

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	1291700431		
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佐倉上座		
所在地	千葉県佐倉市上座1166番地		
自己評価作成日	令和7年12月11日	評価結果市町村受理日	

【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(栄養管理) 生活機能向上(個別運動) リクエストおやつ 地域交流(散歩等) 職員全員がケアプランを理解し、介護記録が書けている
--

※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	https://mcs-ainoie.com/search/chiba/sakurashi/gh337/
----------	---

【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12月25日

【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)】

京成電鉄本線、ユーカリが丘線 ユーカリが丘駅より徒歩15分、上座総合公園に隣接する自然豊かな閑静な場所にある。施設では、介護から自立支援ケアに重点を置き、摂取する栄養、水分、運動に関するプログラムを実施し、その方の本来の力を引き出す「自立支援ケア」、「愛の家」オリジナルの自立支援ケアにより認知症による症状の緩和、改善や健康寿命の延伸、生活の質(QOL)の向上に力を入れている。隣接する公園にやってくる子どもたちとの交流、散歩や季節によって満開の桜が楽しめる。管理法人が変わる中、限られたスタッフで知恵を絞り工夫し合って、ICT化が進む業務支援情報ツールを活用して、理念の実践に取り組んでいる。

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、生き生きと働いている (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		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	運営理念に沿い穏やかな生活支援に努め、ご利用者様の想いを尊重したケアを心掛けている。	理念の共有については、ユニット会議や全体会議、申し送り時に確認し合い、サービス提供の場で実践している。家族が、外部評価のアンケートでも「いつ行っても笑顔で迎えていただいています。母をお願いしていますが、家にいた時より笑顔が見られ穏やかな表情になりました。」とコメントがあり、理念実践が確認できている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	散歩時に挨拶。 ボランティアの方が施設へ訪問し手作り石けんを作成したりしている	コロナ前は小学校や敬老会との連携が図られていた、今後は以前のような関係を持てるよう取り組みを進めている。社会福祉委協議会のメンバーの中からボランティア支援を行ってくれる方がおり、マニキュア支援や化粧用石鹸を作ってもらったり、1F2Fの入居者さんとの交流が深まっている。	
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	必要に応じて、関連事業所に連絡している。		
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	地域包括センター、社会福祉協議会、ご家族様が参加され施設の実施報告を通じて意見交換やサービス向上に活かしている。	地域包括支援センター、社会福祉委協議会委員、ご家族が参加されている運営推進会議では、平日参加される家族からの質問に回答しながら施設の運営状況を丁寧に報告している。会議で情報交換が進む中ボランティアさんの話題となり、会議メンバーの中からボランティアさんの施設訪問に繋がった。	
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取り組んでいる	主にホーム長、ケアマネが担当者と連絡を取りあっている。	市の高齢者福祉課は、電話での相談に丁寧な対応をしてくれており、特に感染症対策面についてのウイルス情報など専門的なアドバイスを頂いてきた。主にホーム長やケアマネージャーは、市への報告や外部評価の質問項目などについて、しっかり情報交換し運営に反映している。	
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	入社時に身体拘束について研修を実施している。身体拘束委員会を3ヶ月毎に開催している。	3ヶ月ごとの身体拘束禁止に関する教育や全職員を対象に実施している。玄関の施錠は日中開放しているが、センサーブザーの設備をしている。しかし、以前(2、3年前)、隣接する公園を道まで出てしまった入居者がいたので、単独無断外出見守りを強化している。	
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	「虐待・不適切なケアチェック表」を3ヶ月毎に職員全員が記入している。改善が必要な内容がある際は、全体に周知し「不適切なケア」が行なわれないように改善に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	年に一度研修を実施している。		
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	主にホーム長、ケアマネが担っている。入居後はホーム長・ケアマネに加え全職員でご家族様と連携を図るようにしている。		
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	ご利用者様の日頃の様子や家族様にも面会時に要望を聞いている。遠方の家族様、お仕事で忙しい風奥様にはメールでやりとりを行ない、時には日頃の様子など写真を送っている。ユニット会議で話し合い運営推進会議などで報告の機会を設けている。	入浴嫌いの方や認知度低下による失禁が多くなった方など、一緒にいないと不安な方についても家族への相談・報告を密にし、理美容面や髪染めなどを理由に案内し入浴を促すなど、対応には工夫し個別対応している。家族アンケートでも「丁寧に接してくださっていると思います。」とありました。	
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、ユニット会議を実施している。職員とはコミュニケーションを図り、意見を聞くことにより、改善などは申し送りを行ない改善を図っている。	会議や申し送り等で職員の意見や提案を聞き運営に反映している。職員の提案で、テラスビュッフェ会食を開催した。食材は、たまっていたパスタなど手作りで楽しいテーブルをつくり、利用者からの評判も良く恒例となる状況。家族アンケート「詳しい近況報告・写真が届き、大変感謝しています。」とあった。	
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	キャリアパス制度を実施している。キャリアパスの評価項目を職員に配布し、質の向上に努めている。職員のアンケートを年に1回実施している。		
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	毎月の会議時に研修を2つ以上実施している。資格支援制度を利用し介護資格を取得している。		
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創り、ネットワーク作りや勉強会、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	参加出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	入居者とコミュニケーションを図りながら安心出来る環境を作り様子観察や他者との交流を通じて対応を都度行なうことで他職員と情報交換を行ない、本人にあった介護を心掛けている。		
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	ご家族様と直接お話しする機会をこまめに設けて不安・要望に理解・うけとめるよう努めている。面会時は、どの職員もご利用者様の最近の様子を話せるようにしている。		
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	コミュニケーションや様子観察等の日々の関わりの中で知り得た情報交換をユニット会議等で行ない必要なサービスを検討し、ご家族様へ相談、対応を行なっている。		
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	日欧生活の一部として暮らしに必要な不可欠である料理・買い物、掃除などを通じて安心出来る生活を支援している。		
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	面会時や電話報告、月1回の手紙等によりご利用者様の様子を随時お知らせしている。メールのやりとりも多くなり日頃の写真なども送っている。		
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	ご家族様との外出先など自宅へ帰ることもある。ご利用者様の友人などホームに来訪されることがある。ご利用者様の友人にお手紙や電話の支援を行なっている	帰宅・外泊しての家族との食事や墓参りなどは、柔軟に許可・対応している。入所前に遠方の地で独居生活をしていた方は、親族には会いたい他に会いたい人はいないなどといわれる方も多。入居したての方で友人が会いに来た例もあるが、電話での支援程度で出かけるケースは比較的少ない。	
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	利用者様同士がよりよい関係が築けるよう、職員が間に入りきっかけを作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	退去された方のご家族様より現在のご本人の新しい施設の様子など写真添付メールで送られ足りているが、退去後の相談はされていない。		
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	日々の生活の中で関わる事により思いや意向の把握に努めている。また塗り絵やパズルなどを勧めて見るなど、出来る事を模索している。	入所時の面談では本人の気持ちよりも、どうしても家族の思いを優先して受け入れる事になる。もちろん当事者であるご本人の人生をこれから共に過ごしていくからには徐々に慣れて頂いた上で今後のお話をしっかりと聞きし、少しでもお気持ちに寄り添って行くと言う方針である。	
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	これまでの生活環境の情報収集をし、居室作りをしている。ご利用者様のやりたい事を支援している。(編み物、掃除、外出など)		
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	職員同士の申し送りを徹底し、日々の状態、様子の把握に努めている。ご利用者様に役割を持った生活をしている。出来る事を探す介護を行なっている。		
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	ユニット会議や職員情報を基にご本人のニーズを話し合い、またご家族様との意向を合わせながら作成にあたっている。	ホーム長、ケアマネジャー、ユニットリーダー、ケアスタッフをワンチームとして、ユニット会議、共有会議、合同会議にて情報共有しながら、ケアを行なっている。健康面で気になることが有れば主治医である曙ユーカリが丘クリニックドクターや訪問看護の看護師さんのご意見をお聞きしたりする事もある。	
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	介護記録から情報収集をし積極的に実践を行ない、それに対してのモニタリングを行なっている。		
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	その時々のご利用者様の様子に応じて柔軟なサービスの向上に努めている。ご家族様にも協力して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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	地域資源を有効活用しながら日常生活の中で笑顔を多く引き出セル様努めている。運営推進会議では、地域包括、社会福祉協議会と意見交換を行なっている。外出機会を多く作っている。(散歩、ドライブ)		
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	2週間に1度往診の他に必要時、緊急時適切な医療が受けられるように支援している。個別対応も行なっている。	主治医としての契約は、「曙ユーカリが丘クリニック」と行っており訪問看護ステーションスマイルリンクより訪問看護を行なって頂いている。利用者によっては他科への受診等もあり、ご家族で対応出来ない場合は通院支援を行なうこともある。	
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	週一回の訪問看護にて日々の健康状態、様子を報告し、助言を頂いている		
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。	職員は、医療機関と情報共有を行っており、退院時には主治医より留意点を伺っている。		
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	ご本人、ご家族様、主治医、と話し合いを設け、最期までその人らしい穏やかな生活を支援出来る様全職員で努めている。	最期の対応については入所時にご家族のご意向をお聞きしながらホームでの対応について話し合いを行なっているが、基本的には主治医の指示に従うことにはなるが、職員にとっては経験も必要ではある。本部主催の研修もあるが現段階では十分な体制が出来ているとは言い難い。今後のスキルアップに期待する。	
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	緊急対応マニュアルの把握、定期的に勉強会を行ない、全職員が理解出来る様取り組んでいる。		
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	年2回の消防訓練を行ない、緊急時に備えている。備蓄管理を行なっている。	年2回の訓練については、1回は消防署立ち会いで実施されている。BCB対策も本部より打ち出されているが、事業所としてやらなければならない事を検討し、検証の為に年間の訓練の中でメニューとして組み込む事が求められる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	職員間で誇りやプライバシーを損ねない声掛け、対応を心掛け、温かい雰囲気作りを作り出せる様に意識している。認知機能の状況でユニットを分けている。	日常ケアの中では、入浴支援、排泄支援のケースが良く語られるが、これは日々職員に徹底されている。個人的な身上の話題については、職員側よりも利用者本人側に問題があるケースが多く、中には作り話をされる方もあり、職員には注意を呼びかけている。そういった事情からも、ユニットを分けてい所以である。	
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	ご利用者様の想いを尊重出来る様、洗濯の機会を設け、自己決定につながる支援をしている。		
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	ご利用者様一人ひとりのペースに合わせ、その人らしい穏やかで安心安全な生活に結びつくよう支援している。食事など、その人の希望に沿って時間も変えて提供している。		
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	毎日の身だしなみは職員が声掛けし、ご自分でお洒落をされている。他にも月に1回の訪問理容に来て頂き整容されている。		
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	職員と共に調理をしたり、食事の準備・後片付け等、手伝って頂いている。	調理担当がいいため、野菜等は切って冷凍しておき、湯煎して直ぐに出せる様にしている。特別メニューの時は、利用者の皆さんの参加もあり、手作りで全て行なう事になっている。利用者同士の間関係の良さ悪しもある事から、全員で行なうお食事の時間は、座る場所等も気遣っている。	
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	食事量、水分量を毎日記録し様子観察を行っている。体重の増減や体調の異変に関しては、主治医と相談し、指示を仰いでいる。		
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	毎食後、声掛けにて口腔ケアをして頂き、必要に応じて職員による介助を行っている。歯科医が定期的に口腔ケアを行なっている。歯間ブラシなども仕上げの際に行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	個人の排泄パターンを把握し声掛けにてトイレ誘導など、必要な介助を行なっている。トイレで排泄できる支援を行なっている。	排泄記録は電子化されており、職員がスマートフォンから入力することで、全員で情報共有することが出来る様になっている。この情報で一人ひとりへの声掛け、誘導など特徴を把握した上で自立に向けたケアを実施している。	
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	運動や体重等、適度に体を動かす機会を設け水分量、便秘の改善に努めている。		
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	曜日や時間を決めて有るが本人の生活状況を考慮し組んでいる。その日のご利用者の状態に合わせて入浴を提供している。心休まる時間となるよう支援に努めている。	大方の利用者はご自身の生活パターンに合わせて入浴しているが、中には入りたがらない方もあり、お一人が言い出すとそれが周りに感染してしまうこともある。午前がダメなら午後にと工夫しながら勧めて、少しでも休まる時間を確保して頂くように努力している	
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	ご利用者様の生活習慣を尊重し、その人のペースにて休息をとられている。		
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	薬の目的、作用は全職員が把握しており、変更・追加の際は往診結果をその都度確認し、ご利用者様の様子観察に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様より趣味や楽しみをお伺いし、ホームでの生活にも取り入れ、笑顔のある生活に繋がる様支援している。読書を楽しんだり、近隣スーパー②買い物に出掛けている。レクリエーションを職員と一緒に出来ない楽しまれている。		
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	職員と共に買い物に出掛け、ご自分の好きなものを購入されている。又、ご家族様と共に外食されている。	外出支援は、職員と一緒に買い物に連れ出すケースが多い。ご自身のお好きなものを購入され、職員が立て替えた後にご家族にはご請求させて頂く方法を取っている。ご家族来訪時に一緒にお食事に出掛けられる事もあり、利用者には大変喜んで頂いている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	ご利用者様の希望に応じて買い物時、現金をお渡しし、安心感を得られている。		
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	ご家族様より連絡があり、本人とお話し出来る環境を提供している。友人や家族に面会時に居室で過ごして頂いている。		
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	生活の場である為、清潔保持に努め、こまめに換気を行なっている。又、飾り付けを行わない季節を感じて頂く様努めている。	1階、2階とユニット毎にそれぞれリビングがあり、日中はこちらに集まり過ごされている。1階では今編み物をされる方が多く今ブームになっている。2階については意外とおとなしい方が多く、それぞれ特徴が有るが、皆で行えるトランプや、ゲームなどで楽しんでおられる様子が伺える。職員には事故の無いよう見守りは勿論の事、できるだけ季節感を感じられるディスプレイを御願ひしている。	
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	リビングの他、日当たりの良い空間を確保し、気の合うご利用者様同士で穏やかに過ごしている。階を移動することもある。(居室移動)		
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、ご本人様の使い慣れた者や好みのものを置き、居心地良く過ごせるよう、環境を整えている。アルバムなどでコミュニケーションを図っている。	居室においては唯一一人になれる空間で有ることから、居心地のよい場所作りを心掛けているが、基本はまず清潔な場所であればならない事から、その日の早番、遅番の職員がお掃除をさせて頂くようにしている。またお部屋には床掃除ようにワイパー等を常備しており、本人も気付いたら簡単にホコリ・ゴミをとる事が出来る。	
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	事故の無いよう職員の見守りのもと、積極的にお手伝いをして下さり、それぞれに役割を持っており自立支援の向上に努めている。		