

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28年 3月 1日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4390200220				
法人名	社会福祉法人 川岳福祉会				
事業所名	グループホーム しあわせの里				
所在地	熊本県八代市二見本町字門前924-2				
自己評価作成日	平成 28年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成 28年 5月 19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://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社アクシス				
所在地	熊本県熊本市南区八幡9-6-51				
訪問調査日	平成 28年 3月 18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）】

<ul style="list-style-type: none">・一人一人のスタッフが認知症を正しく理解し、利用者個々に必要なケアを見出し対応します。・ご家族とのコミュニケーションをもとに信頼関係を築き、要望や困りごとを細かく聞き入れ、実践・解決に努めています。・地域の一員として、安心・安全に暮らせるよう努めています。
--

【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）】

理念には、“私たちは二見の豊かな自然の中で地域の一員としてみんなが安心・安全に暮らせるように努めます”と謳われており、専門性を生かした地域貢献を目指しています。事業所には地域交流室が設けられており、3月のいきいきサロンでは、地域の方々にグループホームとはどういうもので、ここでのサービス内容や取り組み等についての説明を行っています。地域に開かれた事業所を目指しており、二見地域の交流の場になればと考えているそうです。
--

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	法人理念とは別に事業所独自の理念を掲げている。新人研修にて法人理念を学び、事業所理念においてはホーム内に掲示し、実践へつなげるよう職員全員で共有するようにしている。	事業所は、認知症に対する正しい理解と利用者ひとりひとりにあった個別ケアの実践を掲げており、理念にはその具体的な行動方法が謳われている。ただ、現時点では理念の精神が全職員に行きわたっていない面もあり、研修を行いながら共有に取り組んでいる。	事業所の理念はとても分かり易い言葉で、しかも具体的に記されています。まずは、自分自身で出来ているかどうかをチェックしてみることも大事だと思います。
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	町内行事や地域の学校行事にも積極的に参加するようにしている。年末の餅つきは交流室を使用して、地域の方の協力を得て行う事ができた。近所に小さな物産館もあるので、利用者と買い物へ行くこともある。	二見地域の収穫祭や地域合同の運動会では、テント設営などに職員が参加している。また昨年末には、消防団や婦人会など、地域の方々の協力を得て餅つきを行っており、必要な道具類から指導まで、地域の方々の温かい協力があつたようである。また近隣の方から野菜などの差し入れもあり、とても助かっているとの事である。	事業所自体が地域の一員として日常的に交流していくことが求められています。運営推進会議などで、地域の情報を収集し、出来る所から取り組んで欲しいと思います。
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く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	ホームの紹介や具体的なサービス内容・取り組みなどを交流室を用いて地域の人々へ発信するよう、その機会を設けるように努めている。		
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	毎回多数委員メンバーや地域の方、利用者家族の方に参加頂いている。事業所と地域・行政・家族間の情報・意見交換を行い、運営に活かしている。	運営推進会議は偶数月に行われており、メンバー構成は市の担当者、二見住民自治協議会々長、二見出張所々長、民生委員、区長、老人会々長、市政協力員、地域包括支援センター職員、利用者家族などとなっている。会議では入居状況、行事・取り組み、研修会及び勉強会などについての報告などになっており、意見や要望、助言を聞き、質問など答える形で進行している。また地域の情報を得る機会ともなっている。	
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り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	連絡を密に取るよう心掛けているが、事業所からの発信は少ない。	運営推進会議には、市の担当者も毎回出席しており、事業所の実情などについて説明を行っている。また介護計画作成者は、ケアマネージャー部会でも市と交流を持っており、運営上分からない点などがあれば、担当者に連絡を取り、助言や指導を受けている。	

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	左記内容を職員全員が正しく理解するには努力が必要だが、身体拘束による影響を伝えながらケアに取り組むようにしている。それに加え、研修やホーム内での勉強会も行うようにする。	年度初めに研修計画を立てており、その中で身体拘束についても取り組んでいる。また、定例会議の後にも勉強会を行って来たが、管理者の異動などもあり、ここのところ十分ではないとの事である。玄関の施錠については、防犯上の観点から、夜間のみとなっている。	
7		○虐待の防止の徹底 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内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	研修での学ぶ機会を活用すべきだが、スタッフの体制上参加が難しい場合もある。虐待と思われる行為に関しても、見過ごさないように意識している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	講習会の参加及びホーム内での勉強により学ぶ機会を得ているが、しっかりと理解・活用出来ているかは不安が残る。		
9		○契約に関する説明と納得 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	利用者家族に対して、入居の際の説明及び改定等の際説明は行い、同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	家族の面会時には日常生活の様子などを話し、その場で意見や要望を聞き出すようにしている。また、面会簿も活用しながら、得た意見などを反映し、ケアへとつなげている。	現在、家族からの指摘もあり、スタッフ全員参加で研修会を行っている。理念の共有・実践についても基本から話し合っている。また家族の面会時には、日常の様子を話し、合わせて意見や要望などについても聞き取るようにしている。	家族からすれば、思っただけでも言いだせなかったり、遠慮がちになることは、少なからずあると思います。何でも言える環境づくりに取り組み、サービスの質の向上に繋げて欲しいと思います。
11	7	○運営に関する職員意見の反映 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	管理者と職員がお互いに意見を言いやすい雰囲気づくりに取り組んでいる。定例会議を開催し、その中での意見も聞くようにしている。	管理者からは、意見が言いやすい環境づくりに取り組んでいるという話があり、職員からも言いにくい事は無いという話がありました。	
12		○就業環境の整備 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	業務の合間に交流を図り、個々の勤務状況の把握に努めている。個人面談の機会をもうけ、更に普段聞けないところを聞き出し、やりがいを持ってもらうようにしたい。		
13		○職員を育てる取組み 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	個々の目指すものの把握に努め、法人内外の研修への参加を促している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	GH連絡会でのネットワークづくりや定期的な開催される勉強会に参加し、交流を図っている。相互訪問は実現できていない。		

Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15	○初期に築く本人との信頼関係 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	入居相談時に、ご本人と話す機会をもうけ、不安や困っていることを聞き出すようにしている。タイミングをみながら、コミュニケーションを図るよう努める。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 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	入居相談時に時間をかけて不安及び要望などを聞き出すようにし、関係作りがスムーズに出来るよう努めている。		
17	○初期対応の見極めと支援 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	相談時に本人及び家族としっかりと向き合う事で、その時に必要なサービスの見極めを行うよう努めている。		
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	日常生活の中での声掛けや一部支援、様子を見ることによりできることを見つけ出し、一緒に暮らす意識を持てるようにして、お互い良い関係になるようにしている。		
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	本人の誕生日はもちろん、各行事への声かけを行なって、家族も含めた取り組みができるように努力している。		
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	本人が生活していた場所への訪問も行なったり、知人・友人の面会も行なえるようにし、これまでの馴染みの関係を壊さないようにしている。	訪問当日も息子さん達の面会があり、家族や親せきの面会は結構あるようである。帰宅願望のある利用者には病院受診の際に回り道をして、自宅のそばを通ったりしている。また、今でも現役時代の知人との交流があり、毎月面会に来られる方もおられる。事業所では、これまでの関係が継続できる様に支援に努めている。	
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	利用者同士の交流の機会ももうけるようにしているが、うまくいく時とそうでない時もあり難しい。お互いの存在をしっかりと理解できるように支援したい。		
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	入院中に見舞いはもちろん、退去後の自宅や施設への面会を行ない、本人・家族への相談援助も行うようにしている。		

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。	ホームにおける日常生活の中で本人の様子（発言や表情・行動など）からまたは、家族の情報をもとにそれぞれの思いや意見に添えるよう努力している。 日常生活の中で気付いたことをケース記録に記録するようにしており、朝の申し送りの中で共有し、サービスに生かすようにしている。職員からは、利用者の表情や行動から“かまって欲しい”と思うときは、記録などもそばで取り出来るだけ寄り添うようにしているという話があった。
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ている	入所前の生活歴や入所後の利用者との日常的な関わりの中から、または、家族からの情報などをもとに馴染みの暮らし方を把握するようにしている。
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	利用者との毎日の関わりの中で見られる気づきをもとに、その方にあったケアを職員で考え、提供できるように努めている。
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	計画作成者担当者は、本人・家族・関係職員からの意見・情報をもとにケアプラン作成にあたっている。 入居当時は暫定的な介護経計画を作成し、1ヶ月くらい様子を見た上で、現状に即した介護計画を作成するようにしている。家族からの意見や要望の聞き取りについては、入居の前後や面会時を利用して行っている。モニタリングについては、ケアマネージャーと担当者が一緒に行っている。
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	個々の日常生活の様子を中心にケース記録へ記入するようにしている。ケアプランの項目チェックを行う事で、その日に適切なケアが提供できたかをチェックするようにしている。
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	それぞれのニーズに対して細かく対応できるよう努めてはいるが、本人や家族が満足するサービスが提供できているかは自ら判断できない部分ではある。
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	これまで築いてきた地域資源の活用は、更に今後発展できるようにする必要がある。

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	日常的な本人の体調管理をもとに、訪看のアドバイスにより、かかりつけ医やその他専門医への受診を行っている。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。基本的には、家族による付き添いとなっているが、現状では適切な医療が受けられる様家族と職員が連携して行っている場合がほとんどの様である。現在、認知症の専門医を受診されている方が2名、歯科の往診を毎月受けられている方が3名となっている。	
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に支援している	職員からの気づきを管理者あるいは看護職員へ伝え、必要に応じて訪問看護へ連絡・相談を行い、受診へとつなげている。週に1回の訪問看護による健康チェックを行っている。		
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。	利用者の入院先への見舞い、状態確認と、入院先の病院スタッフとの情報のやり取りを行ない、早期退院に向けての努力を行っている。		
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、事業所の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	入居契約時に看取りに対する同意を得てはいるが、実際の対応には不安を感じることも多い。事業所のできることの再確認をし、関係職員との連携によって取り組めるよう努力したい。	入居契約時に看取りに関する説明を行い、同意書を取り交わしている。ただ、昨年の12月に管理者の異動なども行われており、まだ十分な準備が出来ていないようである。出来るだけ早く取り組めるように準備を進めたい旨の話があった。	看取りの必要性が指摘されています。また一方で、看取りを経験した職員の80%が悩みを訴えているという報告もあります。まずは、医療機関との連携を確認し、家族の協力、職員のスキル等々、準備を進めて欲しいと思います。
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	ホーム内における勉強会は開催しているが、全職員がその時に応じた対応ができるだけの力量が備わっているかは疑問である。		
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	消防署の協力による消防訓練の実施、運営推進会議のメンバーでの総合訓練などは行っているが、全職員が避難方法やそのやり方を身に付けているかの判断は難しい。	避難訓練は年に2回実施しており、その内1回は運営推進会議時、もう1回は夜間を想定した自主訓練を行っている。職員からは、これまでの指導を訓練の中で生かす様、取り組んでいると言う話があった。	災害の発生に際して、利用者の確実な避難誘導が求められます。日頃の訓練の重要性を再確認し、本当にこれで大丈夫か？を今一度再確認されてみてはいかがでしょうか？
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	日常生活の中における人格の尊重に考慮した言葉かけの意識は持つよう指導しているが、実践的にはまだまだ努力が必要である。	管理者からは、利用者ひとりひとりの考え方を尊重し、信頼関係を築ける様取り組んでいること、職員からは、トイレ誘導時の声掛けや着替えの時に人目につかない様な対応を心掛けているなどの話があった。	理念の中にも、一緒に悩み・笑い・泣き・怒り・楽しみ・考える。また利用者の立場になって考えると謳われています。定例会議などで話し合っしてほしいと思います。

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	利用者に対する職員の関わりにより、自分の思いや希望が表せる方、そうでない方も表せるよう働きかける努力は行っている。		
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	毎日の生活が変化に富んだ楽しいものであるよう、本人の思いをくみ取れるよう努力しているが、職員体制によっては難しい場合もある。		
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	起床時の身だしなみは整えるよう努めているが、本人の希望に沿ったおしゃれができるようにはしたいと考えている。本人の意向に沿った衣類の選択や持ち物、ヘアスタイルなど。		
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	料理の手伝いを行なう中で味見や片付けなども行うようにしているが、その対象者も限られている。皆さん特に好き嫌いも無く食事をされているが、一人一人の好みに応えることができていないかの確認はできていない。	途中から介助が必要な利用者もおられるが、ほとんどの方が自立しており、自分のペースでの食事をされている食事風景が窺えた。嗜好を取り入れ、おかゆやきざみ、トロミ付けなど、個別対応を行い、美味しく食べていただく様に支援している。中には小鉢によそったり、ご飯をつぎ分けたりと、職員と一緒に準備に参加される方もおられる様である。	
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・水分量の把握を行う為の記録を行っている。体格差や食べる量にも個人差があるので、習慣に応じて提供するように努めている。		
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	起床時、毎食後の口腔ケアを行ない、チェックしている。また、訪問歯科往診も受けており、対象者に対してはアドバイスをもらっている。		
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	排泄チェック表を用いて利用者それぞれの排泄パターンに応じた介助を行なっている。訴えが見られない方に対しては、定期的な声掛け・誘導を行なっている。日中のリハビリパンツ使用は若干増えている。	現在、自立している方が1名、その他のほとんどの方がリハビリパンツにパット使用のようである。排泄チェック表を付けており、時間による声掛けやもじもじ・きよろきよろ・落ち着きがない・職員を目で追うなどのひとりひとりのパターンを把握している。	職員は、ひとりひとりの排泄パターンをよく把握している。日中のリハビリパンツ・パットの使用を減らすことが出来ないか、検討してみたいと思いません。

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	食物繊維の多い食べ物やヨーグルト・ヤクルトなどを提供し、水分も積極的に摂って頂くようにしている。自然排便が難しい場合は、下剤による対応を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望に応じた入浴の提供は完全にできてはいない。入浴予定表を作成し、それに合わせて提供しているが、本人の状態に応じて柔軟な対応を心がけるようにしている。	週に3回の入浴支援を行っている。1日3～4名の支援を行っており、お湯はひとりひとり入れ替え、気持ちよく入浴できる様支援している。同性介助を希望されることもなく、入浴を拒否される方もおられないとの事である。職員から入浴時の注意点として、温度差や血圧・体温の確認、その他皮膚や体の観察、お湯の温度、床が滑りやすくないかなど、細かく気配りを行っているという話が聞かれた。	
46		○安眠や休息の支援 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	日中においては、本人の状態・希望に応じて休息が取れるよう、リビング内にスペースを作っている。就寝時間は生活パターンより把握し、スムーズな入眠につなげるようにしている。		
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	一人一人が服用している薬は、個別の薬袋に記入した用紙を貼付している。服薬ファイルはすぐに確認できるよう準備しているが、職員がその目的や副作用を把握しているかは不十分な点である。		
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	生活歴や日常生活の中から本人のホームでの役割を見出すようにしている。本人が好むことは何かを見つけ、気分転換が出来るよう努めている。		
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に支援している	職員体制として難しかったり、季節的なこともあって日常的な散歩などの外出がやや減っている。本人とのコミュニケーションを図り、戸外へ出かける機会が持てるよう努めたい。また、家族や地域の協力も得ていきたい。	近くの“しょい”まで買い物に行かれる方もおられるが、季節的なことや職員の配置体制などもあり、散歩や外出支援がやや減っているとの事である。年間を通すと、二見自然の森に桜やつつじ見物に出かけたり、あじさいの見物に出かけている。	これから季節も良くなります。出来るだけ外の空気を吸い、気分転換やストレス発散に努めて欲しいと思います。

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>お金は預り金の中から自由に使う事は出来るが、支払いに対する理解が難しい方が多い。同じ建物内にある仏壇へのお賽銭程度は、あげることができる。</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>電話・手紙を書くなどの行為が出来る方はほとんどいないが、家族からの電話対応をしたり、手紙を見ることは出来ている。毎年、それぞれの家族へ年賀状を出す取り組みは行っている。</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>リビングはゆったりとした作りになっており、他利用者や職員を身近に感じることができる。キッチンからのご飯の支度の音や窓の外の景色、鳥や虫の声なども感じることができる。</p>	<p>リビングは、サクラやスギなどの自然素材で仕上げられており、とても明るくゆったりとした空間となっている。室内環境や感染予防にも力を入れており、空気の入替えや温度・湿度の調節、また次亜塩素による取っ手や手すりの拭きあげなども行っている。</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>パーソナルスペースの確保は出来ていないが、気の合う利用者同士でくつろげるスペースにソファや畳を置き、活用している。</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>本人・家族と相談し馴染みの物、好みの物を活かし、居心地の良い空間づくりに努めているが、まだ不十分なところもある。</p>	<p>居室の基本的な設備は、ベッド、クローゼット、空調機器となっている。家具や寝具、その他日用品などは、これまで使用して来た馴染みの物を持参してもらうよう指導している。写真を貼ったり、テレビを置いていたりして、居心地良く過せる様に部屋づくりが行われている。</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>家事の手伝い（調理や洗濯物干し、掃除など）は声掛けにて、トイレは場所が分かるよう貼紙をするなどしている。バリアフリーにより、安全に移動できるようにしている。</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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<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, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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