

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	1291000154		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム 館山亀ヶ原		
所在地	千葉県館山市亀ヶ原1010-1		
自己評価作成日	令和7年12月25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	http://mcs-ainoie.com/ins85.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和7年1月9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)】

自分の両親、自分がここで生活したいと思えるホーム作り、一緒に笑い、時には一緒に泣き、お互いを思いやる気持ちを大切にしながら、一緒に生活を送っていき、第二の我が家になってもらえるよう支援をする。

【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)】

当施設は、JR内房線 那古船形駅より車で9分、館山駅より13分、富津館山道富浦ICより館山方面へ10分の閑静な田園地域に立地する新興住宅街の一角にあり、平屋建て1軒家で2ユニット18室全て個室に入居。温暖な気候に加え、広々とした庭と南向きの建物の周辺には畑を耕し、スタッフも入居者と一緒に野菜の栽培や季節の花を植えて成長を楽しんでおり、ベテランホーム長のもと、スタッフ共々明るく笑い声がたえないホームである。お互いを思いやる気持ちを大切に、行きたいところややりたいことを聞いて可能な範囲で実践している。昨年、海やピワ畑を見に外出したり、室内では食事の配膳や洗い物など可能な範囲でお手伝いしてもらったりしている。また、いままで暮らしてきた背景を知って、それに近づける生活をしてもらいたいとスタッフ一同情報共有している。利用者アンケートに「母は『自分は、今しあわせ』と何度も口にしております。」といったコメントもあり、日々の職員のきめの細かい対応が入居者及びご家族からの厚い信頼性と安心感に繋がっているものと思われる。

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 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、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	地域の繋がりの大切を伝え実践に繋がっている。	理念は毎月の全体会議で唱和しており、ホームでは「笑顔を大切に」を強調している。また、「今月は〇〇を強化月間とします。」と本部から毎月メールが来るので、職員会議で確認合っている。職員は一日一回必ず利用者とコミュニケーションを図り、笑顔を引き出す声掛けを実践している。	
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	散歩時に会った近隣の方や子供たちに挨拶や話をしてコミュニケーションをとっている。	自治会に加入し地域との繋がりを大切にしている。散歩時には積極的に挨拶を交わし、地域住民との交流を図っている。また、子供たちが休みの日など自転車で駐車場にワイワイ遊びに来るので、栽培中の野菜について好き？嫌い？などと声を掛け合い交流を深めている。	
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	地域の人へもっと認知症を知っていただきたいと考え認知症勉強会を開催している。現在は自粛しています。		
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	ホームでの取り組みや日々の生活の様子の報告や困り事を相談し、助言をいただきサービス向上に活かしている。	運営推進会議は年6回隣接する式番館と合同で開催、市の高齢者福祉課や地域包括、区長、民生委員等が出席し、活動や行事等の報告後意見交換を行っている。市職員との情報交換については、生活保護認定入居者の福祉用具の利用・購入補助や特養への移転など丁寧に相談にのってもらっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で日々のホームでの取り組み入居様の様子を報告、相談やアドバイスをいただいている。	市の高齢者福祉課とは介護保険制度改正時や各種届出の際に訪問し、不明点が生じた際には都度電話相談を行っている。特定技能枠の外国人スタッフ採用については特定技能の発揮状況や、3か月に1回本部で行う研修への参加状況などの質問や報告を行い、連携を深め協力関係を築いている。	
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	3か月に1回「虐待、不適切ケア」のチェック表に全員してもらい、これを本社に提出している。ホーム内においても研修を行っている。	3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、拘束せずに支援を継続するための方策を検討している。ホーム内研修については、資料の配布やケーススタディ形式での研修を行い、一方的でなく利用者の考えを知る方法を協議して、身体拘束をしないケアの実践につなげている。	
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逃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	研修にて学び、日々職員に周知徹底し防止に努めている。		

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ていると把握している。	権利擁護は理解しているが、まだ活用するまで至っていない。9月頃の後見制度についての研修がありました。がスケジュールが合わなくて申込できなかった。		
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	時間をとって丁寧に説明、特に(加算を含む)の説明を詳しく納得して頂けるようにしている。 わからない所がないか確認している。		
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	ご家族様が気軽に話して頂けるように普段からの繋がりを大切に、いただいた意見、要望、苦情など職員に周知している。	運営推進会議に参加されたご家族からいただいた意見や、面会時にお話しいただいた内容をスタッフで共有し、サービス改善に反映し対応している。家族から、認知症が進み、皆と同じように外出できていないようだとの意見があったが、全員での外出や施設内でのイベントなどの状況を毎月のおたよりで紹介し、理解を深めてもらっている。	
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	毎月ユニットごとの会議、全スタッフの会議で意見や要望を聞いている。また会社側から1年に2回職員アンケートを実施、意見要望を言える機会がある。	毎日の申し送り時や定期実施する面接時にスタッフから出た意見や、職員アンケートからの意見・提案等の情報などは施設運営に反映している。処遇面の改善希望などの意見も聞かれるが、転入スタッフからは前職と比べてのびのびと仕事ができているとの声が多い。	
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	人事評価制度にて正当な評価に努めている。 また、資格取得に向けた支援を行っている。		
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	ホーム長研修、リーダー研修を行いホーム内研修の場で共有している。 特定技能者研修を3カ月に一回行っている。		
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	行政の研修等なく機会がなかった。		

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
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	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまでを行っている。		
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	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまでを行っている。		
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	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまでを行っている。		
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	お互い甘えたり、されたり、お願いしたり、されたりと雰囲気作りに心掛けている。		
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	利用者の日々の様子を伝え、家族と共に利用者と一緒に支えていける関係作りをしている。		
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	馴染みの人は、いつでも面会(玄関先)のできる事をご家族様をお願いしている。勤めていた頃の友人達が面会に来たり出向いたりしている。	面会は、感染症対策として事前連絡の上面会室で実施しており、家族や親戚とのZoom面会にも対応している。外出希望については、家族の了解をいただき柔軟に対応している。利用者の友人が訪ねてこられて、夏の地元イベント(忍者村)を元メンバーとして手伝いを依頼された。職員と一緒に出掛けて手伝って来た例など、出来る限り馴染みの場所などを含めて「行きたい・やりたい」を応援している。	
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	リビング等で全員が揃う場面では席順に気を使い自然と利用者様同士でお話をされている。ご自身から積極的に話されない方にはスタッフが間に入り関わりが出来るようにしている。		

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
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	転居となったご家族様が相談で来られた時など話を聞いています。 また、街中であった時は声掛けしている。		
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	日々の生活の中やカンファレンスを通してその方のニーズを把握できるように努めている。また家族の来訪時に昔の様子を聞き把握に努めている。また今の状況を伝えている。	入居前の生活背景を家族から把握し、草取りや田植えなど本人が親しんだ経験を日常に取り入れている。運営推進会議のメンバーで農家の民生委員から稲の提供を受け、プランターで田植えを行うなど、過去の暮らしに触れられる機会を工夫し、入居者の思いや意向を尊重した支援が実践されている。	
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、ホー長とケアマネでアセスメントを収集し職員に情報共有している。		
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	利用者ひとりの状態を毎日の申し送りから把握できるように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	往診医、ご本人、ご家族と話し意見を聞いた上で、その人らしい生活を送る為にも順位をつけ介護計画を作成している。	訪問リハビリの理学療法士から動作に関する助言を受け、職員はその内容を計画に反映して実践している。また、ヒヤリハットの共有に用いる一言イベントに日々の気づきを記録し、トイレに頻繁に向かう入居者の状況を把握したうえで「今は他の方が使用中です」と声を掛ける対応を行った結果、トイレに行く回数が減る変化もみられている。	
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	個別に食事、水分量、服薬、排泄状況を入力したものを職員間で共有できるようにしている。 一言イベントの欄に着目、一日の生活の流れを把握できるので確認している。		
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	ご本人、家族の状況に応じて通院や送迎が必要な時は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
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	ボランティア活動の方に力を借り、唄を歌い入居様を楽しませてくれる。		
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	受診時、往診時、本人、家族の希望、要望を大切にしています。かかりつけ医との連携はとっています。	入居前からのかかりつけ医を希望する場合は家族の付き添いで受診を継続できる体制をとり、現在は主治医の往診を全入居者が受けている。主治医の病院・看護ステーション・ホームがオンラインでつながり情報共有が可能となり、24時間の対応体制が整っている。一方で薬局は現時点でこのオンライン体制に未参加である。	
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	訪問看護師と職員が気軽に相談できる関係であり看護師と往診医と連携も密に取れる体制になっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働	入院時は、本人の今までの支援状況を病院側に伝え又、日にちを置き相談員にその後の経過状況を聞いたり退院に向けたカンファ		
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	終末期の事は入居契約時とそれに近い状態になった時に再度確認で説明している。往診医からもご家族様にアドバイス、チームで取り組む事を話している。	今年度は看取りが1件あり、入院中の入居者に帰宅の意思を確認したところ本人・家族ともホームでの最期を望んだため受け入れた。医師の指示に基づき訪問看護師が毎日訪問し、ホームでは高カロリー飲料の提供を含む食事介護に努めたほか、清拭やおむつ交換、体位調整など重度化に応じた介護を行っている。	
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	普段から往診医や訪問看護師から知識を得、対応している。又敏速に対応できるようにホーム内研修をしている。		
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	年2回、日中、夜間を想定し、避難訓練を行っている。近所の方に参加の呼びかけをし、参加できる時には参加をお願いしている。	10月には職員のみで夜間想定火災訓練を、4月には日中想定で入居者も参加する訓練を実施している。新興住宅地に立地し日中は近隣住民が不在のため訓練時の呼びかけは行っていない。BCP訓練としてポータブル発電機の充電状況や備蓄品の在庫と保管場所の確認を行い、災害時の対応体制を整えている。	

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
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	一人一人にあった声掛け、言葉遣いを心掛けてしています。	職員は「親しき中にも礼儀あり」を基本に、利用者には苗字や名前で呼びかけることを原則としている。時には友人のような言葉遣いが親密さにつながる場面もあるが、相手を人生の先輩として敬意をもって接する姿勢を大切に、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	基本的に利用者様が主体です。全ての事に対し、利用者様に声掛けをし、自己決定して頂きます。		
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	一人一人のペースを崩さないようにその人に合った生活が送れるよう心掛けている。		
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	何気なく季節を伝え、ご本人に服を選んでもらったり、会話をしながら一緒に服等選んだりしています。		
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	その方に出来る事をお願いしています。 食器洗い、拭き、テーブル拭き、洗濯物干し、取り込みたたみ等。	食事支援では、できる部分は自分で行ってもらうことが能力維持につながるの考えを基本にしている。食事は手作りで季節感のある献立を提供し、家庭的な雰囲気の中で楽しめる環境となっている。また、誕生日には希望を聞き取り、回転ずしに出かけるなど個々の楽しみを尊重した支援も行っている。	
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	食事は管理栄養士がメニュー作り、それに沿い調理師が調理、提供している。水分は、機器で摂取量把握できるのでそれを目安に支援している。		
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	毎食後、歯磨きの声掛け、歯磨きができなければうがいをしていただいている。自力で行えない方は支援させていただいている。		

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
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	排泄間隔を知り、声掛け誘導している。日中であれば、排泄のサインを見逃さず自立に向けた支援に心掛けている。	排泄支援では、スマホのNOTICEを用いて排泄状況を記録し管理している。データを参照しつつも、いすから立ち上がり周囲を見回すなどの個別のサインを見逃さずにトイレへ誘導している。継続的な自立支援により衣服を濡らすことが減り、本人が自ら意思表示できるようになるなどセルフコントロールの向上につながっている。	
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	細めな水分補給を行い、往診医や看護師に服薬の相談、便秘により体調の変化を起こさないよう支援している。		
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	日にち、時間は決めず、声掛けした時に拒否があった時は時間をづらし再度声掛けで入っていただいている。週に2~3回のペースで入っていただいている。	入浴支援では、スマホのNOTICEに記録されたデータを基に入浴間隔が空きすぎないように調整している。現在、入浴を拒否する利用者はおらず、入浴中には普話がよく語られるため、職員は思い出を引き出す声掛けを意識している。本人も昔を語ることでいきいきとした様子がみられ、入浴を楽しめる環境となっている。	
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	今までの生活のリズムを崩さないよう、一人一人の一日のリズムの把握をし、安心して休んで頂けるように努めています。		
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	一人ひとり医療ファイルを作成しており、往診内容や処方箋薬のシートをファイルし職員がいつでも閲覧できるようにしている。処方薬の変更があった時には申し送り必ず伝えている。		
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	日常生活の中で、一人一人出来る事を楽しみながら行えるように支援しています。		
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	天気の良い日には散歩や買い物に、店内カートを押してもらい外部の人と交わっている。	日常的な外出支援では、現在3名ほどが散歩を希望しており、全員に対応することが難しいため、今日はこの人、明日はこの人と順番に1対1で実施している。散歩はホーム周辺や新興住宅地内、近くの田んぼまでが主なコースである。また、買い物時には入居者を同行してホームセンターやドラッグストアに出かけ、夏には地区の祭りで神輿の休憩場所を見学するなど地域との関わりも大切にしている。	

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	お金が必要な時は、ホームの立替金で本人が買い物できるようになっている。買い物の際は、お財布から自身で払ってもらうようにしている。		
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	ホームの電話から本人と話ができるよう支援している。		
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	平屋である事、施錠していない事もあり、両ユニットを自由に行き来が出来、食事やおやつも、その時の状況で好きな方で食べてもらっています。	ホームは平屋の二つのユニットで構成され、玄関を挟んで自由に往来できるつくりとなっており、別ユニットの入居者と一緒にゲームを楽しむ姿もみられる。往来の途中で休めるよう玄関脇にはソファを配置している。一日の多くをリビングで過ごすため、相性を考慮して席替えを行い、居心地のよい共有空間づくりに努めている。	
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	自由に両ユニットを歩き来し静かな空間が良かったり、みんなのいる所が良かったりと、ご本人の過ごしやすい場所で過ごして頂いている。自身の席以外に、ソファを設けているのでそこに移動し音楽を聞いたりしている。		
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	居室には、今まで慣れたんだ家具思い出の品々等を持って来ていただけるようにしている。又ベッドの位置等の相談もしている。	入居者が自分の部屋と感じられるよう、家族写真や人形、飾り物など慣れ親しんだ品の持ち込みを認めている。備え付けのシーツカバーを見て「これは私の物ではない」と話す人もおり、馴染みの物の重要性がうかがえる。居室では家族の要望も踏まえてベッド位置を調整し、起き上がりやすいよう開閉式の柵を設けるなど過ごしやすさに配慮している。	
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	フロア、廊下、浴室に手すりを設置しており安全に生活ができるように配慮している。居室内のベッド、家具の配置も考えお一人でも安全に生活できるよう工夫している。		