令和　5　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	1290100211		
法人名	延寿グループ株式会社		
事業所名	アットホームケア仁戸名		
所在地	千葉市中央区仁戸名町507-4		
自己評価作成日	令和6年　2月　26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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php

【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　ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町３－４－１７
訪問調査日	令和6年3月21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）】

基本理念である「アシステッドリビング」「個別対応」「家庭的なホームづくり」を基に、利用者様一人一人が自分らしく、より豊かに生活できるよう、その能力に応じた個別支援を心がけています。家族や利用者様とコミュニケーションを多く取り、より良い支援につながるよう職員間での情報の共有・統一したケアをしています。買い物や家事等に参加することで「役割」や「できる事」の楽しみを見つけられるよう支援しています。利用者様同士が声を掛け合い、助け合って生活しているところも多くありますので、職員がさりげなく陰から支えていけるようにしています。近隣には、コンビニエンスストア等がありますので、おやつや、日用品を買いに行くなど外出の機会を設けています。

【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）】

千葉市中央区仁戸名の市街地で開設12年を迎えるが、開設以来利用者に寄り添った心温まる支援はホームの伝統となっている。現管理者は2代目であるが設立間もない時期から当ホーム勤務で、地域とのパイプも出来ている。ホーム職員で作り上げた「いつも笑顔」のキャチコピーの下、明るくなんでも相談できるホーム運営を行っており、入居者・家族からも親しまれ、職員の離職も少ない。入居者から管理者宛に「元気の源は食事にあり、一日3食のメニューはすべて違う、どうもありがとう」との手作りの感謝状をいただいており、利用者との関係の良さが伺える。

で」

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	外部	項　目	事業所様記入 自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	事業所の理念を玄関、事務所、台所に掲示し、職員にはその理念の意味を共有、理解を指導して実践に繋げている。	法人の基本理念の下に「いつも笑顔」というホーム職員で作り上げたキャチコピーを分かりやすく掲示し、明るく家庭的なホーム運営を実践している。利用者家族、職員からもからも親しまれ、アンケートでも高い評価を受けている。	
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	町内会や、自治会に加入している。松ヶ丘中学校地区の月一円卓会議を通して地域の情報や、意見交換を行う場が設けられているが参加できていない。	昨年ホーム内での感染が拡大したこともあり、５類に移行後も地域との交流は自粛して来た。地元出身で創設時からの勤める職員もいて、地域とのパイプは繋がっている。	
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	2)の円卓会議の情報交換を通じて認知症高齢者の生活の広報活動が行えるので、円卓会議への参加に努めたい。		
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	運営推進会議は年6回開催している。サービスの実際、活動の報告をしている。また、内部研修を行い、意見交換や共通認識を図っている。	運営推進会議は薬局薬剤師、あんしんケアセンター職員、管理者、他複数の職員の参加で偶数月に年6回開催している。全家族にも案内を出し、可能な家族に参加頂くともに議事録を送付している。	
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	社会援護課、福祉サービス課など、その都度必要に応じて相談や連絡をとっている。	市は福祉サービス課、生活保護者対応は社会援護課が窓口であるが、現在メールや電話連絡が中心となっている。	
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	身体拘束委員会で研修を行なっている。理解を深める事ができるよう取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を年4回、内部研修を2回開催し、指針の読み合わせや対処方法についての理解を深めている。現在身体拘束が必要な対象者はいない。全職員が委員となっており、参加できなかった職員には議事録を回覧し、委員長より個別に説明している。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待を含めて、コンプライアンスとは何かホームのルールやマニュアルを確認し、職員全員で防止に努めている。		

自己	外部	項　目	事業所様記入　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	研修を通じて成年後見制度の理解を深め、活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には契約書や重要事項説明書をよく理解できるように十分に時間をとって説明を行い、理解、納得を図っている。		
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	利用者からは日々の関わりの中で把握できるように努めている。家族からは面会時に相談や要望を受けたり、ケアプラン作成時に要望書を添付し、それらを運営に反映させている。	訪問の少ない家族も多いが、毎月個人別に送付する管理者からのお手紙(近況報告)は好評である。家族が対応できない時の通院支援など、困った時の要望には可能な限り協力しており、家族の信頼は厚い。	
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	ホーム会議の中で意見や提案を聞く機会を設けている。業務の中でも意見を聞けるようにし、運営に反映させている。	毎月1回を基本に午後に2時間程度、ユニットごとに職員会議を開催し話し合っている。明るく笑顔の職場づくりを徹底しており、管理者は日々の業務の中でも相談を受けることが多い。	
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	定期的に人事考課表を提出し、勤務実績を評価している。それをもとに個々に面接を行い各自のやりがいやスキルアップできるよう努めている。		
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	ホーム会議時には必ず内部研修も受けられるよう支援している。また、一人一人が資格取得ができるよう進めている。		
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	運営推進会議ではあんしんケアセンターや薬剤師等に参加頂いている。また、近隣の居宅介護からの認定調査を受け入れして相互の交流を図り、サービスを向上させる取り組みをしている。		

自己	外部	項　目	事業所様記入　自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	入居前からアセスメントや身体状況の情報の聞き取りを行い、本人や家族の困っている事や要望に耳を傾けながら本人が安心して入所出来るよう努めている。		
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	入居相談の時点でどんなことに困っているか、要望や希望を聞き取り、関係作りに努めている。		
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	入居相談時に本人と家族の状況を把握し、必要なサービスを踏まえた相談にのっている。また他のサービス利用も含め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	日常生活の中で利用者と共に洗濯や掃除などを行い、関係作りを築いている。		
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	家族の面会時には面会しやすい環境づくりを行い、月に一度は本人の様子を報告し、ケアプラン作成時には意見や希望を聞き、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	利用者本人や、ご家族から希望があれば予約や送迎を行なっていきたい。	現在は予約して約30分間、訪問者2名まで、居室で換気しながら面会が可能であるが、馴染みの人の来訪は少ない。在宅時から利用している理髪店や美容室の予約や同行の要望にも極力対応する等、関係継続の支援を行っている。	
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	利用者同士の関係を把握し、情報を共有した職員が間に入ることで、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。		

自己	外部	項　目	事業所様記入　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	他施設へ移られた方にも必要に応じて相談や、支援に努めている。		
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	アセスメントやケアプラン、モニタリングや日々の業務の中で一人一人の希望や意向の把握を行い、利用者本位のケアプランになるよう努めている。	入居時に家族や介護支援専門員から聞き、生活を共に過ごす中で本人の思いと意向を聞いている。特に「何か食べたい物はありますか」と聞き、食事メニューに取り入れ提供することが多い。	
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	アセスメントを通してご家族や本人から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の把握に努めている。		
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	利用者一人一人の過ごし方、心身状態、有する力を日々の関わるの中で把握するとともに、カンファレンスや必要時に情報の収集を行い、現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	適宜、ホーム会議を開催し、カンファレンスを行なって職員からの情報や意見を収集している。また、ケアプラン作成時には本人家族にも意見や要望を聞き、現状に即した介護計画を作成している。	利用者と家族の要望を聞き計画を立案し、毎月のユニット会議で検討、3か月又は必要時に見直し現状に合った計画を作成している。介護支援専門員、管理者も介護を兼務して本人の状況を把握し、ユニット職員、医療関係者、家族の役割を明確にしチームで介護を担う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	日誌や個人記録、毎日の申し送りやカンファレンス等で、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。		
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	お誕生日を迎える方には、食事の希望などを聞くなど、柔軟な支援やサービスが提供できるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項　目	事業所様記入 自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	利用できる地域資源を把握し、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。		
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	本人・家族の希望をもとに月2回の訪問診療を受けている利用者や、訪問診療以外の病院へ受診している利用者	ホームのかかりつけ医（当法人の代表）の往診が月2回ある。必要な場合にはかかりつけ医の指示に沿い医療機関を受診している。訪問歯科が月2回、訪問看護が週に1回あり、その都度適切な処置を行っている。	
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	利用者の状態を報告し、相談している。他の病院へ受診する際には直接立ち会うこともあり、担当医へ情報を提供し適切に受診出来るよう支援している。		
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。	利用者が入院した際には、安心して治療できるよう面会や電話などで病院関係者との情報交換・相談を行なっている。介護サマリーなどを用いて必要な情報が書面でわかるようにしている。		
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	入所時に事業者からの「運営方針及び取り決め」の説明の中で、重度化した場合などの項目があり、時間をかけて十分に説明しているが、そういった場面になったときには家族からの相談にのっている。	早い時点で看取りはしていない事を家族に伝え了承いただいて入居している。重度化時には家族、かかりつけ医と相談して今後のことを検討しており、当事業所で出来る事と出来ない事を伝えている。重度化してきた利用者の支援については、家族と話し合い、寄り添って支援している。	
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	利用者に急変や事故発生時に備え、応急手当てや初期対応の実践力を身につけられるよう研修を行なっている。		
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	実施届を出して、消防・防災訓練を行い、緊急連絡・避難誘導など訓練を通して身につけるように努めるとともに、地域との協力体制を築いている。	火災と地震想定の避難訓練（自主訓練）を9月に実施し、この3月にも行う予定である。災害時用に発電機を2台備えており、食料と飲料水を取り出しやすい倉庫に約7日分備蓄している。BCPは作成済みである。	

自己	外部	項　目	事業所様記入　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	利用者の人格や誇り、プライバシーを損なわないように言葉掛けを行なっている。また、介護提供時や日常生活の場面でも、プライバシーを損なわないよう対応してる。	個人ファイルは施錠管理している。トイレ誘導時の言葉かけや排便時にトイレのドアを開けたままにしない等、プライバシーの確保に配慮している。愛称で呼ぶよう家族から要望があり、本人の反応も良い場合には愛称で呼び一人ひとりの人格を尊重した対応に配慮している。	
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	日常生活の中で職員が押し付ける事がないよう留意しながら、本人の思いや希望を表せる事ができ、自己決定できる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	職員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で、その人らしい生活が送れるよう希望にそって支援している。		
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	理美容は本人の希望に応じて行なっている。衣類や化粧品の購入なども本人の希望に応じて行い、その人らしい身だしなみやオシャレ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを普段からの生活で聴き取り、それらを活かせるように献立づくりをしている。また、テーブル拭きや食後の食器拭きは一緒に行なっている。	日常会話で食べたい物を聞き職員が週１回献立を立て職員が調理している。料理が得意な職員が多く、利用者から「元気の源は食に有り、一日三食の食事全て違ったメニューをどうも有難う御座います。全員より」と感謝状を頂き入居者にも大好評である。	
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	水分量、食事量のチェック、定期的な体重測定をしながら、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。また、病気や低栄養の利用者に対しては管理栄養士による栄養指導を受けている。		
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	毎食後、洗面所で口腔ケアを行なっている。本人の状況によっては磨き残しがないか確認し、必要であれば磨き直しを行なっている。		

自己	外部	項　目	事業所様記入　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、排泄パターンを把握し、一人ひとりに合った排泄支援を行なっている。	排泄チェック表を用いて排泄状況の確認をして必要な方には排便コントロールを行っている。布下着を使用している利用者もおり、その方に合った排泄支援がなされている。	
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	乳製品や野菜を多く献立に取り入れており、体操などで適度な運動を促し、個々の便秘予防に取り組んでいる。		
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	ユニット毎に曜日を決め入浴しているが、本人の希望があれば、それ以外の日でも柔軟に対応している。	週2回の入浴を基本にしている。衣類の離着脱時に立位保持が困難な利用者には職員が2人で対応している。浴槽にまたいで入れない方はシャワー浴としている。	
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	利用者の生活習慣やその時々の状況をよく理解し、休息したり安心して眠れるような環境づくりをしている。		
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	個人の薬情を日誌と一緒にファイルし、すぐに確認したり記録できるようにしている。また、主治医や薬剤師と連携を図り、適切な服薬が出来よう支援している。		
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	利用者の生活歴や、できる能力を生かした役割、楽しみごとなどを見出し、ホーム内での役割や楽しみが持てるよう支援している。		
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	一人ひとりの希望を聞いて、散歩や買い物などに出かけられるように支援している。また普段の会話の中から希望を把握し、家族に連絡したり、協力して出かけられるように支援している。	昨年は車窓からではあったがドライブで花見を再開した。コンビニなどへの買い物や散歩は本人の希望を聞いて個別か少人数で支援している。家族同行で外食などに出かけられる方もいる。	

自己	外部	項　目	事業所様記入　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	金銭管理が難しい方が多く、お金を持ちたがらない。同行した職員が代わりに支払いし、いくら使ったかをご本人へ報告している。		
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	利用者の希望に応じて電話や、ハガキを出している。		
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	暑さや寒さ、光の加減などを調整し、希望や要望がるときには利用者と職員で話し合い、居心地よく過ごせうように工夫している。	リビングや他の共用空間は清潔で整理整頓されており心地よく過ごすことが出来る。食事介助が必要な利用者が多くなり、職員が利用者全員の顔を見ることが出来るようテーブル配置を工夫している。汚物室が設置され臭いがなく衛生的である。	
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	リビングのテーブルや、ソファーを利用しやすいように配置したり、利用者の状態を見て安心して過ごせるような環境づくりをしている。		
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	居室には利用者が使っていた馴染みの家具などを置き、危険がないよう配置に考慮し、本人が居心地よく生活できるよう工夫している。	居室内は利用者それぞれであるが使い慣れた家具やテレビ等を使い勝手良く配置し、安全にも配慮して整理整頓も行き届いている。壁面に好みの衣服をセンス良くはハンギングして、おしゃれを楽しんでいる様子が伺える方もいた。	
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	利用者が分かりやすいようにドアに表示したり、安全に靴が履けよう玄関に椅子を設置している。廊下やトイレ、風呂場などには手すりを設置し、安全で自立して生活が送れるように工夫している。		