

### 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	3.69E+09		
法人名	医療法人 松風会		
事業所名	グループホーム はまど		
所在地	徳島県小松島市和田島町字浜塚132番地3		
自己評価作成日	令和7年10月8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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	令和7年10月31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)】**

<p>入居者様が家庭的な雰囲気の中で穏やかな生活を過ごしていただけるように、また、家族様が安心して当施設を選んでいただけるように下記の項目に力を入れています。</p> <p>①多職種(看護師・管理栄養士・介護士)が連携して、入居者様の心身の健康管理に努めている。</p> <p>②職員の知識・技術の向上のため月1回以上の勉強会(グループホーム勉強会、栄養に関する勉強会、院内研修・看介護研修)、その他の外部の研修にも不定期に参加している。</p> <p>③家族様面会時には積極的に関わりを持ち、当施設内での生活や身体の状態などを報告している。家族からの話しや相談がしやすい関係作りにも努めている。</p> <p>④行事やレクリエーションを積極的に提案している。</p>
--

**【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)】**

<p>事業所は、同一法人の運営する併設事業所施設内の4階に位置している。周辺には漁港があり出港の警笛の音が聞え、ホールには朝日が差し込み夕日の景色も眺めることができる環境にある。事業所独自の理念を作成し、職員間で共有して日々の介護実践に取り組んでいる。認知症看護認定看護職員が、地域で開催している認知症カフェや市民講座に出向き、積極的に地域交流を図っている。菜園で収穫した野菜を調理レクリエーションで活用したり、おやつづくりレクリエーションでは利用者に意欲的に参加し楽しんでもらえるよう支援している。海岸沿いへの散歩やドライブで気分転換を図り、レストランでの外食を考案し積極的な外出支援に取り組んでいる。緊急時には常勤看護師が迅速に対応し、併設看護師と協力連携を図り医療体制が構築されており、利用者や家族の安心につながっている。</p>
--

**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 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、安心して暮らせている (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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			しおさい 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	理念を作り掲げている。毎年法人の理念を元に施設の目標を作成し事務所に掲示し、意識付けを行っている。地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念も同じように掲げ、サービスの質の向上を目指している。	事業所では、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念を作成し、事業所内に掲げている。管理者と職員は毎年、理念にもとづいた事業所目標を作成し、サービスの質の向上に繋げている。	
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	外に出る機会を作り、外部の方と接触できるような環境づくりに努めている。地域の阿波踊りや神輿の来訪。地域の祭りへの訪問。なじみの店舗へ出掛けるなど。	事業所では、地域の阿波踊り連や秋祭りには神輿が来訪し、近隣住民が集い利用者との地域交流の場になっている。近隣の神社や商店に出かけることもある。認知症看護認定看護師が地域で開催している。認知症カフェや市民講座に出向いて交流を図っている。	
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	当施設の認知症看護認定看護師が市からの依頼で地域の方へ認知症についての講習を行った。		
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	対面での開催はできるようになり、各委員との情報交換などはできている。しかし、まだまだ多方面からの出席は少ない。地域の方の出席者を増やしていけるよう連絡ツールを検討している	2か月に1回、運営推進会議が行われ対面会議を開催しているが、入居者状況と事業所で開催した研修内容の報告となっている。参加者も同一メンバーで行っており、多方面からの活発な意見交換には至っていない。	地域の理解と支援を得るためにも外部関係者への参加協力を呼びかけ、多方面との積極的な意見交換を図り、出た意見を職員間で共有化を図り、さらなるサービスの質の向上に活かすことを期待したい。
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	書類提出の際などに窓口に出向き、直接話ができるようにし、情報の提供や収集に努めている。疑問などは随時電話や窓口で直接聞くことを継続している。	市の担当職員や地域包括担当者も運営推進会議に参加している。書類手続以外の場でも管理者や職員との交流を行い、いつでも気軽に相談しやすい協力関係の構築に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険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	敷地内にある同一法人の各施設の職員が集まり、虐待防止検討委員会(月一回)を開催し、意見交換をしたり、合同で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人全体で毎月虐待防止委員会を開催している。事業所でも身体拘束委員会を立ち上げ定期的に職員間で話しあい、身体拘束ゼロを目標にケア実践に繋げている。エレベーターの開錠時間を設け閉塞感のない暮らしに向け取り組んでいる。	
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	高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為であるということをすべての職員が認識し、日頃の業務に就いている。また、定期的に勉強会を開催して高齢者虐待に関して学ぶ機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			しおさい 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	日常生活自立支援事業・成年後見制度を理解し、アドバイス等ができるように、虐待防止検討委員会主催の勉強会プログラムに取り入れている。		
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	契約締結や改定の際にはゆっくりと時間を取り、内容を読み上げ説明を行い同意を得ることを基本としているが、キーパーソンが県外に居る等で直接会えない場合などは、書面・電話等で契約内容を詳しく説明している。		
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	苦情相談窓口担当者、解決責任者をおき、重要事項説明書に明記、契約時に何かあればいつでも相談して欲しい旨を伝えている。また、電話連絡時や家族様の面会時にも、ご意見やご要望を伺うようにしている。	現在、事業所では現在面会制限を設けず、来訪できるようにしている。家族が利用者と面会の際気づいたことや、利用者からの意向を気軽に伝えてもらえるよう声をかけている。出てきた意見や要望等は職員間で話しあい運営面に反映している。	
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	常時、職員からの意見を聞けるような環境づくり、雰囲気づくりに努めている。そのほかにも、カンファレンスや部署会議の開催、申し送りノートなどの活用などで話し合いや、決定事項などの周知などを行っている。	管理者は、日頃より職員から気兼ねなく、個別あるいは会議でも、意見や要望を伝えることができる関係性づくりに努めている。半年に1回個別面接を実施している。出された意見等はできるだけ速やかに対応し運営面に反映している。	
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	個々の能力を見極め役割を持つことで、やりがいをもち意欲的に業務に就くことができると考える。		
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	法人内での勉強会が月に2~3回実施され、必要な知識の習得に努めている。当日研修に参加できなかった場合は資料学習を行い、全職員がレポートを提出している。		
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	県や市、当グループ内で行われている研修等への参加を通じて他の事業所等の職員と交流することができている。その際に情報共有することで、お互いの事業所のサービスの質の向上ができていていると考える。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			しおさい 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	サービス利用に至るまでに、面談する機会を設け、本人の悩みや希望を伺うことを基本としているが、やむを得ず面談ができないときは担当者や居宅ケアマネから情報収集を行っている。		
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	サービス利用に至るまでに、面談する機会を設け、家族の困っていることや悩み・希望などを伺い、意向に沿えるよう努めている。		
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	本人・家族等から今までの生活歴などを直接話を聞くことで、今どのような支援を必要としているかを見極め、意向に沿った対応に努めている。		
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	入居者と職員は共に過ごす仲間としてとらえ、一方的に支援するのではなく、入居者自身も役割のある生活が過ごせるように、居室清掃や洗濯物たたみ等を一緒に行っている。		
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	面会時には職員と家族が情報共有できるよう会話・近況報告を行っている。		
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	家族の面会が定期的にある。配偶者や孫やひ孫の写真を部屋に飾らせていただいている。地元の入居者の方となじみの場所を散歩したり、ドライブに一緒に出かけることもある。	事業所では外部の人が面会しやすいよう配慮しつつ、家族等や親族の来訪を受けている。近隣の海辺を散歩したり、ドライブに出かけたりするなど、馴染みの関係が途切れないよう外出支援に取り組んでいる。	
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	ユニット関係なく、エレベーター前ホールの椅子に座っていつも数人の方が談笑されている。おやつ後には、職員を囲んだ小グループに分かれて脳トレや作業・会話を楽しまれている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			しおさい 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	退居されても相談等があれば話しをお伺いし、退居されても関係を断ち切らない支援に努めている。		
<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	利用者とのコミュニケーションの中から本人の希望や意見を伺うようにしている。また、会話等が困難な方には、家族から以前の暮らし方や嗜好等を聞き、本人本位を目指している。	職員は日頃のかかわりのなかで、自発的に発語が少ない方や意思表示が困難な方にも意識を向け、調理活動や外食の際に見せる些細な表情や言動を観察するよう努めている。本人の思いを把握することで、一人ひとりの状況に合った対応ができるよう取り組んでいる。	
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	入居時に本人や家族から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等を伺い、職員間で情報の共有を行っている。そして、それらの情報を会話のきっかけ作りや介護計画の立案や見直しに役立てている。		
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	日々の観察、職員間で情報を共有からひとりひとり「自分でできること」を大切に、生活の中に生かして活かしていけるように促している。		
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、家族の面会時や電話で意見や要望を伺い、本人の意見も確認しながら介護計画を作成している。毎日関わっている職員間からの情報やアドバイスを計画書に反映させ、定期的に見直しも行っている。	介護計画の作成者は、家族や本人からの意向を把握し、介護職員や看護師からの情報を得ることで本人の状況に即した介護計画を作成している。介護計画をもとに、職員間で定期的にモニタリングを行い見直しに反映している。	
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	日々の様子は電子カルテに記録し、職員間での閲覧が可能となっている。また口頭での申し送りや申し送りノートを活用し職員間で情報を共有し、介護計画に反映している。		
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	本人や家族の意見を聴取し、必要時には併設の老健・老人ホーム・デイケア・デイサービスの各担当者と共に連携をとりながら、様々なニーズの対応ができるように努めている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	しおさい	
			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	ボランティアの受け入れや地域の方との交流を企画し地域に根差した支援を目指している。地域の行事などの情報も取り入れ、利用者が参加できる環境を整えていきたい。		
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	本人や家族の意向をお伺いした上で、希望し納得のいく医師に診ていただくことが可能である。また契約時に主治医を確認している。協力病院への受診を希望される場合は、職員が付き添うことができる。	本人や家族が希望するかかりつけ医の医療を継続して受けられるよう支援し、職員が受診に立ちあい家族と職員間でも情報の共有化を図っている。緊急時には、常勤看護師が対応し、併設看護師とも協力連携し医療体制を構築している。	
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	介護職が毎日の関わりの中から、気になったことなどを常時看護師に報告できる環境が整っている。看護師が判断したり、医師の相談することで、適切な受診を受けることができている。		
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	月に一回、協力病院と協力医療連携会議を行い、普段から情報共有を密に行っている。入院時には情報提供を行いスムーズな入院・情報把握ができるよう努めている。また、病院担当者と連携を図りながら、早期に退院できるよう努めている。		
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	個々の主治医と連携を図りながら、入居者・家族の意向をお伺いし、最善の支援を考えるよう努めている。利用者の心身状況の変化に応じて定期的に家人へ連絡し、意向等の再確認をしている。	契約時に重度化や終末期における事業所の方針を、利用者と家族に説明し了承を得ている。利用者の身体状況に応じそのつど意向を再確認している。医療スタッフと職員間で情報の共有化を図りつつ、本人や家族の意向に応じた支援に取り組んでいる。	
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	入居者の急変時には自施設の看護師、併設老健・協力病院看護師の支援のもと適切に対応している。なお、施設内でも緊急時の対応等について定期的に勉強する機会を設けている。		
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	併設の老健・老人ホーム・デイケア・デイサービス合同で年3回防火防災訓練を実施し、各施設間職員の協力体制を確認している。自主訓練や消防署立会いの下訓練を実施し、指導を仰いでいる。	年3回、併設事業所と合同で、消防立ちあいのもと避難訓練を実施している。事業所独自でも夜間想定での避難訓練を行っている。近隣住民にも参加協力を呼びかけ取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			しおさい 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	排泄や更衣介助の時は声掛けや、必ず居室のドアを閉める等プライバシーや羞恥心を損なわないように心がけている。特に、入居者の人格を尊重し入居者側に立った声掛けができるように接遇の研修を定期的に行っている。	管理者は利用者一人ひとりの人格を尊重した支援を心がけている。接遇やプライバシーに関する研修を実施し職員間での意識共有化を図っている。認知症看護認定看護職員からも、利用者の現状にそった声かけや対応を職員に促す呼びかけを行っている。	
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	日常的に本人が選択できる機会を設け、思いや希望を伺っている。その時には、情報の提示や健康面のアドバイス等を行い自己決定がしやすいように努めている。		
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し、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	業務を優先することなく、入居者のペースに合わせるように努めている。		
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	移動美容室(月1回)と契約しており、希望者には毛染めや希望の髪形を楽しんで頂いている。起床時、化粧をしてから自室から出てこられる方や、鏡やくしを手渡すことで、自分で髪を解かれる方もいる。男性には髭剃りを促している。		
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	療養食の方は周りの方と食器が異なるため、視覚からも食事を楽しめるように食器の変更もしている行事食の提供やおやつレクなども定期的に行っている。外食にもでかけ、食事を楽しんでもらえるように努めている。	献立作成と調理は同一法人の施設で作られた物が事業所に運ばれている。事業所の菜園で育てた野菜を収穫し調理活動に活用したりおやつづくり等を考案し、利用者にも意欲的に参加し楽しんでもらえ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	認知症認定看護師が特定看護師としても役割を果たし、検査データをもとに協力病院の医師と相談しながら支援している。夏場の暑い季節の時には脱水のリスクを考え定期的に水分をとってもらえるように気をつけている。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。自分で歯磨きや入れ歯の手入れが可能な方は行って頂き、難しい方は職員が支援している。義歯や残歯の調子が悪いときには歯科医師の往診を受け、定期的に調整してもらっている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	しおさい	
			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	排泄の訴えにはトイレ誘導を行ったり、訴えが困難な方には定期的にトイレ誘導し、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。	トイレでの排泄が継続できるようチェック表をもとに一人ひとりの排泄パターンを把握している。利用者の些細な仕草を見逃さず声かけてトイレへ誘導し、紙おむつから紙パンツや布パンツへと変えていくなど、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	排便の回数や便の状態をチェックしており、必要時には医師と相談して内服薬で調整している。また、便秘予防に繊維質の多い食事の提供や水分摂取の声掛け、介助、昼食前の体操を提供している。		
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	入浴は週3回。行事や体調不良、本人の希望等により入浴できない場合は、入浴日や入浴時間を変更して対応している。普段は午前中に入浴を実施しているが、午後からの入浴を希望される方には午後実施していただくようにしている。	事業所では週3回、入浴支援を行っている。重度化し浴槽への出入りが困難な方も、安全に入浴ができるよう、特殊機械浴を活用している。入浴拒否のある利用者には、その人に合わせた声かけや、タイミングなどを工夫して取り組んでいる。	
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	入居者一人ひとりが自分のペースに合わせた休息や睡眠がとれるように配慮している。眠れない時には、食堂やホールで話をしたり、温かい飲み物を提供し、リラックスできるように努め、入眠を促している。		
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	薬は、看護師の指導の下、入居者一人ひとりの薬の内容(目的・用法・容量・副作用等)をファイルに収め、職員誰もが確認できる場所に保管している。また、協力病院以外の病院とも常時相談できる関係にある。		
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	利用者一人ひとりが生き生きと過ごしてもらえるよう趣味嗜好に合った支援に努め、散歩、園芸、会話、塗り絵などを楽しんでもらっている。また洗濯物をたたみなどもみんなでやるようにしている。		
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	散歩を定期的に行い、園芸や花見などに出かけている。帰宅願望の強い方などには不定期に散歩に出かけたり、ドライブに出かけたりしている。イベントとしてお寿司を食べに行ったり、ファミレスで自分で食べたいものを選ぶことにも挑戦してもらっている。家人にも外出のお願いをしている。	住み慣れた近隣への散歩や、地域の海岸沿いへドライブに出かけ気分転換を図っている。多くの利用者とレストランに向き、好きな物を注文し、外食の楽しみを体感してもらえるように外出支援を工夫している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			しおさい 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	基本的に利用者からのお金は預かっていない。買い物は、同一敷地内にある売店で購入することが可能。その場合は、入居者個人が管理しているお金やつけ払いで購入している。依頼があれば、職員が家族に必要な物品等を伝えている。		
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	公衆電話を設置していないため、電話は事務室の電話を使用させていただいている。ご本人に電話を替わったり、伝言を伝えたりしている。		
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、	食堂やホール・廊下には季節の作品や食事のメニュー表・ポスター・カレンダー等を飾り、建物内に居ても季節感や家庭的な温かさが感じられるように配慮している。作製に関わった方も展示しているのを見て喜ばれている。	共用空間は明るく清掃が行き届き、ソファが設置されゆっくりくつろいで談笑できる場となっている。食堂ホールや廊下の壁面には職員と制作した季節感のある作品や、利用者が手がけた塗り絵を展示し、意欲の向上に繋げている。	
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	建物の中央に食堂・ホールがあり、居室は東西に分かれて配置(3室は食堂に隣接)されている。気の合った仲間と食堂やホールで会話や作業を楽しまれたり、一人居室でゆっくりと過ごすことができる。		
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	ご本人が動きやすい動線を考えて家具やベッドの配置を考えている。自宅で実際に使用されていたもの、(置時計や枕)や家族の写真や昔のアルバムなどを持ってきてもらっている。	入居の際に利用者や家族と相談して馴染みのある家具や調度品を持ち込んでもらっている。安心して落ち着いて過ごすことができる空間づくりに努めている。ベッドの足元に衝撃吸収マットを設置し、安全面にも配慮した対策を行っている。	
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	車いすや歩行器でも安全に移動できるように環境整備を行っている。トイレや浴室はその方の身体能力に応じて使用することができる。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			さざなみ 実践状況	実践状況	実践状況
<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	理念を作り掲げている。毎年法人の理念を元に施設の目標を作成し事務所内に掲示し、意識付けを行っている。地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念も同じように掲げ、サービスの質の向上を目指している。		
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人として日常的に交流している	外に出る機会を作り、外部の方と接触できるような環境づくりに努めている。地域の阿波踊りや神輿の来訪。地域の祭りへの訪問。なじみの店舗へ出掛けるなど。		
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	当施設の認知症看護認定看護師が市からの依頼で地域の方へ認知症についての講習を行った。		
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	対面での開催はできるようになり、各委員との情報交換などはできている。しかし、まだまだ多方面からの出席は少ない。地域の方の出席者を増やしていけるよう連絡ツールを検討している。		
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取り組んでいる	書類提出の際などに窓口に出向き、直接話ができるようにし、情報の提供や収集に努めている。疑問などは随時電話や窓口で直接聞くことを継続している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険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	敷地内にある同一法人の各施設の職員が集まり、虐待防止検討委員会(月一回)を開催し、意見交換をしたり、合同で身体拘束を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	高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為であるということをすべての職員が認識し、日頃の業務に就いている。また、定期的に勉強会を開催して高齢者虐待に関して学ぶ機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			さざなみ 実践状況	実践状況	実践状況
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	日常生活自立支援事業・成年後見制度を理解し、アドバイス等ができるように、虐待防止検討委員会主催の勉強会プログラムに取り入れている。		
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	契約締結や改定の際にはゆっくりと時間を取り、内容を読み上げ説明を行い同意を得ることを基本としているが、キーパーソンが県外に居る等で直接会えない場合などは、書面・電話等で契約内容を詳しく説明している。		
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	苦情相談窓口担当者、解決責任者をおき、重要事項説明書に明記、契約時に何かあればいつでも相談して欲しい旨を伝えている。また、電話連絡時や家族様の面会時にも、ご意見やご要望を伺うようにしている。		
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	常時、職員からの意見を聞けるような環境づくり、雰囲気づくりに努めている。そのほかにも、カンファレンスや部署会議の開催、申し送りノートなどの活用などで話し合いや、決定事項などの周知などを行っている。		
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	個々の能力を見極め役割を持つことで、やりがいを持ち意欲的に業務に就くことができると考える。		
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	法人内での勉強会が月に2~3回実施され、必要な知識の習得に努めている。当日研修に参加できなかった場合は資料学習を行い、全職員がレポートを提出している。		
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	県や市、当グループ内で行われている研修等への参加を通じて他の事業所等の職員と交流することができている。その際に情報共有することで、お互いの事業所のサービスの質の向上ができていていると考える。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			さざなみ 実践状況	実践状況	実践状況
<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	サービス利用に至るまでに、面談する機会を設け、本人の悩みや希望を伺うことを基本としているが、やむを得ず面談ができないときは担当者や居宅ケアマネから情報収集を行っている。		
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	サービス利用に至るまでに、面談する機会を設け、家族の困っていることや悩み・希望などを伺い、意向に沿えるよう努めている。		
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	本人・家族等から今までの生活歴などを直接話を聞くことで、今どのような支援を必要としているかを見極め、意向に沿った対応に努めている。		
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	入居者と職員は共に過ごす仲間としてとらえ、一方的に支援するのではなく、入居者自身も役割のある生活が過ごせるように、居室清掃や洗濯物たたみ等を一緒に行っている。		
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	面会時には職員と家族が情報共有できるよう会話・近況報告を行っている。		
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	家族の面会が定期的にある。配偶者や孫やひ孫の写真を部屋に飾らせていただいたりしている。地元の入居者の方となじみの場所を散歩したり、ドライブに一緒に出かけることもある。		
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	ユニット関係なく、エレベーター前ホールの椅子に座っていつも数人の方が談笑されている。おやつ後には、職員を囲んだ小グループに分かれて脳トレや作業・会話を楽しまれている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			さざなみ 実践状況	実践状況	実践状況
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	退居されても相談等があれば話しをお伺いし、退居されても関係を断ち切らない支援に努めている。		
<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	利用者とのコミュニケーションの中から本人の希望や意見を伺うようにしている。また、会話等が困難な方には、家族から以前の暮らし方や嗜好等を聞き、本人本位を目指している。		
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	入居時に本人や家族から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等を伺い、職員間で情報の共有を行っている。そして、それらの情報を会話のきっかけ作りや介護計画の立案や見直しに役立てている。		
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	日々の観察、職員間で情報を共有からひとりひとり「自分でできること」を大切に、生活の中に生かして活かしていけるように促している。		
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、家族の面会時や電話で意見や要望を伺い、本人の意見も確認しながら介護計画を作成している。毎日関わっている職員間からの情報やアドバイスを計画書に反映させ、定期的に見直しも行っている。		
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	日々の様子は電子カルテに記録し、職員間での閲覧が可能となっている。また口頭での申し送りや申し送りノートを活用し職員間で情報を共有し、介護計画に反映している。		
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	本人や家族の意見を聴取し、必要時には併設の老健・老人ホーム・デイケア・デイサービスの各担当者と共に連携をとりながら、様々なニーズの対応ができるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			さざなみ 実践状況	実践状況	実践状況
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	ボランティアの受け入れや地域の方との交流を企画し地域に根差した支援を目指している。地域の行事などの情報も取り入れ、利用者が参加できる環境を整えていきたい。		
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	本人や家族の意向をお伺いした上で、希望し納得のいく医師に診ていただくことが可能である。また契約時に主治医を確認している。協力病院（江藤病院）への受診を希望される場合は、職員が付き添うことができる。		
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	介護職が毎日の関わりの中から、気になったことなどを常時看護師に報告できる環境が整っている。看護師が判断したり、医師の相談することで、適切な受診を受けることができている。		
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。	月に一回、協力病院と協力医療連携会議を行い、普段から情報共有を密に行っている。入院時には情報提供を行いスムーズな入院・情報把握ができるよう努めている。また、病院担当者と連携を図りながら、早期に退院できるよう努めている。		
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	個々の主治医と連携を図りながら、入居者・家族の意向をお伺いし、最善の支援を考えるよう努めている。利用者の心身状況の変化に応じて定期的に家人へ連絡し、意向等の再確認をしている。		
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	入居者の急変時には自施設の看護師、併設老健・協力病院看護師の支援のもと適切に対応している。なお、施設内でも緊急時の対応等について定期的に勉強する機会を設けている。		
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	併設の老健・老人ホーム・デイケア・デイサービスの合同で年3回防火防災訓練を実施し、各施設間職員の協力体制を確認している。自主訓練や消防署立会いの下訓練を実施し、指導を仰いでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			さざなみ 実践状況	実践状況	実践状況
<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	排泄や更衣介助の時は声掛けや、必ず居室のドアを閉める等プライバシーや羞恥心を損なわないように心がけている。特に、入居者の人格を尊重し入居者側に立った声掛けができるように接遇の研修を定期的に行っている。		
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	日常的に本人が選択できる機会を設け、思いや希望を伺っている。その時には、情報の提示や健康面のアドバイス等を行い自己決定がしやすいように努めている。		
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し、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	業務を優先することなく、入居者のペースに合わせるように努めている。		
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	移動美容室(月1回)と契約しており、希望者には毛染めや希望の髪形を楽しんで頂いている。起床時、化粧をしてから自室から出てこられる方や、鏡やくしを手渡すことで、自分で髪を解かれる方もいる。男性には髭剃りを促している。		
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	療養食の方は周りの方と食器が異なるため、視覚からも食事を楽しめるように食器の変更もしている行事食の提供やおやつレクなども定期的に行っている。外食にもでかけ、食事を楽しんでもらえるように努めている。		
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	認知症認定看護師が特定看護師としても役割を果たし、検査データをもとに江藤病院の医師と相談しながら支援している。夏場の暑い季節の時には脱水のリスクを考え定期的に水分をとってもらえるように気をつけている。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。自分で歯磨きや入れ歯の手入れが可能な方は行って頂き、難しい方は職員が支援している。義歯や残歯の調子が悪いときには歯科医師の往診を受け、定期的に調整してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			さざなみ 実践状況	実践状況	実践状況
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	排泄の訴えにはトイレ誘導を行ったり、訴えが困難な方には定期的にトイレ誘導し、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。		
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	排便の回数や便の状態をチェックしており、必要時には医師と相談して内服薬で調整している。また、便秘予防に繊維質の多い食事の提供や水分摂取の声掛け、介助、昼食前の体操を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週3回。行事や体調不良、本人の希望等により入浴できない場合は、入浴日や入浴時間を変更して対応している。普段は午前中に入浴を実施しているが、午後からの入浴を希望される方には午後実施していただくようにしている。		
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	入居者一人ひとりが自分のペースに合わせた休息や睡眠がとれるように配慮している。眠れない時には、食堂やホールで話をしたり、温かい飲み物を提供し、リラックスできるように努め、入眠を促している。		
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	薬は、看護師の指導の下、入居者一人ひとりの薬の内容(目的・用法・容量・副作用等)をファイルに収め、職員誰もが確認できる場所に保管している。また、協力病院以外の病院とも常時相談できる関係にある。		
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	入居者一人ひとりが生き生きと過ごして頂けるように、各自の趣味嗜好にあった支援に努め、散歩や園芸、会話、工作などを楽しんで頂いている。また、洗濯物たたみなどの等の職員の手伝いも積極的にお願している。		
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	散歩を定期的に行い、園芸や花見などに出かけられている。帰宅願望の強い方などには不定期に散歩に出かけたり、ドライブに出かけたりしている。イベントとしてお寿司を食べに行ったり、ファミレスで自分で食べたいものを選ぶことにも挑戦してもらっている。家人にも外出のお願いをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			さざなみ 実践状況	実践状況	実践状況
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	基本的に利用者からのお金は預かっていない。買い物は、同一敷地内にある売店で購入することが可能。その場合は、入居者個人が管理しているお金やつけ払いで購入している。依頼があれば、職員が家族に必要な物品等を伝えている。		
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	公衆電話を設置していないため、電話は事務室の電話を使用していただいている。ご本人に電話を替わったり、伝言を伝えたりしている。		
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	食堂やホール・廊下には季節の作品や食事のメニュー表・ポスター・カレンダー等を飾り、建物内に居ても季節感や家庭的な温かさが感じられるように配慮している。作製に関わった方も展示しているのを見て喜ばれている。		
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	建物の中央に食堂・ホールがあり、居室は東西に分かれて配置(3室は食堂に隣接)されている。気の合った仲間と食堂やホールで会話や作業を楽しまれたり、一人居室でゆっくりと過ごすことができる。		
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	ご本人が動きやすい動線を考えて家具やベッドの配置を考えている。自宅で実際に使用されていたもの、(置時計や枕)や家族の写真や昔のアルバムなどを持ってきてもらっている。		
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	車いすや歩行器でも安全に移動できるように環境整備を行っている。トイレや浴室はその方の身体能力に応じて使用することができる。		