

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年2月22日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4271200588		
法人名	医療法人 衷心会		
事業所名	グループホーム まごころ		
所在地	〒859-3722 長崎県東彼杵郡波佐見町岳辺田郷 361		
自己評価作成日	平成21年12月19日	評価結果市町受理日	平成22年3月2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=4271200588&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22年1月25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)】

ホーム周辺は静かな田園風景の中に佇み、近隣には一般住居があり地域性豊かな環境となっている。建物は自然の光を存分に取り入れやすい作りとなっており、落ち着ける雰囲気作りを心がけている。
介護員には常に外部研修の場を与え、認知症理解と介護の方法を学習できるよう努めている。

【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、八天山の麓の閑静な住宅街に位置し、2つのユニットが事務所を挟んだ形で建てられています。ホーム内は、清潔が保たれ利用者の作品などが飾られており、リビングは天井が高く開放感があります。そのような環境の中で、利用者は紙細工やカルタ、風船バレーなどのレクリエーションを楽しまれたり、職員と話をされたりと、和やかな時間を過ごされています。
施設長(管理者)及び副施設長は、外部の意見に積極的に耳を傾け、サービスの質の向上を図ろうとする姿勢がうかがえます。職員間のコミュニケーションも良好で、利用者の支援の方法などについても積極的な意見交換が行われています。
施設長は管理者になって2年目であり、これからの取り組みに期待が出来るホームと言えます。

(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	理念を事務所前に掲げ、また各職員の名札の裏にも理念を書いた紙を入れている。…が、理念を会議等で再確認、再認識する機会を取っていない。	理念はパンフレットに記載され、ホーム内にも掲示されています。職員はそれぞれ名札の裏に理念を記載した紙を入れ、常に振り返ることが可能とされています。	理念をもっと内外に受け入れられやすい文言にし、職員、利用者及びその家族との合言葉的な存在にしたいという思いがうかがえます。今後の見直しに期待します。
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	地域の方との日常的な交流は少ないが、法人内での秋祭りなどの行事の際に交流の機会が持てる。また地区の婦人会の方が窓拭きの清掃にボランティアとしてきてくださる	法人内での様々な行事に地域の人々が招かれています。が、ホーム独自の取り組みとしては、利用者の散歩の際に、あいさつを交わす程度の交流に留まっています。	町内会（自治会）への加入やホームの行事（敬老会など）に地域の高齢者を招待するなど、積極的な取り組みを期待します。
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	地域の認知症家族の会に出席し認知症の学習会を行った。また中学生などの職場体験を受入れ認知症ケアの担い手の育成になればと考えている	/	/
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1回の運営推進会議は開催できていない。開催の際には事業所の取り組みや状況を報告し、メンバーさんからの率直な意見をいただけるように工夫している	運営推進会議は、昨年は3月に開催され、その後は開催されていません。	参加者にホームの良き協力者となって頂くためにも、定期的・継続的な開催が求められます。
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	分からないことなどがあれば担当者に尋ねたりしている。また市町村役場に行った際には、現状などを報告するようにしている	町の担当者とは、諸手続等で役場を訪問した際に、あいさつを交わし、相談も行われています。	

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>職員会議の際に身体拘束の廃止について説明会を行った。玄関は夜間の時間帯以外は開放し自由に入出りできるがチャイムを取り付けることで職員が見守りできるようにしている。また研修を通して理解を深めている</p>	<p>身体拘束は行わないことを前提に支援されています。職員には、職員会議で参考資料が配付され、説明が行われており、職員間で安全面への配慮を含めた検討が行われています。</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</p>	<p>職員会議の際に高齢者虐待防止法について説明会を行った。虐待が見られた場合は市町村への報告の義務があることを確認した。職員は認知症高齢者が嫌がることはしないを心がけてケアにあたっている。</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>成年後見が必要なケースが今までになく、職員の理解は少ないと思われる。またご家族への説明不足もあると思われる。管理者は研修に参加し今後のケースに対応できるようにしている</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>契約の締結を行う前に、事前に重要事項説明書をもとに説明を行い、また入所予定日前に施設の雰囲気を経験してもらう機会を設けることで理解・納得を得ている。</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>面会時などにご家族とのコミュニケーションを重視し意見を言ってもらえるような雰囲気作りを心がけている。意見箱の利用や苦情相談窓口を設置しているが窓口利用は現在全くない。</p>	<p>意見箱の設置と共に苦情受付窓口が知らされていません。面会時などにもご家族からのご意見を頂けるよう声かけが行われています。</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回職員会議を設け意見を聞くようにしている。また管理者は日常のコミュニケーションの中や個人面談を行い意見を聞くように心がけている。</p>	<p>毎月の職員会議は、基本的に全職員が参加されています。また、会議以外でのコミュニケーションも良好で、勤務体制や備品等の購入、設備の改善など、意見を言いやすい関係が築かれています。</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>代表者は管理者や職員の意見を反映させ職場環境の改善に努めている。また代表者は自ら施設を訪問し状況を確認している。勤務に関しては希望休を優先し調整されている</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>毎月法人母体で開催される勉強会に出席している。また職員に法人外の必要な研修を受けさせている</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>地域で開催されるケアネットはさみや東彼三町ケアセミナーへの参加を促している。特にケアネットはさみは地域の同業者が集まる場として良き交流の機会となる。他のGHとの交流が少なく職員間の相互の連携が必要になってくると思われる。</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>事前調査の段階から本人にあって心配事、不安事、生活状況、心身の状態の把握に努めている。出来る限り要望等に耳を傾け、関係が築けるよう努力している</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、関係づくりに努めている</p>	<p>相談の段階から家族さんの話に受容的に対応し、関係作りに努めている</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>入所前に数回施設に遊びに来ていただき、施設の雰囲気を感じてもらい、無理のない入所へとつなげるようにしている。</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	家庭的な雰囲気心がけているが、密な介助が必要な入所者の方に職員は介助する側に立った対応が見られることがある。食事の下準備と一緒にったり、得意とされることを支援した取り組みも行っている。また楽しく会話したり、一緒に歌ったりする場を作っている。		
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	施設での介助に困難をきたした場合には家族さんの協力をお願いし介助と一緒にこなっている。また必要時には家族を含めてカンファレンスを行いお互いの思いを分かち合えるよう留意している		
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	昔からお付き合いのある知人との食事会や地元の人会、また祭などに参加する利用者がおられるなど、これまでと変わらない関係の継続をご家族様にもお願いしている。その他の利用者にも同様な関係継続の機会が求められる。	地域の敬老会や祭への参加などが利用者の希望に応じて実現されています。馴染みの人への電話の支援や自宅の仏壇で拝みたいとの利用者の要望にも応えられています。	
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	一人ひとりの性格、趣味などを尊重し、心身の状態を観察しながら、みんなで楽しめる時間を設けるよう努力している。レクリエーション時にはみんなで会話が出来るよう輪を作って、一人にならないよう努めている		
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	長期入院となられた時には、職員が面会に訪れ、関係性が断ち切れないように努めている。亡くなられた利用者の方には通夜・葬式に必ず訪れるようにしている。		
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。	会話の中で気持ちに触れるようにしている。言葉・表情から真意を探り、家族さんと話し合う機会を設けるよう努力している。	重度化が進み、利用者の意向の把握が困難になってきている中で、家族からの情報などを参考に、利用者の表情や動作から意向を汲み取るよう努められています。	

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>担当ケアマネは一人ひとりの生活歴をご家族さんから情報収集し、アセスメントシートにて各職員に通知している。利用者の方との会話の中で疑問が生じた場合はご家族に尋ねたりして、その方の生活歴を知ることによってケアのヒントとしている。</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>一人ひとりの一日の生活リズムは把握できていると思うが、利用者の側から見た満足感には不足を感じる。利用者のできる力を活かし、一緒に取り組むように努めているが、出来なかったことを出来ないと思ってしまう場面が見られる。</p>		
26	<p>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</p>	<p>現場リーダーが一人ひとりのアセスメントを行い、介護計画につなげている。ケアに問題が生じた場合はその都度ケアカンファを行いケア内容の見直しを行っている</p>	<p>日々の職員の気付きや面会時に家族から聞き取った要望などをもとに、ケアカンファレンスで話し合いが行われ、介護計画が作成されている。</p>	<p>日々の情報を介護計画に確実に反映するためには、記録の方法に検討の余地があるようです。日々の記録の中で、計画作成に必要な情報が活用されやすい工夫を期待します。</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>日勤・夜勤日誌をもとに総合的に利用者の情報把握が出来るようにしている。個別記録でも詳細を把握しケア実践や計画見直しに活かせるよう努力している。</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>急な外出・外泊、通院など、送り迎えや付き添いの支援を行っている。利用者のその時々々のニーズに柔軟な対応が出来るよう努めている。</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>運営推進会議の際には地域自治体の民生委員の方や自治会長さん、地域包括支援センターの職員の方に来ていただき、施設の現状を把握していただくと共に、今後の運営・活動へのご協力をお願いしている。</p>		

30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</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>当ホームでは殆どの方が協力医療機関である近隣のクリニックの先生に主治医になっていただき、1回/週で往診に来ていただいている。家族や本人の希望にも対応し受診支援を行っている。医療機関との連携は密にとれている。</p>	<p>かかりつけ医は利用者又は家族の希望に応じ選定されています。かかりつけ医による往診や職員による通院の支援も行われています。</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>当ホームでは2名の看護職員を配置し、介護者は利用者に変化があれば常に看護師に相談し対応を確認している。看護職員が不在の場合でも緊急連絡網を作成し、常に連絡できる体制を築いている。</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>利用者が入院をされた場合には職員が定期的に見舞いに訪れるようにしている。また協力医療機関との連携も密に出来ており情報交換を行っている。退院に当たっては、対応可能かどうかの話し合いを家族や主治医とおこない、退院支援に結び付けている。</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>看取り看護介護に関する指針を作成し、必要な利用者の家族には意思の確認を行っている。今までに看取りのケースはない。</p>	<p>看取りに関する指針は整備されていますが、その同意を得るには至っていない状況です。利用者の状態に応じて家族の意向等を把握するといった方針は持たれていますが、現在のところ看取りに至ったケースはない状況です。</p>	<p>看取りや重度化への対応は、利用者や家族の意向を踏まえておくことが大切です。意向を踏まえた上で、利用者にとって最善の方法を関係者と話し合い、方針を共有されることが望まれます。</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>救急蘇生法のDVDでの勉強会を行った。今後は定期的な訓練や勉強会を行っていきたい。実際の現場では落ち着いた対応が出来るかとの職員の不安がある。</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>自動火災通報装置により、近隣住民の方へも火災等の情報が流れるようにしており、もしも際の協力をお願いしている。また年2回の訓練のうち1回は消防署の指導をいただいたり、近隣施設と合同で訓練を行い、協力体制を確認している。</p>	<p>スプリンクラーが設置され、消防署の指導の下、利用者参加の避難訓練にも取り組まれています。また、食料品や必要品の備蓄にも取り組まれています。しかし、飲料水の備蓄は行われていません。</p>	<p>飲料水の備蓄など、様々な災害を想定した準備を推奨します。また、消防団との連携など、地域の協力を得られるような取り組みが求められます。</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	心身機能の重度化により結果的にプライバシーを損ねている場面がある。会議や個人面談等を通し、ケアの質の向上に努めている 職員は丁寧な言葉遣いや対応に努められています。しかし、利用者の安全を優先し、重度化が進んでいる利用者を共用スペースの畳の場所で支援されているケースが見受けられます。目隠しなど配慮はされていますが、十分とは言えない状況です。 設備面で困難な面も見受けられますが、共用スペースでの介助については排泄への対応なども含め、プライバシー及び尊厳について配慮した更なる工夫が求められます。
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	本人本位に検討し、意向を確認したり、自己決定できるように声かけを行っている。意思表示が困難な利用者への働きかけが不足しているように感じる。
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	基本的な1日の流れに沿って、業務が優先され、その日の状況によって個別の希望に添えないことがある。しかし、一人ひとりの睡眠状況や体調、気分に応じて、食事や入浴など臨機応変に対応するよう心がけている。
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	自分で意思決定を出来る方には見守りや、お手伝いを出来るように心がけている。意思決定が困難な方には職員が衣類などを選んでいく。介護員の価値観で判断しないよう注意が必要である。
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	出来る方には食材の簡単な準備と一緒にいたり、片づけを一緒にしたり、役割を持っていただき、意欲が湧くように取り組んでいる。食事中は一緒にいただき食事中の会話も大切にしている。 利用者の状態に応じて、食事の準備や後片づけが職員と一緒に行われています。ユニットにより利用者の状況が異なるため取り組みは様々ですが、利用者の食べたいものをメニューに取り入れるなどの取り組みも行われています。
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	一人ひとりの水分量・食事摂取量を給食日誌に記載し、全職員が確認できるようにしている。水分量など少ない場合は好まれるものに対応している。献立は栄養士の指導の下作成し、旬の食材を盛り込むようにしている。

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>出来ない方には毎食後、口腔ケアの介助を行っている。義歯使用者には曜日を決め睡眠中にポリデント洗浄をしている。</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>排泄チェック表を付けながら、その方の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。オムツ使用者に対しては費用削減も考慮しその都度検討している。</p>	<p>排泄チェック表により排泄のパターンが把握され、排泄の自立に向けた取り組みが行われています。</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>排泄チェック表を付け、必要に応じて下剤の使用を検討し排泄コントロールに努めている。また日頃から水分摂取や食事を心がけているが、運動への心がけが不足している。</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>入浴日・入浴時間は決めてあるが、入浴拒否の方に関しては家族の協力や状況に応じた支援を行っている。</p>	<p>入浴は通常一日おきに個別に行われています。入浴の時間帯は、基本的に午前中に設定されていますが、家族の協力のもと夜の入浴も実現されており、利用者の希望を踏まえた支援に努められています。しかし、入浴を楽しむ支援は十分とは言い難い状況です。</p>	<p>季節に応じて、菖蒲湯や柚子湯を楽しんで頂くなど、入浴を楽しんで頂くための更なる工夫が望まれます。</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>その方のペースを重視し、夜間の安眠を目的として、昼食後に午睡を勧めている。</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>介護員一人ひとりが利用者の服薬内容を把握できてないが、日々の様子の変化を早期に察知し看護師へ相談している。</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>会話の中でその方の楽しみごとを探そう努力している。編み物、折り紙、洗濯物干し・畳み、掃除、食材準備など趣味や役割のある生活を送っていただけるよう取り組んでいる。</p>		
49	<p>18 ○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>一人ひとりの希望にあわせて外出できるように努めている。年に数回季節を味わえるような外出支援を行っている。</p>	<p>季節や天候に配慮した上で、散歩が行われています。ドライブなども2~3カ月に1回程度行われています。また、通院支援の際には、寄り道など利用者の楽しみにつなげる取り組みが見受けられます。</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>自己管理できる方は必要分のお金を所持されている。自己管理が難しい方でも不安感がある方にはご家族に相談し少額のお金を所持していただくこともある。</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>本人の要望があれば電話をかけていただいている。</p>		
52	<p>19 ○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>季節に応じた飾りを作り壁などに貼り付けたりして季節感を感じてもらえるよう工夫している。玄関・トイレ・浴室等は二次的障害を防止する観点から全てバリアフリーとなっている。</p>	<p>リビングは天井が高く明るい開放的なスペースになっています。季節に応じた飾り付けや、利用者の作品の展示なども見受けられます。</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>ホールにはソファを置きゆっくりくつろぎ、他の方との交流の場となっている。食堂・居間・台所は一体的な作りとなっている為、常に誰かの視線が気になる。</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	入所時には環境変化のギャップを最小限にとどめられるよう、自宅で使用されていた家具や寝具、また写真や馴染みのものを準備していただくよう勧めている。	居室には、家具やテレビが持ち込まれ、陶器なども飾られています。利用者の希望に応じてこだわりの品が持ち込まれているケースも見受けられます。そのほか、利用者の作品や家族の写真なども飾られています。	
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	利用者の方が自由に過ごせるよう安全面に気をつけている。利用者個々の心身の状況に応じた細かな工夫が求められる。		

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る。 (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	理念を事務所前に掲げ、また各職員の名札の裏にも理念を書いた紙を入れている。…が、理念を会議等で再確認、再認識する機会を取っていない。		
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	地域の方との日常的な交流は少ないが、法人内での秋祭りなどの行事の際に交流の機会が持てる。また地区の婦人会の方が窓拭きの清掃にボランティアとしてきてくださる		
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	地域の認知症家族の会に出席し認知症の学習会を行った。また中学生などの職場体験を受入れ認知症ケアの担い手の育成になればと考えている		
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回の運営推進会議は開催できていない。開催の際には事業所の取り組みや状況を報告し、メンバーさんからの率直な意見をいただけるように工夫している		
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	分からないことなどがあれば担当者に尋ねたりしている。また市町村役場に行った際には、現状などを報告するようにしている		

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>職員会議の際に身体拘束の廃止について説明会を行った。玄関は夜間の時間帯以外は開放し自由に入出りできるがチャイムを取り付けることで職員が見守りできるようにしている。また研修を通して理解を深めている</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>職員会議の際に高齢者虐待防止法について説明会を行った。職員は「認知症高齢者が嫌がることはしない」を心がけてケアにあたっている。</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>成年後見制度利用のケースが今までになく、職員の理解は少ないと思われる。またご家族への説明不足もあると思われる。管理者は研修に参加し今後のケースに対応できるようにしている</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>契約の締結を行う前に、事前に重要事項説明書をもとに説明を行い、また入所予定日前に施設の雰囲気や体験してもらう機会を設けることで理解・納得を得ている。</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>面会時などにご家族とのコミュニケーションを重視し意見を言ってもらえるような雰囲気作りを心がけている 意見箱の利用や苦情相談窓口を設置しているが窓口利用は現在全くない。</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回職員会議を設け意見を聞くようにしている。また管理者は日常のコミュニケーションの中や個人面談を行い意見を聞くように心がけている。</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>代表者は管理者や職員の意見を反映させ職場環境の改善に努めている。また代表者は自ら施設を訪問し状況を確認している。勤務に関しては希望休を優先し調整されている</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>毎月法人母体で開催される勉強会に出席している。また全職員に法人外の必要な研修を受けさせている。地域で開催されるセミナーへの参加も促している。</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>地域で開催されるケアセミナーへの参加を促している。特にケアネットはさみは地域の同業者が集まる場として良き交流の機会となる。他のGHとの交流が少なく職員間の相互の連携が必要になってくると思われる。</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>事前調査の段階から本人にあって心配事、不安事、生活状況、心身の状態の把握に努めている。出来る限り要望等に耳を傾け、関係が築けるよう努力している</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、関係づくりに努めている</p>	<p>相談の段階から家族さんの話に受容的に対応し、関係作りに努めている</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>入所前に数回施設に遊びに来ていただき、施設の雰囲気を感じてもらい、無理のない入所へとつなげるようにしている。</p>		

18	<p>○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</p>	<p>家庭的な雰囲気心がけているが、密な介助が必要な入所者の方には介助する側に立った対応となることがある。 楽しく会話したり、一緒に歌ったりする場を作っている。</p>		
19	<p>○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</p>	<p>施設での介助に困難をきたした場合には家族さんの協力をお願いし介助を一緒におこなっている。また必要時には家族を含め今後の方針を話し合っている。</p>		
20	<p>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</p>	<p>馴染みの方への電話やご近所の冠婚葬祭時の志等は希望に応じ欠かさないようにしている。</p>		
21	<p>○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</p>	<p>難聴の方には利用者同士の会話の中に介護員が入り会話の手助けをするよう心がけている。利用者同士がホールに集いアソビなどを通して関係性が築けるよう努めている。</p>		
22	<p>○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</p>	<p>長期入院となられた時には、職員が面会に訪れ、関係性が断ち切れないように努めている。 亡くなられた利用者の方には通夜・葬式に必ず訪れるようにしている。</p>		
<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</p>				
23	<p>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。</p>	<p>会話の中で気持ちに触れるようにしている。言葉・表情から真意を探り、家族さんと話し合う機会を設けるよう努力している。</p>		

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>担当ケアマネは一人ひとりの生活歴をご家族さんから情報収集し、アセスメントシートにて各職員に通知している。利用者の方との会話の中で疑問が生じた場合はご家族に尋ねたりして、その方の生活歴を知ることによってケアのヒントとしている。</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>一人ひとりの一日の生活リズムは把握できていると思うが、利用者の側から見た満足感には不足を感じる。利用者のできる力を活かし、一緒に取り組むように努めているが、業務優先となっている場面も見られる。</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>ケアカンファレンスを行い、内容が画一的にならないように努めている。また利用者や家族の意向に沿った計画作成を心がけている。</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>日勤・夜勤日誌をもとに総合的に利用者の情報把握が出来るようにしている。個別記録でも詳細を把握しケア実践や計画見直しに活かせるよう努力している。</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>急な外出・外泊、通院など、利用者のその時々ニーズに柔軟な対応が出来るよう努めている。</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>運営推進会議の際には地域自治体の民生委員の方や自治会長さん、地域包括支援センターの職員の方に来ていただき、施設の現状を把握していただくと共に、今後の運営・活動へのご協力をお願いしている。</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>当ホームでは殆どの方が協力医療機関である近隣のクリニックの先生に主治医になっていただき、1回/週で往診に来ていただいている。家族や本人の希望にも対応し受診支援を行っている。医療機関との連携は密にとれている。</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>当ホームでは2名の看護職員を配置し、介護者は利用者に変化があれば常に看護師に相談し対応を確認している。看護職員が不在の場合でも緊急連絡網を作成し、常に連絡できる体制を築いている。</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>利用者が入院をされた場合には職員が定期的に見舞いに訪れるようにしている。また協力医療機関との連携も密に出来ており情報交換を行っている。退院にいたっては、対応可能かどうかの話し合いを家族や主治医とおこない、退院支援に結び付けている。</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>看取り看護介護に関する指針を作成し、必要な利用者の家族には意思の確認を行っている。今までに看取りのケースはない。</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>救急蘇生法のDVDでの勉強会を行った。今後は定期的な訓練や勉強会を行っていきたい。実際の現場では落ち着いた対応が出来るかとの職員の不安がある。</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>自動火災通報装置により、近隣住民の方へも火災等の情報が流れるようにしており、もしもの際の協力をお願いしている。また年2回の訓練のうち1回は消防署の指導をいただいたり、近隣施設と合同で訓練を行い、協力体制を確認している。</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	心身機能の重度化により結果的にプライバシーを損ねている場面がある。会議や個人面談等を通し、ケアの質の向上に努めている
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	本人本位に検討し、意向を確認したり、自己決定できるように声かけを行っている。意思表示が困難な利用者への働きかけが不足しているように感じる。
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	基本的な1日の流れに沿って、業務が優先され、その日の状況によって個々の希望に添えないことがある。しかし、一人ひとりの睡眠状況や体調、気分に応じて、食事や入浴など臨機応変に対応するよう心がけている。
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	自分で意思決定を出来る方には見守りや、お手伝いを出来るように心がけている。意思決定が困難な方には職員が衣類などを選んでいく。介護員の価値観で判断しないよう注意が必要である。
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	食事中は一緒にいただき食事の会話も大切にしている。
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、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの水分量・食事摂取量を給食日誌に記載し、全職員が確認できるようにしている。水分量など少ない場合は好まれるものに対応している。献立は栄養士の指導の下作成し、旬の食材を盛り込むようにしている。

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>出来ない方には毎食後、口腔ケアの介助を行っている。義歯使用者には曜日を決め睡眠中にポリデント洗浄をしている。</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>排泄チェック表を付けながら、その方の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。オムツ使用者に対しては費用削減も考慮しその都度検討している。</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>排泄チェック表を付け、必要に応じて下剤の使用を検討し排泄コントロールに努めている。また日頃から水分摂取や食事を心がけているが、運動への心がけが不足している。</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>入浴日・入浴時間は決めてあるが、本人の希望やタイミングにあわせて誘導するよう心がけている。</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>その方のペースを重視し、日中は遊びを取り入れ、その方に応じた休息・睡眠のパターンを把握するよう心がけている。</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>介護員一人ひとりが利用者の服薬内容を把握できてないが、日々の様子の変化を早期に察知し看護師へ相談している。</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>会話の中でその方の楽しみごとを探そう努力している。編み物、洗濯物畳みなど趣味や役割のある生活を送っていただけるよう取り組んでいる。</p>		
49	<p>18 ○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>一人ひとりの希望にあわせて外出できるように努めている。年に数回季節を味わえるような外出支援を行っている。</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>自己管理できる方は必要分のお金を所持されている。自己管理が難しい方でも不安感がある方にはご家族に相談し少額のお金を所持していただくこともある。</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>本人の要望があれば電話をかけていたり、手紙等も送られている。自分で電話をかけることが出きられない方には支援している。</p>		
52	<p>19 ○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>季節に応じた飾りを作り壁などに貼り付けたりして季節感を感じてもらえるよう工夫している。玄関・トイレ・浴室等は二次的障害を防止する観点から全てバリアフリーとなっている。</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>ホールにはソファを置きゆっくりくつろぎ、他の方との交流の場となっているが、食堂・居間・台所は一体的な作りとなっている為、常に誰かの視線が感じられる。</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	入所時には環境変化のギャップを最小限にとどめられるよう、自宅で使用されていた家具や寝具、また写真や馴染みのものを準備していただくよう勧めている。		
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	利用者の方が自由に過ごせるよう安全面に気をつけている。利用者個々の心身の状況に応じた細かな工夫が求められる。		
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