

### 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	2393000092		
法人名	株式会社さちコーポレーション		
事業所名	グループホームさち さくらユニット		
所在地	愛知県豊田市栄生町3丁目58番地		
自己評価作成日	令和7年11月10日	評価結果市町村受理日	令和8年1月19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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000092-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000092-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
聞き取り調査日	令和8年1月13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)】**

スケジュールにとらわれず、自宅のように入居者が生活できるように雰囲気を作っている。日中の施錠を行わず、帰りたい気持ち・外へ散歩したい気持ち等、その時その時の思いに寄り添って傾聴や気分転換、やりたいことの達成のための支援をどの職員もやっている。法人内の訪問看護ステーションや協力医と連携し、重度化や看取りへの対応し、本人・家族が願う最期の過ごし方のお手伝いを長年実施してきている。20代～60代の職員が男女まんべんなく在籍し、どの職員も明るく協力し合って入居者の生活の支援を行っている。

**【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)】**

◎軽減要件適用事業所  
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。  
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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 (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
<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	毎年事業所理念に基づいたユニット目標をチームでつくり、その実現に向けて努力している。また、職員会議等での話し合いや確認等を行っている。		
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	日頃から近所のパン屋さんへの買い物や散歩時の挨拶、自治区や近隣施設のイベントへの参加などを通じて地域との交流を図っている。		
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	ホームページやInstagramで日頃の取り組みの紹介や運営推進会議等での発信、電話や来所者からの相談対応等を通じて行っている。		
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	運営推進会議の時間内に避難訓練を行い、地域や家族に避難状況を観察してもらい意見を頂き、避難方法の改善に繋げている		
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	豊田市の介護相談員が偶数月に一日訪問し、事業所の実情等を伝えている。また相談員からは利用者の想いを事業所側にフィードバックして下さっている。		
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	開設時より日中玄関等の施錠は行っていない。身体拘束適正化委員会を(虐待防止委員会と一体的運営)発足し、年2回は勉強会を行ったり職員会議等で日頃から不適切ケアが行われていないか確認しながら予防に努めている。		
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	虐待防止委員会(身体拘束適正化委員会と一体的運営)を発足し、入職時及び年2回は関係する勉強会を行ったり職員会議等で日頃から不適切ケアが行われていないか確認しながら予防に努めている。		

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
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	年1回は権利擁護についての勉強会を行っている。社内研修では日常生活自立支援事業等の制度までは解説していないが、人権視点からの虐待防止や自律支援の内容を中心に行っている。		
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	管理者より契約や解約時等説明を行っている。今年度は新たな加算算定があり、書面での通知を行ったが、電話や来所時に質疑や補足説明等を行った。		
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	利用者は日頃の生活の中で希望や要望等をうかがうよう努めている。家族等からも日頃の関わりや運営推進会議等で伺い、運営に反映できるように検討している		
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	年2回の面談や月2回ある会議だけでなく、日頃から細かな提案から全体で考える必要のある意見等を聞き、改善に繋が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	年2回の面談を中心にそれぞれの家庭事情も含めて働きやすい勤務等の配慮を行っている。毎年各個人の目標を設定し、達成に向けた支援と達成度合いを評価を行い、給与等にも反映し、モチベーション維持につなげている。		
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	新人職員は能力に合わせ最低1ヶ月のOJTを実施。資格取得支援制度を活用した専門資格の取得を勧めている。外部研修やWEB研修等で学習を続けられる環境を整えている。		
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	一昨年度の運営推進会議の意見で挙げた災害時の連携を地域課題として、自治区内にある福祉事業所と月に1回災害時連携の会議や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
<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	利用前に本人・家族等と面談し困りごとや要望等を確認してから支援内容を考え、入居時の不安を軽減できるよう努めている。デイサービス等利用している場合は、実際に利用時に伺い、その様子も確認し、入居後の支援内容を検討している		
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	見学時から困りごと等相談に対応しながら関係づくりを行っている。入居までに時間がかかることが多いため、半年をめどに本人の状況の確認をしながら合わせて家族の困りごとや不安等聞いている。		
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	入居前の面談を踏まえて、GH入居で得られる効果や予測されるリスク等を伝え、サービス利用の見極めを行っている。		
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	家事作業を中心に利用者にも手伝っていただいたり、介助や見守りの必要な利用者を周りの利用者が気にかけて声をかけて面倒を見てくれたりと、共に生活する者同士の関係を築いている。		
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	特に看取り期や重度化の状態にある利用者においては、家族の希望も確認しながら、食事介助等を介護職員の指導の下で家族も行っている。		
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	自宅や馴染みのお店等へ出かける機会を設けたり、家族や知人との面会も制限なく行っている。携帯電話の利用もサポートしながらいつでも関わりが出来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	利用者同士の関係がうまくいくように座席を配慮したり、不安な様子がある場合は間に入り調整している。日頃から皆で家事や活動など参加したり、見守りや介助の必要な利用者にも元気な利用者が声掛けや見守りし互いに助け合っている。		

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
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	長期入院による退所の場合、ホームの空室が出来た際には再入居の案内を行っている。ご本人が退所されても、他の家族・知人についての入居相談から新たなサービス利用につながることもある。		
<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	普段の関わりの中で思いや暮らし等の希望をうかがいチーム内で共有・検討し、ケアプランに反映させたり実現できるように支援している。		
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	入居時にセンターシートに基づいた情報収集を行っている。入居後も日頃の会話の中から把握した生活歴等情報があれば家族に情報の確認を行い、日頃の支援に活用できることがあれば活かしている。		
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	身体や精神面の変化を中心に変化や行った様子を記録に残し、チーム内で情報共有している。普段と違う様子があれば、申し送りでも伝えている。		
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	おおむね半年をめぐりに介護計画の見直しを行っている。本人・家族に状況の報告と意向の確認を行い、月1度のカンファレンスで支援についての検討をユニット内職員全員で行っている。その結果を踏まえて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	電子カルテを使用。変化や気づき等記録を残し、日々の申し送りや会議等で情報共有し、介護計画に活かしている。		
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	本人家族の希望や状況に合わせて柔軟に対応できるよう心がけている。具体的には食事の好みや形態、提供時間等。看取り期においては、24時間面会ができるよう対応している。		

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
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	買い物がお好きな方を中心に近隣のパン屋さんやスーパー等、自分の欲しい物を買いきっかけの機会をつったり、散歩や花好きな方向けに近隣の大型公園へ出かける等、一人ひとりの好みも踏まえて生活が豊かになる様努めている。		
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	協力医のほか、これまでに通院していたかかりつけ医の希望があれば通院を家族と協力しながら継続している。		
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	法人グループ内の訪問看護と連携し、日頃の健康状態の確認は定期訪問やタブレット端末からの確認を行っている。異常時や服薬についての相談も日頃からアドバイスをいただいたり等連携している。		
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。	入院時には看護サマリーを速やかに病院へ渡している。入院中は病院担当者や電話等にて状況確認や退院の目途や予後、ホームでの受け入れ可能かの相談を行っている。		
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	入居時に重度化した場合や急変時の意向確認を行っている。年に1回を目安に見直しをしている。終末期には、医師・看護師とも連携しながら、本人・家族が安心して最期を迎えられるように随時意向確認しながら取り組んでいる。		
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	年に1回は急変や事故発生時の対応の確認を行っている。2年に1回は全職員が普通救命講習を受講し、急変や事故発生時に速やかに対応できるように訓練している。		
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	火災および地震を想定した訓練をそれぞれ年2、3回行っている。毎年1回は運営推進会議で実施し、地域住民や家族・消防職員にも参加していただき、専門的な意見をいただいた。		

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>					
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	個々に合わせた声掛けや羞恥心等に配慮した対応を心がけている。		
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	個々に合わせた声掛けや、選択しやすいように文字や現物を見せる等自己決定しやすいように働きかけている。		
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	一人ひとりの生活リズムやペース、その時の気持ちに合わせて支援するように心がけている。行事やレク活動も本人の希望に沿って、参加不参加を決めていただいている。		
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	自分で行うことが難しい方は、これまでの服の傾向や化粧等行っていたことを職員が変わって対応するようにしている。できる能力のある方は職員が声掛け等で続けられるように支援している。		
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	好みやお祝い事等に合わせた食事を準備するように心がけている。メニュー決めから準備、片づけまで利用者と作業分担し行っている。		
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	日々の利用者の状態を確認しながら、提供量や提供の形態を見直している。嚥下機能等に合わせおかずの大きさを調整したり、食器も変えたりしている。		
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、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	朝・晩は声掛けしながら口腔ケアを行っている。昼は個々に任せているが指示のある方は口腔ケアや処置を行っている。		

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
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	排泄記録をつけながら個々の排泄リズムを把握している。羞恥心に配慮しながら誘導を行っている。身体能力・理解力や排泄状態に合わせてパットやオムツ類を随時見直し、清潔で気持ちよく過ごせるように配慮している。		
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	排泄確認表でチェックしながら、便秘傾向にある場合は水分の促しや散歩等運動で改善するように働きかけている。		
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むように、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	午前～夕方までの時間限定ではあるが、毎日入浴できるように準備している。利用者の希望をうかがいながら入浴時間や入浴剤の使用等を決めている。少なくとも2、3日に一度は入浴していただけるように声掛けしている。		
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	一人ひとりの習慣や状況に応じて、就寝環境を整えている。眠りスキャンを導入したことで定時の夜間巡視を廃止し、利用者それぞれの覚醒時にトイレ等対応することで、しっかりと睡眠をとれるように対応している。		
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	薬の内容の確認をチーム内で行い、きちんと服用できるように利用者の能力に合わせて支援している。特に新しく服用する薬については変化に気をつけ、主治医・訪問看護に報告相談し薬の見直し等も行っている。		
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	個々の得意なことや好きなこと等も確認しながらそれぞれに合った役割や活動を考え取り組んでいる。気分転換には散歩やドライブなどを中心に積極的に行っている。		
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に支援している	近隣散歩だけでなく、近所のパン屋さんへパンを買いに出かけたり、コーヒーを飲みに行ったりしている。季節ごとに花の名所などもドライブとして出かけ、外出を楽しんでいただけるよう対応している。		

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	利用者の能力も踏まえて本人管理・ホーム管理等対応している方もいる。人混みのない屋外での買い物に参加していただいている。		
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	ご自分の携帯電話を持って来ている方が操作方法がわからない時は職員が通話できるように支援している。		
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	季節の作品作り等を通じて、季節を感じてもらうように努めている。日めくりカレンダーも活用し、今がわかるように配慮している。掲示物の配置も考えながら、随時変更等行っている。		
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	共用スペースの中にソファを配置し、好きな時に座っている。デッキもあり、外で一人ゆっくり日向ぼっこされたり、皆さんとお茶をして過ごしたり過ごす場所もある。		
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	使い慣れたタンスやテレビ、こたつなど用意してなるべく自宅に近い環境を作っている居室もある。家族写真等も持ってきていただき、居室内が居心地よく過ごせるように家族にも協力頂いている。		
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	トイレ等場所がわかるように案内や目印をつけたりしている。道具等も利用者の取りやすい位置を考えながら配置している。利用者それぞれの身体能力や理解力に合わせて簡易手すりを設置したりし、安全に配慮している。		

### 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	2393000092		
法人名	株式会社さちコーポレーション		
事業所名	グループホームさち うめユニット		
所在地	愛知県豊田市栄生町3丁目58番地		
自己評価作成日	令和7年11月10日	評価結果市町村受理日	令和8年1月19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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000092-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000092-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
聞き取り調査日	令和8年1月13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)】**

スケジュールにとらわれず、自宅のように入居者が生活できるように雰囲気を作っている。日中の施錠を行わず、帰りたい気持ち・外へ散歩したい気持ち等、その時その時の思いに寄り添って傾聴や気分転換、やりたいことの達成のための支援をどの職員もやっている。法人内の訪問看護ステーションや協力医と連携し、重度化や看取りへの対応し、本人・家族が願う最期の過ごし方のお手伝いを長年実施してきている。20代～60代の職員が男女まんべんなく在籍し、どの職員も明るく協力し合って入居者の生活の支援を行っている。

**【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)】**

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

- ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
- ②軽減要件確認票
- ③目標達成計画

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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 (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
<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	毎年事業所理念に基づいたユニット目標をチームでつくり、その実現に向けて努力している。また、職員会議等での話し合いや確認等を行っている。		
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	日頃から近所のパン屋さんへの買い物や散歩時の挨拶、自治区や近隣施設のイベントへの参加などを通じて地域との交流を図っている。		
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	ホームページやInstagramで日頃の取り組みの紹介や運営推進会議等での発信、電話や来所者からの相談対応等を通じて行っている。		
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	運営推進会議の時間内に避難訓練を行い、地域や家族に避難状況を観察してもらい意見を頂き、避難方法の改善に繋げている		
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	豊田市の介護相談員が偶数月に一日訪問し、事業所の実情等を伝えている。また相談員からは利用者の想いを事業所側にフィードバックして下さっている。		
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	開設時より日中玄関等の施錠は行っていない。身体拘束適正化委員会を(虐待防止委員会と一体的運営)発足し、年2回は勉強会を行ったり職員会議等で日頃から不適切ケアが行われていないか確認しながら予防に努めている。		
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	虐待防止委員会(身体拘束適正化委員会と一体的運営)を発足し、入職時及び年2回は関係する勉強会を行ったり職員会議等で日頃から不適切ケアが行われていないか確認しながら予防に努めている。		

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
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	年1回は権利擁護についての勉強会を行っている。社内研修では日常生活自立支援事業等の制度までは解説していないが、人権視点からの虐待防止や自律支援の内容を中心に行っている。		
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	管理者より契約や解約時等説明を行っている。今年度は新たな加算算定があり、書面での通知を行ったが、電話や来所時に質疑や補足説明等を行った。		
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	利用者は日頃の生活の中で希望や要望等をうかがうよう努めている。家族等からも日頃の関わりや運営推進会議等で伺い、運営に反映できるように検討している		
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	年2回の面談や月2回ある会議だけでなく、日頃から細かな提案から全体で考える必要のある意見等を聞き、改善に繋が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	年2回の面談を中心にそれぞれの家庭事情も含めて働きやすい勤務等の配慮を行っている。毎年各個人の目標を設定し、達成に向けた支援と達成度合いを評価を行い、給与等にも反映し、モチベーション維持につなげている。		
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	新人職員は能力に合わせ最低1ヶ月のOJTを実施。資格取得支援制度を活用した専門資格の取得を勧めている。外部研修やWEB研修等で学習を続けられる環境を整えている。		
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	一昨年度の運営推進会議の意見で挙げた災害時の連携を地域課題として、自治区内にある福祉事業所と月に1回災害時連携の会議や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
<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	利用前に本人・家族等と面談し困りごとや要望等を確認してから支援内容を考え、入居時の不安を軽減できるよう努めている。デイサービス等利用している場合は、実際に利用時に伺い、その様子も確認し、入居後の支援内容を検討している		
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	見学時から困りごと等相談に対応しながら関係づくりを行っている。入居までに時間がかかることが多いため、半年をめぐりに本人の状況の確認をしながら合わせて家族の困りごとや不安等聞いている。		
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	入居前の面談を踏まえて、GH入居で得られる効果や予測されるリスク等を伝え、サービス利用の見極めを行っている。		
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	家事作業を中心に利用者にも手伝っていただいたり、介助や見守りの必要な利用者を周りの利用者が気にかけて声をかけて面倒を見てくれたりと、共に生活する者同士の関係を築いている。		
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	特に看取り期や重度化の状態にある利用者においては、家族の希望も確認しながら、食事介助等を介護職員の指導の下で家族も行っている。		
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	自宅や馴染みのお店等へ出かける機会を設けたり、家族や知人との面会も制限なく行っている。携帯電話の利用もサポートしながらいつでも関わりが出来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	利用者同士の関係がうまくいくように座席を配慮したり、不安な様子がある場合は間に入り調整している。日頃から皆で家事や活動など参加したり、見守りや介助の必要な利用者にも元気な利用者が声掛けや見守りし互いに助け合っている。		

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
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	長期入院による退所の場合、ホームの空室が出来た際には再入居の案内を行っている。ご本人が退所されても、他の家族・知人についての入居相談から新たなサービス利用につながることもある。		
<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	普段の関わりの中で思いや暮らし等の希望をうかがいチーム内で共有・検討し、ケアプランに反映させたり実現できるように支援している。		
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	入居時にセンターシートに基づいた情報収集を行っている。入居後も日頃の会話の中から把握した生活歴等情報があれば家族に情報の確認を行い、日頃の支援に活用できることがあれば活かしている。		
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	身体や精神面の変化を中心に変化や行った様子を記録に残し、チーム内で情報共有している。普段と違う様子があれば、申し送りでも伝えている。		
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	おおむね半年をめぐりに介護計画の見直しを行っている。本人・家族に状況の報告と意向の確認を行い、月1度のカンファレンスで支援についての検討をユニット内職員全員で行っている。その結果を踏まえて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	電子カルテを使用。変化や気づき等記録を残し、日々の申し送りや会議等で情報共有し、介護計画に活かしている。		
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	本人家族の希望や状況に合わせて柔軟に対応できるよう心がけている。具体的には食事の好みや形態、提供時間等。看取り期においては、24時間面会ができるよう対応している。		

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
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	買い物がお好きな方を中心に近隣のパン屋さんやスーパー等、自分の欲しい物を買いきっかけの機会をつつたり、散歩や花好きな方向けに近隣の大型公園へ出かける等、一人ひとりの好みも踏まえて生活が豊かになる様努めている。		
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	協力医のほか、これまでに通院していたかかりつけ医の希望があれば通院を家族と協力しながら継続している。		
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	法人グループ内の訪問看護と連携し、日頃の健康状態の確認は定期訪問やタブレット端末からの確認を行っている。異常時や服薬についての相談も日頃からアドバイスをいただいたり等連携している。		
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。	入院時には看護サマリーを速やかに病院へ渡している。入院中は病院担当者や電話等にて状況確認や退院の目途や予後、ホームでの受け入れ可能かの相談を行っている。		
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、事業所です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	入居時に重度化した場合や急変時の意向確認を行っている。年に1回を目安に見直しをしている。終末期には、医師・看護師とも連携しながら、本人・家族が安心して最期を迎えられるように随時意向確認しながら取り組んでいる。		
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	年に1回は急変や事故発生時の対応の確認を行っている。2年に1回は全職員が普通救命講習を受講し、急変や事故発生時に速やかに対応できるように訓練している。		
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	火災および地震を想定した訓練をそれぞれ年2、3回行っている。毎年1回は運営推進会議で実施し、地域住民や家族・消防職員にも参加していただき、専門的な意見をいただいた。		

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>					
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	個々に合わせた声掛けや羞恥心等に配慮した対応を心がけている。		
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	個々に合わせた声掛けや、選択しやすいように文字や現物を見せる等自己決定しやすいように働きかけている。		
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	一人ひとりの生活リズムやペース、その時の気持ちに合わせて支援するように心がけている。行事やレク活動も本人の希望に沿って、参加不参加を決めていただいている。		
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	自分で行うことが難しい方は、これまでの服の傾向や化粧等行っていたことを職員が変わって対応するようにしている。できる能力のある方は職員が声掛け等で続けられるように支援している。		
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	好みやお祝い事等に合わせた食事を準備するように心がけている。メニュー決めから準備、片づけまで利用者と作業分担し行っている。		
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	日々の利用者の状態を確認しながら、提供量や提供の形態を見直している。嚥下機能等に合わせおかずの大きさを調整したり、食器も変えたりしている。		
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、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	朝・晩は声掛けしながら口腔ケアを行っている。昼は個々に任せているが指示のある方は口腔ケアや処置を行っている。		

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
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	排泄記録をつけながら個々の排泄リズムを把握している。羞恥心に配慮しながら誘導を行っている。身体能力・理解力や排泄状態に合わせてパットやオムツ類を随時見直し、清潔で気持ちよく過ごせるように配慮している。		
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	排泄確認表でチェックしながら、便秘傾向にある場合は水分の促しや散歩等運動で改善するように働きかけている。		
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むように、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	午前～夕方までの時間限定ではあるが、毎日入浴できるように準備している。利用者の希望をうかがいながら入浴時間や入浴剤の使用等を決めている。少なくとも2、3日に一度は入浴していただけるように声掛けしている。		
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	一人ひとりの習慣や状況に応じて、就寝環境を整えている。眠りスキャンを導入したことで定時の夜間巡視を廃止し、利用者それぞれの覚醒時にトイレ等対応することで、しっかりと睡眠をとれるように対応している。		
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	薬の内容の確認をチーム内で行い、きちんと服用できるように利用者の能力に合わせて支援している。特に新しく服用する薬については変化に気をつけ、主治医・訪問看護に報告相談し薬の見直し等も行っている。		
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	個々の得意なことや好きなこと等も確認しながらそれぞれに合った役割や活動を考え取り組んでいる。気分転換には散歩やドライブなどを中心に積極的に行っている。		
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に支援している	近隣散歩だけでなく、近所のパン屋さんへパンを買いに出かけたり、コーヒーを飲みに行ったりしている。季節ごとに花の名所などもドライブとして出かけ、外出を楽しんでいただけるよう対応している。		

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	利用者の能力も踏まえて本人管理・ホーム管理等対応している方もいる。人混みのない屋外での買い物に参加していただいている。		
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	ご自分の携帯電話を持って来ている方が操作方法がわからない時は職員が通話できるように支援している。		
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	季節の作品作り等を通じて、季節を感じてもらうように努めている。日めくりカレンダーも活用し、今がわかるように配慮している。掲示物の配置も考えながら、随時変更等行っている。		
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	共用スペースの中にソファを配置し、好きな時に座っている。デッキもあり、外で一人ゆっくり日向ぼっこされたり、皆さんとお茶をして過ごしたり過ごす場所もある。		
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	使い慣れたタンスやテレビ、こたつなど用意してなるべく自宅に近い環境を作っている居室もある。家族写真等も持ってきていただき、居室内が居心地よく過ごせるように家族にも協力頂いている。		
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	トイレ等場所がわかるように案内や目印をつけたりしている。道具等も利用者の取りやすい位置を考えながら配置している。利用者それぞれの身体能力や理解力に合わせて簡易手すりを設置したりし、安全に配慮している。		