

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	1298800135		
法人名	社会福祉法人 高嶺福祉会		
事業所名	グループホーム なぎホーム白浜		
所在地	千葉県南房総市白浜町根本1736-2		
自己評価作成日	令和元年8月15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)】

協力医療機関と連携を図り、安心してできる限り終の棲家となるよう日々取り組んでおります(身体機能の低下等(重度化)になられても他の施設等へ移動することなく、最後まで暮らすことができます)。施設は穏やかな環境の中にあるため、日々落ち着いて暮らすことができると思われます。また地域住民の方も非常に協力的な方々ばかりですので、過ごしやすいと思います。

※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://taka-mine.sakura.ne.jp/hq0/shirahama/aboutshirahama
----------	---

【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	令和元年8月19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)】

施設は、千葉県最南端に位置し、西側には東京湾、東側及び南側には太平洋と三方を海に囲まれ、その海岸線は南房総国定公園に指定されている。近隣の方々は、旬の野菜や花を分けに来所され、入居者の話し相手になり、気付くと入居者の中に近隣の方々が居たりと、地域の方々に日々支えられている。開放型の施設に心掛け、玄関シートを踏むとキッチンでチャイムが鳴り、利用者が外出するのがわかりそっと見守ることが出来る。また、安心・安全のためにもベッドの足元に音の違ったシートを敷き、夜間のトイレ等で立ち上がったりと職員がいる所でチャイムが鳴るので、すぐに駆け付けることが出来るようになっている。法人の方針として看取りに関し、看取り介護の考え方、終末期の定義、看取りへの移行判断、事前の取り組み、看取り介護の実施の定義を定め、全職員に浸透させている。当事業所では、開設後5年半の間に十数名の方々を看取ったが、全ての方に対して医師より死亡確認を終えた後、湯灌とエンゼルケアをし、火葬場まで一緒に行き見送っている。

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)	○	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	法人理念「あなたがいて、私がいる」や、事業所の運営方針である「認知症の状態にあっても自立した日常生活を営むことを支援する」ということを掲げている。この事は日々の支援の中にも浸透し実践されている(例:プランにもその方向性が浸透し、実践されている)。	各階の相談室に法人の理念を掲げ、事業所の運営方針は毎月行われるスタッフ会議で理念を基にして、毎年支援目標及び支援方針の原案を作成し、本部で承認をもらっている。運営方針は、ユニット会議や日々のサービスの中で共有に努め、また、実践しているかを確認し合っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域との繋がりは開設当初から事業所運営の基礎として考えており、様々な活動において積極的に利用者と職員は交流を図っている。例えば、地域の奉仕活動(清掃等)や体育祭、祭礼など様々な場面で日常的に交流をしている。	地域の一員として自治会に加入し、地区毎に行われる年数回の清掃に利用者と共に参加したり、中学校の体育祭に招待されたりしている。また、地域の祭りでは施設の駐車場を山車の休憩場所として提供し、利用者にも非常に喜ばれている。地域の方々は旬の野菜や花を持ってきて、日常的に利用者の輪に入り打ち解けて話をしている。	
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	認知症の人の支援や理解を地域へ深めるということは、事業所としては常にその方と地域に出でいくということが一番の理解を深めることと考え、積極的に利用者とともに地域へ出でいくことを行っている。		
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	運営推進会議で話し合われたことは、すぐにサービスへ反映している。会議の内容は事業所スタッフ会議にて共有を行っていることから、スタッフ全体で共有できている。	運営推進会議は市の介護保険課、地域包括センター、区長、家族の代表が参加し、年6回偶数月に開催している。事業所の現況報告や事故報告等を行い、参加者から意見・要望をもらい、話し合いの結果を次回のスタッフ会議で報告・共有し、サービス向上に活かしている。	
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	前年度までは、市町村は運営推進会議等も含まれさせて関りはあまりなかったが、今年度からは少しずつ事業所に関りを持つようになってきた。事業所としては積極的に担当課へ連絡や場合によっては面会を行い共有すべきことは行っている。	利用者の中には生保の方が4~5名居り、市の担当者には事業所や利用者の状況報告等を随時行っている。介護保険代行業務や入居時の困難事例がある場合等は、直接市の担当者と合意相談に乗ってもらったりしている。その他不明点等は、電話で問い合わせるなど利用者のケアに活かしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束をしないケアについては、研修等や日常的に共有し、実践を行っている。	事業計画の中で年間研修計画を立て、主にホーム長が県や外部の研修に参加し、レポートや資料を基にフィードバック研修を行い、身体拘束をしないケアについて全員で共有し実践に努めている。スピーチログに関しては、質問票を職員に回答してもらい、職員間で考える研修等も行っている。	
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	積極的に研修会等へも参加を行うとともにスタッフへの教育・共有も行っている。		

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
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	積極的に社会福祉協議会等の制度も活用し支援を提供している。		
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	丁寧な対応を行い署名捺印を頂いている。		
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	運営推進会議での家族の意見や日常的な面会時における意見交換等を行っている。	家族等は毎月1回必ず訪問するため、極力意見・要望を聞くように心掛けている。開所当時、館内に案内板がなかったため、トイレの場所がわからないとの意見に対し、その週のうちに案内板を取り付けたなど、意見・要望を実施した場合は「なぎホームだより」に掲載し、家族へも知らせている。	
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	リーダー会議(地域部長・管理者・リーダー)やユニット会議(管理者・リーダー・職員)を活用し積極的に意見や提案を受け、業務等へ反映を行っている。	リーダー会議やユニット会議を利用し、職員の意見や提案を受け運営に反映させている。例えば、2階のデイルームにも利用者に寛いで頂くためにソファを置いてほしいとの提案に対し、その週のうちの購入設置したことがある。利用者の状況は朝礼時に職員間で意見交換を行い、意見・提案と共に申し送りノートに記載し、これらを運営に反映させている。	
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	業績評価制度(目標管理制度)を運用し向上心をもって勤務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	年間研修計画の整備や個別での外部研修への参加または、集団での外部講師依頼等、積極的に研修を受け向上が図れるよう努めている。		
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	地域におけるネットワーク(医療系・福祉系)へ参加し、同職種だけでなく多職種とも交流を図るようになっている。		

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
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	初回の相談、アセスメント、担当者会議において出来るかぎり関係づくりに努めている。		
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	初回の相談、アセスメント、担当者会議において出来るかぎり関係づくりに努めている。		
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	考えている。		
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	出来る限り残された能力の見極めを行い、一方的な支援にならない共生型な支援を行っている。		
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	施設に預けたから良いと言う考えではなく、月に一回は施設に来所していただき、共に考え支えていくことを実践していただいている。		
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	なじみの場所へのドライブや知人の面会等をおこなっている。	アセスメントシートや家族・利用者との日常会話の中から利用者が昔よく行った場所や好きな食べ物等を情報として持っており、昔馴染みの所へ買い物に行ったり、馴染みの場所に一緒に行ったりする支援を行っている。担当者が行事計画を立て、丸山の紫陽花寺へ行ったり、館山へ回転寿司を食べに行ったりもしている。	
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	利用者同士が助け合い関係が構築できるよう職員は様々な場面を用意し、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	いまのところサービス終了は死亡による退去となっているため、本人フォローはないが、そのような状況ができたときは、支援に努める。		
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	本人の把握に努めるのは勿論のこと、本人の思いが訴えとして形に出なかったとしても気持ちによりそい代弁者となるよう担当制を導入している。	利用者一人ひとりの思いや意向を把握する上で、利用者ごとの担当制を敷いている。ユニット会議で各担当の職員から個々人の状況が報告され、お互いに情報の共有化がされている。担当の職員以外でも利用者の思いや意向が分かり、利用者に寄り添った支援が出来ている。	
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	アセスメント時における把握や、サービス開始後においても日常的に知る取り組みを行っている。		
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	日々モニタリングし記録、共有を行っている。		
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	担当者、本人、家族、管理者、医療機関等の意見を聞きながら計画を作成している。	介護計画作成のためのサービス担当者会議が半年に一度行われている。それ以外は月一回のユニット会議で利用者の状況が確認されている。介護計画作成の手順としては、①モニタリング②計画書の原案作成(担当者、管理者、ホーム長が検討に当り、この時点で医師の意見が入る)③サービス担当者会議(家族の意見反映)④計画作成⑤サービスの実施⑥モニタリングというフローで行われる。	
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	各ユニットへ介護記録のシステムが導入されており、1階入居者の情報でも2階で共有できるようになっている。入居者ひとりひとり詳細に諸記録へのこし、次に繋がるよう取り組んでいる。		
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	偏った考えにならないよう様々な意見を聞き、柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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	地域資源の把握等のため包括との連携や、活用できるよう取り組んでいる。		
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	基本的に入居者の方は、往診で月に最低1回は健康状態を主治医に把握していただいている。	入居前からのかかりつけ医を利用されている方はいない。医療機関の選択は自己決定ではあるが、ホームとして七浦診療所、花の谷クリニックと提携し24時間、365日の支援体制を組んでおり、入居時に説明をして了解を得ている。定期的な往診、緊急時の対応等提携医とホームとの一元管理のもと利用者の健康管理に努めている。	
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	日常的に利用者の変化を協力医療機関へ連絡し看護師・主治医と連絡を密にとっている。		
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。	治療が終われば生活の場である施設へ早期に戻ってきていただくことが本人の低下を防ぐと考え、入院後も頻繁に入院先へ面会し、相談員や看護師・医師と密に連携を行っている。そのため、長期入院は開所よりあまりみられない。		
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	入居契約時や定期的に家族との終末期の考え方の共有を行っている。	入居時に「終末期の対応についての意思表示書」という契約書を取り交わしている。ホームとして最後まで見守っていくという方針のもと、終末期の対応にはホーム一丸となつての支援を行っている。そのため医師・家族・ホームの連携は非常に密となっており、ホームの看取り実績は多いといえる。家族に代わって葬儀の手続きまでも支援の一つとして行われることがある。	
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	研修を行い実践できる体制となっている。		
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	計画的に訓練を行っている。また、地域の区長等も協力的に参加していただいている。	3月と11月に消火・避難・通報等を合わせた訓練が行われる。避難場所はホーム前の駐車場と決めているが、地域の避難場所としては根本地区の集会場となっており、年1回の訓練が行われている。災害時の地域の支援体制は先ず区長に連絡を入れ、区長から地域の人たちへ連絡が入り支援を受けるようになる。	

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	個人を尊重する支援を行っている。	自分がされたくない事は、他人にもしないを基本に、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。例を挙げると、呼び方は「さん」づけ、入室時にはノックをして入る、トイレのドアは閉めるようにするといった事を徹底する。あるいは、人前で大声でトイレの誘導をしないといった他人に知られたくない事は、利用者と職員の1対1で対処していくように注意を払っている。	
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	様々な場面で自己決定できるよう取り組んでいる。本人の希望等も聞けるようアンケートも導入している。		
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	出来る限り本人が生活の主体者となるよう希望をきくよう努めている。		
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	個々の把握を行い実践している。		
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	買い出しや調理・片づけを本人の希望を聞きながら一緒にできるときは行っている。	食事前に口腔体操をすることで、皆がきちんと食事がとれ、食事を楽しんでもらうように心掛けている。食事は職員が作るが、メニューは買い出し時の材料と冷蔵庫の中にある材料から適宜決めている。買い出し時に利用者も一緒に出掛けるため買い物の時に何が食べたいかの要望があれば、食材の購入もそれに合わせている。	
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	口に入るものの把握(食事・水分等)は日々把握し、状態の変化にもすぐに気づけるよう支援している。		
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、口腔ケアを行っている。また定期的に訪問歯科も行っていることから口腔ケアについていつでも対応できる体制が整っている。		

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	出来る限りトイレでの排泄を行えるよう取り組んでおり、入院時や入所時にオムツ使用者であったが取り組みによりトイレとなるというケースもあり自立に向けた支援の提供は行われている。	排泄の自立支援として、トイレの定時誘導を行っている。各人の排泄パターンが違うため職員は排泄表でチェックしている。また、本人の仕種、表情から読み取っての誘導もある。病院から退院してきた利用者は通常ADLが落ちる傾向だが、定時誘導を行うことでかなりの改善が見られるという事象も多く出ている。	
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	日々の日課等にできる限り運動が行われるよう体操や散歩を行っている。		
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	入居者の希望を考慮し毎回確認をしながら入浴を行っている。	本人の意思を尊重し、先ず「お風呂はどうしますか」と声掛けをしている。入浴を拒む方には時間をずらす、日にちをずらすこともある。極力入浴したくなるような気持ちになってもらうよう、お風呂の入り口に銭湯で使われるのれんを掛けたり、脱衣所に銭湯で良く見られる絵を掛けたりと雰囲気作りに工夫をしている。	
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	個別の状況により、日中定時で休まれる方や、日中活動的に過ごす方など、個々の状況に合わせた支援を行っている。		
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	全職員は利用者個々の薬について把握している。		
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	趣味嗜好のアンケートや個別のニーズへの支援も行なっている。		
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	日常的に外に出て散歩を行えるよう努めている。また、車を使ったドライブや外出等も定期的に行っている。	散歩が出来る人の割合は半分くらいである。散歩の出来ない方には行事の一環としての外出で外気に触れてもらっている。散歩コースはある程度決まっており、途中同じ系列のデイサービスの施設に立ち寄ってお茶を頂くこともある。近隣の人との接触も多く、時には野菜を持って来てくれることもある。毎月、30分位の範囲内でドライブが行われ外出を楽しんでいる。	

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
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	外出時における職員管理の買い物だけでなく、利用者の買い物等での支払い時に本人による金銭の支払い等への支援は行われている。		
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	こまめに面会が行われていることから、電話や手紙はあまりないおこなわれていない。		
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	できる限り季節感が感じられるよう努めている。	「開放型の施設」を目指しており、玄関の施錠はしていない。但し、安全面から玄関にマットを敷きそれを踏むと音が鳴り、職員が分かるようなシステムとなっている。リビングでの生活には季節感を醸し出すよう、折り紙等で飾り物を作り職員と利用者が共同で作業をすることもある。	
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	本人のニーズをお聞きしこれに沿った工夫を取り入れている。		
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	入居前から使用していたなじみのものをできる限りお持ち頂いている。	入居前の生活のリズムを維持する上で、長年使いた物の持ち込みをして頂いている。居室内の転倒に気を配り、レイアウトには注意を払っている。また、安心・安全面からもベッドの足元にマットを敷きそれを踏むと音が鳴り、職員が夜間でもチェックできる体制が取られている。	
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	安全に配慮した環境の整備に努めている。		