

地域密着型サービス外部評価 受 審 証 明 書

証 No.18105

サービス種別： 認知症対応型共同生活介護

法人名： 社会福祉法人ライフサポート協会

事業者番号： 2792000172

事業所名： グループホームであい

貴事業所は、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）におけるサービスの質の向上を目的とした、地域密着型サービス外部評価を受審されたことを証明します。

受審日：平成31年2月19日

発効日：平成31年4月8日

但し、有効期間は発効日より1年間とします。

評価機関

特定非営利活動法人 評価機関あんしん

理事長 塚本 一雄



(別紙2)

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームであい

作成日 平成 31年 3月 25日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	No. ×				○ヶ月
2	35	災害時に備え、食料品を備蓄することが望まれる。	食料品（水含む）備蓄の強化	法人防災委員にて購入計画を策定し、段階的に備蓄の強化を目指す。	12ヶ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成31年3月16日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2792000172		
法人名	社会福祉法人ライフサポート協会		
事業所名	大領地域の家 グループホームであい		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市住吉区大領5-6-2		
自己評価作成日	2019年1月21日	評価結果市町村受理日	

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【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 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田町1278-2
訪問調査日	平成31年2月19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)】

グループホームであいでは、一人ひとりに沿った生活場面での環境づくりを暮らしの中で行いながら、「継続ある暮らし」の実現・「本人さんの想いを大切に暮らしへ繋げる」の実現を行っています。
また同じ敷地内にある、小規模多機能型居宅介護であい・障がい通所一歩班と協働による企画立案などで、住みよい大領地域の家であいを目指しています。

設立7年目を迎えるにあたり、地域住民の方々やお子さん達と共に協働してつくりあげる企画などでは、年々ご参加くださる方々も増加傾向にあり、であいの事一つひとつ知って頂く機会となっています。

- ・共に暮らす⇒場を感じ思いを感じこれまでの生活習慣を大切に時を共有しています。
- ・認知症になっても地域の中で活躍できる環境を目指します。
- ・暮らしの中にある生活の環境を共につくっていきます。
- ・人と人との繋がりをつくる架け橋を担います。
- ・考えて創造して実践していきます。

【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)】

法人の理念である「すべての人が尊敬される社会の実現」を基に、利用者一人ひとりの生活歴や生活習慣を大切にしている。職員は常日頃から挨拶や言葉かけなどを意識し、利用者や利用者家族との関わりを大切に、寄り添った介護ができるように努めている。利用者家族からは職員に対して「話しやすい」「やさしい」「親切」などの声が多く寄せられている。利用者個々にあった外出の支援に取り組んでおり、散歩や墓参り、馴染みの場所へ出かけることや旅行など家族の協力も得て、利用者の想いを実現している。食事ができるまでの過程で利用者が参加できるように工夫しており、食材の買い出しや調理や味見など、食べることの楽しみが持てるように取り組んでいる。協力医の訪問診療(毎月20日程度)や24時間体制の訪問看護との連携がある。事業所は看取りを暮らしの延長と考え支援している。事業所は住吉区の福祉避難所として協定を結んでいる。また、施設内の地域交流スペースを活用し、「ななしのどんべえ」(オレンジカフェ)の開催や、地域住民や老人会等で活用することもあり地域との交流を図っている。

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	○倫理綱領及び実践行動指針に基づいて再周知を行っている。また法人理念「すべての人が尊敬される社会の実現」を日々の入居者支援へと繋げていっている。	入社時のオリエンテーションに加え法人理念を踏まえて作成した倫理綱領、実践行動指針が有り、倫理綱領の研修は毎年1回開催し理念の共有に繋げている。また、実践行動指針については、定期的に内容を見直し法令の変化にも柔軟に対応している。	
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	○施設職員も地域住民の一人の考えの基、地域行事企画への積極的参加に努めている。また、日々の挨拶も大切にしている。 ○入居者が地域で活躍できる場の構築に努めている。（小学生下校時見守り隊） ○入居者1名の輝く場面に着目し、地域老人会へ入会し、老人会主催リズム体操へ参加させて頂いている。	町会に加入しており、利用者数名は毎月第2土曜日に万領会館で行われているリズム体操に参加をしている。同日ではあるが地域、施設双方の都合の合う第2土曜日に施設内にある地域交流スペースを活用してオレンジカフェを開催して地域住民に交流の場を提供している。利用者は週に2回程度、施設の前で小学生の下校の見守り隊に参加をしている。職員は地域の盆踊りや夜警に参加し地域と繋がりをもっている。	
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	○認知症になっても、住み慣れた場で生活出来る事を日々の関わりを通し、地域の方に見て頂く事が一番の地域貢献であると考えている。また、2018年度より、地域包括ランチと協働の基、毎月第二土曜日オレンジカフェ“ななしのどんべえ”を開店している。		
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	○入居者状況報告、事業所からの企画周知や町内会の行事確認及び事業所としての参画提案をさせて頂いている。その中で、地域への行事参加、地域と一緒に作りあげる思いで行事立案などサービス向上に努めている。高齢事業のみならず、同敷地内にある障がい通所一歩班も交え、地域と施設一体となり行っている。	運営推進会議には地域からは毎回では無いが町会長、老人会代表、婦人会代表、施設からは管理者、職員、利用者、利用者家族、行政からは地域包括支援センターの職員が出席し2ヶ月ごとに開催している。施設側からの運営状況、活動報告の他に町内で問題となっている事などについても積極的に話し合っている。	

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。	○制度のこと等、分からないことがあれば管轄である大阪市に連絡し、解決に向けて確認している。又、地域包括支援センターへの相談、連携の強化を行っている。	同法人に住吉区北地域包括支援センターがある為に行政との連携は取りやすい状況である。大阪市グループホーム連絡会に参加しており、話し合った内容も役所に必要であれば報告をしている。また、昨年には施設で館一体合同防災研修の開催があり、その際には多くの市、区、他施設職員の参加があった。	
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	○法人の研修等を通してこういったことが身体拘束にあたるのか意識している。 ○3ヶ月に一度、全体会議において不適切ケア自己チェックシートの活用及び不適切対応及び身体拘束の研修を行っている。また、玄関は防犯の為、昼はセンサーベル設置、9:00-19:00は開錠している。	定期開催の全体会議で身体拘束、虐待防止を盛り込んだ「不適切ケア自己チェックシート」を活用し、職員研修を実施している。また、接遇の研修も年に2回開催をしている。玄関については、防犯上夜間は施錠しているが、昼間についてはセンサーベルを利用し施錠はしていない。	
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	○上記6同様法人内においては「権利擁護」、部門内研修においては「プライバシー保護」を通して学びを深めている。日頃の支援において、虐待にあたることは行われていないか常に意識している。		
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	○上記7同様、法人内においては「権利擁護」、部門内研修においては「プライバシー保護」を通して学びを深めている。成年後見制度を利用されている方がおられるが、簡単な制度概要を理解しているに留まっている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	○契約の際はできる限り分かりやすいように説明することを心掛け、可能な限り時間をかけて入居者並びにご家族の不安や疑問点の共有に努めている。		

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	○入居者とは、日々の関わりにおいて、ご家族とは面会時や日々の電話連絡にて意見交換させて頂いている。また、年に一回利用者、ご家族へサービスの質に対するアンケートを実施し、運営に反映させている。	利用者とは日々の生活において、家族とは面会時や電話、また年に1度利用者、家族へサービスの質に関するアンケートを実施し、意見や要望を聴き取っている。家族アンケートについては回収率は常に高くさまざまな意見があり運営に取り入れる努力をしている。	
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、それらを反映させている	○年に1回行われている、法人内での意向調査や事業所内でのアンケートを実施し、意見を抽出するだけでなく、あがった意見に返していくよう取り組んでいる。	法人としては人事異動の意識調査、施設においては事業所内アンケートを実施している。また、常勤者には年に2度の賞与前に管理者が個人面談を行っている。職員から出た意見については前向きに受け取り、職員自身がプラスになると思うことについては1度実践させるスタンスを取っている。	
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	○年二回の人事考課、ヒアリングを通し、日々の仕事の成果や実績を振り返り評価している。その中で課題を明確化することも忘れず、次期課題への取り組みを命じている。この人事考課の結果が、賞与及び非常勤職員の昇給にも反映されるようになっていると共に、毎年給料の更新を行っている。		
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	○年間の個別研修計画作成・人事考課を通し、職員それぞれの課題を明確化にし、課題達成への取り組みに繋げている。また、2018年度より、認知症ケアに特化し、多様かつ総合的なスキルアップ視点の拡大を目的とし、連続研修の強化を行っている。		
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	○外部研修を受講して出会った方々とのネットワーク構築に努めている。(研修や勉強会への積極的参加や日々の情報交換。大阪市グループホーム委員会及び住吉区北西部のグループホーム連絡会にも参加している。		

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、関係づくりに努めている	○本人がしたい事、望む生活を聞き取りプランを作成するためにも、インテーク段階から話易い雰囲気作り、信頼関係構築の一步を大切に支援している。利用開始となつてからは、全職員が歓迎する気持ちを大切に關わらせて頂いている。		
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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	○ご家族の不安、分からない事は様々な場面において時間をかけ聞かせて頂いている。「いつでも、頼っていいんだ。任せて大丈夫。」と感じて頂ける関係作りに努めている。		
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	○事業所だけで抱え込むのではなく、ご家族の関わり、地域社会資源の活用も考え、一緒になってプランを作成している。入居者のニーズを生活場面を共にし、実践研修や会議などで共有し、暮らしに繋げる様に努めている。		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 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	○入居者を通して地域を知り、入居者を通して暮らしの知恵を学ぶ姿勢を職員間で共有している。また、これまでの各入居者の習慣や馴染みを暮らしの中で大切にしている。		
19	○本人と共に過ごし支えあう家族との関係 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	○本人とご家族との繋がりを切らさないように、事業所が全てを対応しようとせず、「一人じゃないよ！」本人さんに関わる方々と「共に」考え悩む姿勢を大切にしている。		

20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	○今までの係りつけ医や美容室などは出来る限り継続できるように取り組んでいる。入居の際に、馴染みの私物をたくさん持ってきていただくように伝えている。アセスメントで本人のこれまで歩んでこられた人生を知る。ご家族や知人への連絡等、関係性を断ち切ることがないよう努めている。	法人理念に掲げているように、利用者の今までの生活歴を重んじて支援をしているので、馴染みの人や場所を断ち切らないように努力をしている。利用者は墓参り、馴染みの化粧品屋や喫茶店、居酒屋に家族や職員と出かけている。また、施設内の固定電話を開放し家族、知人に連絡ができる体制を提供している。	
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	○入居者の入れ替わり等もあり、利用者間の関係性の構築は日々意識している。「人は人を求める」を大切に、生活場面での繋がり暮らしの環境づくりを意識している。		
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	○利用が終了した入居者に関しては、必要に応じた対応を続けている。		
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	○本人の望む暮らし、本人がしたい事をまず考え、プランを作成している。そのために、本人の声、ご家族の声を十分に聴きとる雰囲気作りに努めている。	言語コミュニケーションが取れる利用者が半分程度であるため、非言語コミュニケーションを利用したり、今までの生活歴を参考に利用者の思いを聴き取る努力をしている。日々の支援の中で取得した気づきについては、支援経過記録や日誌に記入し、職員間で情報共有している。	
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る	○本人、ご家族から声を頂き、左記の把握に努めている。また、その声も踏まえプランに反映している。		

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	○一人一人が生活場面で出来ることに常に意識し気づきの姿勢を大切にしている。一人一人の暮らしにおける思いに触れ、関係づくりに努めている。		
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	モニタリングに際して、現場職員との共有、本人の望む思い、ご家族の思いを計画書に繋げている。	利用者の想いは日々の生活の中で汲み取る努力をしている。家族からの要望等は面会時や時には自宅を訪問し、聴き取っている。モニタリングは原則毎月実施し、介護計画書は半年に1度作成している。但し心身的に変化があり介護計画の見直しが必要と思われる場合はその都度行っている。また、利用者に対し担当職員制を用いており現在3名の担当職員が9名の利用者の担当を受け持っている。	
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	○日々の変化や気付きは支援経過記録に反映させ、情報共有に努めている。タイムリーな振り返りの際は、日勤申し送り表の活用等を行い、日々の予定表へ反映し実践並びに計画書の見直しへ繋げている。		

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	○ニーズへの対応において、社会資源の活用を含めた多機能的かつ包括ケアの視点で考えている。施設内完結も少なくないが、その中でも日常のその人の暮らしを大切に取り組んでいる。		
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	○本人と地域資源、馴染みの関係は断ち切らない支援に努めている。		
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、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	○出来る限り一人一人の馴染みのかかりつけ医にて、家人対応或いは事業所対応にて連携を図っている。ご家族対応の場合でも、必ず受診情報を確認させて頂いており、必要に応じて医療機関に連絡・調整を図っている。	入居前のかかりつけ医を継続して受診できるが、協力医の訪問診療が月20日程度あるため、利便性から協力医に変更する利用者も多い。近隣の医療機関への通院は事業所が付き添っているが、それ以外は家族の通院が基本である。診察内容等は日誌に記入し、職員間で情報共有している。	
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支援している	○非常勤看護師のため、毎日報告する事は出来ないが、入居者の状態変化はその都度報告を行っている。また、医療連携にて訪問看護看護師からも、気づきの報告アドバイス等も頂いたり、気軽に相談も行えている。		
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	○入院された場合、定期的にケース会議を開催し早期退院を促している。ケアマネジャーを中心に医療機関関係者との関係作りに努めている。		

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	○契約時に、方針の共有及び終末期の同意書を交わしている。しかし、その後状態変化のタイミング等、意向の再確認を行わせて頂いている。	入居時に「看取りの指針」を説明し、重度化した場合に意思確認を行い同意書を交わしている。看取りを行うにあたり、協力医と家族等と一緒に今後の方針について話し合う機会を設けている。今まで3名を看取っており、職員には看取りの研修や話し合いの機会を持ち、不安なく看取りが行えるようにサポートしている。	
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	○急変時の対応に関して簡易的な書面や応急処置の研修等はあるものの、実際の急変時、全ての職員が同じように迅速に対応が出来るかといえば難しい。医療連携を行っている訪問看護及び担当医並びに管理者より指示を受け対応を行っている。		
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	○年に2回以上の避難訓練の実施を行っているが、地域と協力した防災訓練の実施はできていない。今年度は、法人各部署に即した防災マニュアルの作成見直しを行っている。	夜間想定も含め、年2回の避難訓練を実施している。避難時等のリアルロールプレイを実施し、防災時の対策に備えている。法人の防災マニュアルを基本に地域での災害に備えた防災マニュアルを作成中である。地域住民の協力が得られるように運営推進会議で話し合っている。オムツや簡易トイレ、ガスコンロ、カセットボンベ、発電機等を備蓄しているが食料品の備蓄はない。	災害時に備え、食料品を備蓄することが望まれる。
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	○非常勤職員含め、全職員が言葉使いに気を配っている。声掛けが怠慢である職員には、その都度指導を行っている。また、原則同性介助を行い、排泄、入浴などの直接介助では一人、一人の個別の時間を大切に関わっている。言葉かけに関しては、馴染みの関係性と慣れ合いをはき違えているような場面もある。	定期的に研修を行い、高齢者の尊厳が守られるように指導している。管理者は日常のケアの中で、声の掛け方などを職員に指導している。個人記録などは人目につかないように書庫に格納している。利用者の写真の使用については同意書を交わし、事業所内で掲示したりお便りに掲載している。	

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	○利用開始のプラン作成では、本人がしたい事を中心にプランを作成。また、日々の関わりでは、献立作成、おやつ飲み物、日中の過ごし方を利用者と一緒に考えて実施。年間行事企画においても、入居者の声・想いを中心に立案している。生活の中では自己決定の連続だということを意識している。		
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	○その時の想いを大事にし、対応できることは早急に対応するようにしている。その中で、「今後その人がどういった暮らしを望んでいるのか」ということを考える視点を忘れないようにしている。		
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	○男性の方は日々のひげ剃り、女性の方はこだわりの化粧品など、今までの暮らしが継続できるように努めている。		
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	入居者の想いを拾い上げる努力をしている。それらをいかに日々のメニューへ繋げていくかを検討中である。食事とは？の意識研修を行い、食に対する環境づくりについての見直しを行っている。五感を言葉だけでなく生活の中で感じれる取り組みを共に行い、食べたい 食べてみよう 食べるを暮らしの中で大切にしている。	献立は旬の食材を組み合わせ、職員が作成している。利用者の希望や体調に合わせて、メニューを変更するなど柔軟に対応している。 利用者は食材の買い出しや調理や味見など、料理ができるまでの過程に参加し、食べることの楽しみが持てるように取り組んでいる。今までの生活習慣を大切にし、飲酒や嗜好品を楽しめるように配慮している。	
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	○手作りである事から、細かな栄養指導は出来ていない。カロリー制限がある方は、量の調整、嚥下困難な方はトロミをつける、刻みにする等の工夫のみである。栄養バランスに関しては、一日10品目の食材を摂取出来るように献立作成を行っている。水分に関しては、いつでも飲める環境作り、細かな声掛けを行っている。		

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	○個別に口腔ケア用品を準備させて頂き、食事後は声掛けを行っている。介助を要する方以外は、声掛け、見守りで対応を行うが、定期的に現場でのモニタリングを行い、プランに繋げている。訪問歯科での必要な治療や口腔ケアも行っている。		
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。	○尿意・便意のサインを見逃さないように日々の関わりの中から観察している。現在、オムツを使用している方はおられず、できる限りトイレでの排泄を目指している。	個々の排泄習慣を把握し、利用者のタイミングに合わせて声かけ等を行い、トイレで排泄ができるように支援している。現在リハビリパンツを使用している利用者は布パンツを使用して暮らせることを目標とし、日々の支援に取り組んでいる。	
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	○生活の中で可能な便秘予防、具体的には運動や飲水、食事などで対応し、個別では腹部マッサージや腹部の温め、ヨーグルトの購入などで対応している。又、主治医との情報連携を密に行っている。		
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	○入浴時間、回数の希望の聞き取りを行い、可能な限り希望に沿った形で入浴支援を行っている。また、個浴にて1対1での入浴支援を原則とし、コミュニケーションを深める場と捉え関わっている。	入浴回数や時間は決まっておらず、利用者の希望に沿って入浴することができ、最低でも週に3回は入浴ができるように支援している。職員は声かけ時の声の大きさや羞恥心に配慮し、利用者とのコミュニケーションを図っている。車イスの利用者も湯船で温まることができるように支援している。	
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	○夜に気持ち良く眠れるように、日中における活動を心がけ、もし眠れないことがあっても、単に眠れないではなく、理由を考察して本人の想いに寄り添うようにしている。		
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	○入居者服薬情報を個別にファイリングし、服薬管理が必要な方は事業所にて管理、服薬確認をさせて頂いている。また、居宅管理指導にて薬剤師との密な情報共有を行い必要な際は、アドバイスを受けている。薬の内容が変更になった場合は、電話や面会時にご家族へ報告を行っている。		

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	○役割作りのために、個別に輝ける場面を創出している。例えば、起きてこられて直ぐの方で、お昼に使うお米を毎朝洗ってくださる。事業所の玄関先で見守ってくださっている仏さんにお経を毎日唱えてくださる方がおられる。一緒に花を植え、毎朝の水まきを率先し行ったださるお花を好きな方がおられる。お盆に湯呑をセットすると仏さんのお茶を毎朝入れてくださる方がおられる。食事準備に精を出される方や他の方の白飯を注いでくださったり、私も役に立ちたいと頑張ったださる方がおられる。洗濯を手伝ってくださる方や食器を濯いでくださる方もおられる。暮らしの中で一人一人と共にある事で沢山の豊かな表情が見られる。		
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支援している	○個別のニーズによっては自宅へ帰ったり、ご家族へ会いにいったりなどしている。また、遠出等の入居者の声に関しては、年間行事に反映し実施している。	利用者は職員と一緒に近隣の散歩や喫茶店に出かけたり、家族と外食や墓参り、自宅へ帰るなど個々の希望に沿った外出を行っている。 万代池公園で花見をしながらお弁当を食べたり、京都の宇治へ日帰り旅行などを行っている。	
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	○個人での管理及び事業所で金銭管理をし、必要なものは一緒に買い物に行っている。入居者さんから「お金を使って何かをしたい」と思えるようなことを一緒に考えていきたい。		
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している	○知人や、ご家族など入居者の希望に応じて連絡をとっている。現在個人携帯を持っておられる方はおられない。手紙に関しては、行事の際などのお便りや年賀状等を送っている。年賀状は、入居者に書いて頂いている。		

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）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	○毎日の清掃で清潔を保ち、生活の中の音を大切にしている。絵画など、季節感あるものを設置する事で四季折々を感じれるように工夫している。また、一人ひとりにとっての空間を大切に、ソファの配慮や向きなどに配慮している。	リビングや自室以外の共用スペースにイスやソファを配置し、一人でくつろげる空間を提供している。暖かみのある橙色を採光に取り入れたリビングには、調理する匂いや音が聞こえている。気候の良い日はテラスで会話しながら、お茶や食事を楽しむことができる。	
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	○廊下にソファを置き、集団に疲れたときに独りになれるような人の目を気にしない自分の場所。ホッと出来る場づくりを入居者と共に作る取り組みを行っている。		
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	○馴染みの私物などを持ってきていただくようにはしている。特に馴染みの家具や家族写真アルバムなど。自分の物で溢れた環境での暮らしに配慮している。	各居室の出入り口は、対面とならないように設置している。エアコン・カーテン・ベッド等は備え付けているが、家具等の持ち込みは自由である。事業者は、できる限り馴染みの家具等や家族の写真を持ち込むことを推進している。空調や換気は職員が定期的に確認し、調整している。	
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	○一人ひとりの声、その時々への想いに触れる事を大切にしている。例えば、何かが出来にくいとしても、それ全部が出来ないのではなく、関連する何かが出来にくいだけなのかもしれない。本人がどこどの部分が出来にくいのか？表面上だけでなくしっかり向き合う事を意識している。		

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	○	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	○	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	☐	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	☐	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	☐	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	☐	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	☐	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	☐	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の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	☐	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広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	☐	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	職員は生き生きと働いている	☐	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		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		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