

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	家族や地域社会との関わりが保てるよう「つなぎ役」としての役割を担っていることを理念に掲げ、折にふれ実践するように努めている。地域で普通の生活が安心して継続できるよう支援する話し合いは頻繁に行っている。	「地域社会に信頼され貢献できるように、自己研鑽に努め、専門性を高めます。」と当施設の基本方針に掲げられており、職員に周知し、実施している。	
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	新型インフルエンザの為、行事（運動会やお祭り等）の参加は控えたが、ご近所の人がいいつでも立ち寄れるように働きかけている。旬の食材を使った料理やおはぎなどの手作りは、野菜を差し入れてくださる農家や近所などに配るなどして交流を頻繁に行っている。	広い野菜畑で野菜栽培を職員が利用者と共に行っており、近所に配ったり、差し入れをいただいたり、近隣との交流を密にしている。	広い野菜畑は、当施設の誇るべき財産としますので、施設の食材としての活用は元より、近隣との交流等にも役立てて下さい。
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	家族が見えたときや、地域の人達に折にふれ「認知症」の理解やケアなどを話すようにしている。昨年は菅生地区の敬老会で認知症の寸劇を行った。（家族で抱え込まない社会介護の必要性和相談窓口紹介などがテーマ）湧水の郷が身近な存在になりつつある。		
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	昨年は5回実施し、第三者による貴重な意見を聞いた。それらは全て職員に周知しケアの実践に活かしている。特に退居に関しては細かく経緯を紹介し、適切な判断であったかどうかを検討いただいている。	年間6回開催のところ、5回開催されている。市職員・地域包括支援センター職員が、毎回出席しており、会議内容も議事録に、キチンと記録されている。	運営推進会議は、施設運営の基本ですので、2か月に1回の開催をお願いします。

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	家族が県外居住が多く行政の代行業務等で足を運ぶことが多い。その時や電話などで相談したり指導いただいたりしている。包括支援センター主催の「認知症ケア検討会」には毎回出席し、ホームが地域で担う役割や認知症のケア指導や情報交換などに努めている。	市介護保険課・地域包括支援センターとは、必要に応じて連携をとっており、協力関係は築かれている。	
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	身体的拘束及び行動制限廃止マニュアルや緊急止むを得ない身体に関する説明書を作成し、正しく理解するようにしている。夜間帯のみ玄関には施錠しているが、日中はいつでも自由に外に出られるようにしてある。	身体拘束に就いては、厚生労働省の「身体拘束ゼロの手引き」を職員に周知し、実施している。玄関は、日中施錠を行っていない。	
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	高齢者虐待防止関連法の内容は職員がよく把握している。又関係書類は備え付けいつでも再認識ができるようにしている。利用者や職員の日常の言動に管理者は注意を払い、虐待が見過ごされないようにしている。		
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支援している	複雑な家庭や天涯孤独の入居者がいらっしゃるので、権利擁護や公証役場を利用されたので、専門職からいろいろ学ぶ機会がある。月1回安心サポート（権利擁護事業）から見えている。		

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	不安や疑問などを遠慮なく尋ねられるような雰囲気作をつくり、管理者が説明している。些細な事でも丁寧にゆっくりと説明し、理解と納得の上で手続きができるよう配慮している。		
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	生活してきた環境が皆違うので価値観の違いから、不満や苦情が生じるのは当たり前なので遠慮なく表面にだされるよう本人や家族に話している。来ホームや電話の応対時などに柔らかくご意見をお尋ねしたり、結果報告等にあたっている。	利用者家族等アンケートで、Q：職員は、ご家族やご本人のその時々状況や要望に合わせて、柔軟に対応していますか？”に対して、全員が「よく対応してくれる」の回答になっている。利用者、家族等の「意見が、良く反映された運営を行っている。	家族会を活用して、家族の意見を柔軟に反映できるように、ご努力をお願いします。
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	意見を聞く機会は常々意識してつくっている。実現可能なことは意欲や質の向上に繋がるのでよく聴いた上で現場に反映させている。失敗を恐れないう又咎めないようにし、次に活かすよう指導している。	月1回の定例会と、毎朝のミーティングの中で、職員の意見を聞く機会を作っている。管理者による個人相談も随時受け付けている。	
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	本社が佐伯市にあり総括しているので、施設長が連絡をとりながら職場環境の整備や条件の整備を行っている。		

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	計画を立てて順次研修を受けケアの質を高め、実践に取り入れるようにしている。又旅費や日当、研修前後の勤務体系に考慮し負担にならないよう配慮している。開設4年目（21年5月で）になるので漸く育成ができるようになってきた。		
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	管理者間の交流は研修や電話又は訪問等で折にふれ情報交換を行い、ケアの実践に活かしている。又職員も研修時を利用して交流する機会を持ったり、意識して他のホームの見学をするなど奨励している。		
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	現実的には本人の希望や納得が十分でないのに家族の意向による入居が大きい。直接入院先から来られるケースもある。家族の状況や思いを受け入れつつ可能な限り本人に会い、不安な気持ちを察してよく話を聞き解消に努めている。話を聞いてくれる、待っていてくれるという安心を大事にしている。		
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	肉親を入居させることへの複雑な気持ちを理解し、家族の立場（子供や嫁それぞれの）をよく聴き、本人との想いの違い、家族同士の想いの違いも含めてしっかり受け止め信頼関係に努めている。		

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	実情や要望をもとにその時点で何が必要かを見極めるため、ホーム関係者だけでなく居宅のケアマネージャーにも相談している。必要と思えるサービスについては速やかにサービスできるよう配慮している。		
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	自分達の熱い想いで作った「理念」を実践してる。職員は人が人を支え、支えあって生きていく事の大事さを自覚している。これまでのそれぞれの人生に思いを寄せ、日々の中で暮らしの中で喜怒哀楽を共にし、利用者の安心と安定を生みだすように心がけている。		
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	家族の思い（介護をしたくてもできない又はホームにあずけておけば安心）に配慮しながら、一緒に支援するよう働きかけている。例えば一番頼りにし大事にしているのは家族だという事を代弁し、家族の担う部分を理解していただき、介護がゆだねきりにならないようにしている。		
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う、支援に努めている	留守宅訪問や馴染みの場所にはドライブを兼ねて行く。又親しい人や家族、親戚がお出での時は畳の部屋で他の入居者とは別にお茶や食事を用意し、くつろいでいただいている。	週1回、馴染みの場所へのドライブを行っている。例えば、波野・産山・阿蘇・竹田市内など、往復1時間の範囲での外出・買物等を行っており、入所者には満足していただいている。	

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	好きなテレビやビデオ、茶話会では同じ思いの人に声かけする。又お祝い事や不幸は状況を説明しお互いを思いやる気持ちを大事にしている。入院時には入居者の言葉を伝えたり、写真を床頭台に置き一人ではない事を、皆が待っている事を感じていただくようにしている。		
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	退所（病院・特養等）した人には、みんなの写真やメッセージを大きく模造紙に書き、壁などに貼ってもらっている。又近くを通ったら立ち寄ったり、時節の便り（賀状・暑中見舞い・誕生祝など）を家族や本人にだしている。		
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。	これまでの人生を大事に思いやりながら思いや意向、希望に沿って対応している。「聴いても実現は困難」と見なさず一緒に実現への課程を共有するようにしている。又把握が困難な場合は関係者で本人の視点に立って意見をだし合い、話し合って事に当たっている。	入所者より、自宅訪問の希望が出て、家族に伝えたが、入所前の経緯から家族から断られたケースでは、本人にはドライブに行くということで、自宅周辺を通過して、スーパーで買物をしてもらい満足していただいた。このように、何とか希望を叶える努力を行っている。	
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ている	利用者個々の歴史や馴染みの暮らし方及び入居に至った経過は可能な限り把握するよう努めている。日々の暮らしの中から折に触れ「気付かされる・気付く」ことは多々ある。この積み重ねを大事にしたい。		

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	できない、嫌だと思える事でもそのときの雰囲気と心身の状態が噛みあって思わぬ力を発揮されることが多々ある。総合的な把握もさることながら、関わりの中で潜在能力を引き出せるようにしている。新たな発見はお互いに喜びあうようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常の関わりで、そのとき直ぐに対応するケアや見直し、観察を要する事など頻繁に現場サイドで話し合っている。その上で本人の想いや希望などを聴き、それから家族と本人及び関係者と話し合い計画に反映している。	管理者が介護支援専門員なので、介護を行いながら、毎日モニタリングを行っている。しかし、ADLの変化がない場合が多いので、見直しなしのケースが多い。計画は見直しなしでも、介護を行う際は、気づき、観察等で、状況に合わせて、変えることが多い。	
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	毎日介護記録や申し送りノートに記録をとり情報を共有しあっている。又短時間でも毎日気づきや結果などの共有に繋げるように意識して話し合っている。これらのことを根拠にしながら介護計画の見直しに役立てている。		
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	入院したとき県外の家族に代わっての入院準備や付き添い(点滴など)、介護施設の紹介や説明(ケアマネージャー)、家族の居ない人の受診介助など必要に応じ柔軟に支援している。		

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	家族がいない入居者には民生委員との関わり、犬の好きな人には近所の犬のボランティア、馴染みの人が集うカラオケ大会の参加など地域の人達と連携を密にしている。		
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	入居時に馴染みの主治医による継続的な医療が受けられるよう本人を含め、家族や主治医に説明し安心してもらっている。状態の変化で止むを得ず医療機関の変更が生じたら家族、本人に説明し同意の上で変更している。また出向いて主治医に報告し信頼関係を損なわないようにしている。	入所前の馴染みのかかりつけ医での医療体制を維持している。必要な場合、当施設の協力医としては、秦医院にお願いし、柚須医院には、月1回の往診をお願いしている。	
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	職員に看護師はいないが、協力医院やかかりつけの医療機関と連携を密にし、適切な受診や看護が受けられるようにしている。個々の心身の変化には観察を怠りなく各種健康チェックの数値の変動にも注意を払い、主治医に報告を行い、適切な指示や指導をいただいている。医療職がいなくても細心の注意を払っている。		
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。	主治医や医療機関には本人及び家族の意向、それにホームの介護力を伝え、入院や退院の目安となるよう日頃より伝えている。ケースワーカーとは連絡を取り合い、ホームの見学や介護方針等情報提供を行い関係作りを行っている。入院中の面会にも力を入れている。		

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	重度化したときや終末期の事業所としての方針を、早い段階で本人及び家族と話し合い意向をよく聴き説明している。又主治医とは事務所の方針と介護力を早い段階で説明し、家族との話し合いに参加してもらったり、慎重な話し合いの参考意見としていただいたりしている。話し合った結果は全員で方針を共有している。	当施設は、看護師が勤務していないので、終末期医療は行わないので、その点を、入所時家族とよく話し合っており、同意書もいただいている。重度化した場合は、病院や特養（見晴が丘等）にお願いしている。	
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	消防職員から救急法は全員受けているが、定期的な訓練は行っていない。しかしいつでも見れるところにマニュアルをおき、夜間勤務時や必要時に意識して確認し、緊急時に備えている。また、緊急時の協力員として近所の3名の方の電話連絡がいつでもとれるよう貼ってある。		
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	マニュアルを作成し各担当者を決めている。地区分館長や近所の人達、地元消防団にも協力要請をしている。	災害マニュアルは、キッチンと作成されている。スプリンクラーは、今年の8月～9月に設置を予定している。	特に、夜間に、絶対に災害を起こさないように、ご努力をお願いします。
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	人生の先輩であること、その人の人生は今がどうであれ尊いものであることを、職員は根本に据えて接している。特に個人情報の取扱いは家族や知人であっても場合によっては漏らさないように指導している。職員は採用時に説明のうえ誓約書をとっている。	個人情報の管理については、秘密厳守を職員に徹底している。また、入浴時のプライバシーは、個人浴であるので、しっかり守られている。	

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	日々の密度な関係で「慣れ」が生じやすいので、早合点や会話だけで理解したつもりにならず、表情や眼の動き、体全体の反応を注意深く観察するようにしている。自己決定ができるようゆっくりと顔を見て声かけしている。		
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	入居者の心身状態を考慮し、その時々で生活のリズムが違う事や、利用者主体の生活である事を認識しているので、利用者に合わせて（希望に沿って）臨機応変に支援している。		
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	似合う服や調和の取れた衣類を選び、化粧や髪型をしたときは誉める。衣類はとり易いように一緒に整理したりハンガーに掛けておく。理容や美容は声かけし自分で髭剃りをしたり、美容師に来てもらったり、行ったりしている。1日1回は更衣している。		
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	時々好きな献立を聞いて希望に応える。厨房に入り下準備や味見・テーブル拭きなど手伝ってもらい、出来立てと一緒に味わいながら食べる。又行事の献立は豪華に、「謂れ」を大事にし、旬の食材は早めに食卓に出すようにしている。	食事担当職員は、当日は介護はしない。献立は職員が入所者の意向を聞いてその日その日に作成し、入所者には下準備、味見などお願いしている。食事は、入所者と職員と一緒にいただいている。食材の野菜は、殆んど施設所有の菜園で出来るので取り立ての野菜を食材と使用できる。	食事で、入所者と職員と一緒に、楽しくいただくことを今後も継続して下さい。

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	新鮮な自家製野菜を中心とした献立を偏らないよう、状態の応じた食事形態で提供している。また摂取量のチェックを行い（食事や水分）、脱水症状にならないようにしている。好き嫌いにも個々に対応。		
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	口腔ケアは毎食後必ず本人がした後に（能力に応じ）磨き直しを行っている。又定期的に入れ歯は洗浄し、コップや歯ブラシは夜に洗い乾燥させている。チェック表に記録し磨き忘れがないようにしている。		
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	ADLや排泄チェックより、個々の排泄パターンを把握し声かけや誘導、見守りに一部介助を行い、オムツ使用は最小限にしている。またオムツ使用で会話ができなくても表情や身の動きで職員2人でトイレ介助を行うなど排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄については、オムツ使用者（1名）紙パンツ使用者（7名）について、日中は、排泄チェック表で、トイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	繊維の多い野菜やヨーグルト、キウイなどの飲食物摂取の工夫や、外庭を歩くなどの運動をしている。又便器に座らせてマッサージをするなど予防に取り組んでいる。排泄チェックを見て、頑固な場合は主治医に相談し、便を軟らかくする薬を使用する。		

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	一人一人の生活習慣や身体状況、その時々希望を大事にして柔軟に対応している。目安のため入浴チェックを行い拒否する人の「促し」の参考にしている。入浴はリラックスし、ゆっくりと安全に入ってもらっている。又、温泉の成分に近づけるために「ホームサパー」の機器を取り付けている。（痒み防止・温まり効果・軟らかいお湯の質）菖蒲湯やゆず風呂も行う。	入浴は、隔日に1回となっている。原則として、入浴は午前中に行い、午後は行事に充てることにしている。失禁された方については、その都度入浴して、清潔を保つように配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 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	居室は安全と習慣を考慮してベットを用意し、いつでも必要に応じ横になれるようにしている。（ホールには長椅子・衝立で仕切った畳の間にはコタツがある）又布団は可能な限り「太陽」に干し、シーツは頻繁に洗濯し清潔保持と安眠に繋げている。		
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	主治医より投薬される薬は、薬の情報提供で理解をしている。しかし飲み忘れが無いよう又間違いがないように、名前と日付をいれ2人の職員で確認しあっている。服薬による副作用や症状の変化には気を配っている。副作用があれば直ぐに主治医に連絡している。		
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	今までの生活歴を参考に、関わりの中から新たなヒントを得て潜在能力を発揮するきっかけを作り出すよう働きかけている。（好きな献立の提供・左官作業・厨房手伝い・縫い物等）		

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	近所の家に犬を見に、或いは散歩にドライブ・山菜取り・買い物同行・定期受診時に遠回りするなど可能な限り外出できるようにしている。家族にも一緒にか外出するなど働きかけている。外に出ての表情や会話の生き生きとした変化をどの職員も感じ取っており、外出を一緒に楽しんでいる。	入所者にとって、外出が最大の楽しみであり、当施設では、その気持ちを大事にしている。利用者家族等アンケートの”Q：御本人は、職員に支援されながら戸外に行きたいところへ出かけていますか？”に対して、「良く出かけている。時々出かけている。」と全員が答えている	
50		○お金の所持や使うことの支援 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	能力に応じ、家族と相談しながら所持や購入時にお金の支払いができるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 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	定期的に、或いは必要に応じいつでも電話で話せるように支援している。又賀状や暑中見舞い等一部職員が手を加えたりしてやり取りをしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 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	目に触れるところに花や観葉植物や懐かしい歌詞を書いて貼り、季節を感じながら居心地良く過ごせるようにしている（屠蘇器・こいのぼり・雛人形など）又いつでも読んだり見たりできるよう新聞や雑誌を置いている。	調査の時、リビングルームには、懐かしい歌の歌詞が掲示されていた。常に馴染みの居心地良い共用空間作りに配慮されていることを感じた。	

53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	畳の間には堀コタツがあり、座椅子や座布団を置きいつでも思い思いの姿勢でくつろげるようにしてある。その他テレビの前にソファや長椅子を、玄関とカウンターの横には椅子を、ソファの横にはマッサージ器を配置し観葉植物を置いている。又人目を遮るような移動式の衝立を備えて活用している。		
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	居心地の良い自分の部屋である為に、使い慣れたタンスやソファ・小物入れ・寝具を持って来られている。いつでも家族の温もりが感じられるように家系図や子供、孫の写真や手紙が貼ってある。また手鏡や櫛・電気カミソリなどの日用品は、修理しながら使い慣れたものを使用し、その人が安らげるよう配慮している。	布団等は持ち込みとなっており、その他馴染みの家具や仏壇等が飾られており、入所者が自分らしい生活ができるように配慮されている。	
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	加齢と共に心身の低下が見られるので、実情にあわせて安全な動線となるよう手すりを取りつけ、ベットや椅子、テーブルなどを配置換えしている。居室やホールは段差がなく手すりを配置し、トイレや浴室は滑らないよう工夫されている。又歩行線上に障害物を置かないようにしている。		

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