

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0790300552		
法人名	株式会社 市川建設		
事業所名	グループホーム いちかわ		
所在地	福島県郡山市大槻町字北寺8番地の1		
自己評価作成日	令和3年10月11日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページ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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和3年11月17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)】

コロナ禍でも行事を通して季節感や楽しみのある笑顔につまれた介護を提供している。できる限り自己選択に基づく介護を提供している。  
職員は人として成長し続ける努力をしている。

#### 【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)】

地域密着型サービスの意義と役割を理解し、地域の事業や催し物に積極的に参加し、事業所の持っている力で役立とうと考えている。  
管理者・職員は、利用者とその家族の双方を考え、自主的に業務のあり方やケアの方法を検討・提案し、ケアの質の向上を図っている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. 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
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	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)	○	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	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)	○	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
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	66	職員は、活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
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	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
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	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、安心して暮らしている (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				

自己評価および外部評価結果

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎週月曜日朝礼時に理念を読み上げ意識づけをしている。	理念は、介護の仕事が地域のしあわせにつながると開設時に代表者や、担当部長が話し合い作成している。職員には、入社時のオリエンテーションで伝え、日々理念を掲げて読み上げることで念頭に置いて支え合い成長する努力をして地域貢献したいと考えている。	
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	コロナ禍にあり、地域自体の交流が少ない状況にあるが近所から野菜をいただいたり町内会に属しているため回覧板など回ってくる。	町内会の清掃活動、催し物、総会などに参加している。歌謡ボランティアとの交流や近隣の小学生から敬老会の絵はがきが届いている。町内会の夏祭りや敬老会への参加を検討している。避難訓練には地域住民も参加し実施している。	
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	コロナ禍にあり、地域自体の交流がない状況にある。家族への説明や認知症に対する種類や理解、現在の状態や対応方法など面会、ケアプラン説明時に伝えている。 あんしんセンターから依頼があり、地域の集まりに参加して事業所説明している。		
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	コロナ禍にあり、令和2年1月を最後に開催できていない状況にある。自治体と情報を共有し、現在開催を見送っている。	会議では、避難訓練の役割分担や地域の協力会との連携を報告している。町内会長や民生児童委員と協力し入居者の地域活動や地域の人々が、介護や認知症に対するに関する学びの機会や相談できる事業所作りをしたい、と伝えている。	
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	コロナ禍にあり、介護サービス相談員の訪問延期が続いている。 介護保険課、地域包括ケア推進課、生活支援課へ必要に応じて市役所へ訪問や電話にて相談をしている。	担当の職員に訪問や電話で、書類の記入方法、介護用品券や生活保護に関して相談をしている。介護保険の最新情報、集団指導、コロナ情報、研修情報などを受け取っている。今後も、これまで同様の情報を提供してほしいと考えている。	
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	委員会活動で身体拘束について確認、身体拘束の具体的な項目やグレーゾーンなどの内容の周知をしている。 また職員全員に研修を実施し理解を深めている。玄関の施錠に関しては、利用者様の要望に応じてその都度解錠している。	身体拘束適正化の指針を定め拘束のない介護を基本にしている。言葉の拘束については、接遇の乱れから虐待、身体拘束へと発展していかないよう、朝礼での再確認や個別で接遇の指導している。外部研修に参加した職員が内部研修して情報共有している。	
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	委員会活動で虐待について確認、虐待の種類や具体的な例を含め内容の周知をしている。 また職員全員に研修を実施し理解を深めている。		

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
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	職員までは学ぶ機会をもうけていない。 現在活用している利用者様いない状況が必要があれば関係者と話し合い活用し、その際に職員にも学ぶ機会をもうける。		
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	入居時の契約の際、本人や連帯保証人への説明と同意を得ている。加算や利用料金の改定についても説明と同意書にて同意を得ている。		
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	ご意見箱の設置と面会や電話での意見要望をまとめ必要に応じて運営に反映させている。 また、苦情に関しては民生委員児童委員や介護保険課など玄関に掲示と重要事項説明書に記載している。	個別の写真が欲しい、面会に関して書類の記入方法などについての意見を貰っている。意見箱を設置し、家族が相談や意見を出しやすい関係づくりと管理者直通の電話で要望等を頂いている。頂いた要望等は、ファイリングして職員が閲覧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	日常の意見、提案を基礎に事前に議題を決めてスタッフ会議を開催し、日常の業務改善は職員で決めるようにしている。 また、事前に議題をあげているため当日参加できない職員は意見を用紙にまとめて提出することで会議内で反映されている。	業務改善や新たな支援方法についての意見を受けている。シフトを調整し資格取得、研修へ参加しやすい環境づくりをしている。資格取得に関しては法人で支援制度がある。職員の資質向上のため、内部研修他、職員自ら介護について学ぶ時間をもうけている。	
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	法人介護事業部にて資格取得支援制度や社員採用あり。職場に関してはトップダウンではなく、やりがいを有するよう役割の分配や業務内容を職員全体で決めて取り組めるような環境づくりをしている。		
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	内部研修や日常の業務内で介護技術を伝えるほか、基礎知識や根拠がないと技術の向上につながらないため、職員自ら学ぶ時間をもうけている。		
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	法人介護事業部にて所属の介護組合などで交流や情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	生活歴から日常的な場面での要望や訴え表現が難しい利用者様の気持ちの汲み取りなど可能な限り対応している。		
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	入居前に利用料金の説明のほか、グループホームの役割や対応できる範囲の説明をしている。		
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	入居申込者の基本調査基準項目より緊急性の高い順から入居の案内をしている。		
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	主体は利用者様であり、できる限り自己選択に基づく介護を提供できるように努めて生活を支援できるような関係づくりをしている。		
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	認知症の面で自己判断が難しいことから施設で判断するのではなく、利用者様をよく知る主介護者に同意を得て実行することが多くその都度連絡をして関係づくりをしている。		
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	コロナ禍にあり、面会の制限をしている。また、家族の協力が無いと関係の継続は難しい。	家族や親族、友人と、電話で連絡や通信をしている。年賀状など孫との文通をしている。友人や近所の方に関しては家族から面会の連絡などをお願いしている。宗教活動以外の面会可能は禁止しないことにしている。	
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	個々の正確に応じて対応しており、誰かが孤立していることは無い。 また、個人で過ごす時間の確保もしている。		

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
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	葬儀の参加や居室や荷物の整理、施設間のやり取りなど行っている。 必要以上に連絡はしないが家族からの相談には誠意をもって対応している。		
<b>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</b>					
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	ケアプラン更新の時期のほか、日常的な場面での要望や訴え、表現が難しい利用者様の気持ちの汲み取りなど可能な限り対応している。	利用者二人の場面や利用者が楽しんでいる時、困っている時、不満がある時に様々な意見を聞くことがある。把握した思いや意向は、アセスメントの際に記載したり、個別の余暇活動に取り入れたり日々の申し送りやケアプラン作成時に共有している	
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ている	生活歴や家族背景、施設生活での新たな習慣など含め、生活内での選択ができるように努めている。		
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	利用者個々の心身状態や残存機能の把握に努めている。 24時間シートや食事・排泄形態表作成し職員が統一した介護を提供できるように努めている。		
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	利用者様、家族の要望を基に生活上の課題や生活の質の向上を図るため、担当者や職員で意見を出し合いケアプラン作成している。	ADLをアセスメントし残存機能を活かして状態の維持ができるよう介護計画を作成している。退院後など、著しく状態が低下した際に職員と共に検討し計画を変更している。入院時の医師の意見や主治医に相談して指示や意見を貰っている。	
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	ケアプランに内容についてはケアプラン実施表に実践した項目に捺印している。特変時は個別記録に内容記入。ケア内容の変更時は申し送りノートにて情報共有。3ヶ月に1度ADL評価表にてプラン提供の成果など評価しプランの見直しに活かしている。		
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	利用者様の日常的な買い物の訴えや遠方の家族への文通の手伝い、緊急搬送時の対応、主介護者が県外に一時在中、病療中の際など家族に代わり臨機応変に対応するよう努めている。		

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
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	コロナ禍で地域のコミュニティが減少している。残存機能を活かしながら余暇活動で行事や手芸で作品作りをするなど目標をもって暮らしを楽しめるよう努めている。		
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	入居前説明にて現主治医か協力医療機関である往診医の選択をできるようにしている。利用者様や家族の意向を重視し利用者様の現状把握し医師への報告、特変時は家族へ報告し両者の架け橋になるような関係を築けるよう努めている。	協力医療機関には、往診や予防接種、24時間相談対応して貰えるようになっている。受診は家族対応が基本になっているが、緊急時は職員が対応している。受診結果は、口頭での申し送りとデータがあればコピーして共有している。	
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	バイタルの異常、体調不良、皮膚トラブル、食事量の軽減、内服薬の変更関連など看護職へ相談し施設内での対応、状況に応じて主治医に相談し対応していただいている。		
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。	入院時は入院時情報提供シートを即日作成FAX送信している。その後も状態を電話確認し受け入れできる病状を病院に説明し、家族と主治医相談のうえ、実態調査後に退院調整をしている。		
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	ADLや既往歴現状などを含め家族へ今後起こりうるリスクを相談している。終末期に関しては家族、主治医、施設でカンファレンスを行い本人の意思を尊重して看取りの過ごし方を定めている。また、特変時は24時間施設看護職、主治医と連絡相談できる体制を整えている。	事業所に対応できることの説明と、終末期のに向けた家族の希望を確認し宿泊や24時間面会可能としている。職員には、苦痛の緩和、安楽な姿勢、清潔の保持、食事形態を食べやすくしてペースを合わせ、そばに寄り添うなど身の回りの介護の指導をしている。	
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	全ての職員が実践力を身に付けてほしい。現状身に付けていない職員は複数人が勤務する時間で勤務するようにしている。(今年度内研修実施予定) 緊急搬送時情報提供シートの作成し救急隊への情報提供、同ファイルに救急隊への電話連絡方法、搬送時の持参物記載し落ち着いて対応できるようにし		
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	災害時の連絡、避難誘導方法、地域避難場所、準備物の周知をしている。 町内会に緊急・事故時の協力会を委任し協力体制を整えている。	訓練には、消防署の協力や、地域の方に参加していただいている。訓練後、スムーズな通報指導、避難誘導時には火事を伝える声は大きく出すなどのアドバイスを貰っている。年に一度は訓練に参加できるよう、シフト調整をしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇に関してはお客様、人生の先輩という事を念頭に置き、利用者様個々の人格に応じた言葉選びや対応をしている。	職員には、ホールでの申し送りや共有場所への個人名表記禁止、居室に入る際はノックと入退室の挨拶をする、入浴や排泄の肌を露出場面での配慮を指導している。接遇や言葉遣いについての内部研修を行い、誇りやプライバシーを損ねないように取り組んでいる。	
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	利用者様の訴えにできる限り対応し、日常の中でも飲み物、手作りメニュー、余暇活動など自己選択できるような声掛け対応をしている。		
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	職員都合の業務を優先させることは指導していない。認知症の症状もあり、できる範囲は限られるが個々の1日に過ごし方は尊重している。		
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	髪分け目や化粧、帽子、お気に入りの洋服など個々の好みを尊重して支援している。散髪などの要望を聞き受けている。		
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	日常的に調理準備を共に行い手作りメニューに嗜好を聞き取り反映している。	週に2度利用者と職員がメニューを考えている。一人ひとりの食べる時間に合わせて、食事ができるようにしている。その人の咀嚼、嚥下の状態に応じ軟らかくしたり、とろみをつけるなどの食事形態にして提供し、楽しんで食べて貰えるようにしている。	
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	個々の食事形態に合わせ食事や嗜好に応じた水分の提供を行い、咀嚼や嚥下の確認、食事飲水量の把握をしている。		
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	義歯の取り外しやブラッシング、ガーグルベース使用してのうがいなど個別でケア内容統一している。		

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
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	訴えに応じた排泄や個々のパターンに応じたトイレ誘導残存機能を活用した排泄動作の介助を行っている。 また、排泄形態表にて統一した介助を提供できるよう職員周知している。	トイレで排泄してもらえよう、個々の排泄パターンを把握し誘導している。自立に向けて、自尊心に配慮しながら清拭、パット類や衣服の交換を本人の能力に応じた介助で対応している。失敗の原因を含め次回に失敗しないような対応を会議などで検討している。	
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	日々の排便の有無を確認。食事、飲水量の把握や日々の体操の他、活動量が増えるような余暇活動の促し、排便困難時に腹圧マッサージなどに取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	現在固定曜日で午前午後入浴時間を自己選択していただいている。 今後入浴日を定めず入浴できるような職員配置や体制を検討中。	入浴を嫌がる人には、大勢の前での声掛けをしない、居室で本人の表情を窺いながら声を掛ける等普段から信頼関係を構築するようにしている。入浴剤や花や果実、季節に応じたかわり湯などを行っている。浴室で音楽を聴きながら入浴を楽しめる工夫などしている。	
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	個々の生活リズムや体調に応じて、昼夜共にホールや居室で休息できるように対応している。		
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	既往歴や症状に対しての内服薬、飲み合わせや副作用、内服開始、終了時の身体状況やバイタルサインを記録し報告、今後の指示を仰いでいる。		
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	調理、清掃などの家事行為で役割で生活のメリハリや嗜好を考慮した手作りメニュー、個々の趣味を活かした余暇活動など提供できるよう努めている。		
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	コロナ禍にあり、施設の庭先を散歩する程度。	散歩や園芸などを余暇活動の一環として行っている。行事で出かけるときは、家族へ外出時間の伝達、水分、救急セット、タイムスケジュール作成、下見も行っている。コロナ禍においても近くの公園へ桜、紅葉を見に出かけている。	

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
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	認知症の症状により自己管理が困難なため家族へ紛失時の了承を得て小銭の所持程度。 買い物の希望があれば職員買い物時に購入している。		
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	希望があれば対応している。 年賀状や県外の家族との写真を送ったり手紙の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	換気、温度湿度管理、分かりやすいような掲示や行事写真や季節の花など心地よく生活できるよう努めている。	お気に入りのソファなど、その人のこだわりや好みの共有空間で過ごすことの方が多い。動線に応じて掴まる場所を確保し、安全に歩行できるようにしている。手洗いうがい手指消毒、温度湿度管理、換気を徹底し、感染症予防対策をしている。	
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	ホールのソファにて読書、利用者同士での談笑や趣味の同じ余暇活動にテーブルの行き来などしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 (グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	入居時に認知症の症状説明し、自宅で使用していた寝具や家具の持参をお願いしているがほとんどの家族が新しいものを購入準備してしまう。 また長く愛用しているバックや日用品、馴染みの洋服など持参している。	生活動作や居室内の動線に応じて家具やベッドの配置、頭の向きなどその人にあった居室づくりをしている。居室を間違えないよう、目印をドアの手摺に付ける、写真を張る等している。清掃は職員が中心になって行い、できる方には手伝って貰っている。衣替えは家族が行っている。	
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	表記を見やすくし個々の介助量に応じて見守り～声掛けなどで生活できるよう努めている。		