

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2092400015		
法人名	有限会社 平成		
事業所名	グループホーム 道		
所在地	長野県上伊那郡飯島町田切161-52		
自己評価作成日	平成24年2月9日	評価結果市町村受理日	平成24年6月1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)】

<p>・太陽を浴び茜に染まる空を眺める事が出来、木の温もりを感じながら生活できる建物です。 ・花や野菜を作り、四季を感じていただける様に取り組んでいます。 ・いつも語らいの声が聞こえ、笑顔で暮らしていただけるように和・話・輪を大切にしています。 ・地域の中の一員である事に誇りも持ち、気軽に立ち寄っていただけるように努力しています。</p>

事業所の基本情報は、公表センターで閲覧してください(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2092400015&SCD=320&PCD=20
----------	---

【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 福祉総合評価機構 長野県事務所
所在地	長野県飯田市上郷別府3307番地5
訪問調査日	平成24年3月2日

【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)】

<p>グループホーム道では、平成22年度に6人、平成23年度に4人の看取りを行ってきた。このことは、重度化した利用者などどのような利用者でも積極的に受け入れてきた結果だと考えられる。地域のニーズや利用者・その家族の要望に応え、重度化した利用者でも受け入れているということはどのようなことなのか、訪問調査で体験・観察して分かってきたことが多くあった。 職員全員が掲げる理念の下、輪・和・話を大切にしてケアを進めている実態を知り、ターミナルケアの場面では利用者の家族とともに主治医・夜勤の職員・施設長・管理者などが一緒に泊って看取りする様子を聞いて、家族のような絆を感じた。 「終の棲家」として、期待されるグループホームである。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(東)			
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)
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)	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)
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)	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：2,20)
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)	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目：4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目：30,31)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目：28)		

(別紙)

自己評価および外部評価票

「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。(セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ふ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	<ul style="list-style-type: none"> 事業所独自の理念を作りあげている。 施設内に提示し目に入る様にしている。 職員会で毎月確認し合う。 	「利用者の皆様と共にくらしをつくりあげます。地域の中で地域の皆様とくらしします。輪、和、話を大切にします」という理念を、いつでも、どこでも職員と共有できるように施設内に掲示し、実践につながるよう確認し合っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 近所の方に出会えば挨拶をし会話する。 地域の行事に参加させていただく。 花や野菜を届けてくださる。 	隣近所の方が気楽に声をかけてくれたり、花や野菜を届けてくれたりするので、「いただき物帳」などに記入したりして、地域との関わりを大切にしている。このように、地域との普段の付き合いや行事への参加を通して、つながりを広く、また強めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 海外協力隊の研修受け入れ。 他施設の研修受け入れ。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 会議に出された意見は、職員に伝えサービスの向上に努力している。 	地域の方々の意向を大切に、総代、隣組組長、民生委員の参加をお願いしているが、計画しても日程調整で難しいところがあり、定期的に関くことができなかったようだ。	地域の方々に運営推進会議の意義を理解していただくように働きかけ、定期的に関くすることが望まれる。
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> 役場などに出向き担当者で面談し、施設での状況を常に報告し助言を受けるように努めている。 	包括支援センターの担当者や社会福祉協議会のケアマネージャーが訪問する際には、情報交換をしたり、町の福祉課に出向いて連絡したりして協力関係を築いている。	運営推進会議を定期的に関くすることによって、さらに幅広い関係を築くことを期待する。
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束をしない事を前提とし、拘束が止むを得ない利用者については職員と家族の話し合いで最小限の拘束で安全が保たれる様にしている。 	月1回のカンファレンスの際に、身体拘束や虐待防止についての研修を行っている。そこでは介護衣（つなぎ）で入所してきた利用者の例や、身体拘束の場面などの経験を大切に、身体拘束のないケアを実践につなげている。現在身体拘束の例はない。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> 虐待について再確認し、言葉遣いや言葉のかけ方等について職員会において話し合う。 		

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	・研修会に参加し、職員会を通して報告し確認しあう。		
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	・入所時や契約時に説明し、本人の希望や不安又家族の要望や不安をお聞きする中で、納得した上でサービスの提供となる様に努めている。		
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なら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	・利用者の家族の面会時間などで意見や要望を職員に伝えてもらい、それを運営に反映している。 ・職員に気軽に不満を言ってもらえる人間関係を日々作れるよう努力している。	利用者の家族の面会時には、職員が気軽に意見や要望を聞き入れるような雰囲気を作り、出てきた場合には記録し、職員で共有できるようにしている。また、家族会では、話し合いの結果を記録してもらい、対応できるものは対応している。	
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、反映させている	・職員会やミーティングなどで個々の意見を言ってもらい反映している。	毎月第4週に、東、西ユニット合同の職員会を開き、その後ユニットに分かれてカンファレンスを行っている。ユニットごとの毎週のミーティングで、意見などが言いやすく、反映できる仕組みを作っている。また、食事会などを通して、職員間の懇親を図っている。	
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	・ミーティングや個々の話し合いで要望や意見を聞き、反映できるものについては実施している。		
13	職員を育てる取り組み 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	・個々のレベルを把握し、それに対応した内外の研修を受講している。 ・リーダーによるその時その時の指導を行なっている。		
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、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・上伊那圏域グループホーム研修会に参加し、勉強を行なっている。 ・他のグループホームとの交流により質の向上に向け努力している。 ・新しいグループホームの職員研修を受け入れる事など相互訪問活動を通じて、質の向上に向けて取り組みをしている。		
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 サービスを導入する段階で、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	・利用者の面接時に本人から良く聴き、受け留めている。 ・日頃の会話の中から聴きとめる努力をしている。		

16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	・家族からの相談があれば傾聴し、相談の努力をしている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	・本人や家族の意見を聞き入れ、個人を尊重しその人らしく生活できる様サービスを提供している。 ・人生の先輩として教えをいただく事を大事にし、共に生活していく努力をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・利用者を支えていけるよう、情報交換や連絡を密にし家族との関係を大切にしている。		
19		本人を共に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おかず、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	・利用者を支えていけるよう、情報交換や連絡を密にし家族との関係を大切にしている。		
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よう、支援に努めている	・馴染みの方が面会時、気軽に寄っていたき、お茶を飲み、お話しをしていかれるような雰囲気作りに努力している。	利用者の同級生や馴染みの方などの訪問があり、一緒に話したり、食事に出かけたりしできるように、また、お盆、正月や法事等にも出かけることができるようにして、これまでの関係が続くよう支援している。	
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	・1人ひとりが関わりをもてる様に、お互いに尊重し支えあえるよう努めている。		
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	・退所後も相談に来ていただけるようお話をしている。		
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	・利用者の生活歴と情報提供書を元に本人や家族の希望を聞きケアプランを作成している。	利用者の生活歴や情報提供書を元にして、普段の会話や生活の様子を観察し、思いや希望・意向をつかみ、介護記録に記録して、職員間で共有できるようにしている。	

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ている	・本人・家族から情報を得て、職員1人ひとりが情報を大切にしている。		
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	・生活歴の中からその個人の有する力を把握するよう努めている。		
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	・本人・家族の意見を聴きながら現状を受け止め、又今迄のサービスも参考にしながらカンファレンスで話し合い、本人の希望や出来る事をいれた、ケアプランを作成している。	独自に「ケアプランの実施状況及び評価」を作成し、職員が毎日記録することによって、ケアプランの見直しやモニタリングに活かしている。これは、職員にケアプランの具体的な目標を意識させ、共有することができ、非常に効果的である。	
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	・ケアプランに応じた見直しを行なっている。 ・変化が生じた場合は家族や本人と話し合い見直しを行なっている。		
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	・利用者や家族の要望又その時の状況に合わせて病院への付き添いや送迎を行なっている。		
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	・ボランティア、地域の方々の協力をいただきながら支援している。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 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	・施設の主治医と相談しながら家族の意向を聞き、適切な医療を受けられるようにしている。	利用者は全員、主治医に月1回往診してもらおうようにしている。また、利用者や家族の希望により、精神科医にも月1回往診してもらおうようにしているし、月・木に訪問リハビリを受けられるようにしている。	
31		看護職との協働 介護職は、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	・看護職員が健康管理を医療機関と連携して行なっている。		

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、又、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。あるいは、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。	・病院と連携を取り合い退院後もサービスが変化する事も考慮し、家族と話し合い相談に努めている。		
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	・終末期の在り方を家族と話し合いながら職員全員で支援に取り組んでいる。	今年、西ユニットでは利用者2人の看取りをした。家族・主治医と連携して、いつでもターミナルケアを受け入れられるように体制を取っている。終末期には、夜勤の職員以外に施設長や管理者が勤務して家族と一緒に看取るようにして、職員の不安を取り除いている。	緊急時についてのマニュアルがあるが、ターミナルケアについてのマニュアルが整備されていない。リスクマネジメントを考慮して、作成することが望まれる。
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	・応急手当や初期対応の訓練を行っている。 ・看護師より基本的指導を受けるようにしている。		
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	・避難訓練を全ての利用者と職員で行っている。 ・運営推進会議にて災害時の協力体制をお願いする。	年2回の防災避難訓練を行い、その中の1回は、消防署や地元の協力を得て行っている。また、月1回設備の点検を行ったり、夜間の通報訓練を行ったりして災害時・緊急時に備えている。	
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	・言葉がけを日常生活の中で気をつけて行なっている。 ・個人情報の守秘義務。	訪問時、西ユニットは1人入院、2人発熱で寝ていた。このような中で、職員は明るく利用者に声かけて、元気に振舞っていた。月1回の職員会で、言葉遣いや守秘義務について、話し合い、徹底するようにしている。	
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	・本人の希望を大切に、サービスを提供している。		
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	・朝は起きたい時に起床し、食事も本人の希望に合わせて提供している。 ・1日の日課は決めていない。本人のペースで生活している。		
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	・理美容については本人や家族の希望で行なっている。		

40	(15)	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員と一緒に準備や片付けをしている。献立については利用者の希望を聞き対応できるようにしている。 	<p>西ユニットの献立は、稲荷寿司、おすまし、おしたし、野菜の煮物、漬物で、東ユニットとは別の献立であった。利用者本人の体調に合わせ、とろみや刻み食もあった。介護されながら食事を摂る利用者もいるが、それぞれ皆、完食していた。</p>	
41		<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・お茶や水分は飲みたい時に飲んでいただけるようにしている。 ・代替食も考えながら1人ひとりの健康状態にあわせている。 		
42		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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>	<ul style="list-style-type: none"> ・入れ歯の方は毎日、夕食後洗浄剤につけている。 ・口腔内の清潔保持に努めている。 		
43	(16)	<p>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むけた支援を行っている</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレでの排泄支援を行なっている。 ・1人ひとりに合わせたトイレ誘導をしている。 ・排泄ケアによりパット使用量を減らしているよう支援を行なっている。 	<p>パンツ使用の方もいるが、ほとんどの方がパットを利用している。普段は、分からないように声かけてトイレ介助を行い、夜間には布団に付けた鈴の合図でトイレ介助を行うなど工夫し、自立に向けた支援をている。</p>	
44		<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・水分補給や3回の食事には、いつも汁物をつけている。 ・果物・ヨーグルト等を食べていただく。 		
45	(17)	<p>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ず、個々にそった支援をしている</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・曜日を決めずに入浴していただいている。 ・本人の希望に沿った入浴が出来るようにしている。 	<p>利用者本人の希望によって、最低週2回入浴できるようにしている。利用者によっては、毎日入ったり、希望があればすぐ入ったりできるようにして、入浴を楽しむことができるように対応している。また、入浴を拒否する方に対しても、気持ちに配慮しながら入浴を支援している。</p>	
46		<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・就寝は、1人ひとりに合わせて休んでいただいている。 ・冬季は湯タンポ、アンカ使用し暖かくして休んでいただく。 		
47		<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内服後の変化に注意し、観察している。 ・処方箋の説明や看護師の指導にて理解している。 		

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	・タバコ・お酒は希望があれば提供している。 ・本人に出来る事をしていただいている。		
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。又、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	・外出・外食等出掛けるよう支援している。 ・地域の行事には参加できるよう努めている。(どんど焼き、地区の文化祭) ・花見・紅葉狩り等希望に合わせて外出やドライブを行っている。	普段天気の良い日は朝の体操の後、出かけられる利用者は、近所への散歩を行っている。体力に応じて、それぞれに合わせた散歩の距離を決めている。また、季節に合わせたドライブや利用者の希望する外食をして、気分転換を図っている。	
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	・お金は預っていない。必要時には家族と連絡をとっている。		
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	・本人の希望があれば電話をしていただく。 ・電話があれば本人と話をさせていただいている。		
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)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	・広々としたリビングがあり、居間があり、冬季にはコタツに入ってゆっくりくつろいでいただいている。 ・花や写真を飾り、居心地の良い生活の場を提供できるよう工夫している。	西ユニットのリビングや居間も東南に面していて明るく広く、南アルプスを眺められる景色の素晴らしい共用空間である。やや東ユニットより狭いので、東・西ユニット合同の催しがある時は、東ユニットで行うことが多いが、広い廊下でつながれていて、皆一緒に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	・居間で横になったり、ソファで気楽に休めるようにしている。 ・利用者同士で話しをしたり、新聞やテレビを見られるようにしている。		
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	・入居時に家での使い慣れた物を持ってきていただいている。 ・本人・家族の希望を聞きセットしている。	それぞれ利用者好み家族の希望を取り入れたの居室に整備されている。生花や写真や置物、また使い慣れた家具などが置かれ、居心地よく過ごすことができるようになっている。	
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」「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	・廊下やトイレ等に手摺りを設置し、車椅子使用も出来るように広がっている。 ・出来る事には時間がかかっても本人のペースでやっていただいている。		

自己評価および外部評価票

「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ふ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	<ul style="list-style-type: none"> 事業所独自の理念を作り上げている。 施設内に提示し目に入る様にしている。 職員会で毎月確認し合う。 	「利用者の皆様と共にくらしをつくりあげます。地域の中で地域の皆様とくらしませ。輪、和、話を大切にします」と言う理念を、いつでも、どこでも職員と共有できるように施設内に掲示し、実践につながるよう確認し合っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 近所の人に出会えば挨拶や会話をします。 雨が降ってきたり洗濯物が飛んでしまったりしたとき声をかけてくださいます。 地域の行事に参加させていただいている。 花や野菜を届けて下さったり通りがかりに畑から採ってくださいます。 	隣近所の方が気楽に声をかけてくれたり、花や野菜を届けてくれたりするので、「いただき物帳」などに記入したりして、地域との関わりを大切にしている。このように、地域との普段の付き合いや行事への参加を通して、つながりを広く、また強めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 海外協力隊の研修受け入れ。 他施設の研修受け入れ。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 会議に出された意見は職員に伝え、サービスの向上に向け努力している。 	地域の方々の意向を大切にして、総代、隣組組長、民生委員の参加をお願いしているが、計画しても日程調整で難しいところがあり、定期的に関くることができなかったようだ。	地域の方々に運営推進会議の意義を理解していただくように働きかけ、定期的に関くることが望まれる。
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	<ul style="list-style-type: none"> 役場などに出向き、担当者と面談し施設での状態を常に報告し、助言を受けるように努力している。 	包括支援センターの担当者や社会福祉協議会のケアマネージャーが訪問する際には、情報交換をしたり、町の福祉課に出向いて連絡したりして協力関係を築いている。	運営推進会議を定期的に関くすることによって、さらに幅広い関係を築くことを期待する。
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束をしない事を前提とし、拘束が止むを得ない利用者については職員と家族が話し合い、最小限の拘束で安全が保たれる様にしている。 月1回身体拘束についての研修を行っている。 	月1回のカンファレンスの際に、身体拘束や虐待防止についての研修を行っている。そこでは介護衣(つなぎ)で入所してきた利用者の例や、身体拘束の場面などの経験を大切にして、身体拘束のないケアを実践につなげている。現在身体拘束の例はない。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	<ul style="list-style-type: none"> 職員会において虐待について再確認し、言葉づかいや言葉のかけ方について再度確認し合う。 		

グループホーム 道・東

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・研修に参加して職員にこの様な制度がある事を知ってもらい、職員会を通じて報告している。		
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	・入所時・契約時に説明し、本人の希望や不安又家族の要望や不安をお聞きする中で、納得した上でのサービスの提供となるように努めている。		
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なら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	・利用者の家族の面会時などで意見や要望を職員に伝えてもらい、それを運営に反映している。 ・職員に気軽に不満を言ってもらえる人間関係を日々作れるように努力している。 ・家族会を設置し、意見や提案を聞いて反映している。	利用者の家族の面会時には、職員が気軽に意見や要望を聞き入れるような雰囲気を作り、出てきた場合には記録し、職員で共有できるようにしている。また、家族会では、話し合いの結果を記録してもらい、対応できるようにしている。	
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、反映させている	・職員会やミーティングなどで個々の意見を言ってもらい反映している。	毎月第4週に、東、西ユニット合同の職員会を開き、その後ユニットに分かれてカンファレンスを行っている。ユニットごとの毎週のミーティングで、意見などが言いやすく、反映できる仕組みを作っている。また、食事会などを通して、職員間の懇親を図っている。	
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	・ミーティングや個々の話し合いで要望や意見を聞き、反映できるものについては実施している。		
13		職員を育てる取り組み 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	・個々のレベルを把握しそれに応じた内外の研修を受講してもらっている。 ・施設長・リーダーによるその時その時の指導を行なっている。		
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、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・上伊那圏域グループホーム研修会に参加し、勉強している。 ・他のグループホームとの交流により、質の向上に向け努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	・事前面接時に本人からの不安や要望を良く聞き、受け止める。 ・家族・役場・ケアマネなどの関係者と検討し、対処する。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	・家族との面接時に不安や希望等をしっかり聞き受け止め、話を全て聞き入れる気持ちでお話しをし、又そのための環境作りや役場や病院などへの働きかけも行なっている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	・事前面接を行ない、本人家族の意見を聴き、必要としている支援を把握し、職員に報告し検討する。 ・受け入れの準備、環境整備等も念入りに行ない、サービスの提供につなげている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・日常生活の中で共に過ごしなが信頼関係を築き、人生の先輩として教えていただく事、注意していただいた事などを大事にし、共に生活していく努力をしている。 ・利用者と職員が互いに支え助け合ったり喜び合ったりしながら、温もりある生活が出来るように努力している。		
19		本人を共に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おかず、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	・面会時は本人と家族の時間を大切にすることに努めている。 ・家族や本人の写真を見ながら本人と家族が話せるようにしている。 ・来所時・電話連絡時には家族の気持ちを大切にしながら、より関係が深まるように努めている。		
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	馴染みの方々の訪問の際には、利用者本人の部屋でお茶を飲んでいただきゆっくりと時間が過ごせる様に努めている。 ・来所しやすい場所となる様に玄関の雰囲気や職員の対応についても話し合っている。 ・帰りには「いつでもお出掛け下さい」との言葉を必ずかけるようにしている。	利用者の同級生や馴染みの方などの訪問があり、一緒に話したり、食事に出かけたりできるように、また、お盆、正月や法事等にも出かけることができるようにして、これまでの関係が続くよう支援している。	
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	・1人ひとりを尊重し、性格や生活歴を考え穏やかな日々が過ごせる様に居場所や言葉かけに気をつけている。 ・話しの中に職員も入り、話しをつなげたり話しを振ったりする対応を日々している。		

グループホーム 道・東

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・退所後も「お寄り下さいね」の言葉かけをしている。 ・年賀状や手紙のやり取りをしている。		
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	・利用時に生活や情報提供書を元に本人の希望、家族の希望を聴いてケアプランを作成している。 ・日々の会話や行動を把握する事に常に努めている。	利用者の生活歴や情報提供書を元にして、普段の会話や生活の様子を観察し、思いや希望・意向をつかみ、介護記録に記録して、職員間で共有できるようにしている。	
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ている	・事前面接時に本人家族から情報を得る。 ・生活歴の中から、又情報提供書を見たりケアマネからの今迄の経過等を詳しく聞いたりしている。		
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	・生活歴の中からその個人の有する能力を把握するように努めている。 ・1人ひとりに目を配り、1日ごとの状態を把握している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・本人家族の意見を聞きながら現状を受け止め、又今迄のサービスも参考にしながらカンファレンスで話し合い、本人の出来る事や必要な支援を取り入れながらケアプランを作成している。	独自に「ケアプランの実施状況及び評価」を作成し、職員が毎日記録することによって、ケアプランの見直しやモニタリングに活かしている。これは、職員にケアプランの具体的な目標を意識させ、共有することができ、非常に効果的である。	
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	・計画に応じて見直しを行なっている。 ・生活記録・記録帳に記入し情報を共有している。 ・変化が生じた場合は家族本人と話し合い見直しを行なっている。		
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	・利用者や家族の要望又はその時の状況に合わせて、病院への付き添いや送迎を行なっている。		

グループホーム 道・東

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・ボランティア、地域の方々の協力を得て支援している。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 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	・本人の状態を家族に説明し主治医と相談しながら家族の意見を聞いて適切な医療を受けられるようにしている。 ・主治医(内科)や協力医療関係(精神科、リハビリ)の診察は施設内で受けられるように支援している。	利用者は全員、主治医に月1回往診してもらうようにしている。また、利用者や家族の希望により、精神科医にも月1回往診してもらうようにしているし、月・木に訪問リハビリを受けられるようにしている。	
31		看護職との協働 介護職は、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	・施設看護師の利用者の健康管理を医療機関と連携して行なっている。		
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、又、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。あるいは、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。	・病院と連携を取り合い、又見舞にも行き本人が安心出来る時間を少しでも多く持てるようにしている。 ・退院後の変化も考え病院や家族と相談している。		
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	・入所時家族の考えや要望を聞いている。 ・体調の変化のあった時は再度話し合い、状態の変化に対応している。 ・予後の事を主治医、家族、施設で話し合い、職員はその方針に従って支援する。	今年、西ユニットでは利用者2人の看取りをした。家族・主治医と連携して、いつでもターミナルケアを受け入れられるように体制を取っている。終末期には、夜勤の職員以外に施設長や計画作成担当者が勤務して家族と一緒に看取るようにして、職員の不安を取り除いている。	緊急時についてのマニュアルがあるが、ターミナルケアについてのマニュアルが整備されていない。リスクマネジメントを考慮して、作成することが望まれる。
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	・応急手当の研修を行っている。 ・職員間での話し合いや看護師より基本的指導を受けるようにしている。		
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	・防災避難訓練を全ての利用者と職員で行なっている。 ・地域の方々も防災訓練時には来ていただいている。 ・運営推進会議の折、災害時の協力体制をお願いする。(利用人数の報告する必要有り)	年2回の防災避難訓練を行い、その中の1回は、消防署や地元の協力を得て行っている。また、月1回設備の点検を行ったり、夜間の通報訓練を行ったりして災害時・緊急時に備えている。	

グループホーム 道・東

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・1人ひとりの尊厳を大事にし、その時に合った対応をしている。 ・言葉かけや言葉づかいについては職員会で話し合っている。 ・守秘義務については職員会等で徹底している。	訪問時、東ユニットでは利用者は居間や廊下で元気よく歌を歌ったり、体操したりしていた。このような中で、職員は利用者へ、ありがとうなどの言葉かけして、励ましていた。月1回の職員会で、言葉遣いや守秘義務について、話し合い、徹底するようにしている。	
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	・本人の希望を大切に、なるべく実現出来るようにしている。 ・「はい」「いいえ」だけの言葉にならない様に気を配っている。		
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	・本人のリズムで生活出来る様にしている。(起床、タバコ、お酒) ・希望や要望のある時は極力それに沿うように努力している。		
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	・本人の手持ちの衣装を季節に合わせて着ていただき、オシャレの要素を少しでも入れる。(マフラー等) ・朝必ず髪の毛の手入れをする。 ・美容師さんもたのめば来てくれる。		
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	・献立の相談をする。好みのものを聴く。季節のものを作る。盛り付けや味見をしていた。食器を拭いていただく、テーブルを拭いていただく等と一緒にいる。	東ユニットの献立は、ちらし寿司、白あえ、ポテトサラダ、カニクリームコロッケで、食事量や食べる速さは本人ペースで、皆完食していた。献立から料理、配膳、後片付けまで職員と一緒にいき、楽しく会食できていた。	
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	・1人ひとりの食事の摂取量を確認する。少ないと感じた時は声をかけたり体調の確認をする。又代替、好物で対応する。 ・3回の食事時のお茶や10時・3時のお茶、昼食後のコーヒーや紅茶、ポカリやココア、お風呂後の牛乳やヤクルト等好みに摂取している。		
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、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	・食後の歯磨き、入れ歯の洗浄、消毒、歯科医の往診依頼、受診などを支援している。		

グループホーム 道・東

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・時間を決めたトイレ誘導。随時トイレ誘導などを通じて気持ちよくトイレで排泄出来る様に支援している。 ・トイレ誘導する事でパットの使用量を減らす意識を持つようにしている。 	<p>パンツ使用の方もいるが、ほとんどの方がパットを利用している。普段は、分からないように声かけてトイレ介助を行い、夜間には布団に付けた鈴の合図でトイレ介助を行うなど工夫し、自立に向けた支援をている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩に出かけて体を動かすようにしている。 ・食事は野菜を多く使用し、3食汁物を付けている。 		
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、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望に添った入浴が出来るようにしている。 	<p>利用者本人の希望によって、最低週2回入浴できるようにしている。利用者によっては、毎日入ったり、希望があればすぐ入ったりできるようにして、入浴を楽しむことができるように対応している。また、入浴を拒否する方に対しても、気持ちに配慮しながら入浴を支援している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・就寝は強要せず、個々の時間に合わせている。 ・眠れない時は、お話しをしたりテレビを見たり、お茶を飲んだりして眠れるまで一緒に過ごす。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の説明書又は看護師の指導にて理解し、内服後の副作用に注意して観察しています。 ・処方箋を確認し目を通すように一つにまとめてある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中で本人に出来る事をしていただいている。(新聞配達、新聞たたみ、洗濯物干し、洗濯物たたみ等) ・歌、お酒、ドライブ、散歩、外食などの支援。 		
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。又、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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望又は職員の声かけで散歩に出掛けるように支援している。 ・家族との食事や親戚の集まりに出かけたり、家の様子を見に行ったりしています。 ・職員とドライブや外食にも出掛けております。 ・花見や紅葉狩り、地域の文化祭、どんど焼きにも出掛けております。 	<p>普段天気の良い日は朝の体操の後、出かけられる利用者は、近所への散歩を行っている。体力に応じて、それぞれに合わせた散歩の距離を決めている。また、季節に合わせたドライブや利用者の希望する外食をして、気分転換を図っている。</p>	

グループホーム 道・東

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・お金は預っておりません。本人も持っていません。 ・必要時は家族と連絡を取りその都度いただいている。		
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	・本人が電話をかけたいと云えば使用してもらっている。 ・家族からの電話があれば本人と話が出来る様に支援している。		
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	・広々としたリビングがあり、畳の居間もあります。床暖であり心地よい温かさです。冬はコタツがあり、そこから外を見ることも出来ます。見晴らしも良く四季の移ろいを感じる事が出来ます。	東ユニットのリビングや居間も東南に面していて明るく広く、南アルプスを眺められる景色の素晴らしい共用空間である。やや西ユニットより広いので、東・西ユニット合同の催しがある時は、皆一緒に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	・ソファーやコタツで皆さんと過ごす事も出来ます。 ・ソファーで1人でいたい時は1人でいられるように用意してあります。		
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	・入居時に使い慣れたベットやタンスなどを持ってきていただいています。 ・本人の望むように部屋をセットしています。	それぞれ利用者好み家族の希望を取り入れたの居室に整備されている。生花や写真や置物、また使い慣れた家具などが置かれ、居心地よく過ごすことができるようになっている。	
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」「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	・廊下、トイレ、浴室には手摺りが設置してあります。居室の近くにトイレと洗面所があります。 ・時間がかかっても その方のペースでやっていただいています。		

ユニット名(西)		取 り 組 み の 成 果		取 り 組 み の 成 果	
項 目		取 り 組 み の 成 果		取 り 組 み の 成 果	
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)	ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの ほとんど掴んでいない	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)	ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない
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)	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない	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：2,20)	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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)	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目：4)	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
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 (参考項目：36,37)	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (11,12)	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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)	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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させている (参考項目：30,31)	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (参考項目：28)	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない			