

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひなぎく )

事業所番号	0691500060		
法人名	社会福祉法人 長井弘徳会		
事業所名	グループホームリバーヒル長井 館町		
所在地	長井市館町南9-72-10		
自己評価作成日	令和2年 2月 4日	開設年月日	平成26年 6月 2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)】

1ユニットに同じ

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【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)】

※1ユニット目に記載

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和 2年 3月 30日	評価結果決定日	令和 2年 4月 9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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
55 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	62 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
56 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:18,37)	○	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	63 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
57 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64 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
58 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:35,36)	○	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 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
59 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:48)	○	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
60 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:29,30)	○	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
51 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、安心して暮らせている	○	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			

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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踏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	設立してから理念の変更はなかったが、設立後職員の入れ替えもあり、今年度見直しを行った。各ユニットで自分たちの目指すケアとして理念を掲げ、理念に沿った関わりが出来ているかケース検討会でなどで確認している。			
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	年2回地域こども会主催の資源回収の際には古紙を提供している。地元例大祭では黒獅子がホーム前まで来ていただきご祈祷をしていただいたり、山形県縦断駅伝の際には入居者の方と沿道に出て地域の方と一緒に応援している。職員のみではあるが地域の神社境内掃除・防災訓練・さいとう焼きへの参加や保育園児の慰問、年度末には推進委員の方のご協力をいただきぼたもちを一緒につくって楽しい時間を過ごすことが出来た。			
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	運営推進会議の中ではホームの運営や入居者様の状況を伝えながら認知症の方への支援のあり方を伝えている。また、外出や職員が受診に付き添った際には、自分たちの対応の仕方から支援のあり方を地域の方に理解して頂けるように働きかけている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	行政より市職員(福祉課)、地域代表より民生委員、ご家族代表の方、ホーム職員で2回月に1度会議を開催している。ホームの運営状況や入居者様の様子を認知症の方への支援のあり方を混じえながら報告している。委員の方からは行政の動きや地域の情報など伺い質問や要望など自由に意見交換ができる場となるよう努めている。その意見から質の向上へとつなげている。推進会議の中での話題をホーム広報誌を活用しながらご家族様へもお知らせし、情報の共有に努めている。			
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	運営推進会議にて市職員より行政の動きや他事業所などの情報を頂き意見交換を行っている。地域包括支援センターへ出向している法人職員からも行政の動きや地域住民の現状等も教えて頂いている。令和1年11月より介護相談員2名が月2回ホームへ訪問し、質の向上へとつながるようアドバイスを頂いている。			

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
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束委員会にて声かけや対応はどうか現在の状況を話し合い、スタッフ会議で職員へ伝達し、また、法人内研修へ参加した職員より資料の配布や更衣室へ身体拘束禁止の行為を明示し職員それぞれが知識と理解を持って、意識しながら関わりが持てるよう心がけている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人の研修に参加し、資料を回覧するなど、職員それぞれが知識と理解の向上につながる働きかけをしている。不適切なケアが行われていないか、ささいな事でも、職員間で話し合ったり、職員同士が相談しやすい環境づくりを心がけ、虐待防止に努めている。		
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	学習する機会はなかったが今後のスキルアップのための機会を設けていきたい。		
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	入居が決定した際、事前に契約書・重要事項説明書を家族へ渡し内容を確認して頂き入居当日も説明し署名・捺印を頂いている。質問など納得して頂ける返答ができるよう努めている。		
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並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	運営推進会議の中でご家族代表の方より意見や要望をいただく場を設けている。また、面会時には何気ない会話の中からご家族様の思いや考え、意見を伺いサービスにつなげている。今年度法人サービス適正化委員会よりご家族様へアンケート調査を実施し現在検討中である。		
11		○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	毎月のスタッフ会議の中で意見や提案を職員間で話しながらサービスの質の向上へと繋げており、会議に参加出来なかった職員へは口頭や書面等で伝達し情報の共有に努めている。運営に関する悩みや方向性についてはエリア担当部長へ相談・助言を頂きホーム職員へ伝達している。		

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
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	ホーム長と面談の機会を設けている。何気ない会話の中や態度・表情から悩みや意見等確認し職員の思いを汲み取るよう心がけている。行事や業務を通して職員の努力と実績の把握をしながら各自が向上心を持って働けるよう環境づくりを心がけている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	法人内研修への参加、また、ユニット会議を定期的に行いケア検討会を行い皆で考える機会を設けている。ケアプラン作成時にはスタッフ全員から意見を記入して観察力や考える力をつけ職員一人ひとりのスキルアップへつながるような取組みを行っている。		
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	山形県グループホーム連絡協議会置賜ブロック会主催の研修会・交流会に参加し、他事業所と交流を図り情報交換の場を確保している。年1回の交換実習にて新たな発見と自分たちのケアの再確認と振り返りを行っている。認知症研修を行い職員のレベルアップに繋げている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申し込みの受付後に自宅や病院に事前訪問を行い本人の困っている事、不安なこと、要望等を伺っている。耳を傾けご本人様の不安な心に思いを寄せ、安心してサービスの利用が開始できるように対応している。事前見学も受け付けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族からの相談には気軽に何でも相談して頂ける雰囲気づくりや環境の設定に気を気張っている。ひとつひとつの言葉に耳を傾け同じ方向性を考えることで信頼の関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用開始する段階でご本人様とご家族様に対して最善な支援はなにかを考慮した上でのサービス提供に努めている。在宅時からの情報をお聞きすることでご本人や家族の思いを受け止め良好な関係づくりに努めている。		

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	
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	理念である「できた喜びをお互いに感じ笑い声あふれる我が家」を念頭に職員一人ひとりが入居者個々とのより良い関係性に努めている。個人の状況や状態を把握しながらその方にとって笑いや和みある暮らしは何かを考え、信頼を築けるように心がけている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族様の来訪時には日常の様子や変わった事、気づいたことなどお伝えしている。必要時に都度電話での連絡も行っている。また、季刊誌にて状況報告を行っている。			
20		○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	知人や友人、ご家族様が来られた際はゆったりと過ごせる場所の提供を行っている。また、ご家族様のお協力を得ながら馴染みの美容院へ外出し今までの関係を継続できるように支援している。			
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	ご利用者様同士の関係性の把握に努め一緒に談話や作業をしていただくことでお互いの関係性を築き孤立しないよう、また、有効な関係を継続できるよう見守りや声かけを行い支援している。			
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	入院されたご利用者様の面会にでかけこれまでの関係が継続できるように努めている。また、退所後も今後の方向性等関係者と共に相談、支援を行っている。			
<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	入居前の事前訪問の際、ご本人様やご家族様にお話を伺ったりセンター方式シートの記入を依頼し生活歴・生活環境・習慣などの把握に努め職員間での情報共有を行っている。			
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	入居前の情報を知り、また、入居後にその方と談話や作業などを行うことで能力の把握に努めている。一日の様子を観察し心身の状態や過ごし方の把握に努めている。			

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	体調や生活のリズムに合わせてレクや作業を行い、残存能力の把握に努めている。ちょっとした変化がみられた時はすばやく気づく事ができるように日頃から記録に残している。継続して観察ができるように申し送りで伝えたり、伝達用紙を活用している。		
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	センター方式C-1-2を職員全員で記入することで、ご本人様が何を望んでいるのかを深く理解し課題や思い、希望を汲み取ったケアプランを作成している。センター方式シートから得られた情報をもとに3ヶ月毎評価を行い、ご本人さま・ご家族様の意見を参考に入居者の機能の維持を図っている。連携看護師や生活機能向上連携療法士にもアドバイスを頂いている。		
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	ご本人様の言動・行動をありのまま記録に残しご本人様の情報を職員間で共有している。ケアプランでは、アセスメント状況(記録の言動・行動)ご本人様の思いをくみ取りプランに反映している。		
28		○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	年末に行った、ぼたもちの会では、推進委員の方々の協力と一緒にぼた餅作りを行い一緒に食事をしながら地域の情報も交えた会話を行うことができた。また、地域の保育園の園児を招いて一緒に歌を歌う、プレゼントを頂くなど気分転換ができて楽しい時間を過ごすこともできた。地域保育園へご利用者が縫った雑巾を寄付することを今年度の目標とし現在準備中である。		
29	(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、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	受診の際は、在宅時からのかかりつけ医師へご家族様にもご協力を頂きながら受診に出かけられている。ホームでの生活の様子、心身の状態を受診時連絡表を活用して報告し、かかりつけ医師からは診察の結果やアドバイス・指示を記入して頂き、ケアに活かしている。ご家族様が受診付き添いが難しい場合や書面ではうまく伝達出来ない時など、可能な限り職員が付き添ったり往診をお願いしている。		

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
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>法人の看護師が医療連携看護師となり1週間に1回ホームへ訪問し健康管理と医療面での相談・アドバイスをを行っている。緊急時や急変時はかかりつけ医と連絡をとりながら救急医療との連携を図っている。</p>		
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>ご利用者が入院した場合は、必要な情報を医療機関に情報提供している。入院の間、ご家族様にも連絡を頂いたり、職員が病院を訪問したりして状況の把握に努めている。退院時には、医療機関でのカンファレンスに参加し、退院後の生活が不安なく行えるように対応している。</p>		
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>現在看取り対応の方はおられない。今後、ご本人様やご家族様の希望があった場合などには、かかりつけ医とご家族様と話し合いの場を持ち、スムーズな対応ができるように努めていきたい。また、入居時には重度化の指針を説明した上で、署名等を頂いている。</p>		
33		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>1・2ヶ月に1度のペースでマニュアルに基づいて事業所内での訓練を行っている。繰り返し行うことで実践力を養っている。反省に基づき、また、入居者や環境の状況に合わせてマニュアルの見直しも行っている。救急搬送マニュアル、症状別対応表を明示し、すぐに確認できるように準備している。</p>		
34	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回消防署の指導のもと総合的な訓練を行っている。その際には、運営推進委員の方にも参加して頂いている。事業所独自でも、毎月訓練を行いマニュアルの確認や見直しをしている。地区防災訓練にも参加し、地域との連携やコミュニケーションを取っている。</p>		

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>					
35	(14)	○一人ひとりの人格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	人生の先輩であることを意識しながら、個人の人格を尊重し、声かけや関わりに気をつけている。また、ご利用者様の立場になって対応するように心がけている。不適切なケアがないように、常に職員間で話し合い、スタッフ会議の際にも、尊厳やプライドに配慮したケアができていないか話し合いを持ち、ケアに努めている。		
36		○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	ご本人様の希望に沿うよう話をお聞きし個々の思いを汲み取りながら環境作りを行い自己決定できるように尊重している。		
37		○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	その人らしく生活ができるように、日々の日課に合わせるのではなく、ご本人の様の希望や体調に合わせて居室やフロアで過ごしていただいている。また、入浴時間を事前にお伝えし、気分が乗らないときは、翌日にしたり、時間をずらすなど、本人のペースで過ごして頂けるように環境に配慮し関わりを持っている。		
38		○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	洗面台の横にご本人様の洗面用具を準備し、毎日個々の可能な範囲で整容を行っている。ひげが伸びている様子があれば剃って頂けるように声かけや準備を行っているがうまく出来ない所は手伝うなど支援している。入浴の際は、季節等を伝えながら、ご本人の着用したい衣類を職員と一緒に選んで頂いている。		
39	(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	ご利用者様の食べたいものをお聞きしながら、季節感を感じて頂けるように旬の食材を使用するように心がけている。ご本人様の咀嚼や嗜好に合わせて代替品を準備したり、月に1度ご利用者のみなさんとおにぎりを作ったりしながらバラティティーに富んだ見た目にも楽しめるような食事を提供している。盛り付けや食器の片付け等を入居者様と一緒にやっている。		
40		○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	個々の状態や習慣に合わせて食事形態や食事量を変更している。食事摂取量・水分摂取量の観察が必要な方には、チェック表を使用したり、職員間で申し送りや記録に残し、把握に努めている。		



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
41		○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	毎食後、口腔ケアの声かけをしている。義歯洗浄、コップ、歯ブラシの消毒も週2回実施している。口腔内の状態により、ご家族様にもご協力いただきながら、歯科受診へと繋げ、口腔内の清潔を保てるように努めている。		
42	(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向けた支援を行っている	排泄版を使用し、一人ひとりの排泄パターン・量・性状を観察している。また、職員間でも情報を共有し、声かけのタイミング等を話し合っている。		
43		○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	排便状況を毎日確認している。午前中には、テレビ体操・午後にはリハビリ体操を実施し、運動を行う機会を設けている。お茶会時には水分を多くとって頂けるように飲み物を変えたりと工夫し便秘予防に努めている。		
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前に事前に声かけをし、バイタル測定後、不快や異常がなければ、一緒に衣類の準備をしている。ご高齢の方も多いため、入浴時間に気を配っている。本人の体調に合わせて、午前中に行ったり、本人が入りたくない時は時間をずらしたり、翌日へ変更したり配慮している。		
45		○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	居室の明るさや室内の温度・湿度計を確認し快適な環境を提供できるように気をつけている。職員間では足音・物音・声の大きさ・トーン等に気をつけ、ご利用者様が安心して休むことができるように配慮している。ご家族様にもご協力して頂き毛布など慣れ親しんだ自宅のものを持参していただくなど、継続して過ごして頂けるように配慮している。		
46		○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	職員2名で処方箋を確認しながら薬分けを行っている。また、服薬時も十分に注意しながら名前や個数を確認し、服薬の際も本人の前で名前を呼び薬と本人が持っているか確認後内服して頂いている。薬の変更時は、副作用の確認や体調の変化を記録に残し、次の受診に主治医へ報告しやすいように対応している。		

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
47		○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	レクリエーションの時間では、体を動かしたり、歌、頭を使うゲームを取り入れている。また、一人ひとりの得意分野を活かせるような洗濯物たたみや食事の盛り付け、手工芸などの作業や役割をお願いし、協力しながら過ごされている。		
48	(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。また、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	季節によって花見や紅葉ドライブなどのバスハイクを企画し、また、ちょっとした買い物の為近隣スーパーなど外出する機会を作り気分転換がで図れるよう努めている。また、受診や美容院などへの外出は、ご家族様のご協力を頂きながら外出している。		
49		○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	現在は現金を自己管理している方はおられない。外出時に必要時はご家族へ伝え本人が使用するか確認している。		
50		○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	お正月の年賀状を用意し、ご家族様・ご親戚・ご友人との関係が途切れないように支援している。届いたハガキなどご本人様へお渡しし、一緒に見せて頂きながら、昔話などして関わりを持っている。		
51	(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	フローアや廊下には季節ごと装飾を飾ってご利用者様と職員が共同で作成した思い入れのある作品を飾っている。毎日、温度・湿度を定時に確認し管理している。レースカーテンなどを使用し、直射日光ではなく、日差しが差し込むようにしている。冬期間は各居室やフローアに加湿器を設置しており、湿度管理をしている。また、毎日2回換気をしている。ホーム内も清潔を維持し、整理整頓を心がけている。		
52		○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	食席の配置には、ご利用者様同士の関係性を重視し、居心地良く過ごせるように配慮している。フローアには自由に過ごせる量のスペースがあり、ソファアに座るなどゆったりと過ごせるように工夫している。		

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
53	(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	各居室には、ベッドとクローゼットを備え付けている。自宅で使い慣れた枕や毛布・鏡・椅子などを持参して頂き、家族の写真等を飾ったり、自宅の環境に近いように配慮している。個々に沿った居心地の良い居室になるように工夫している。		
54		○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」や「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	ご利用者の体型にあったテーブルや椅子の高さの調節や、作業に応じて場所の変更を行いながら対応している。各居室には名前を明示し、ご本人様がわかりやすいように工夫している。洗面所にも、個々のかごを用意し必要なものを入れ自由に使えるようにしている。各居室のカーテンの柄・色等も個々に変えてわかりやすくしている。		