

自己評価および外部評価結果

【事業所概要】

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	平成31年1月15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】

評価機関名	特定非営利活動法人ACOPA
所在地	我孫子市本町3-4-17
訪問調査日	平成31年2月1日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】

ホームの基本理念である「アシステッドリビング」利用者様の自分で出来る事は自分でやる、出来る事への喜びを大切に、その能力を見極めながら個別対応しており、「家庭的なホーム作り」を心掛け、安心して生活が送れるよう支援しています。利用者様同士が家族のように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。淑徳大学主催の認知症カフェへの参加もしています。立地としては大網街道沿いにあり、コンビニエンスストア等もありますので、おやつを買いに行ったり等、外出の機会を設けています。行事にはボランティアの訪問を取り入れたり、閉鎖的施設にならないよう、心掛けています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当ホームは飲食店や物販店が近隣にあり、利用者の外出など生活支援の環境が整っている。室内は落ち着いた色彩で、過度な掲示や飾り付けをしないことで一般の「家庭的」な雰囲気醸成されている。介護物品の収納や職員の動線に配慮した造りで、洗面やトイレなどのスペースがすっきりとしていて利用者や介助職員を助けている。利用者の能力や向き不向きを職員は観察の中で見極め介護計画に盛り込み、能力維持や改善につなげている。職員の人脈で実施しているオカリナ演奏会や屋台ラーメンなどは、利用者の生活をより一層豊かなものにしようとする工夫である。

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(30年度用)

[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	事業所理念を事務所、台所に掲示し、職員にはその理念の共有、理解を指導して実践につなげている	理念を法人のホームページに掲載すると共に、ホーム内に掲示もしている。管理者が職員と個別接触する機会や毎月のホーム会議で、理念に基づいた対応を心掛けるよう指導等を行っている。	
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	地域の自治会に入会しており、月1回の円卓会議を通して地域の情報や意見交換を行い、日常的に地域の一員として交流している	自治会に入会するほか、当ホームが在る松ヶ丘中学校地区の地区運営委員会に参加している。地域との人脈によって、オカリナ演奏や詩吟などを利用者に披露してくれるボランティア活動もある。	
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して認知症高齢者の生活の広報活動を行い、地域の方に理解してもらおうと共に支援してもらおう方向に向けて活かしている		
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	運営推進会議を年6回開催し、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の報告や、日常活動の報告、また発表会などを行い、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2カ月に1回開催。イベントに合わせた会合では利用者も多数参加している。家族や市あんしんケアセンター職員も参加、活動状況やヒヤリハットの報告等を通してサービス向上を図っている。	
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に取り組んでいる	事業者向け集団指導への参加や社会援護課、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	事務連絡等の機会を通して担当課との連絡や相互の情報交換に努めるほか、市の介護保険事業者説明会(集団指導)には毎年参加し、事務処理や運営推進会議についての指導等を受けている。	
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	身体拘束に関する研修を行い、各職員が理解を深めることができるように取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、大網街道沿いで交通量が多いため利用者の安全を考えて電気錠での施錠を行っている	ホーム会議では研修にも時間を充てているが、身体拘束についても実施した。平成30年4月には「身体拘束廃止に関する指針」をホームは施行し具体的な行為を例示するなどしている。	
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に注意を払い、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どういうことかホームのルールやマニュアル作りを行い、職員全員で共通意識を持ち、防止に努めている。3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会開催、年2回の内部研修を実施		

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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在は、成年後見制度を利用している利用者が増えている。理解を深める為研修している		
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	契約の際には契約書や重要事項説明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	利用者とは日頃のコミュニケーション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は要望書を添付し、それらを運営に反映させている	日常の接触による把握のほか、家族にはケアプラン「受取書」の中に意見・要望の記載欄を設け把握に努め、ホーム会議やホーム長会議などで法人代表者にも伝え運営に反映させている。	
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	ホーム会議は月に1回行っており、職員の提案や意見を聞く機会を設けている。毎日の業務の中でも意見を聞ける姿勢を持ち、それらを運営に反映させている	提案制度などは特にはないが、日常業務の中でホーム長が聞き取りに努めていて、職員の意見や提案を反映できるようにしている。毎月のホーム会議でもその機会を設けている。	
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	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	ホーム会議時には必ず内部研修を行い、また外部研修も受けられるように支援している。また一人一人が資格が取得できるように進めている		
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近隣の福祉サービス事業者、ケアマネジャー等に参加して頂いている		

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	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、本人の困っていることや要望に耳を傾けながら本人が安心して入所できるよう努めている		
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	入所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	職員と一緒に昼食を食べたり、日常生活の中で利用者ととも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	家族が利用者の面会時には面会しやすい環境作りを行い、月に1度は本人の様子を報告し、ケアプラン作成時には意見や要望を聞き、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	利用者本人や家族から希望があれば、友人の面会を取り次いだり近隣の馴染みの眼科医院や美容室への予約、送迎などの支援を行っている	地域で開かれている認知症カフェに毎回2人程度通っているが、利用者の顔見知りとの出会いをもたらしたこともある。馴染みの美容室を続けて利用できるよう便宜を図るなど支援している。	
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あい、支えあえるような支援に努めている		

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	他施設に移られた方にも面会に行き、相談員とも交流を持ち、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ひとりの希望や意向の把握を行い、本人本位なケアプランになるよう努めている	日々の会話の中や居室でリラックスしているときに聴くようにしている。表現が困難な場合は、面会時や電話で家族から直接聴いたり、生活歴、行動や表情から意向を把握している。	
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	利用者一人一人の一日の過ごし方、心身状態、有する力を、日々の関わり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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ホーム会議を月に1回開催し、カンファレンスを行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作成をしている	本人や家族の要望をもとに、介護日誌や個別記録情報でカンファレンスを行い目標を立てる。本人のできそうな事を見極めて介護計画を作成し、成果が出ている。	
27		r 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	日誌や個別記録、毎日の申し送りや月一度のホームカンファレンスを行い、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	お誕生日を迎える人には、当日の過ごし方の希望などをよく聞いて本人が望む形で過ごせるように柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる		

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	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ことができるよう支援している(あんしんケアセンターとの交流、地域サークルの認知症カフェへの参加)		
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	本人・家族の希望をもとに月2回の往診を受けている利用者や、往診以外の病院へ受診している利用者、通院支援している利用者など、適切な医療を受けられるよう支援している	法人代表は内科医で月2回訪問、全員が定期健診や相談を受けている。専門医の受診は家族対応だが、職員が同行することもある。訪問歯科のほか、訪問看護で白癬菌の爪切りや健康相談も受けられる。	
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	利用者が受診する際には直接立ち合い、普段の状態や様子などを往診医に伝えている。また、月に4回の訪問看護があり利用者の情報を共有している。他の病院へ受診する際には連絡ノートや情報を提供して適切な受診ができ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・相談を行っている。また退院時は、病院へ看護サマリーや日常生活の中で留意点など情報収集し、利用者が安心して退院できるよう関係作りを行っている		
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	入所前に事業所からの「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同意を得ているが、そういう場面になった時には家族からの相談にのっている	経口摂取が可能で特別な医療行為が必要なければ、ホームでの生活が継続できることを入所前に事務長が説明し同意を得ている。ホームでの生活継続が困難となった場合は、主治医や協力医療機関と連携をはかり適切な対応をとる。	
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	利用者の急変や事故発生時に備え、応急手当や初期対応の実践力を身に付けられるように、ホーム内研修を行っている		
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	実施届出をして、消防・防災訓練を行い、緊急連絡、誘導、避難訓練などを通して、避難できる方法を職員が身につけるけるように努めるとともに、地域の民生委員と話し合いを持ち、協力体制を築いている	自主火災避難訓練を年2回実施。消防署から水消火器を借りた消火訓練も行っている。職員が緊急対応して避難タイムを計測するなど、迅速な避難誘導に取り組んでいる。3日分の水・食料の備蓄がある。	自力避難困難者もいるので、迅速な避難は重要になる。消防署立会い訓練を実施し、消防署員の助言アドバイスを受けることを期待したい。

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	利用者の人格や誇りやプライバシーを損なわないように言葉かけを行っている。また介護提供時や日常生活の場面場面でも、プライバシーを損なわないよう対応している	利用者を“さん”付で呼ぶほか、尊厳が保てるような表現を日常心掛けています。言葉掛けや接し方、信頼関係の築き方を「仁戸名ホームルール」として定め対応している。	
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	日常生活の中で職員が押し付けることがないように留意しながら、本人の思いや希望を表せることができ、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、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を把握し、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おしゃれ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	利用者の好みを普段の生活の中で聴き取り、それらを活かせるように献立作りをしている。また、テーブル拭きや食後の食器拭きは利用者と職員が行っている	献立は介護食に詳しい職員が利用者の希望も取り入れ作成、調理は全職員が交代です。調理は、刻み・とろみにも対応。ホームにラーメン屋台を呼んだり、夏祭りやクリスマス会の行事食など楽しい食事を工夫している。	
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	水分量、食事量のチェック、定期的な体重測定をしながら、一人一人の状態や力、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、洗面所に誘導し口腔ケアを行っているが、本人の状態によっては磨き残しがないかを確認し、職員による再度の口腔ケアを行っている		

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、排泄パターンを把握し、一人ひとりにあった排泄支援をおこなっている	立位が維持できるように、オムツ使用者以外は原則としてトイレを利用するようにしている。排泄記録から、さりげなく言葉掛けしてトイレに誘導している。	
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	乳製品や野菜を多く献立に取り入れており、体操や歩行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ず、個々にそった支援をしている	1階は月曜日と木曜日、2階は火曜日と金曜日の入浴日を決めているが、本人の希望でどちらでも入浴できるように支援している	入浴日は決められているが、シャワー浴や足浴はいつでも対応するようにしている。シャンプーや固形石鹸は好みの物を使用している。拒否がある場合は全身清拭や着衣交換で対応し無理強いをせず日を改めてタイミングを見計らって支援している。	
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	利用者の生活習慣やその時々状況をよく理解し、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	個人の薬情報を日誌と一緒にファイルして、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、適切な服薬ができるよう支援している		
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、できる能力を活かした役割、楽しみごとなどを見出し、ホーム内での役割や楽しみがも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	一人一人の希望を聞いて、散歩や買い物などに出かけられるように支援している。また普段の会話のなかから希望を把握し、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	天気の良い日は、職員と近くの公園に散歩をしたりスーパーに買い物に行く。職員やホームの車で、桜の花見にも出かけた。職員が同行し、毎月1回2名程度が認知症カフェに行きお茶や会話を楽しみに外出している。	

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	自己管理できる利用者がいないため、現在はホームが管理し、必要な時には職員が買い物等に同行し、一緒に確認をしながら支払いを行っている		
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したり、手紙のやり取りができるよう支援している		
	(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、光の加減などを調節し、希望や要望があるときには利用者と職員で話し合っ、居心地良く過ごせるような工夫をしている	毎朝利用者と清掃しホーム内は綺麗で清潔感がある。過度な飾りつけもない。リビングはカーテンで採光に配慮し湿度や温度管理もしている。菜園があり利用者が作付けや収穫し、旬の野菜・果物を楽しんでいる。	
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	リビングのテーブルの配置や、ソファの配置を利用しやすいように移動したり、利用者の状態を見て、安心して過ごせるように考えて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使ってもら、また希望によりベッドから布団に変えるなどして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ガラス製品を除き、居室に馴染みの家具・テレビ・小物などが持ち込める。収納力あるクローゼットが設置され整理しやすい。助けてほしい時に通話できたり点灯で示せる呼び出し設備は安心である。	
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	利用者がわかりやすいようにドアに表示をしたり、玄関には安全に靴がはけるよう椅子を設置、廊下やトイレ、お風呂場、洗面所などに手すりを設置して、安全で自立した生活が送れるように工夫している		