

事業所名 : #REF!

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390100410		
法人名	社会福祉法人 河北会		
事業所名	グループホーム さくらぎ (ぼたん②)		
所在地	〒020-0114 盛岡市高松3丁目13番15号		
自己評価作成日	令和7年11月5日	評価結果市町村受理日	令和8年2月3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)】

日常的に生活リハ(食器洗い、調理補助、掃除やおやつ作り)をして頂き、共に暮らしを楽しめるように働きかけている。また、季節ごとに行事を行い、楽しみをもって生活できるように支援している。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou
----------	---

【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)】

事業所のすぐ近くに県立高校があり、盛岡駅からのバスのアクセスが良い閑静な住宅街に位置する2ユニットのグループホームである。周囲には高松公園やスーパーがあって散歩などの外出支援がしやすい環境にある。事業所では「生活リハビリ」と位置づけ利用者が夕食の準備や盛り付け、後片付け、洗濯物の後片付けや「買い物レク」を取り入れた自立支援に努めている。事業所の向かいには「老人憩いの家」があり、作品展には利用者も作品を出展し地域の方々との交流を楽しんでいる。また、近隣の中学生の施設訪問を受け入れるなど、地域との交流がもてるように取り組んでいる。法人内で開催される安全対策の研修に職員が参加し、グループワークや事例検討を行い、外部アドバイザーからリスクマネジメントに関する助言を得ている。運営推進会議でヒヤリ・ハットの報告を行い、対策の助言を得て安全な施設運営に取り組んでいる。一人ひとりの希望、思いを尊重し、笑顔で暮らせる環境であり続けるよう努めている。

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和7年12月4日

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 ↓該当する項目に○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、生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している(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	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。	ユニット内の目のつく場所に法人の理念を掲示している。また職員間で話し合いユニット理念を作成。掲示している。	法人理念の「利用者の意向と尊厳」を基本として毎年ユニット毎に独自の理念を掲げ、その人らしい希望に添える関わりを柔軟に対応することを目標に実践に努めている。ユニットの理念は毎年話し合っ変えているが達成の評価まで至っていない。	ユニットの理念は、法人理念の実現のためにある事を職員間で共有し、ユニットの理念を具現化するため、ユニット会議でケアの内容の振り返りを基礎に次年度の理念を作成し、個々のケアプランに反映させて取り組むことを期待いたします。
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。	年6回運営推進会議を開催し町内の方にも参加していただいている。黒石野中学の体験の受け入れや地域の作品展に出品している。	事業所の向かいに、「老人憩の家」があり作品展が開催されるときには利用者の作品も出展し地域と交流を図っている。年4回発行する「さくらぎ便り」は老人の家にも置き、町内にも回覧する機会をいただいている。法人が所在する松園地区で開催される地域の方も参加する夏祭りには、利用者也参加して交流がもてるよう取り組んでいる。	
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。	内部、外部の研修に積極的に参加し、その知識を施設内にて共有。見学があった際は認知症について実践から得た知識、対応について説明している。		
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。	施設内での生活についての報告を行い、質問や意見をいただいている。いただいた助言をもとに改善に努めている。	運営推進会議のメンバーは利用者、家族、町内会長、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員となっている。2か月ごとに老人憩の家で開催し、ヒヤリ・ハットに対する対応方法のアドバイスや様々な意見を実践につなげている。地域代表者の方には避難訓練への参加の呼びかけを行っている。	

###

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
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。	運営推進会議で市の担当の方へサービスの実情を報告し助言をいただいている。事故が起きた際には届け出を出している。	市職員、地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加しており協力関係は築けている。事故が起きた際も速やかに報告、連絡を行っている。	
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。	現在、玄関の施錠等の身体拘束はしていない。身体拘束について意識し、ユニット会議、全体会議においてケアの再確認を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人として身体拘束防止委員会があり、管理者が参加し、会議後は議事録を回覧している。また、職員が参加する身体拘束防止研修は年2回開催している。事業所として安全対策委員会を毎月開催し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	
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。	委員会の開催と内外部の研修参加により職員間で虐待防止の意識を高め、虐待がないように努めている。		
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。	研修に参加し情報共有は行っているが、現在対象の方がいない為、職員一人ひとりが深いところまで理解はしていない。		
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。	ケアマネージャー、管理者が契約を行っている。入居の際ご本人様ご家族様に安心していただけるよう、書類を元に説明を行っている。		

###

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
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。	担当者会議や普段のやりとり(ラインもある)の中で要望あれば意向に沿うよう取り組んだり年1回ご家族様アンケートを実施している。	家族との連絡は、LINEや電話で行い直接意見を伺う時もある。LINEを希望しない家族には面会時に意見を聞いている。年4回「さくらぎ便り」を家族に届け、アンケートも年1回行って家族の意向を確認している。	
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。	毎月ユニット会議を開催し話し合う機会を設けている。日頃から話し合いも行い意見をまとめている。実践と評価、改善を都度相談しながら行っている。	職員から行事等についての相談を受けることが多い。職員の提案で天候が悪く散歩ができない時には2階へ訪問し、利用者も相互の交流が出来る事を喜んでいる様子が見られた。勤務に関する相談も受けており、管理者は、より相談しやすい環境を整えるよう努力している。	
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。	外部、内部の研修に参加させてもらい、専門的な知識の向上やモチベーションの維持が図れている。		
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。	各職員に合わせ適切な研修を受けさせてもらっている。また、研修資料の回覧により知識の向上に努めている。		
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。	外部研修に参加し他施設の職員との交流ができている。情報交換によりサービスの質の向上につながられている。		

###

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。	入居前にご本人様、ご家族様の意向を伺い、情報共有を行っている。入居後は安心して暮らせるよう信頼関係の向上に努めている。		
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。	困りごとやご要望を伺い生活リズムを崩さないよう、安心して生活できるよう努めている。		
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。	事前調査で得た情報からできる事、できない事等を職員が共有できない事支援している。		
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。	本人の思いや不安などを把握するよう努め生活レク等を通じ関係津作りに努めている。		
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。	日頃の様子や行事の写真等をライン活用し報告やサービス内容の相談をしている。		

###

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
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。	居室になじみのあるものや家族様の写真等飾っている。利用者様同士の会話の中で耳にする思い出にうちの話題も会話の糸口にし関係が途切れないようにしている。	家族となじみの場所へ出かける利用者が多い。訪ねてくる方や毎月はがきをくれる方もあり、対応している。面会場所は居室としている。	
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。	利用者様同士の関係性にも着目し席配置に配慮したり、職員が間に入っでの会話をする等努めている。		
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。	他施設(特養等)への入居の際にはこれまでの支援方法等の情報提供を行い連携に努めている。		
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。	日常生活の関わりの中で、利用者様から発せられる言葉や表情、行動から思いや不安を把握できるように努めている。	8割の利用者は自分の意思を伝えることが出来るため、それぞれの希望を聞き思いに沿うよう努めている。編み物やぬり絵等、利用者が希望する事の支援に取り組んでいる。意思疎通が難しい利用者には、モニタリングシートを活用するなど、ケアを通じた表情の変化などから読み取るように努めている。	
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。	以前の生活等を伺い、自分らしく生活できるよう声掛けや環境作りに努めている。		

###

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
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。	情報共有を行い利用者様の日々の過ごし方や生活リズムを把握してできる事を活かせるよう支援している。		
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。	カンファレンスや担当者会議を実施。担当者会議にはご家族様も参加していただき、ご本人様、ご家族様の意向が反映された介護計画書が作成されている。	入居時の介護計画は安心して生活を送れることを基本に作成し、サービス担当者会議に家族も参加して話し合っている。見直し時期を事業所内に提示し、職員から情報収集した内容をカンファレンスで検討し6か月毎に見直している。	
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。	日々のケアの実践を介護記録に記録している。職員間で情報共有を行い実践に反映している。		
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。	体調面の変化や、家族様の状況、ニーズに合わせ通院から往診への切り替えを提案する等サービス提供している。		
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。	盛岡市のオレンジガーデニングや、高松老人憩の家の作品展に参加。黒石野中学校の体験教室への協力等行い、地域資源の活用を行っている。		

###

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
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。	ご家族様に情報提供書を作成しお渡ししたりし支援している。	利用者の半数がかかりつけ医を継続し、通院は家族が付き添っている。契約している訪問診療の医師を主治医にしている利用者も半数いる。突発的な場合は職員が対応し、利用者の健康状態の相談は法人系列の特別養護老人ホームの看護師に相談し、体調管理についての助言や指導を得ている。	
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。	必要時には協力医療機関に連絡相談を行い助言を受ける事ができる体制がある。		
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。	協力病院とは情報交換を行っている。入退院時にはケアマネジャーを通し情報提供を行っている。		
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。	重度化する前にご家族様やかかりつけ医の意向確認し対応を行っている。	入居時に看取りは行っていないことを説明し、本人及び家族の了承を得ている。医療行為が継続して必要になった場合や入浴対応が困難となった場合には、家族に相談し病院や施設への入院や住み替えの支援を行っている。夜間、緊急時のマニュアルを作成し、急変時の支援に努めている。	

###

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
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。	緊急時のマニュアル作成を行っている。緊急時対応については法人内部の緊急時対応研修に参加している。		
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。	年2回日避難訓練を実施している。運営推進会議の場で地域町内会との災害の際について協議している。	火災時の避難訓練を年2回開催している。夜間想定訓練も行っている。避難場所は「老人憩の家」と少し離れた法人内の施設となっている。町内会への協力は声掛けしているが避難訓練等への参加には至っていない。	運営推進会議を通じ、有事の際の協力が得られやすい、地域防災協力隊との連携が築かれることを期待します。
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。	内部研修に参加したり職員の接遇チェックリストを活用しプライバシーに配慮した対応や声掛けを行うよう確認し合っている。	法人内の内部研修が年1回開催され参加している。利用者は「さん」付けで呼び敬う言葉かけを心がけている。職員へのアンケート調査を行い、職員自身の振り返りの機会を設けてはいるが、アンケート結果の集計までには至っておらず、事業所全体としての評価は行っていない。その結果、事業所としては振り返りや職員個々へフィードバックは行われていない。	
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。	ユニット会議や担当者会議において本人の思いや希望をくみ取れるよう話し合い、無理強いをしたりしないよう努めている。		

###

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
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。	日課の時間をお伝えしているが、無理強いせず、お誘いをしている。一人ひとりの希望や状態を考慮し意向に沿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。	身支度、整容ば支援が必要な場面でお手伝いさせていただいている。自己決定が行いにくい利用者様には選択肢の提案という形の支援を行っている。		
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。	利用者様の目の届くところに献立を用意。一緒に食事の盛り付けをしたりおやつ作りを行っている。	食事の準備や後かたづけへの参加を生活リハビリと位置づけ支援している。朝食と昼食は配食、夕食は施設内で作っている。献立は管理者が作成し買い物に利用者も同行する場合もある。行事食も取り入れ食事を楽しむ支援に努めている。	
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。	必要な栄養や水分がとれているか毎食チェックし、情報共有。提供方法の検討等を行っている。		
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。	食後歯磨きの声かけ。必要時仕上げ磨きを行っている。歯科往診も受けられている。		

###

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。	適時に声掛けや誘導、一部介助等を行っている。夜間帯もトイレ使用できる方にはトイレの声掛けを行っている。	多くの利用者は排泄が自立し、オムツを使用している利用者は無く、ポータブルトイレの使用も無い。排泄記録で利用者の排泄パターンを把握し、誘導が必要な利用者へは声がけして誘導している。入居後尿取りパットの交換回数が減少した利用者もいる。	
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。	水分量の記録と、摂取量少ない方には声掛けや午前・午後の体操をしていただいている。		
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。	入浴をお誘いした際に断られた際には無理強いないで、時間や日を変え入浴サービスの提供を行っている。	入浴は週2回午後に行っているが、その日の状況を見ながら午前中にも対応している。入浴時の着替えの準備は利用者と一緒にしている。入浴を拒否する利用者に対しては、曜日を変え対応している。異性介助が嫌な利用者には、同性介助を行うなど、利用者の意向に沿った支援に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	日中に活動していただき、夜間良眠できるよう努めている。夕食後もリビングや居室でTVを見たい方には見ていただき、疲れや眠気が見えた際には声掛けと誘導を行っている。		
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。	薬情を整理し一覧できるようにファイルにはさんでいる。医療機関との連携で助言等いただき様子観察している。		

###

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
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。	生活リハビリや日々のレクリエーション、行事等 通じ楽しんでいただけるよう努めている。		
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。	花見等の行事の外出の他、ドライブや買い物レク、対応できる際には散歩を行っている。中庭に花や野菜があり日常的に水やりのお世話をしている。	中庭での家庭菜園や玄関先の植え込みへの水遣りのほか、職員と一緒に買い物に出かけるなど、外へ出る機会を設けている。季節ごとのドライブを計画し楽しめるように取り組んでいる。	
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。	金銭管理は行っていない。利用者様も金銭はもっていない。買い物レクに参加していただきおやつを選んでいただいたりしている。		
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。	ラインのTV電話を使ってオンライン面会を実施されている利用者様がいる。希望があれば電話をかけられるようにしてある。		
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。	季節感を感じてもらえる創作等ご利用者様と一緒に取り組みユニットに飾っている。	共有空間である食堂兼リビングにはテーブル、椅子、ソファ、テレビ、加湿器が整備され、温度、湿度が過ごしやすいように調整されている。季節感を取り入れた作品が飾られている。	

###

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
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。	リビングテーブルの他にソファをおいたり、他利用者様との関係性を考え席配置をいている。		
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。	使い慣れたイスや家具、観葉植物等もってきていただき、ご本人様が安心して過ごしていただけるよう配慮している。	居室にはベッド、クローゼット、洗面台、エアコンが備えつけられている。馴染みの家具やテレビを持ち込み、利用者なりの過ごしやすい空間づくりを支援している。居室の掃除は利用者と共に 行い、居室の入り口には利用者の作品や写真等が飾りつけられている。	
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。	トイレの場所が分からなくなる方へ分かりやすく知らせる為、トイレまで案内版を掲示したり、床に動線の目印を貼り付けている。		