

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	4171100078		
法人名	社会福祉法人 久栄会		
事業所名	グループホーム さざんか園		
所在地	佐賀県神埼郡吉野ヶ里町大曲3475-1		
自己評価作成日	令和 6年 10月 15日	評価結果市町村受理日	令和7年3月27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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	令和 6年 11月 8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)】

平成18年からいち早く吉野ヶ里町に開設し、18年続く平屋建てグループホームです。同じ法人のデイサービス、小規模多機能、グループホームいしなりと隣接しており、合同で行事等も行っていきます。また、地域に根差した事業所を目指して、近隣の行事やクリンデーに参加したり、事業所の消防訓練にも近隣の方々にご参加いただいています。事業所内では毎日の体操・散歩とレクリエーション実施で、日中の活動時間の確保をしたり、天候や季節を見ながら花見ドライブや外出、一時帰宅等もしたりして気分転換もしています。また、年をとってもきれいでいて頂きたいとの思いから清潔や身なりを整えることを大切にしています。

【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)】

吉野ヶ里歴史公園から車で5分ほどのところに位置し、自然に囲まれた、静かな環境にある。開設から18年が経過し、積み上げてきた努力が定着し、地域の一人として日々の暮らしの中で、自然に受け入れられている。事業所内は、木の特徴を取り入れた作りで、広い廊下や掃き出しの窓には、障子の建具が使われている。日当たりのよい中庭からの風景は、まるで自宅にいるような雰囲気を感じさせる。スタッフは、事業所の指針にもある通り、笑顔を大切に、入居者の立場になって考え、その人らしさを大切に、本人の思いをなるべく叶えていくよう努めている。地域の福祉の要として、ますますその重要性が期待される事業所である。

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、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
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	毎日朝礼時に理念を唱和し、「理念に元づく介護を私たちは実行します」という気持ちで1日を始めている。新人スタッフには利用者さんを大切にすることを常々伝えている。	理念は、事務所に掲示され、朝礼で唱和している。理念の中でも、特に笑顔を大切に、入居者の立場になって考え、その思いを叶えることを大切に、新人教育も含め、会議等で理念の振り返りを行い、その実践に努めている。	
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	地域の行事に積極的に参加している。(クリンデー参加、町文化祭展示品や観覧、国スポ観戦)また、事業所からもお誘いして行事に来ていただいている。(敬老会、家族会、新年会、夜間想定消防訓練、餅つき)	地域の行事や清掃活動に積極的に参加し、交流を行っている。また、敬老会等の事業所の行事に、地区の方を招待し、交流の機会を設けることで、地域と交流し、つながりを大切にしている。	
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	夜間想定避難訓練ではクリンデーに合わせて行う事で参加数が確保でき、近隣の方々に車いすの操法、介助方法等を伝えている。		
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	2か月毎に開催、2か月間の行事報告やこれからの予定、入所者の動向、ヒヤリハットを報告しながらご意見を頂き、その報告書をスタッフが回覧している。	会議は、年6回、家族、地区の区長、民生委員、行政等へ案内を出し、開催されている。会議録は整備され、不参加の家族には、園の便り等で、職員には会議録を回覧して、会議内容の共有を図っている。	
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	生活保護利用の方の状況を町福祉課とやり取りしたり、担当者会議に出席して頂いている。また、町主催の介護研修会には毎回1~2名出席している。	町の担当者とは、入居者の相談などでやり取りを行っている。認知症研修や町の研修会に努めて参加し、協力体制を築くよう取り組んでいる。	
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	玄関や勝手口等の施錠はしていない。身体拘束の可能性のある事例を3か月毎に委員会で伝達、回覧して周知している。また、スタッフ全体での勉強会を年2回実施している。	身体拘束は行っていない。マニュアルを作成し、勉強会等で、事例を取り上げながら、身体拘束をしない取り組みについて、学ぶ機会を設けている。人間関係を大切に、職員同士が、言葉遣いなどで、言い合える関係を作るように、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	6(5)の項目と共に3か月毎の委員会、年2回の勉強会を実施している。		

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	生活保護受給者がおり、佐賀中部福祉事務所や町役場福祉課と連携を図っている。また、年1回の勉強会を実施している。		
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	入所の際の契約、ターミナルケアに入る段階での確認書類(どんなふうに最期を迎えたいか等)家族さんへの十分な説明をしている。		
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	運営推進委員には家族さんもおり、意見を頂く機会がある。利用者さんの「こんなことがしたい」を実現させようと、近隣の行きつけの美容室や一時帰宅等叶えている。	入居者からは、日々の生活の中や本人の表情から、家族からは、面会の際や年1回のアンケートで要望を聞き取っている。出された意見や要望は、検討し対応することで改善に努めている。また、園便りで、内容の報告も行っている。	
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	管理者はスタッフとの会話は欠かせない。提案や企画は精査しながらなるべく実現させている。(外食、ドライブ、誕生会等の行事)	管理者は、話しやすい職場の雰囲気作りを心掛け、1日に1回は職員と話すようにしている。職員からの要望は、日ごろの会話や会議等を通して聞き取り、出された提案は、運営に反映するように努めている。	
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	管理者はスタッフ個人の目標や能力を元に役割分担をしている。リーダーが出来るようになると、新人指導も担当するようにしている。勤務表作成時は希望休みも考慮している。		
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	法人内では毎月勉強会、カンファレンス時にミニ勉強会を実施。外部では町や県の研修会に参加したり、自分で探して研修に参加する者もいる。グループメールでも読み物として送信している。		
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	地域ケア会議や認知症施設定例会、他事業所の認知症カフェ等に参加しながらできそうなものを参考にさせて頂いている。		

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
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	必要なアセスメントの聞き取りだけでなく、本人の話を傾聴するようにしている。また、帰宅欲求は当たり前の行動・心理としておおらかに受け止めながら会話をする努力をしている。		
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	入所の際の担当者会議では気軽に話しやすい雰囲気作りに努めている。また、入所後2～3日に家族さんへ連絡を取って利用者さんの状況を話すようにしている。		
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	訪問看護、訪問歯科、訪問マッサージ(リハビリ)、福祉用具等必要あれば利用している。		
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	一緒にできる事を常々探しながら実行している(洗濯物干し・たたみ、おかずのつぎ分け、新聞受け取り、玄関掃除、シーツ交換、花の水やり等)業務優先にならないよう、会話を大切にしている。		
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	半年毎の担当者会議に家族さんに出席して頂いている。また、家族会、敬老会の行事の他にも、自由に面会が出来たり、一時帰宅を実現させたりしている。		
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	行きつけの美容室や自宅庭に花を摘みに行ったり、ドライブで自宅前を通ったり、いしなりカフェで知り合いに会う機会もある。お盆正月には一時帰宅も叶えている。	馴染みの方が訪問されることは少なくなったが、地域との関係が途切れないように、自宅の庭に花を摘みに行ったり、馴染みの美容室を利用したり、外出の際は自宅の前を通るなど、関係が途切れないように努めている。	
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	集団レクや活動をしながら利用者同士の会話や協力の機会を作ったり、スタッフが会話の橋渡しをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のスタッフ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	亡くなられた方には初盆に行き、近況報告をしたり、家族さんの思いを聞く機会はある。		
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	普段の会話の中から本人の思いをくみ取るようにしている。「こんなことしたいな」という希望はスタッフ間で共有している。	日々の会話や、生活の様々な場面で、本人の意向を聞き取っている。意向を伝えることが困難な場合は、本人の表情や興味を示したことなどから気づきを得るように努め、聞き取った意見は職員で共有している。	
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	アセスメントシートをヒントに本人との会話をして生活歴を知るようにしている。また、家族さんから昔の姿を聞く機会もある。		
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	90代が半数以上いる事業所なので、心身の状態が代わりやすく、毎日の朝礼・ミニカンファレンス、月1回のカンファレンスで把握している。		
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	月1回のカンファレンスの中でスタッフ間での話し合いや半年毎の担当者会議で本人家族と意見交換をしながら計画作成をしている。	本人からは、日々の暮らしの中で、家族からは面会、行事などに来られた際や電話などで希望を聞き取っている。計画策定に当たっては、会議などで意見を交換し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日のモニタリング表やミニカンファレンス、月1回のカンファレンスで気づき・工夫、実行、評価、さらに改善しながら実践している。		
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	一時帰宅や行事参加、買い物希望等、本人や家族さんの希望があれば、協力しながらできる事を探り、叶えている。		

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	いしなりカフェ、地域行事、地元のお店等に行っている。また、クリンデーに参加したり、近所の花や川を見に散歩をする等実施している。		
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	西谷クリニック、お元気でクリニック、塚本歯科と連携しており、受診したり、往診に来ていただいたりしている。	現在は、入居者全員が協力医がかかりつけ医となっているが、本人、家族の希望で入居前のかかりつけ医を継続することは可能である。緊急時のマニュアルを基に、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	週一回の訪問看護で日誌や看護ノートを利用しながら報告、相談をしている。怪我の把握・処置、褥瘡や巻き爪の処置の方法をアドバイス頂いたりしている。		
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。	入院時は医療機関に情報提供をしている。入院中もソーシャルワーカーや担当者と電話にて経過や退院に向けてのめど等を聞いている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重篤化の場合は家族さんと確認事項を話し合い、今後の変化の対応方法を決めておく。看取りに関する同意書を記入して頂いている。	入居時に、看取りについて家族に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合は、家族と共に医師の説明を受け、状態の変化に伴い話し合いを重ねながら支援を行っている。職員へは、ミニ勉強会等で研修を実施し、情報を共有し、支援に取り組む体制を整えている。	
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	勉強会で窒息(ハイムリック法)や心肺蘇生法等の講習を受けている。		
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	年2回火災避難訓練を実施、消火訓練も行っている。1回は夜間想定で地域の方にも避難の際の介助をお願いしている。	年2回夜間想定を含んだ避難訓練を実施し、勤務を調整することで、全職員が年1回は訓練に参加できるように工夫している。地域の協力体制も充実しており、避難時の見守り等をお願いしている。	

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
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	入浴やトイレの際は扉を閉める配慮、言葉遣いの注意、本人の意向や思いをなるべく叶えるような対応をしている。	入浴や排泄の支援の際は、一人ひとりの誇りやプライバシーを大切にすることを心掛けている。本人の恥ずかしいという気持ちを汲んで、柔軟に対応している。	
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	立ち上がりや行動の際には何がしたいかを尋ね、叶えるようにしている。週2回ヤクルト訪問販売で、希望があれば自ら選んで購入されている。		
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	朝の会では今日一日何がしたいか、会話の中でやってみたいことを聞いて支援しているが、毎日が休養ばかりにはならないように話し合って決めている。		
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	衣替えには一部、家族さんにも協力していただいている。おしゃれやお化粧をして外出や行事参加が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	どんぶりやカレーは別皿が好みの方は実施、おかずのつぎ分けやお茶くみは毎回利用者さんにもかかわって頂いている。また、外食も実施している。	お茶くみや食事のつぎ分けなど、入居者のできることを大切に、共に食事の準備をするよう心掛けている。おやつ作りをしたり、外食の際は、家族に声を掛けて、一緒に外食してもらうなど、食事が楽しみと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	一人ひとりに合わせてご飯の量の変化をつけたり、食事量や水分量(一部)チェックを記録している。摂取しにくい方には家族さんに協力頂き、ジュースや食べやすい物等の嗜好品も差し入れして頂いている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、仕上げ磨き(一部)をしている。また、医療連携で歯科衛生士による口腔ケア(訪問歯科)を週1回行っている(希望者)ため治療が必要な時はすぐに対応している。		

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
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	排泄チェック表に記録している。日中は車いすの利用者さんもトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表を利用して、排泄のパターンを確認しながらトイレに誘導し、日中は全員トイレでの排泄を促し、自立にむけた支援を行っている。	
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	便秘の方の排泄パターンを見直して、食後に誘導する等の対策を取って排便習慣がつくように支援している。また、毎日体操や体を動かすようにしている。		
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	入浴日はスタッフがある程度(週2回)決めているが、体調不良や気分不良等あれば時間や曜日をずらしたり、夏場は希望があれば週2回といわず、体制が可能な時間で実施している。	週2回の入浴を決めているが、夏場などは柔軟に対応し、入居者の気分や体調に合わせて、個々に沿った対応を行っている。	
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	毎日体操や散歩、頭の体操(会話)、レクリエーションの時間を作ってしっかり身体を頭を使って、夜はぐっすり眠って頂いている。13時~14時は休養の時間にするほかに、体力や体調等により、日中のベッド休養もある。		
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	かかりつけ医との連携をしている。向精神薬の処方となるべくせず、スタッフの関わりでできることはまずしている。看護師だけでなく、介護スタッフも薬のセットに関わっている。		
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	家事全般、カラオケ、好きな食べ物等を買った物に行った際等を行っている。		
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支援している	外食、地域の行事に参加、買い物の他にも春秋を中心にドライブ等を行っている。お盆正月に限らず、一時帰宅も本人や家族さんの要望に応えるようにしている。外食では家族さんの参加もあり。	買い物や自宅の庭に花を摘みに出かけたリ、ドライブをするなど、生活の様々な場面を捉えて、外出の機会を設けている。一時帰宅についても、本人、家族の希望を聞きながら柔軟に対応している。	

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
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	本人管理のお金も少額で持たれている。管理者が預かり金(受診代、ヘアカット代、嗜好品購入)で好きなものを購入できるようにしている。		
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	家族さんとの電話のやり取りは希望があれば実施、検温消毒をしていただければ換気をしながら面会も行っている。		
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	トイレは換気扇、消臭剤やドアを閉める等をして臭いに気をつけていたり、季節の花を利用者さんに飾って頂いている。また、壁面制作や展示で季節を感じられるようにしている。	共有の空間は、掃き出しのガラス窓から障子越しに暖かな日差しが差し込み、まるで自宅にいるような雰囲気を感じさせる。壁には季節を感じられる制作物などが掲示され、換気などの環境も整備されており、居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	ソファを置き、ゆっくり過ごせるスペースを設けている。会話ができるような席の工夫やスタッフが一緒に座って会話の橋渡しをする等している。		
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	アルバムや自宅で使用していた家具等を持ち込んでいる。衣替えは家族さんにも関わって頂いている。週1回、シーツ交換とともに掃除機をかけている。	居室は、使い慣れた家具や好みの物を持ち込み、掃き出しの窓からは直接ベランダに出て、洗濯物を干したりすることができる。また、本人の状態によって、畳の部屋も用意されており、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	転倒や歩行能力の低下があれば杖、歩行器、車いすや2人介助等その時に合った介助を工夫している。畳の部屋では洗濯物たたみ、決まった場所に洗濯物があれば、干す等の自らの意思で実行できる空間を作っている。		