（別紙4）　　令和　4　年度

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	1191200227		
法人名	医療法人財団アカシア会		
事業所名	アカシアの家ファンハウス		
所在地	埼玉県三郷市上彦名471		
自己評価作成日	令和 5 年 3 月 20 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 5 月 1 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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88　逸見ビル1階
訪問調査日	令和 5 年 3 月 23 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）】

自立支援を基本とし、入居している方の意思を最大限尊重しながら活動的に暮らしています。リスクマネジメントはしつつも、本人たちの能力を最大限活かせる環境、支援を工夫しています。若年の認知症の入居者、身体の元気な入居者のために整えた環境があり、日常的に体を動かす機会が多くあります。畑での作業など今までに培ってきた経験を活かしながら、スケジュール管理せずその日その時にやりたいことに挑戦できるような生活を送ってもらいます。また、最後まで過ごせる場所として介護が必要な状態になっても、今できる最大限の力を引き出しながら笑顔多く過ごせるように取り組んでいます。

【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）】

開設10カ月の新規事業所で、代表者は地域の医療法人理事長である。法人理念の具現化に向け、地域に開かれた事業所を目指している。管理者は、市役所公募の時点より企画設計に関わっており、若年性認知症の人が社会との繋がりを続けられるよう、「その人らしい生活と人生を支援する」をモットーとしている。利用者の、入居早々時期の不安な声として、「ここはどこ？」に対しては、一緒に建物の外へ散歩に行き、外観を見て貰うことを重ねることで、落ち着かれることもある。玄関や居室の施錠はなく、利用者が自転車で出掛けられること等、リスクとその人らしさの兼ね合いを、職員間でも話し合っている。庭内の菜園では夏野菜や小松菜、ブロッコリー等々、地域の農業ボランティアの協力もあり、利用者は苗植えから収穫を楽しみにしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	目指すべき姿を共有し、日々理念の実践に向けた指導・実践となるよう取り組んでいる。	管理者とオープニングスタッフで決めた理念は、職場会議の他、日々の業務の中でも確認している。徘徊から玄関に向かう人へは、止めるのではなく、どんな思いがあるのかをくみ取るような支援をしている。	
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	地域の中の資源を活用し、買い物や散歩などから交流の機会を作れるように実践している。	自治会長とは開業前から係わりを持っており、運営推進会議にも参加がある。自治会の草むしりに参加したり、農業ボランティアを受け入れ、畑の苗植えから収穫を利用者と一緒に行い、楽しまれている。	畑の収穫野菜を、近隣の人へ販売することで、地域の人たちを巻き込んだイベントを考えている。認知症サポーター養成講座の開始も含め実践に向け期待したい。
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	日常的な買い物の風景や外出の様子を見てもらうなどして地域の人々に理解しやすいように働きかけている。		
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	活動報告、運営報告、事故報告などを基本に、日々の様子・取り組み状況を報告し、意見をいただきながらサービス向上に繋げられるように取り組んでいる。	開業以来、2カ月毎に3回、対面方式で実施している。市役所と地域包括、町会長、大学教授、理事長、家族と利用者代表の参加もあり、事故報告の内容や、理念の実践などを伝えている。	
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	事故報告など市役所担当者の方々とは連絡を取りながら、事業所の現状を理解してもらい、協力関係を築けるように取り組んでいる。	開設の公募時から、長寿生きがい課他との交流がある。行政報告などは、本部統括部長が窓口へも出向いている。理事長が支部長でもある日本認知症GH協会の研究会には、管理者や職員も参加している。	
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	職員が身体拘束に対する理解をもてるように学習の機会を設けるとともに、日々の支援の中で施錠や拘束、行動抑制に繋がらないような支援に取り組んでいる。	開設前後の研修や都度のカンファレンスでも話し合っている。どこまでお世話してよいのかや、どこまで出かけてよいのか等、リスクとの兼ね合いも共有が難しいこともある。グループホームでの拘束とは何かを、これからも事例を基に学ぶ姿勢がある。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止はもちろんのこと、不適切ケアの段階から日頃の中での気付きが埋もれないように声を掛け合いながら防止に努めている。		

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	制度について学ぶとともに、必要に応じて活用できるように準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時の契約に際し、丁寧な説明を心掛け、不安や疑問点がないかを確認するようにし、納得の上で契約いただけるように取り組んでいる。		
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	日常的に意見を聞ける、話せる関係になれるよう関係性を構築するとともに、計画書の取り交わしの際など都度要望が表現できるように努めている。	運営推進会議での意見や、日常の面会の機会に意見を聞いている。テラスでの面会は寒いとの意見でストーブ購入をしたり、相談が15分以内では短いのでは等の意見を受け、柔軟な対応を取り入れている。	
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	職場会議や職員面接などを通じ、職員の意見を聞き、必要に応じた対策を講じることができるように取り組んでいる。	毎月の職場会議では、目標を掲げ実践に向けており、管理者とユニット長による定期面談では困ってること等々話し合っている。比較的元気な利用者を想定してることもあり、職員用自転車を購入している。	
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	職員面接で各々の努力してきたことを把握できるように努め、各自の職員の評価を実施し、向上心を持って働けるように職場環境の整備に努めている。		
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	法人内外の研修機会を確保し、それぞれの職員が働きながら知識・経験を得ることができるように努めている。		
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	コロナ禍であったこともあり、積極的な交流の機会は作れていないが、ZOOMなどを活用し交流ができるように努めている。		

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
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	入居前及び入居時に本人の意向を確認し本人が安心して暮らしていけるように他入居者及び職員との関係づくりに努めている。		
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	入居前及び入居時に家族の意向を確認し本人が安心して暮らしていけるように家族との関係づくりにも努めている。		
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	入居前に困っていることや支援してほしい内容を面談で聞き取れるようにし、他のサービスが必要と判断される場合には紹介するなど努めている。		
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	介護する側、される側にならないように、共に暮らすスタンスを持てるように職員教育に努めている。		
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	本人と家族の絆を大切に、支援が必要な部分を明確にしつつ、共に本人を支える関係を作れるように努めている。		
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	今までの暮らしの中で培ってきた人間関係などが途切れないように聞き取りをしながら支援できるように努めている。	コロナ禍でもあり、来訪数は少ないが、来訪を受け喜ばれる人はいる。以前から利用の美容室へ行く人、年末年始で外泊を希望する人がいたが、同時期でのコロナ感染が広がり断念して貰った。	
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円満に向かうように、利用者同士の関わり合いを常に意識し、支え合いを目指した支援に努めている。		

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
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	サービス利用が終了したあとも、いつでも相談してもらえるように声掛けに努めている。		
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	本人、家族への聞き取りをしながら意向の確認に努めている。聞き取りが難しい場合にも、聞き取りができたであろう頃の本人の像から本人本位を目指し検討している。	実態調査では、不安な思いを聞くようにしており、入居後の「ここはどこ」には、わざと外へ出て建物を共に見るようにしている。また、寄り添う中で能力の見極めや何が不安なのかを知り、職員間の共有としている。	
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	入居前に家族にこれまでの生活歴や暮らし方、大切にしてきたことなどを聞き取るようにしている。これまでのサービス利用の経過についてはケアマネを通じ把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、有する能力については、日頃から把握ができるよう観察するとともに記録に残し共有できるよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスを定例で実施し職員の意見を聞きだすとともに、家族の意向なども都度確認し、現状に即した介護計画となるよう作成に努めている。	月１回のモニタリングと、日常的に医師等の意見を計画作成者がモニタリング用紙に記録している。面会時の家族意見や利用者本人の意見を入れ、カンファレンスを経て本プランの作成に向けている。	
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	小さなことや繰り返すことでも記録に残し、支援内容の改善が必要なことについては職員間で情報を共有しながら具体的な改善計画を実践しつつ、計画の見直しができるよう努めている。		
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、その時々に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	ホーム内で提供されるサービスだけに捉われず、その時々のニーズに対応しつつ、必要な支援が提供できるよう努めている。 来年度より、緊急時ショートや共用型デイも検討し多機能なホーム運営に取り組む予定。		

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	地域資源の把握に努め、本人が望む豊かな暮らしを楽しむことができるように努めている。		
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し、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	入居時に希望を確認の上で、主治医を決めていただき、かかりつけ医と事業所の関係が充実していくように支援している。	同法人クリニックの医師による月2回の訪問診療があり、看護師も同行し、夜間の対応も含め24時間対応である。入居前のかかりつけ医を継続利用する人もあるが、受診時は家族対応を基本としている。	
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	クリニックの看護師と情報共有をしながら、日々の状態変化について共有し、適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	入院してしまった際には、出来る限り早期退院ができるように病院に働きかけている。		
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	入居時点での意向を確認するとともに、状態変化と共に常に本人・家族の意向を再度確認しながら方針を共有できるよう取り組んでいる。地域の関係者との支援はまだ実践できていない。	入居時に重度化指針を説明し、「意向確認書」を交わしている。食事や水分が取れなくなれば、早い時点で主治医から家族への説明と今後の対応を話し合っている。開設後、家族希望から1名の看取り経験があり、月例会議で振り返りを実施している。	
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	緊急時の対応ができるようにマニュアルを作ると共に、実践的に行えるように日々の中で確認しながら支援に取り組んでいる。		
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	消防訓練を実施し、その反省点から何が必要かを見直すなど事業所の中で行える事柄には取り組んでいるが、地域との協力体制はまだ取り組めていない。	開設初年度であり、1度の実績がある。消防署にも参加してもらい、避難経路の確認を共におこない、講話もお願いした。水害での避難時には上階避難と、同法人施設との連携を確認している。	

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	一人ひとりの個性に合わせた声の掛け方を工夫する等、本人の人格を尊重した働きかけを心掛けている。	研修は、法人研修と事業所内研修がある。研修には、権利擁護や倫理観の他、個人情報管理も含まれており、羞恥心への対応やちゃん付け呼称など、利用者との間での馴れ合い防止にも注意している。	
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	いつでも希望を表現できるように職員は聞く姿勢を持ちながら日々支援に取り組み、本人が自己決定できるような選択枝を示すなど工夫しながら取り組んでいる。		
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	日々その日に何ができるか？何をしたいかを確認しながら希望に沿って支援でき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	本人の望む衣類の選択や身だしなみを整えることができるように支援に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立から入居者と相談し、それぞれの能力に応じた手伝いや調理への参加を呼びかけながら、支援できるように努めている。	買物、調理や盛付も出来る人には一緒にやってもらっている。献立もテレビやチラシを見ながら決まって行く。おやつも一緒に作り、ピザが良いとの声には、協力して家庭の延長としている。	
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	一人ひとりの状態に応じた食事形態や栄養バランスを意識しつつ、それぞれの能力に合わせた支援に取り組んでいる。		
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	本人の希望を確認しつつ、食後の口腔ケアに取り組めるように働きかけを行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンをつかめるように記録を共有しながら、排泄の自立に向けた支援内容を意識しながら支援している。	排泄チェックはタブレットへの打刻管理で慣れてきている。排泄自立者が約半数で、オムツ利用者は夜間に1名あるが、退院早々の人であり、リハビリパンツへの切り替えを目指している。自立支援を基本としている。	
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	薬に頼ることなく、それぞれの便秘の原因を分析するとともに、必要な支援が行えるよう取り組んでいる。		
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	一人ひとりの希望を確認しながら、衛生的に過ごせるように声掛けをしながら個別に支援している。	入浴は、最低週2回としているが、自立の人で寝る前に入浴するケースもある。夏場の畑作業で汗をかいた人はシャワー利用もある。入浴を嫌う人でも週2回は確保し、入りたくない理由を知るよう努めている。	
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	一律の時間管理をせず、それぞれの生活習慣に応じた睡眠時間となるよう、支援している。		
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	薬剤師の訪問で指導をいただくと共に、症状の変化と服薬の支援の関係を意識して考察するように努めている。		
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	生活歴やそれぞれの能力を活かした役割を設定するとともに、楽しみがある日々が過ごせるように気分転換も含めた支援を展開している。		
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	買い物に出かけたり、散歩に出かけたり、希望に応じて出かけることができるように努めている。一人で出かけることができる方も安心して出かけられるように携帯電話を活用するなどして、行動できるように支援している。	玄関の施錠はなく、居室からも外へ出られるので、畑の世話へ向かう人もある。散歩や買い物へも出掛けており、1日3回散歩に出る人もいる。自転車で外へ出る人へは、携帯電話所持等の工夫もある。コロナが終われば旅行へ行こうと話している。	

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	お金をもつことに関しては、本人の能力・本人及び家族の希望などにより許可している。		
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	暑中見舞いや年賀状を送る等、それぞれの能力に応じた形でやりとりができるように支援をしている。		
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	居心地よく過ごせるように相談をしながら花や飾りなどを工夫できるよう取り組んでいる。	キッチンは、アイランド型で利用者の顔を見ながら調理ができる。リビングや居室の他に憩いの場があり、読書や筋トレに使われてる。季節毎の利用者作品や生花が飾ってある。掃除は、利用者も掃除機を使っており、一人暮らしのできるイメージがある。	
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	共用空間で一緒に過ごすだけでなく、静かに過ごしたい方が居た場合にも居室以外の場所で過ごせる場所を作っている。		
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	自宅で活用していたものを持ち込んでもらう等本人及び家族の希望に沿いながら、居心地よく過ごせるように環境設定するよう心掛けている。	備え付け備品は、ベッドとエアコンで、他は使い慣れた物を持込んで貰っている。食器の類も馴染のものを使うことで不安軽減の効果もある。居室の入り口フックには、昔作った作品等を飾る工夫がある。	
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	色での見やすさの工夫や電気での工夫などそれぞれの能力が発揮できる環境を工夫している。		