

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25年3月9日	評価結果市町村受理日	平成25年4月26日

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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/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25年3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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・リビングと居間からは、遠くに陣馬方の山又近隣の果樹園や田んぼ 花桃や柿の木を眺める事が出来、四季を感じていただけます。 ・「道」の畑にて野菜をつくり、話に花を添えてもらっています。 ・いつも話らしいの音が聞こえ、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を持ち、気軽に立ち寄りいただけるように努力しています。

【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)】

<p>飯島町の北西の端、田や畑などが多い地域に、広々とした施設・立派な畑・ゆったりとした駐車場のグループホーム「道」がある。町の中心部から離れているという不便さはあるけれども、豊かな自然に囲まれ、人情味ある素晴らしい地域である。</p> <p>この1年間に、利用者3名が亡くなり、4名が特養に移られ、東・西ユニットとも男性3名・女性6名で男性利用者が増え、利用者の高齢化・重度化が進んできている。その中において、どのような利用者にもできる限り最後まで支援していこうという姿勢は素晴らしいものがある。そのことは、利用者に対する職員の丁寧で優しい態度からもうかがえられ、利用者家族の信頼や安心感を得ていることから十分わかってくる。今後も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	
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、活き活きと働いている (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せている (参考項目: 30,31)	68	職員から見て、利用者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)		

項目		取り組みの成果		項目		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くらいが 利用者の1/3くらいが 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	利用者職員が、一緒にゆったり過ごす場面がある (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)	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と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、生き活きと働いている (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)	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					

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+Enter)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	事業所独自の理念を作り上げている。 施設内に提示目し目に入る様にしている。 職員会で毎月確認し合う	毎月の職員会で、理念を確認し合っている。 そして、職員は具体的なケアの場面で、どのような行動が適切なのか理念を振り返って利用者に接したり、言葉かけしたりするように努めている。ある職員の 姑を看取った我が家のようにしていきたい」と言う実感のこもった言葉は印象的であった。	
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人として日常的に交流している	近所の人に出会えば挨拶や会話をする。 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。	近所の方が声掛けしてくれたり、いろいろな物を持ってきてくれたりして、地域とのつながりは強くなっているばかりでなく、地区のどんど焼きに利用者も参加したり、地区や町の文化祭に利用者の作品を展示したりして地域との交流が広がってきている。	地域の保育園・小学校・中学校と連携して、子ども達との交流を期待したい。
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	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	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。	地域の方々の理解を得て、本年度は年間4回の運営推進会議を計画したが、3月実施できなかった。運営推進会議では、出席者の方から協力的ないろいろな意見を聞くことができた。	本年度は、年間計画の中に6回の運営推進会議を位置づけ、実施することを期待したい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者との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	役場などに出向き、担当者で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。	町の担当者と入所についての相談などを行い、積極的に働きかけている。今年は、スプリンクラーなどの消防設備や、地震・火災などの防災について報告 話し合いを密接に行なってきた。	
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	・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。	車椅子から立ち上り骨折するのを防ぐために、車椅子に固定するような例が2件あった。家族との相談・承諾の上の対応であったが、その間、職員と一緒に、拘束解除に向けカンファレンスで検討を続けてきた。	
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	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ような制度がある事を知ってもらい、職員会を通して報告している。(現在 2名成年後見人制度を利用している)		
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、納得した上での契約の締結、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。 ・家族会を設置し、意見や提案を聞いて反映している。	家族会で「職員の顔と名前が一致しないので何とかしてほしい」という要望が出た。また、「畑仕事や草取りのお手伝いをしたい」と言う申し出もあった。このような要望や意見はなるべく家族の意向に沿って実現できるよう努めている。	家族からの要望や意見をいろいろな方法や手立てで反映したり、解決したりするよう期待したい。
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。 ・意見や不満を気軽に言ってもらえる人間関係を作れるよう日々努力している。	月1回の東、西ユニット合同の職員会ではなかなか意見は出てこないが、ユニットごとの毎週のミーティングでは活発に意見が出てくる。人間関係を作り、言いやすい雰囲気になるように努めるとともに、計画実施後に反省記録をつけ、次に反映できるようにしている。	
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。		

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
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と聞き受け止め、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、本人家族の意見を聞き、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		本人と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様に心配りする。 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。	利用者が住んでいた頃の近所の方、元勤め先の同僚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ている。また、お盆・正月や法事等に出かけたり、地元の美容院に出かけたりしている。しかし、この頃は住んでいた頃の自宅や近所へ行くことは、環境の変化が激しく、利用者が混乱を受けるので少なくなってきた。	
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	一人ひとりを尊重し、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。 ・年賀状や暑中見舞い等の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	㊸	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、家族の希望を聞いて介護計画を作成している。 ・日々の会話や行動を把握する事に常に努めている。	センター方式を利用していないが、情報提供書や生活日誌を活用して、普段の会話や生活の様子を観察し、利用者の思いや希望・意向をつかみ記録して、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介護計画を作成している。	「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している。これを居室担当の職員はそれぞれの介護計画の見直しやモニタリングに活かしている。こうすることによって、職員全体に介護計画の具体的な目標を意識させ、共有することができ効果的である。	
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・歯科）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支援している。	利用者は全員、協力医である主治医に月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、歯医者を受診したり、精神科医にも月1回往診してもらったりしているし、また、希望者には、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。 ・医師・看護師の指示の元対応している。		
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つようにしている。 ・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。	本年度は3人の利用者が亡くなられたが、2人はグループホームで看取り、1人は最後は病院で亡くなられた。ターミナルケアがここまでできるのは、看護師が2名いるので痰吸引などの医療処置などができ、家族と医師・職員とが連携できているからである。	
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、又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。（利用人数や車椅子使用の報告する必要有り）	スプリンクラーや火災報知機などの設備面や避難訓練などの訓練面でも対応がしっかりとれている。特に、職員全員参加の3月の避難訓練では、寝たきりの利用者を毛布にくるんで避難させたり、車椅子で避難させたりすることを実際に行い、成果をあげている。	

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。	利用者一人ひとりに対して、礼儀正しく言葉遣いが大変よい。そして、利用者に対する接し方も、そばに行き行って優しく話しかけたり、耳の遠い方には耳元で話しかけたり、利用者の尊厳・プライバシーを十分配慮した態度で接していて素晴らしい。	
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し、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な声掛けを心掛けている。		
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	・本人のリズムで生活出来る様にしている。 (起床、夕バコ、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だく、食器を拭いていただく、テーブルを拭いていただく等を一緒に行なっている。	訪問時の東ユニットの献立は、家族の方も手伝ってくれたおはぎで、利用者の希望を活かしたものであった。利用者の食事量や食べる速さは本人ペースで、皆完食していた。料理、配膳、後片付けまで職員と一緒にいき、楽しく会食できた。畑で採れた野菜や、自作の漬物も出る食卓である。	
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	・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で摂取している。		
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。 ・寝たきりの方は毎食後、入れ歯の洗浄と口腔ケアを行なっている。		

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
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	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なっている。	パット専用パンツ使用の方も増えてきているが、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し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。	
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	散歩に出かけて体を動かすようになっている。 ・食事は野菜を多く使用し、3食汁物を付けている。 ・水分の摂取にも努めている。		
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	本人の希望に添った入浴が出来るようになっている。	利用者本人の希望によって週2・3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、2人介助でし、寝たきりの利用者には清拭やシャワー浴で個々に対応した入浴を支援している。	
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	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	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る。 処方箋を確認し目を通すように一つにまとめすぐ分かるようにしてある。		
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	・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、外出、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	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。家の様子を見に行ったりしている。 職員とドライブや外食にも出掛けている。 ・花見や紅葉狩り、地域の文化祭、どんど焼きにも出掛けている。	普段は、利用者に合わせて、職員と一緒に近所で買い物したり、散歩したりしているが、天気の悪い日には、東西ユニット間の広い廊下で散歩したり、歌に合わせてリハビリで体操したりして、工夫している。時には、車で遠くにドライブに出かけたり、外食したりして気分転換するようになっている。	

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
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。本人も持っていない。 ・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、畳の居間もある。床暖であり心地よい温かさになっている。冬はコタツがあり、そこから外を見ることも出来る。見晴らしも良く四季の移ろいを感じる事が出来る。	花がいたるところにあり、また、利用者の様子がうかがえる写真がたくさん貼ってあり、心地よい雰囲気を感じられる。床暖で部屋全体が暖かく、こたつも備えられており、気持ちよく過ごすことができる。広いリビングはベッドが置かれ、寝たきりの利用者が利用できるようになっている。	
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	・ソファやコタツで皆さんと過ごす事も出来る。 ・ソファで1人でいたい時は1人でいられるように用意している。		
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	・入居時に使い慣れたベッドやタンスなどを持ってきていただいている。 ・本人の望むように部屋をセットしている。	それぞれの居室は利用者の好みや家族の希望を取り入れて整備されている。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。また、中央コントロール式の床暖で、各居室に合わせ暖かくしている。	
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」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いる。居室の近くにトイレと洗面所がある。 ・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る。		

(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+)+ (Enter+)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	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	毎月の職員会で、理念を確認し合っている。 そして、職員は具体的なケアの場面で、どのような行動が適切なのか理念を振返って利用者に接したり、言葉かけしたりするように努めている。ある職員の「姑を看取った我が家のようにしていきたい」と言う実感のこもった言葉は印象的であった。	
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	近所の方に出会えば挨拶をし会話する。 雨が降ってきたりすると声掛けして下さる。 地域の行事に参加させていただく。 花や野菜を届けて下さる。	近所の方が声掛けしてくれたり、いろいろな物を持ってきてくれたりして、地域とのつながりは強くなっているばかりでなく、地区のどんど焼きに利用者も参加したり、地区や町の文化祭に利用者の作品を展示したりして地域との交流が広がってきている。	地域の保育園・小学校・中学校と連携して、子ども達との交流を期待したい。
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通し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	海外協力隊の研修受け入れ。 他施設からの研修受け入れ。		
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	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。	地域の方々の理解を得て、本年度は年間4回の運営位推進会議を計画したが、3月実施予定の第4回目は、町議会選挙のため実施できなかった。運営推進会議では、出席者の方から協力的ないろいろな意見を聞くことができた。	本年度は、年間計画の中に6回の運営推進会議を位置づけ、実施することを期待したい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	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。	町の担当者と入所についての相談などを行い、積極的に働きかけている。今年は、スプリンクラーなどの消防設備や、地震・火災などの防災について報告 話し合いを密接に行なってきた。	
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	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回拘束解除に向けて検討している。	車椅子から立ち上り骨折するのを防ぐために、車椅子に固定するような例が2件あった。家族との相談・承諾の上の対応であったが、その間、職員と一緒に、拘束解除に向けカンファレンスで検討を続けてきた。	
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	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	・入居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作れるよう日々努力している。	家族会で「職員の顔と名前が一致しないので何とかしてほしい」という要望が出た。また、「畑仕事や草取りのお手伝いをしたい」と言う申し出もあった。このような要望や意見はなるべく家族の意向に沿って実現できるように努めている。	家族からの要望や意見をいろいろな方法や手立てで反映したり、解決したりするよう期待したい。
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。	月1回の東、西ユニット合同の職員会ではなかなか意見は出てこないが、ユニットごとの毎週のミーティングでは活発に意見が出てくる。人間関係を作り、言いやすい雰囲気になるように努めるとともに、計画実施後に反省記録をつけ、次に反映できるようにしている。	
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て努力している。		
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	・事前面接時に本人から要望や不安を良く聞き、受け止めている。 ・日頃の会話の中から聞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	・家族との面会時に不安や要望を傾聴し、相談に努力をしている。		
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。 ・受け入れ準備、環境整備も念入りに行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ら信頼関係を築き、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を大切に、共に生活していける努力をしている。		
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。 ・面接時には本人と家族の時間を大切にする様に努力している。		
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	・馴染みの方が面会時、気軽に寄っていただき、お茶を飲み、お話しをしてゆっくりとした時間が過ごせる様に努めている。	利用者が住んでいた頃の近所の方、元勤め先の同僚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ている。また、お盆・正月や法事等に出かけたり、地元美容院に出かけたりしている。しかし、この頃は住んでいた頃の自宅や近所へ行くことは、環境の変化が激しく、利用者が混乱を受けるので少なくなってきた。	
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、穏やかな日々が過ごせる様に居場所や言葉掛けに気をつけている。		
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にお話をしている。 ・年賀状や暑中見舞い等のやり取りをしている。 ・寄っていただいた時は、お茶を飲みながらお話をさせていただいている。		
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介護計画を作成している。	センター方式を利用していないが、情報提供書や生活日誌を活用して、普段の会話や生活の様子を観察し、利用者の思いや希望・意向をつかみ記録して、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	・本人や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。 ・1人ひとりに目を配り、1日ごとの状況を把握している。		
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	・本人や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、本人の希望や出来る事や必要な支援を取り入れながら介護計画を作成している。	「ケアプランの実施状況及び評価」を作成し、職員が毎日記録している。これを居室担当の職員はそれぞれの介護計画の見直しやモニタリングに活かしている。こうすることによって、職員全体に介護計画の具体的な目標を意識させ、共有することができ効果的である。	
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	・介護計画に応じて見直しを行なっている。 ・変化が生じた場合個別に記入し、介護計画の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をしている。		
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支援している	・受診は家族と相談しながら納得を得て、適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者は全員、協力医である主治医に月 1 回往診してもらうようになっている。また、利用者や家族の希望により、歯医者を受診したり、精神科医にも月 1 回往診してもらったりしているし、また、希望者には、月・月に訪問リハビリを受けられるようになっている。	
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支援している	・体調不良時には、医療機関へ受診したり、また、医師の往診を依頼している。		

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。	・入院時と同時に状況提供書の提出。退院前に医師又看護師との話し合いをしている。		
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	・ターミナルケアに関しては、本人、家族の意思になるべくそえるように医師に話をしたり、三者によるカンファレンスを行ったりしている。	本年度は3人の利用者が亡くなられたが、2人はグループホームで看取り、1人は最後は病院で亡くなられた。ターミナルケアがここまでできるのは、看護師が2名いるので痰吸引などの医療処置などができ、家族と医師・職員とが連携できているからである。	
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	・急変時のマニュアルは、個別ごとに分けている。(救急車を呼ぶこと有無等) ・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している。	スプリンクラーや火災報知機などの設備面や避難訓練などの訓練面でも対応がしっかりとれている。特に、職員全員参加の3月の避難訓練では、寝たきりの利用者を毛布にくるんで避難させたり、車椅子で避難させたりすることを実際に行い、成果をあげている。	
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	・守秘義務について職員会議で徹底している。 ・言葉かけや言葉遣いは日常生活の中で気をつけている。	利用者一人ひとりに対して、礼儀正しく言葉遣いが大変よい。そして、利用者に対する接し方も、そばに行くと優しく話しかけたり、耳の遠い方には耳元で話しかけたり、利用者の尊厳・プライバシーを十分配慮した態度で接して素晴らし。	
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、実現できるようにしている。		
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	・その方のリズムに合わせた生活を送れるようにしている。(起床、お酒等) ・本人のペースにそえるよう支援している。		
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	・理美容は本人や家族の希望で美容院をお願いしている。 ・季節に合わせて着ていただけるように衣類を用意している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・食事が楽しく出来るよう好みや代替食利用しながら食事が出来るように心がけている。 ・職員と一緒に準備や片付けをしている。	訪問時の西ユニットの献立は、稲荷寿司・みそ汁・野菜の煮物・すみそ和え・果物で、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る。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。畑で採れた野菜や、自作の漬物も出る食卓である。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通し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	・一人ひとりの食事の状態や水分量が保てるように支援している。 ・食事制限のある方には医師と相談しながら提供している。		
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	・口腔状態のチェックをしながら清潔保持に努めている。 ・入れ歯の方は夕食後毎日洗浄剤を使用し清潔を保っている。		
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むけた支援を行っている	・トイレの介助、誘導を多くし、トイレでの排泄を心がけている。	パット専用パンツ使用の方も増えてきているが、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し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している。	
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	・便秘にならないように水分(お茶等)や果物を多く摂り、予防にも取り組んでいる。		
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	・希望を出来るだけ多く採り入れていけるよう支援している。	利用者本人の希望によって週2・3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、2人介助でし寝たきりの利用者には清拭やシャワー浴で個々に対応した入浴を支援している。	
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	・気持ちよく眠れるよう冬季は湯タンポや居室を暖かくして入眠出来るよう努めている。		
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	・使用している薬の副作用には特に気をつけ、症状の変化を見落とすことのないように努めている。		

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	・一人ひとりの嗜好品や楽しみごと、気分転換が出来るよう支援している。		
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	・四季折々にあわせて出来るだけ外出できるように努めている。 ・地域の行事には参加させていただいている。	普段は、利用者に合わせて、職員と一緒に近所で買い物したり、散歩したりしているが、天気の良い日には、東西ユニット間の広い廊下で散歩したり、歌に合わせてリビングで体操したりして、工夫している。時には、車で遠くにドライブに出かけたり、外食したりして気分転換するようにしている。	
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	・必要時だけ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	・家族より電話があった時には、本人と会話が出来るよう心がけている。 ・手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	・居心地のよい空間作り生活感や季節感を出来るだけ多く採り入れて行けるように工夫している。（花や飾り物で工夫している）	花がいたるところにあり、また、利用者の様子がうかがえる写真がたくさん貼ってあり、心地よい雰囲気を感じられる。床暖で部屋全体が暖かく、こたつも備えられており、気持ちよく過ごすことができる。広いリビングはベッドが置かれ、寝たきりの利用者が利用できるようになっている。	
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	・和室やソファを利用しながら居場所づくりを工夫している。		
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	・入居時に本人や家族と相談しながら、又入居後も本人が居心地よく過ごされるようにしている。 ・使い慣れたタンス等を持ってきていただいている。	それぞれの居室は利用者の好みや家族の希望を取り入れて整備されている。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。また、中央コントロール式の床暖で、各居室に合わせ暖かくしている。	
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」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くなっている。 ・出来る事には本人のペースでやっていただいている。		