

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	1291000279		
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 館山亀ヶ原式番館		
所在地	千葉県館山市亀ヶ原1010-5		
自己評価作成日	令和7年2月12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2月24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)】

自然豊かで静かな環境で、愛をこめて、「心」で介護をいたします。

【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)】

自然豊かで静かな環境で、愛をこめて、「心」で介護をいたします。という事業所理念を朝礼と昼礼で唱和し、職員の意識向上に努めている。「自己管理」「心も体も」などのテーマを掲げ、認知症の程度に応じた寄り添い重視の対応を実践している。散歩時には地域住民や子供たちと交流し、清掃活動や桜観賞を通じて自然との触れ合いを大切にしている。リハビリやレクは個別目標を設定し、機能訓練を毎日行っている。行事では恵方巻の手作りや季節感のある催しを取り入れている。手持無沙汰な利用者には趣味活動を提案し、塗り絵やちぎり絵の作品展示を行い好評を得ている。番番館との調理師二人体制による安定した食事提供や、利用者参加型の調理・後片付けも実践し、参画意識を高めている。平屋2ユニット構成で利用者同士の往来が容易であり、合同イベントやボランティア参加を通じて賑わいを創出している。ドライブや買い物など外出支援を多面的に展開している。
--

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。	法人理念に加え「自然豊かで静かな環境で、愛をこめて「心」で介護をいたします」という事業所理念を掲げ、朝礼と昼礼で唱和している。「自己管理」や「心も体も」などのテーマを設け、職員の意識向上を図っている。利用者には寄り添いやさしさを重視した介護を実践し、認知症の程度に応じて職員が理解できるまで根気強く対応している。	
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	散歩時に会った近隣の方や子供たちに挨拶や会話をしコミュニケーションをはかっている。	散歩時には地域住民や小さな子供たちと挨拶を交わし、自然な交流を図っている。桜を鑑賞しながらの散歩や近隣の神社周辺の清掃活動にも取り組んでいる。行事の際にはボランティアが訪れ、歌や手品などを披露してくれる。	
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	地域の人に、認知症への理解をしていただきたいと考え認知症についての勉強会を開催している。現在は自粛中		
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践、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	ホームでの取り込みや日々の生活の様子を報告・相談をし、それに対するアドバイスをいただきサービスの向上に努めている。	運営推進会議は年6回壱番館と合同で開催し、市の高齢者福祉課や地域包括、区長、民生委員等が出席する。活動や行事等の報告後意見交換を行い、市からは職員の異動理由や避難場所の確認があり、地域包括からは看取りに関する質問があった。	
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に取り組んでいる	運営推進会議でホームのホームの取り組みや入居者さまの様子を報告し、アドバイスや情報の共有を図っている。	ホーム長は月に1回市の高齢者福祉課を訪問し、情報収集や各種相談を行っている。例えば、独居利用者の自宅の管理方法についてキーパーソンとの関係等、具体的な方法などについて相談している。介護度の確認や書類手続きの調整については、必要に応じて電話で相談を行っている。	
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	3ヶ月に一度「虐待・不適切ケア」をチェックシートに記入をし、このシートを本社に提出をしている。3ヶ月ごとに、虐待・身体拘束に関する研修及び身体拘束廃止委員会を開催。	3か月に1回身体拘束廃止委員会を実施し、研修マニュアルの確認やビデオ視聴を通じた話し合いを行っている。利用者への声掛けでは、大声を出さず「あぶない」などのプレーキをかける発言を控えるよう意識している。	
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	事業所内研修をもとに、その行為の防止に努めている。		

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述べている。	事業所内研修を行ってはいるものの活用するまでには至っていない。		
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	丁寧な説明を心掛け、一方通行的にならない様に確認しながら受け手側の状況を鑑みながらの説明を心掛けている。		
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	ご家族様との連絡を密にし、いただいた意見・要望・苦情を職員に周知情報を共有している。	家族からはリハビリやレクの充実要望があり、個別目標設定の上、毎日機能訓練を実施している。節分では恵方巻を自分で巻いて食べ、バレンタインには果物とチョコを配布し、ひな祭りも予定している。薬の自己管理に関する要望は、医師の判断を踏まえて家族へ説明した。	
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開催し、全スタッフの意見・要望の確認等を行い、必要に応じて会社側に具申を行っている。会社側からも年2回の職員アンケートが行われ、意見・要望等を伝える機会が設けられている。	毎月のユニット会議で備品の修理や購入に関する意見が出され、必要に応じて対応している。例えば、冷蔵庫は修理費が高いため買い替え、離床マットは転倒防止の観点から新品を購入した。個別面談は問題発生時に実施し、日常の会話でも職員の意見を随時間き取っている。	
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	人事評価制度に基づき適正な評価に努めている。また、資格取得の支援を制度として行っている。		
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・リーダー研修を定期的に実施し、その研修を各ユニットにて実践をしている。		
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	他の施設との交流を持ち、情報交換をしサービスの向上に生かしている。		

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
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、アセスメントに基づきプランを作成し確認しながら進めている。		
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	ホーム長とケアマネが主となり、アセスメントに基づきプランを作成し確認しながら進めている。		
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	ホーム長とケアマネが主となり、アセスメントに基づきプランを作成し確認しながら進めている。		
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	お互いに相互補助的な関係を保てるように努めている。		
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	ご入居者様の日々の様子定期的に伝え、ご家族と共にご入居者様と一緒に支えていける関係構築に努めている。		
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	いつでも面会できるをご家族に伝え、多くの方に面会に来ていただいている。	家族や子供たちは定期的に面会し、昼食で外食を共にする方や物品を届けるだけの方など様々である。面会は原則30分程度で実施している。利用者18名の内1名は車椅子を使用し、他の利用者は菟番館までの散歩を楽しんでいる。ドライブでは安房神社や白浜の灯台を訪れ、地域の風景に触れる機会を提供している。	
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	共有スペースでの席次気を使いご入居様同士の円滑な交流の場を設けている。また、職員が仲立ちをしご入居様同士の交流の一助の役割を担っている。		

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
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	退所をなされたご入居様のご家族様からの相談などに対応している。		
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	日々の生活の状況やカンファレンスを通じて、その方のニーズを把握できるように努めている。また、ご家族様の来訪時にご自宅での様子などを再確認をし把握に努めている。	手持無沙汰な様子を見た職員がケアマネに相談し、声掛けで外出の意向を把握し対応した結果、生き生きとした表情が見られた。また、自宅での趣味を聞き取り、塗り絵やちぎり絵の材料を用意することで、利用者が自由に作業できる環境を整え、完成した作品は他の利用者からも好評であり、場の交流を生むきっかけとなった。利用者一人ひとりの思いを丁寧にくみ取り、意向に寄り添う支援が行われている。	
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	ご入居前に、ホーム長・ケアマネにてアセスメントを取り職員に情報の提供・共有を行っている。		
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	ご利用者様の状態を毎日の申し送り及び各種記録により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: 亀田ファミリークリニック、ご入居者様、ご家族様との話し合いなどによりその人らしい生活を送る為の順位付けを行い介護計画に反映させている。	機能低下の防止を目的に個別計画を策定し、主治医のところの理学療法士と連携して運動能力に応じた訓練を実施している。また、生活歴や会話を通じて個人の得意な分野を把握し、それを日常生活に取り入れることでホームでの生活の質を向上させる取り組みを行っている。利用者により添った計画とモニタリングが実践されている。	
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	各ご入居様の食事・水分摂取、服薬、排泄等の日常行為を記録し職員間で共有している。		
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	ご入居者様・ご家族様の状況に応じて、通院・送迎が必要な場合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メンバーにご協力をいただき、歌を歌っていやだいたり余興を披露しご入居者様に楽しい一時を過ごしていただいております。		
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	往診時・受診時は、ご入居者様・ご家族様のご希望・ご要望を大切に対応をさせて頂いております。かかりつけ医とは電話・メーリングリスト等にてしっかりと連携が取れています。	入居前からの病院に通院する利用者3名には家族が付き添い、その他の利用者15名は月2回の訪問診療を受けている。主治医や訪問看護師、職員が連携し、健康チェックや対応が行われる体制が整備されており、館山市内の「メディカルケアサービス」に加入することで地域資源を活用した包括的な支援が実現されている。	
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	訪問看護師と職員・ご入居者様は気軽に相談の出来る関係にあり、看護師・往診医とは電話・メーリングリスト等連携が取れています。		
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。	訪問看護師と職員・ご入居者様は気軽に相談の出来る関係にあり、看護師・往診医とは電話・メーリングリスト等連携が取れています。		
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	終末期の事案は、ご入居時とそれに近い状態になった時にそれぞれ説明・確認をしていると共に往診医からもご家族様に状況の説明をいただいたりアドバイスをしていただいております。また、全スタッフ・チームとして取り組むことを説明しております。	重度化や終末期への対応は隣接する壱番館と同様の体制を整え、入居時に重要事項説明書を通じて「重度化対応指針」や「看取り介護指針」を共有している。状況に応じて再確認を行い、看取り介護指針では利用者がその人らしい最期を迎えるための支援を明示し、個別に適した看取り体制を構築している。	
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	日頃より、往診医及び訪問看護師から初期対応時の行動について指導を受け対応をしております。また、敏速に対応できるようにホーム内研修を行っております。		
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・夜間の想定のもとに避難訓練を実施しております。ご近所の方にお声をかけし参加できる時には参加のお願いをしております。	隣接する壱番館と共同で避難訓練を実施し、3月には日中、10月には台所火災を想定した訓練が行われ、利用者は玄関までの避難を体験している。屋根に設置されたソーラーパネルにより3日間分の電力を確保し、壱番館の利用者受け入れにも対応可能である。一方、近隣住宅街との災害時協力体制は新設地区のため未構築の状態である。	

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	一人ひとりにあったお声がけ、言葉遣いを心掛けています。	利用者が気を許し打ち解けられるよう、館山で慣れ親しんだ房州弁を活用した言葉掛けを行い、親近感を高めている。また、入浴時には着替えを自ら選ぶ機会を設け、意思決定を促すことで尊厳を守り参加意識を育む工夫がなされている。さらに、居室やトイレを開放しないよう配慮し、プライバシーの保護を徹底するなど、一人ひとりを尊重した支援が実践されている。	
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	全ての事案に対してご入居様にお声がけをし自己決定をしていただきます。		
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	一人ひとりのペースを乱さないように、その人に合った生活が送れるように心掛けています。		
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	ご入居者様の希望を尊重し、会話をしながら服を選んでいただいたりしています。		
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	ご入居者様の出来る事をお願いしております。食器洗い・拭き取り、テーブル拭き、洗濯物の干し・取り込み等を行ってらっております。	食事支援においては、利用者が可能な範囲で食事の準備や後片付けに参加し、共同作業を通じて参画意識の向上を図っている。本部の管理栄養士が作成したメニューに基づき、調理師がホーム内で毎日料理を提供している。さらに、壱番館との調理師二人体制により、どちらかが休んでも安定した食事提供が可能な運営が確立されている。	
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	食事は管理栄養士の作成したメニューに基づき、調理師が調理をし提供をしている。水分は摂取量を把握し適切な量にて提供をしている。		
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、歯磨きのお声がけをし自力でできる方はご自身で、できない方には支援をさせていただきます。		

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
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	排泄間隔を注意しお声がけをし誘導している。日中であれば、排泄のサインを見逃すことなく自立に向けた支援を行っている。	排泄支援においては、トイレでの排泄を基本とし、一人で行えない利用者に適切な支援を常に模索・実施している。スマホ内のNOTICEの排泄管理表を基に自立支援を進めるとともに、利用者の行動や表情からトイレへの誘導を心掛け、きめ細かい支援が行われている。	
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	こま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に支援をしている。		
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	ご入居様のペースに合わせてご入浴をいただいている。拒否があった場合には時間をづらし再度お声がけを行っている。週に2～3回のペースでのご入浴。	入浴支援では、最低週2回の入浴を基本とし、利用者の体調や希望に応じて柔軟に対応している。入浴を拒む場合は意思を尊重しつつ日程や時間を調整し、安全確保のため風呂場内に滑り止めを設置している。寝たきりの利用者には二人での介助を行い、清潔と快適さを両立した支援が実施されている。	
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	生活のリズムを崩さない様に、一人ひとりの一日のリズムを把握し、安心をして休んでいただけるように努めている。		
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	一人ひとりの医療ファイルを作成し、往診内容や処方箋のシートをファイルし職員がいつでも閲覧可能な状態している。処方薬の変更があった時には申し送りにて必ず伝えている。		
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、一人ひとりが出来る事を楽しみながら出来るように支援をさせていただいている。		
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	天気の良い日には、散歩や買い物に出掛け店内カートを押してもらい他のお客様との交流をはかっていただいている。	日常的な外出支援では、17名の利用者がホーム周辺の散歩を通じて外気を浴び自然に触れる機会を得ている。買い物は家族が代行する形だが、気分転換を兼ね、今年度は鶴ヶ谷八幡宮、安房神社、白浜の灯台へのドライブを実施し、多様な支援が行われている。	

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	お金が必要な時には、ホームの立替金でご入居者の買い物が出来るようになっている。支払いの際はご自身でお財布からの支払いをしていただいている。		
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	ホームの電話からご入居者と話ができるように支援をさせていただいている。		
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	平屋であり、施錠をしていない事もあり、両ユニットを自由に行き来ができ食事やおやつをその時の状況で好きなユニットで食べていただいている。	建物は平屋の2ユニット構成で、利用者同士が行き来しやすい環境となっている。現在、両ユニットの利用者が交流を深めており、別ユニットでお茶やおやつを共に楽しむ姿が見られる。書番館との合同イベントでは、歌やフラダンスのボランティアの訪問があり、大いに盛り上がった。また、ホールでは季節感を大切に催しや作品展示が行われ、正月には習字作品、七夕には飾り付けが施されるなど、利用者が四季の風土を感じられる工夫が施されている。	
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行き来し、静かな空間が良かったり、皆のいるところが良かったり、ご入居者の過ごしやすい場所で過ごしていただいている。自席以外に談話スペースを設けてご利用をいただいている。		
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	慣れ親しんだ家具・思い出ある品々等をご持参していただいている。居室のレイアウトも希望に沿って決めていただいている。	居室の配慮として、利用者にはベッドやタンス以外に慣れ親しんだ籐のいすやテーブルなど必要最低限の私物を持ち込んでもらい、個別性を尊重している。レイアウトは利用者の希望に基づきベッドの位置や向きを調整し、転倒リスクの高い場合には離床マットを設置することで安全対策を図っている。	
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、トイレに手すりを設置し、安全に生活が出来るように配慮をしている。		