

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1年11月29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1年12月11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うホーム作り、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)】

周囲は田園地帯でもあり、殆どの利用者は散歩をするようにしている。重度の方にもリクライニングに近い車椅子で手助けし、外に出て外気に触れてもらっている。日頃は、地域の方々とのふれあいを大切に、快適で穏やかな暮らしが出来るように努めており、地域の祭りでは、亀ヶ原祭礼の山車の中継所となり飲み物を提供している。事業所の納涼祭では、利用者家族の他、地域の方々やスタッフの家族、ボランティアの方を招待し、利用者と一緒に楽しんで頂いている。季節ごとの行事としては、春に館山の城山公園の桜、秋にはカエデ、イチヨウ、モミジの紅葉が見事な千倉の小松寺に行ったり、初詣やドライブをしながら外食を楽しんでいる。家族から認知症に有効な体操やゲーム等を取り入れて欲しいとの要望に対しては、毎日ラジオ体操や廊下の手すりを使った歩行訓練、風船バレー等を行っている。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	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	毎朝夕礼時、会社の運営理念の唱和、事業所独自の理念の唱和を行っている。	法人の理念と事業所の理念を掲示し、毎朝夕礼時に唱和し確認している。事業所の理念の内、皆で働き易いチームを目指す」ことの実践では、会議の時に全スタッフがコミュニケーションを取れるようにするにはどうしたら良いかについて話し合い、①仕事外の交流を設ける②ホーム長から敢えてプライベートな会話をするなどが上がり実践している。	
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員として日常的に交流している	納涼祭や、畑仕事などで地域の人と交流をしています。	事業所は地域の一員として自治会に加入し、地域の祭りで亀ヶ原祭礼の山車の中継所となり飲み物を提供している。事業所の納涼祭では、利用者家族の他、地域の方々やスタッフの家族等も参加している。事業所近くの畑の方には、利用者の為に野菜の育て方を教えてもらっている。	
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	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。		
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報告をし、参考になる意見は取り入れている。	年間6回行う運営推進会議では、市の高齢者福祉課や地域包括、民生委員、区長及び市内の小規模事業者が参加し、区長からは地域の情報や台風等での停電時の発電機の場所等を教えてもらい、小規模事業者からは、ヒヤリハットや事故事例等の話をしてもらい参考にしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議で日々の取り組み、行事・計画の報告をし、相談をしたり、アドバイスを頂いています。	ホーム長は毎月市へ変更届等各種書類の提出に行き、多様な情報を入手している。市の高齢者福祉課からは運営推進会議に毎回出席してもらい、その際に相談事項等を聞いてもらっている。地域包括には居室の空き情報等について相談したりされたりし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	定期的に何が身体拘束に当たるのかを会議の場で研修を行い、身体拘束の防止に努めています。	各ユニットから一人ずつ「身体拘束」に関するチェックシートを3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会に提出し、委員会では未然に防げることを話し合い、ユニット会議や全体会議にフィードバックして、その場で話し合っている。毎回一番多いのは「座ってて！」などのスピーチロックの例が主である。	
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	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ることを目指している	ご家族様からも資料を頂き、理解していくよう努めている。外部の研修も参加したいと考えている。		
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	時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実施を詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	いつでも意見を頂けるような関係作りを心掛けています。頂いた意見、要望、苦情などは職員全員に伝え周知している。	今回の利用者調査の中で、家族から認知症に有効な体操やゲーム等を取り入れて欲しい等の要望があったが、すでに毎日、ラジオ体操や廊下の手すりを使った歩行訓練、風船バレー等をしている。その他、家族から部屋の様子や過ごし方を知りたいとの要望があるので、手紙やスタッフから説明が出来るようにしたいと思っている。	
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1年に1度職員アンケートを行い会社に対しての意見や要望などを聞く機会を設けている。	毎月行うユニット会議の中で、利用者に関することは全体会議で報告し全員で対応策を考えている。例えば、利用者をユニット間で見るようにし、利用者に関して全員で情報を共有化する等有る。個別面談では、病気による今後の勤務体制についてや家庭の悩みなどの相談が多い。	
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。また、外部研修にもスタッフが順番で参加している。		
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GHと交流を持ち、ホームの大きい行事には行き来しています。今後も交流を深めて行こうと思っています。		

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
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	お互いが協力して話し合い家族のように生活できる雰囲気作りを心掛けている。		
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	馴染みの方が面会に着て下さったり、遠く離れた友人とは電話でお話されている。	季節毎の行事としては、春に館山の城山公園の桜、秋にはカエデ、イチョウ、モミジの紅葉が見事な千倉の小松寺に行ったり、初詣やドライブをして外食を楽しんだり、毎月ユニット毎に外食に行き、寿司や海鮮料理を堪能している。個別支援では、昔住んでいた処へ寄って買い物に行くと「ここ俺の家だよ！」と言って教えてくれる。	
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	入居時の説明の中でやむを得ず退居となった場合のその後の支援についての説明を行っている。		
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いて把握に努めている。	日頃の言動を見て思いや意向に応じてあげようとしている。車イスの利用者で自分の足で歩きたいという希望があれば、廊下の手すりを使った歩行訓練の支援をし、リビングにある花に水をあげてやりたいという人にはその人に任せて、後ろからそっと見守ってあげ自主性を尊重するようにしている。	
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	入居前はホーム長、ケアマネが主となり把握してスタッフに伝えている。入居後はスタッフもご家族様、ご本人から背景を聞き情報を得ている。		
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	ご本人、家族と話し意見を聞いた上で、その人らしい生活に必要な事を優先順位をつけて介護計画を作成しています。	本人も家族も筋力の低下に伴い、歩けなくなってしまうことに対する不安が多い。車イス利用者も同様に筋力の低下を心配している。介護計画には筋力強化のための歩行訓練、散歩等を組み入れるようにしている。	
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	個別に記録を用意し、食事量、水分量、服薬、排泄を記入し、職員間で共有できるようにしている。		
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	定期的にホームへと来て下さるボランティアの方たちもおり、利用者様を楽しませてくれている。		
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、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	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。	かかりつけ医の利用者は内科で2名おり、1名は定期的に家族が連れて行き、もう1名はホームに往診に来ている。訪問看護が毎週月曜日にあり、その日の状況を「訪問看護記録」に書き留められホームで管理されている。何かあれば、看護師から主治医に連絡し対応できる仕組みとなっている。	
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	事業所のかかりつけ医以外に、以前からのかかりつけ医での受信が出来るようにご家族と協力し通院していただいている。基本的には通院介助はご家族にお願いしているが、不可能な場合は職員で対応している。		
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。	入院時には本人への支援情報を病院側に伝え、職員が見舞いに行っている。又家族と連絡をとり、回復状態を伝えてもらいながら、退院支援に結び付けている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の事は入居前の時点で、ご家族様には、その時が来ましたら、ご家族様、訪問看護師、かかりつけ医師、ホームで話し合い、チームで取り組む事を話をしてあります。	法人作成の資料を使った研修を年1回「看取り会議」と称して行われる。終末を迎えるような症状が出てきたときには、家族と一緒に医師の話を聞きスタッフの編成に取り掛かり準備を進めることとなる。また会議の中で、全員に周知させることにしている。	
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	全職員が急変時の対応、事故報告等に迅速に対応できるようホーム内研修で訓練している。		
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。	避難訓練には近隣にも呼び掛けており、近所の方の参加もあった。地域の避難指定場所は近くの八幡神社となっている。今回の台風15号では市の危機管理課から連絡を受けているが、停電が2日間続き、本部からとエリアマネージャーによる応援を受けた。	

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
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、言葉遣いを心掛けをしています。	その人への尊重の意味からも、名前の呼び方には工夫をしている。「じい」と呼んでくれという方には「じい」と呼び、家族に近いような呼び方にしようとしているが失礼のないよう気を遣っている。プライバシーを守る点からは、居室に入る時はノックをしてから入ることを励行している。	
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	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	一日の流れはあるが強制はせず、利用者様に確認しながらその日の過ごし方を決めている。+		
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。具材のカットや盛り付け、食器洗いや食器拭き、テーブル拭き等。	当たり前のことを当たり前になら出来るよう、本人が出来ることをお願いしている。食事では自分で家事の一部を担当すること、例えば自分で盛り付けをすることが自立支援へと繋がっている。テレビの脇には大きく日付と曜日が掲げてあり、日曜日はのど自慢を見ながらの食事、他の日はテレビを消して音楽を流しながら食事を楽しんでいる。	
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を作っています。水分は確保できるよう気を付けています。		
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	毎食ご、歯磨きの声掛けを行い、利用者様が出来ない所をお手伝い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	排泄の失敗の多い時間など統計をとり、夜間であればトイレの声掛けをしたり日中であれば排泄のサインの観察をし、自立に向けた支援を心掛けています。	排泄の失敗を防ぐために、排泄表に基づいて声掛けをしトイレの習慣づけが出来るようになり、自信へ繋がっているようである。車イスからトイレへの移乗にも極力自主性を重んじ見守ることで、自ら車イスの足かけを挙げてズボンをおろし、そして揚げる動作が出来るようになった姿も見受けられる。	
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、往診医や看護師に相談を行い服薬の検討を行っている。		
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、拒否のある人には声掛けに注意をしています。入りたいと訴えがあった時には入浴して頂くようになっています。週2回は入浴して頂いています。	入浴を拒否する人には、「体重を測って見ない」等言葉を選んだ声掛けをし、穏やかな顔で入浴したくなるような形に持って行っている。入浴中は職員は常に見守る位置に気をつけ会話をしながらその場を楽しむ時間帯とするように努めている。	
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	その日の希望に添って、ご家族に声を掛けたり、スタッフと一緒に戸外に出掛けられるよう支援に努めています。地域の協力が得られる様、地域の人とのつながりを作って行きたいと思えます。	周囲は田園地帯でもあり、ほとんどの方が散歩をするようにしている。重度の方にも、リクライニングに近い車イスで手助けし、外に出て外気に触れてもらっている。暖かくなれば、近くの北口牡丹園まで近所の人たちと出掛ける計画を立てている。	

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	お金は、ホーム金庫にて保管しています。必要時は使えるようになっています。		
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	ホームから電話をしたり、手紙は面会時にご本人より渡されたり、郵送で送ったりしています。		
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。	平屋建てであり、両ユニット間を自由に往来できることで同じホームの仲間としての意識が芽生え、利用者間の会話も弾んでいる。安全面からは転倒防止のためのレイアウトに気を配っている。リビングには季節に応じて皆で作ったものを飾って季節感を味わってもらっている。	
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、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にて過ごして頂いています。		
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	居室は、ご自宅にてご本人の使用していたものをもって来て頂き、なるべくご自宅に居た時と変わらないようにして頂いています。	ベッド、テーブル、イス、タンス、カーテン等今まで使っていた物を持ち込み、入居時に家族が据え付けを手伝っている。居室内に別の部屋の人が入ってきて一緒に洗濯物を置むというほほえましい光景も見られる。	
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出来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。		