

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6年3月20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	令和6年3月30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)】

日常生活や行事を通して季節感や楽しみのある笑顔につ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役割を理解した理念に基づいたサービスが提供できるよう、管理者・職員がひとつになって地域との連携を通して事業所が地域の介護の拠点となろうと取り組んでいる。
利用者本人・家族や職員の思いや提案を前向きに受け止め、笑顔で取り組み、日々の業務改善につなげるなど利用者目線のケアを大切にしている。

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 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)	○	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)	○	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させている (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)	○	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	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。毎月のスタッフ会議にて理念に基づきケア内容を検討している。	地域のしあわせにつながるよう、笑顔につつまれた介護を提供していきたいとの思いの理念を作成し、朝礼などで周知している。職員の人柄や、認知症対応に関する研修を活かし、笑顔のあふれる時間と場所が提供できている。	
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人として近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	町内会の行事や清掃活動に参加している。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。	高校生夏休み期間のボランティア受け入れたり、地域の方と町内会の通いの場などで交流している。散歩の時は地域の方々と挨拶を交わし、同じ時間に犬の散歩をしている地域の方と顔見知りになり、事業所の存在を理解して貰っている	
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	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。地域の行事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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	状況報告を行い、介護の視点や感染症対策、火災や自然災害対策など意見を反映させている。	運営推進会議を通して、町内会の行事参加、地域包括センターとの連携が深まっている。会議では、事業所からの一方的な報告にならないよう、専門用語は使用せず、一項目ごとに質疑応答できる進捗に努め、双方向性の会議になるようにしている。	
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に取り組んでいる	介護サービス相談員が月に1度施設訪問している。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。	介護保険課には書類を送付するだけでなく直接訪問し相談をしたり、介護相談員が来訪した時に日常の様子を伝え、アドバイスを貰っている。感染症情報、熱中症対策、マイナンバー申請、生活保護関連、集団指導などの情報を受け取っている。	
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。	法人で作成した指針に基づき、身体拘束や接遇に関する研修を行い意識づけし、言葉の拘束はほとんど聞かれない。一人歩きする方には、歩行能力の把握に加え、認知症の周辺症状への対応など行い可能な限り活動に制限をしないようしている。	
7	福-1	○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。	高齢者虐待防止関連法を法人全体の研修で周知し、虐待の五つの種類や具体的例をあげて学んでもらっている。職員の疲労やストレスが、利用者へのケアに影響しないよう、シフト作成に配慮したり、業務負担を偏りの無いようにしている。	

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
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で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。	家族等から率直な意を出して貰えるよう、普段から細かな連絡を行い、信頼関係を築くこと、管理者の携帯電話にいつでも直接電話連絡できるようにしている。いただいた意見や要望は、口頭での周知や申し送りノートを活用し共有している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	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。	業務改善やケア方法の提案があり、提案をもとに検討し早番業務の負担が減ったり、利用者へのケア内容の変更や歩行練習を追加し、排泄時の立位が安定するようになっている。運営がトップダウンにならないようにしている。	
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	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、やりがいを育て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	福-2	○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	内外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、職員自らオンライン研修等で学ぶ時間をもうけている。	職員の立場や経験や習熟度、役職・職種ごとに学ぶ項目や目標を設定している。一人の外部研修の結果を全職員が共有できるよう、必要に応じて研修報告を行っている。職員が育つことで、利用者に対しての言葉の使い方に改善がみられている。	
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、勉強会を行っている。		

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
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	生活歴から日常的な場面での要望や認知症の症状により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	入居前に現在困っていること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。入居後特養の申し込みの確認等を行っている。		
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今まで行ってきた家事業務や生活を支援し、共存でいる様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	認知症の症状で自己判断が難しいことから施設職員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	面会の時間や条件を制限しているが家族や親族、友人の面会等で関係性の継続はできている。また、家族の協力がないと施設外部との関係の継続は難しい。	利用者の希望で近くの公園に花見に出かけている。家族の都合に合わせて、子供や孫と電話をしたり手紙のやり取りをし、関係が継続できるようにしている。実家への一時帰宅や墓参り、行きつけの理美容室など家族送迎で外出をしている。	
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	個々の性格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	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。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	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、認知症の症状で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。	入浴介助や職員と一対一の場面や利用者全体で盛り上がった際に思いを聞くことが多く、自分で育てた野菜が食べたいとの思いに、プランターで野菜を栽培している。把握が困難な方には、表情、行動などから思いをくみ取るようにしている。	
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	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。	持っている力を活かしたり、維持できるよう客観的な分析を行い、日常生活に必要な動作などの評価・確認し計画に反映している。細かなケア内容の変更は随時行い、本人の要望や生活上の課題を分析して計画作成している。	
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	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。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、主介護者が病療中の際等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	地域活動への参加や施設内の役割で生きがいがづくりの提供。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。	協力医療機関とは、往診予定日以外でも24時間急変時の連絡できる関係が出来ている。受診は家族対応となっているが、急変時の救急搬送、家族が遠方等の場合は事業所に対応している。受診結果は電話等で報告し合い、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管理者、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。	重度化や終末期には、主治医含めて面談を行い、家族の希望を確認・尊重し24時間面会可能としている。医療行為は限られるが、自分たちの事業所で最後までその人らしく生活していただきたいと考え研修を行い、対応している。	
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はいない。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。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	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。	訓練時に、消防署や地域の方の参加や協力を得ている。訓練後、消防署から同じ建物で二つの事業所があるため総計人数の常時把握しておくようにとの助言を受けている。台所や乾燥機よりの火災を想定した訓練を行っている。	

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
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	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。	共有空間では申し送りや個人の情報は話さないようにしている。利用者同士で、尊重やプライバシーを損ねるようなときは、職員が間に入ったり居室で話を聞くなどしている。援助が必要と思われるときでも、自己決定できるよう声かけをしている。	
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	利用者様の訴えにできる限り対応し、日常の中でも飲み物、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 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	日常的に調理準備や下膳、食器洗い等できる事を職員と共に行っている。	年齢やその人の体調によって食事のペースが異なるため、介助の有無にかかわらず自分のペースで食事を楽しむことができるようにしている。ひとり一人の咀嚼・嚥下・消化の状態の応じて食事形態を変えて提供している。	
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	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。	トイレで排泄を行えることを目標にしている。排泄の意思表示ができる方には随時トイレ誘導し、自ら訴えのできない利方には排泄パターンをもとに個々の時間帯でトイレ誘導し、自立に向けた取り組みをしている。	
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	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	入浴日を定めず入浴できるような対応をしている。入浴剤を使用したり浴槽につかる時間等、個々に合わせている。	日中の時間帯での入浴となっている。嫌がる人はおらず、ひとり一人のペースで楽しんで貰っている。ヒートショックを防ぐよう、エアコンや温風ヒーターで脱衣所と浴室の温度差をなくすようにしている。	
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。照明や室温、寝具など安心して入眠できる配慮をしている。		
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	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主治医へ報告、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おやつを提供、個々の趣味を活かした余暇活動や毎月の行事等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	施設の庭先を散歩する程度は実施している。家族の協力があれば外出も可能。年末に自宅で過ごす利用者もいた。	外に出て、光を浴び空気を感じてもらうことで、季節を味わって貰っている。近くの公園に出かけたり、季節ごとに花見や紅葉狩りを年間行事に取り入れている。歩行能力に関わらず車椅子を使用して外出するようにしている。	

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
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物取られ妄想やお金に執着、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。週三回家族に電話を掛ける手伝いをしている。 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。	ひとり一人に好みの場所はあるが、席は自由に移動できるようにしている。生活動作や歩行の妨げにならないようテーブルの配置や車椅子への移乗のスペースに考慮し、動線を確保し安全に生活できるようにしている。	
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等している。		
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。	車椅子の移乗スペースを考慮したり、動線に合わせた家具の配置をしている。部屋を間違える方はいないが、ドアノブ等に馴染みの物や目印を付けた事がある。清掃を職員と行う方もおり、衣替えは基本、家族をお願いしている。	
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	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。		