

(様式2)

平成 27 年度

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	1591300064		
法人名	社会福祉法人 つばめ福社会		
事業所名	グループホーム仲町 (2ユニット共通)		
所在地	新潟県燕市仲町2番42号		
自己評価作成日	平成27年12月18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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成28年1月16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)】

商店街の中心にある立地を活かし、これまでの暮らしを継続した地域とのつながりを大切に支援をおこなっている。また、併設されている地域交流スペース「つばめの茶の間仲町」を活用しながら地域の拠点となるよう施設づくりをめざしている。

事業所理念「いつでも手の届くところにあるやすらぎ」をモットーに、お客様やご家族の安心とやすらぎを提供できるよう取り組んでいる。また、地域からは「ここにこの施設があってよかった」と思われるよう期待に応えていきたい。そのために職員は、コミュニケーションを一番の仕事と考え、お客様やご家族、地域の方また、一緒に働く職員同士のコミュニケーションを積極的に実践している。

【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)】

事業所は、普段でも人通りがある地域の商店街の真ん中に位置し、地域交流スペース「つばめの茶の間仲町」と「ケアプランセンター仲町」を併設している。「つばめの茶の間仲町」は、その名の通り地域包括支援センターが開催する「介護のよろず相談所」や「オレンジリングミニカフェ」の会場になったり、地域住民の趣味の集い場所として活用されたり、地元商店街等の会合場所としても開放されており、地元商店街や地域住民から「ここにこの施設があってよかった」と地域の馴染みの場所として認知されている。

職員は利用者の趣味の会へ参加支援や演芸披露の場への同行、カフェの利用など、「つばめの茶の間仲町」の多彩な活動への参加を事業所での日常の暮らしのアクセントととらえて利用者の意向に沿って支援している。また、商店街には昔から市(いち)が立ち、そこへ行くことで利用者がこれまでの馴染みの暮らしを取り戻す切っ掛けにもなっている。特に、「200メートルいちび」はお祭りのようで、利用者は見物する側から住民の一員として景品を渡す係りとして参加する側になり、生き生きとした表情と笑顔で楽しそうに活躍している。

職員は理念のキーワードの一つ「やすらぎ」について、グループワークを通して理解や意義を深める機会を持っている。「やすらぎ」は利用者、家族、地域の人たちそれぞれが感じる「やすらぎ」であってほしいとの願いを込め、その実現のために日々取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

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	法人理念をもとに事業所理念を掲げている。年に2回の職員全体会議を通じて、理念の共有をおこなっている。また、実践につなげやすい行動指針を作成している。	管理者と職員は、法人の理念や基本方針、職員行動指針を理解した上で、事業所としての理念を掲げている。事業所の理念をわかりやすく「私たちの目指すもの」と題して表記したり、年度初めの職員会議で理念について話し合い、自らの立ち位置を振り返る機会にしている。	
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人として日常的に交流している	事業所として、地域行事やイベントに参加をしている。地域交流スペースでは、お客様とともに地域の方の声をお聞きしながらイベントを企画している。	地域の一人として町内会の行事や祭り、商店街で定期的に開催される「市日(いちび)」に参加している。町内会からも利用者1人を1世帯として広報紙18部の配布を受けている。利用者も町内の美容院や商店を利用したり、一人で出かけた時には声をかけてもらうなど日常的な交流がある。	
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	地域交流スペースを通じて、認知症に関する相談に対応をしている。今年度は、地域包括センターと共に企画として「オレンジリングミニカフェ」や「認知症サポーター養成講座」を実施した。	/	/
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	運営推進会議では、事業運営やサービス提供実績などについて、取り組み状況を報告し、話し合っている。	会議は、利用者、家族、事業所と関わりが深い町内会長、地元商店街会長、民生委員、行政担当者、事業所関係者が集まり、2ヶ月毎に開催している。事業所の取り組み状況や防災にかかわる諸問題などを話し合ったり、会議の場が事業所と地域との潤滑剂的な役割も果たしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議をはじめ、燕弥彦地域密着型施設情報交換会に出席してもらい、さまざまな取り組みについて協力体制を築き、連携を図っている。	市担当者には定例の運営推進会議への参加をはじめ、3ヶ月毎に開かれる近隣の地域密着型サービス事業所同士の情報交換会へも参加してもらい、事業所の状況や課題を伝えて意見交換を行うなど、協力関係を築いている。	

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
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	事業所全体会議を通じ、職員の理解と学習をしている。また、毎月のユニット会議では、私たちのケアが身体拘束につながっていないかを確認している。	管理者および職員は、身体拘束をしないケアの実践について、些細な言葉がけや態度でも見逃すことなく、ユニット会議や全体会議で話し合っている。利用者が少しでも抑圧感を感じることがないように、職員は支援の姿勢や方向性について話し合っている。	
7	(5-2)	○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	法人採用時には、同法に関する研修を行っている。また、事業所全体会議においても職員の理解と啓発に努めている。	管理者は虐待防止に向けた理解を図るうえで、法人内管理者研修の内容を職員に復命講習したり、常日頃から職員とは十分にコミュニケーションを深めるよう心がけている。法人では第三者の心理カウンセラーによる「こころの相談室」を設置して職員のメンタルヘルスにも取り組んでいる。	
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	パンフレットなど準備し、相談に対応できるよう体制を整えている。また、必要に応じて地域包括支援センターと連携が図れる体制を整えている。		
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	契約前に契約書を説明し、事前に契約内容を確認できる時間を確保している。契約後も継続した説明をおこなっている。		
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	法人として、第三者委員を設置している。また、昨年度は、満足度調査を実施し意見を聴く機会をつくっている。また、定期的なサービス担当者会議や日常的なコミュニケーションを通じ、意見や要望を聴きとっている。	利用者からは日頃の関わりの中で話を聞いており、家族からは面会の折やサービス担当者会議で話を聞くようにしている。昨年度、利用者・家族・職員を対象に実施した「満足度調査」の結果を受け、嫌いな食べ物を取り除く視点から好みの食べ物をしっかり把握するようになり、サービスの視点を切り替えるきっかけになった。	
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	年に2回の人事考課、全体会議、ユニット会議を通じ、職員の意見や提案を聴く機会としている。また、役職員は、職員との日常的なコミュニケーションからも意見を引き出すよう取り組んでいる。	職員が定期的に話し合う場としてユニット会議などがあり、気兼ねなく話し合っている。今年度は管理者が参加せずに、職場環境の改善に向けて法人担当職員と話し合う機会が設けられた。また、法人内で職員アンケートを実施するなど、意見や提案を聞く機会を設け、できるところから計画的に改善・向上に取り組んでいる。	

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
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	人事考課制度を活用し、職員個々の資質向上のための目標設定やその進捗状況の確認などをおこなっている。また、メンタルケアについても個別に対応している。		
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	人事考課制度を活用し、職員個々の資質向上のための目標設定やその進捗状況の確認などをおこなっている。また、法人研修や外部研修の参加への参加をすすめている。		
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	燕弥彦地域密着型施設情報交換会に出席し、職員の交流研修などをおこない、相互の資質向上に努めている。		
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	サービス導入段階では、入所に対する本人への説明の方法などもふくめてご家族と相談をしている。そのうえで、施設見学や説明をおこない、本人と職員の関係づくりを支援している。		
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	事前面接において、ご家族の困りごとやご家族の考えを確認し、入所後も良好な関係が築けるよう努めている。		
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	入所の際には、本人ご家族の他にケアマネージャーからも情報収集し、入所判定会議を開催し、サービスの必要性について見極めている。		
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	食事作り、片づけ、洗濯、掃除をはじめお客様個々のできること、得意なことを確認している。職員は、お客様の希望や意向、思いに沿うよう支援している。		

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
19	(7-2)	○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	面会や通院の付き添いなどをご家族へお願いしたり、ご家族の役割を相談しながら、お客様とご家族のつながりを大切にしている。	これまでの利用者の暮らし方や好みについて、家族から「暮らしの情報シート」に記入してもらい、「個別介護留意事項」として情報を整理している。この情報を活かして事業所でも安心して過ごせるよう協力し合っている。また、衣替えや居室の環境整備の協力を得たり、一緒に外食してもらうなど家族と共に本人の暮らしを支えている。	利用者はもちろん事業所にとっても家族の協力や支えは大切である。利用者の日常の様子や職員の思いを伝える現在の取り組みの他にも、考えられる取り組みについて職員間で話し合ってみてはどうか。その工夫によって家族との関係がさらに深まって行くことを期待したい。
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	お客様がこれまで利用していた美容院や地域での買い物を継続して利用できるよう支援している。	入居にあたり家族からこれまでの馴染みの人や場との関係性について「暮らしの情報シート」に記入してもらったり話を聞いている。少し遠くても、これまで付き合いのあるお店や美容院を利用し続けられるよう支援している。	
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	個々の意向や希望を確認しながら、お客様同士のコミュニケーションの橋渡しをおこなうよう努めている。また、気の合う方同士での外出などを楽しんでもらっている。		
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	契約を終了したお客様やご家族に対し、継続して相談支援をおこなう体制を整えている。		
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	入所時にご家族より「暮らしの情報シート」を記載して意向や希望を確認している。また、普段の何気ない会話から得られた本人の希望や意向は、記録をして職員間で共有するよう努めている。	利用者の思いや意向について、入居の際に本人や家族から「暮らしの情報シート」に記入してもらい把握している。把握した情報は「個別介護留意事項」という独自の様式に記入し、介護計画にも反映させている。日ごろの様子や会話からの気付きは記録してモニタリング会議で話し合っている。	
24	(9-2)	○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	入所の際には、ご家族、ケアマネージャー等と連携を図り、情報収集をしている。また、日頃、お客様やご家族とのコミュニケーションから情報収集に努めている。	入居の際に自宅等を訪問してこれまでの暮らし方や過ごし方を把握したり、関わりのあった居宅介護支援専門員やサービス事業所等から情報提供を受けている。把握した情報を活かして、事業所での居室の環境を整えたり、利用者への理解を深めている。	

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
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	ケアプランの実施記録や1日を通した記録を行い、状態変化や現状の把握に努めている。また、個別介護留意事項としてまとめ、情報共有をおこなっている。		
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	毎月、モニタリングを実施している。毎月のユニット会議では、課題やケアの方法について検討をしている。また、認定調査やサービス担当者会議にて、意向や希望の確認をおこなうよう努めている。	介護計画は、計画作成担当者と担当職員を中心に他の介護職員も参加して作成している。利用者・家族の意向を確認しながら原案を取りまとめ、担当者会議にて完成させて利用者・家族へ説明し同意を得ている。必要に応じて母体法人の看護師やリハビリ担当者、管理栄養士の助言を得ている。計画期間内であっても状態の変化に合わせて計画内容を変更している。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を記録し、職員間で共有をしている。また、毎月のモニタリングでも取り組みの見直しをおこなっている。		
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	今年度から共用デイを開始し、より多くの市民の方から利用していただけるよう取り組んでいる。		
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	これまでの暮らしの情報をもとに、地域での継続した生活が送れるよう、散歩やなじみの店での買い物、地域交流スペースでの催し物への参加を支援している。		
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し、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	これまでのかかりつけ医を継続し、施設での様子が伝わるように「受診依頼書」を作成、活用し、医師との連携を図っている。可能な限りご家族の同行をお願いしている。	これまでのかかりつけ医を継続しており、受診付き添いは家族にお願いしている。その際には本人の様子など受診に必要な情報を書面にまとめ、家族にも確認してもらってかかりつけ医に提出している。必要に応じて職員や看護師が付き添ったり同行して、適切な医療が受けられるように支援している。	

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
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	週に1回、看護師が訪問し、お客様の健康チェックと健康相談をおこなっている。その際、職員は、日々の観察により、異変や状態変化がみられる事柄について、報告相談をおこなっている。		
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。	入院時は、地域連携室などを通じて情報交換をおこなっている。また、退院時にはカンファレンス等に参加し、スムーズな退院に努めている。		
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	入所時、「重度化指針」を説明し、話し合いをおこなっている。また、状態変化や医療依存度が高くなってきた場合には、本人やご家族と相談し、お客様の状態に合う方法を検討している。	入居時に「重度化指針」について説明している。本人の容態の変化により医療依存度が増えることが予測される場合はできるだけ早めに家族と話し合い、法人内の他事業所への住み替えなど適切なサービスへの移行を支援している。	「重度化指針」については家族の関心が高い事柄である。開設時に作成した重度化や終末期に向けた方針について、現在の状況を踏まえて再検討し、職員及び本人・家族が理解を深めながら方針を共有できるように取り組んでほしい。
34	(12-2)	○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	年に2回、容体急変訓練を全職員で実施している。全職員が普通救命講習を受講・更新している。	今年度は、急変や事故発生時の訓練として車中での急変対応訓練や救急車の呼び出し手順訓練などを定期的に行っている。また、実際に起こった急変事例をもとに容態観察のポイントを学んだり、マニュアルを読み合わせるなど、実践力を身に付ける研修を行っている。	
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	年に2回、消防署立ち合いのもと、避難訓練を実施し、運営推進委員や地域住民の参加を呼び掛けている。	災害対策として、消防署や運営推進会議メンバー、近隣住民の参加を得て年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。併設の地域交流スペースを利用している住民にも避難訓練に参加してもらい、職員以外の住民からは避難した利用者の見守り役を担ってもらっている。	
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	パソコンでの情報入力や引き継ぎについては、お客様の生活場面でおこなうこと控えている。	法人の接遇マニュアルをもとに丁寧な言葉かけの浸透を目指しており、職員は利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いを心がけている。排泄支援では排泄用品が他者の目に触れないよう置き場所を工夫したり、声のかけ方に配慮するなど改善に取り組んでいる。	

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
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	行事の企画段階からお客様の声を取り入れ、食事などの嗜好について、その都度、選択の機会を作って、確認を行っている。		
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	一人ひとりの希望や生活リズムを大切に、外出や買い物、散歩、行事参加の支援をおこなっている。		
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	お客様の希望により、化粧品の準備など支援をしている。衣類を選ぶなどお客様が自らおこなってもらえ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	お客様一人ひとりのできることを支援し、野菜の皮むき、米とぎ、味付け、盛り付け、茶碗洗い、茶碗拭きなどお客様と職員が一緒におこなっている。	法人の管理栄養士が作成した献立を基本にして、季節の食材や食べたい料理などがあれば利用者と相談しながら調理している。郷土料理やおせち作り、梅干し漬けなど、利用者の負担に配慮しつつそれぞれが持っている力を活かしている。また、利用者の体調に合わせた食事にも即応している。	
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	法人の管理栄養士による献立に基づき食事の提供をおこなっている。お客様一人ひとりに合わせ、食事形態、量、かつ希望を聞きながら提供している。嫌いなものの除去だけでなく、好きな食べ物の提供を実施している。		
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	歯磨きや義歯の洗浄を毎食後に声をかけている。ご自分でできないところは介助をおこなっている。		

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
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	排泄のデータ（時間・量・状態）を活用し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め支援している。	トイレでの排泄を基本として、利用者の排泄パターンを把握し、それを活用して排泄の改善に向けた有効な声かけを行っている。トイレ表示は利用者に見やすい高さに設置し、また、トイレ内の手すりは握りやすい形状・高さであり、排泄時の安全確保を図っている。	
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	起床時の水分提供や牛乳、ヨーグルトの提供、水分提供、運動のための階段昇降などを実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は、曜日や時間、回数を決めずに支援している。	入浴日を固定せず、毎日午後3時から夕食前までを入浴時間として利用者の意向に沿って支援している。就寝前に入浴したい、ゆったりと一人で入りたいなど個々の希望にも最大限応じている。入浴を拒む時は無理強いせずに清拭で対応している。	
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	お部屋やリビングで自由に過ごせるような環境となっている。夜間は、室温や明るさの調整をおこない、安眠できる環境を支援している。		
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	お薬情報は、個別ケースで管理し、副作用や効能をいつでも確認できるようにしている。薬ケースは、服用する時間ごとに準備しており、服用量も確認できるようにしている。		
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	お客様の好きなことや得意なことを把握し、活動の場を提供している。今後、さらにお客様の希望や思いに沿った支援をおこなっている。		

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
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	日頃から、散歩やドライブなどを行っている。また、行事を企画する際は、お客様の希望を聞き、開催している。行事の際は、ボランティアの協力を得ている。	事業所が商店街の中にあるため、日常的な買い物や、3と8がつく日に開催される「市日(いちび)」に出かけたり、仲良しの利用者同士で出かけることもよくある。また、職員の用事に同行したり、家族と相談して自宅の様子を見に行くなど一人ひとりの希望に応じている。普段は行かないようなホテルで敬老会を開催することもあり、好評を得ている。	
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	一人ひとりの能力に応じてお金の管理をご家族と協議している。管理に支援が必要な場合は、施設で小口現金を準備し、希望に応じてお金を使えるよう支援している。		
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	希望がある場合は、電話やはがきなどのやり取りができるよう支援している。毎年希望者は、年賀状を作成している。		
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	季節に応じてお花を飾ったり、装飾をしたりお客様と一緒に環境を整えている。	利用者の多くは、リビングで食事をしたりテレビなどを見ながらお茶を飲んで過ごすことが多い。リビングの半分ほどを占める畳スペースは活用されておらず、ほとんどが食事席で過ごしている。リビングの広さから、利用者の移動に支障が出ることを管理者は懸念している。	今後は車いすや歩行補助器等を用いて移動する利用者も多くなると考えられるため、利用者が自由に移動でき、思い思いに安楽に過ごせる場の確保、空間の活用について検討することを望みたい。
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	リビングやお部屋で自由に過ごしている。気のあるお客様同士が双方のお部屋で過ごせるよう配慮している。		
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	お客様やご家族と相談しながら、お部屋の環境を整えている。一人ひとりのお部屋には、個性がある。	居心地良く過ごせる居室になるよう、家族と相談しながら本人の好きなものや愛着のあるものを持ち込んでもらっている。仏壇を持ち込んだり、これまでの習慣からフローリングにカーペットを敷いて布団で就寝したり、コタツを置くなど、個々の希望に応じている。	

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
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	案内表示は、お客様の目線で設置している。今後、リビングへの手すり等の設置もおこない、歩行の継続と転倒予防をおこないたい。		