもらっている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、自分で出来ることは自分でするよう支援している。作業は安全を考え、スタッフが選び一緒にやっている。 | | |
| 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、生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 |