

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	0791300148		
法人名	社会福祉法人 なごみ		
事業所名	グループホームほばら		
所在地	福島県伊達市保原町字西町162		
自己評価作成日	平成29年6月30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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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	平成29年7月28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)】

入居者様の安全・安心・安らぎを第一に考え1日1日を自分らしく過ごして頂き、ここにいて良かったと思って頂けるように、職員全員で援助させて頂いております。

【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)】

管理者と職員が一体となった利用者本位のケア姿勢は、福祉レストラン、足湯など地域にある資源を活用したり、週一回の好きな料理の導入や事業所廊下での流しそうめんのレクリエーションと、利用者が喜ぶサービス提供に努めている。
運営推進委員の提案や要望に真摯に向き合い、隣接する河川の氾濫時の避難に地域の方に協力してもらえるよう、近隣の方と芋煮会を開催して関係作りを行っている。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
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	法人理念を基に事業所の理念を作成し、職員間で共有、実践している。	事業所理念は、管理者と職員が話し合っ作成し、事業所全体の共通認識となっている。ユニット単位に毎月の目標を設定し、職員も利用者の身近に寄り添う目標を設けることで共有化と実践を図っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に参加し地域行事等に参加する事や、市内中学校や保育園からボランティア等の受け入れを行っている。 また、利用者と一緒に近隣を散歩する事で、地域の方と挨拶を交わす機会を持ち、地域の方との交流に努めている。	中学生の福祉体験ボランティアや幼稚園児の慰問を受け入れ、利用者との交流を図っている。事業内容を広く知ってもらい、事業所が隣接町内会の中で認知症ケア相談の窓口になれるよう協議している。	
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	運営推進会議、地域ケア会議等を通して、認知症ケアの専門性を活かした知識や技術を地域へ発信できるよう準備している。		
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	事業所での取り組みや現状の報告、事業所と地域及び行政等との情報交換、お互いの課題や懸案事項の検討及び会議の中で出てきた課題等をサービスに活かすよう努めている。	会議では事業所からの報告を行い、委員からの提案を積極的に取り入れてサービス向上に活かしている。水害の発生時に地域住民との連携について提案があり、町内会や関連団体と協議を進めるなどサービス向上に努めている。	
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	地域ケア会議への出席、行政の担当者(介護相談員等)による訪問、行政窓口へ出向いた時等に、現状報告や懸案事項を相談し、協力関係を築けるよう努力している。	事業所から行政への報告や相談事、逆に行政からの要望など相互に情報交換を行い、利用者のケアの充実に取り組んでいる。家族の介護保険の申請書類作成支援など必要に応じて対処している。	
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、玄關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	「身体拘束は絶対にしない」を念頭に置き、内部、外部で実施している研修に参加し、身体拘束の具体的な行為、そのために起こり得る利用者様の心身の変化を正しく理解し、それを行わないケアを実践している。	県社会福祉協議会やグループホーム連絡協議会主催の外部研修会や全員参加の法人研修会で、身体拘束をしないケアについて学んでいる。情報を共有することで共通認識を高め、利用者の笑顔づくりに努めている。	
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	法人全体で実施している研修等に参加し、虐待に関する関連法を学び理解を深めている。また、入居者、家族、職員等の気づきから虐待を見逃ごす事のないよう防止に努めている。		

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
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	制度が必要と考えられる入居者等がいれば活用できるような準備はしてある。		
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	契約、解約時には、重要事項説明書を基に丁寧に説明を行い、不安や疑問点がないか一つ一つ確認した上で同意を得ている。介護保険法や報酬等の改定、利用料金の変更等があった際も、その都度十分に説明し同意を得るようにしている。		
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	入居者については日常の生活から意見を聴き取れるよう働きかけ、家族等については玄関にご意見・提案箱を設置したり面会時や電話等で要望を汲み取るよう努めている。 また、年に1回実施している入居者及び家族へのアンケート結果に対しても運営に反映させるよう努めている。	入居時に利用者と家族の意見を聞き、日々の生活と家族の面会や電話の機会に聞いている。事業所内の利用者の日常の動きが見えないという家族からの意見から、月一回のお便りに利用者の写真を添付して理解を得ている。	
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	法人の各事業所の代表者等による会議が定期的実施されており、事業所職員からの意見や提案が全体で把握できるようになっている。また、法人代表者が随時事業所を訪れ、職員個人から直接話を聞く機会を設け、速やかに運営に反映させている。	管理者はユニット会議や個人面談で定期的に、また必要に応じて随時に聞いている。夕食後から就寝が早く、夜間に利用者が目覚めてしまうケースや介助に時間がかかり朝食準備が間に合わない問題に、シフト時間をずらす事で職員負担の軽減に繋げている。	
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	法人のキャリアパス制度が確立されており、かつ状況に応じて柔軟に就業環境の改善等がなされている。		
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	年度毎の研修計画に沿い、職員の立場や経験、能力に応じて、法人内外の研修に積極的に参加できるよう努めている。		
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	法人全体での研修を通し、関連事業所との交流があり、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	申込から入居に至るまでの過程で、直接本人と会っての実態調査アセスメントを通し、本人の状態や不安点を十分に把握し、安心してサービスを受けて頂けるよう努めている。		
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	申込から入居に至るまでの過程で、家族の不安や相談、要望について話し合い、家族の思いを真摯に受け止め、安心してサービスを受けて頂けるような関係を築くよう努めている。		
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	事前のアセスメントを通し、今必要な支援が何なのかを捉えて相談を受けるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者と職員という垣根をもたず、お互いが協働した和やかな生活ができるよう感謝し支え合う関係を築けるようにしている。		
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	本人と家族とのこれまでの関係性を尊重するため、家族との連絡を密に行い、日常生活を協力して支えられるよう努めている。		
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	地域の馴染みの場所への外出支援や、家族や親類、友人の方が面会に来て頂けるよう働きかけるなど、関係継続ができるよう努めている。	墓参りや自宅への帰宅など利用者の思いがある場合は家族に連絡して、協力を得て外出支援に取り組んでいる。面会者には、談話室や利用者が望む場所でゆっくり話ができるよう関係継続への支援に努めている。	
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	利用者の性格や状態を把握した上で人間関係に十分に配慮し、必要に応じては孤立しないよう職員が調整役となり、その時々場面や気分的な面を考慮しながら支援するように努めている。		

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
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	サービスが終了してもこれまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて関係継続に努めている。		
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	担当職員を中心に全職員で、入居者の表情、言動を通して情報収集を行い、本人の意向の把握に努めている。	担当者を中心に利用者の思いや意向を聞いている。職員の見守りで気づいたことは担当者に申し送りして情報を共有している。把握の難しい利用者についてはレクリエーションの中で希望を聞いたり、家族意見を参考に検討している。	
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	日々の生活の中での観察や本人との会話から得る情報と、家族、知人等から得た情報を基に、これまでの生活歴の把握に努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを尊重し、その時々の言動、心身状態とそれらに応じた一日の過ごし方を提案しながら、一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	日頃から入居者及び家族等に思いや意見を聞き、ユニット会議を通じ他職種からの意見を反映させた介護計画を作成している。また、状態の変化に合わせて必要時には計画の見直しを行っている。	利用者の心身の状況変化に合わせて、ユニット会議において検討会を開き、医師の意見を取り入れながら介護計画の見直しを行っている。重要案件はチェックシートに記載して、対応の結果を見直しに反映するようにしている。	
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	個別のケース記録へサービス内容、健康状態、暮らしの様子、言動等を記録し、職員間で情報共有しサービスの実践や介護計画の見直し等に活かしている。		
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	入居者や家族の意向、ニーズ等や日々変化する状態、要望に応じて、必要なサービスを臨機応変に対応できるよう努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	地域の名所や、本人の希望する場所への外出を提供している。また、より多様な地域資源を活用するため情報収集に努めている。	
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	日々の健康状態に応じた適切な医療機関での診察、これまでのかかりつけ医や協力医療機関からの訪問診療、定期的な通院介助等、状態や希望に応じて医療を受けられるよう支援している。	従来のかかりつけ医を希望する利用者には、受診時に生活情報を家族に伝えている。受診後は服薬の変更などの情報を家族から聞き、状況に変化があったときは看護師が医師と連絡するなどの体制を整えている。
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	健康状態の日常的な気づきを申し送り記録及び口頭で報告し、状態変化の早期発見に努め、看護職と協働して適切な医療を受けられるよう支援している。	
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。	家族等と協力しながら、面会時や電話連絡等で病院関係者からの情報収集や状態把握に努めている。また、退院後の生活等を相談し、早期退院に向けて、家族の意向を尊重しながら支援することに努めている。	
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、事業所の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	入所時に看護師から認知症の進行状況や入居者の持病などに合わせ、のちに起こり得る状況等を説明し、また施設での対応可能な医療レベルの説明を行い、重度化した場合の対応を早期に考えて頂いている。	入居時に事業所が出来ることと出来ないことを本人や家族に説明している。利用者の状態変化、医師の診断から今後起こり得る状態を説明して、看取りへの家族の判断材料としている。事業所では、看取りについて、今後の目標として検討している。
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、実践力を身につけている	研修やマニュアルを活用し、利用者の急変や事故発生時の対応についての実践力を身につけるよう努めている。	
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	消防署の協力を得て定期的に消防訓練や避難訓練を行っている。また、水害などの自然災害に関しては事業所独自の避難基準や連絡網を作成している。地域との連携に関しては、運営推進会議等を通じ町内会長様と連携を取っている。	年2回、通報から消火、避難訓練を行っている。そのうち1回は消防署員が立ち会い、夜間想定で実施している。避難訓練には利用者も積極的に参加している。地域住民に参加を呼び掛け、協力和連携づくりに取り組んでいる。

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
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	法人で行っている接遇研修通し、一人ひとりの人格や誇りを尊重した言葉かけや対応ができるよう努力しており、狭い空間でも入居者のプライバシー確保に努めている。	内外の接遇研修会、講習会に出席してマナーを学び、利用者の接し方に活かしている。呼びかけはさん付を基本として、利用者と同じ目線に合わせるよう努めている。居室への出入りは、有人、無人を問わずノックと声かけを行うなどプライバシーに配慮している。	
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	入居者本人が自己決定しやすよう、一人ひとりに合った声掛けや、場合によっては時間をかけて声掛けしている。また、意思表示が困難な利用者には、日常の会話や表情、しぐさ、反応から思いや希望を汲み取るように努めている。		
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	基本的な1日の流れの中で、入居者の希望のペースを大切に、それに合った対応をしながら、その人らしさを発揮できるよう支援に努めている。		
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	馴染の理容師に来て頂き、希望に合ったカットをして頂いたり、生活習慣や季節、こだわり等を考慮し、化粧品や衣類、小物等でその人らしさを表現できるよう支援している。		
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	基本は管理栄養士が作成した献立になっているが、週1日だけは入居者の好みに添えるようなホーム独自の献立を作成している。調理や後片付け等のできる場所は一緒にいき、皆で楽しめるよう取り組んでいる。	毎週月曜日は利用者が希望する食べたい料理や季節食を取り入れて提供している。福祉施設が運営するレストランや回転寿司で外食を楽しんだり、おやつを充実したり、楽しい食事になるよう工夫している。	
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	管理栄養士が献立を作成しており栄養のバランスは整っている。また、1日の水分量や食事量も都度管理しているので、個々の状況に応じて嗜好品を取り入れるなど、適切適量が摂取できるよう支援している。		
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	毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じて口腔ケアを行い、口腔内の観察を行っている。また、必要に応じて、かかりつけ歯科医の往診を受け指導や治療を受け清潔保護に努めている。		

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
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	これまでの生活習慣や排泄パターンを把握し、細やかな気配りと自然な声掛けによるトイレ誘導を行い、一人ひとりの能力に合わせて出来る限り自立してトイレで排泄できるよう支援している。	トイレ使用を目標として、利用者のチェックシートを使った排泄パターンを踏まえ、適時の声かけでトイレ誘導をしている。排泄に失敗した場合など利用者の精神衛生面に配慮してリハビリパンツやパットの利用も行っている。	
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	適量の水分補給や運動、下腹部等のマッサージ、乳製品等、便秘や整腸に効果的と考えられるモノを取り入れ便秘予防に取り組んでいる。		
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	入居者の意向に沿いながら、さらに入浴剤を使用するなど、楽しく入浴できるように努めている。また、入浴拒否が有る方などは、声掛けを工夫したり、時間をずらして落ち着いている時に入浴を勧める等、一人ひとりに合った支援をしている。	入浴時間は設定せずに利用者の体調や意向を確認しながら入浴を楽しんでもらっている。菖蒲湯など季節感を取り入れたり、入浴剤で気分転換を図っている。入浴を嫌う人には時間をずらし、タイミングを見極めて入浴するよう工夫している。	
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	これまでの生活習慣を考慮しつつ、自然な生活リズムが整えられるように努めている。体調に応じて個別に午睡を促すことや、日中の活動により夜間の安眠へ繋げるための配慮をしている。		
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	内服薬の仕分けは看護師がしており、薬剤師との連携も取れている。また、個々の薬性は個別にファイルし、必要時に確認できるようにしている。また誤薬や飲み忘れの防止に努め、状態の変化を見逃すことがないよう努めている。		
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	生活歴や趣味、特技等を把握し、それを活かした支援をしている。掃除やホーム周辺の草むしり、洗濯ものを干したりなど、一人ひとりに能力に合った仕事をお願いするなど支援している。		
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	日々の散歩や、花見・紅葉狩りのような季節を感じられる外出、外食ツアーなど外出の機会を設けるなど、家族や関連事業所と協力しながら外出支援をしている。	散歩はじめ職員の物品購入時に、利用者へ声かけして一緒に買い物をするなど日常的に外出支援を行っている。季節毎の行事や外出の際に認知症カフェや関連事業所の足湯に寄ったりしてと外出の機会づくりに取り組んでいる	

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	基本的に施設で金銭管理している。買い物等支援の際や希望に合わせて、本人の力を踏まえ柔軟に対応するようにしている。		
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	本人の希望と家族の都合を突合しながら、季節的な挨拶や随時の希望に応じて手紙や電話のやり取りができ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	思い出の写真や季節感の有る飾り物、生活感の有る家具等を配置したり、空調や遮光を季節の応じて調整する等、居心地良く過ごせるよう工夫している。	利用者が長時間過ごす食堂などはカーテンで採光を調整し、室温も過ごしやすい温度に調整されている。壁に利用者手作りの塗り絵や貼り絵とレクリエーションや幼稚園児と交流した時の写真などを飾るなど、利用者が思い出に包まれて生活できるよう工夫されている。	
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	ソファやテーブルを談話室や廊下に配置し、思い思いに過ごせるよう努めている。		
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。	持込の馴染みの家具や調度品、写真等を、安全性や使い勝手を考慮しつつ、入居者の意向や家族の思いが反映されるよう配慮することで、安心かつ居心地良く過ごせる場所であるよう努めている。	居室に思い出の写真や愛用品、位牌など思い出に持ち込んでいる。家族と一緒に家具等の配置を考えたり、自宅同様の安心を得られるよう取り組んでいる。室内の洗面台で身仕度を整えたり、手洗いなどが出来、心身の衛生面の確保に活用されている。	
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」「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	廊下の手すりや家具の配置など安全性に配慮し、トイレや居室を利用者にも分かるよう表示するなど、工夫をしている。		