

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	0390100022		
法人名	岩手県高齢者福祉生活協同組合		
事業所名	ほっともみや 2階		
所在地	岩手県盛岡市本宮6丁目14-12		
自己評価作成日	平成28年1月14日	評価結果市町村受理日	平成28年4月27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://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0390100022-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成28年2月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・貼り絵、合唱、ボールや風船投げ、裁縫などのレクリエーションを利用者と協同して行っている。 ・利用者は自分のペースで生活でき、思いや意向を表出する事ができている。 ・家事、活動について、役割を利用者自身で見つけて行っている。
--

【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)】

<p>町内会に加入し、事業所の広報誌70部が、町内会のルートを通じて各戸に届けられている。また、忘年会、敬老会などの事業所行事には地域からの参加があり、年に、2回の地域防災訓練、地域清掃活動などには事業所からも積極的に参加するなど、地域社会とは活発な交流が行われている。</p> <p>また、訪問診療・訪問看護など医療連携が充実している。このことに関連して、「看取り」への対応について、詳細な指針が作られている。重度化した利用者への対応は、これまでの経験等を踏まえ、職員の協働の元に、適切な取り組みがなされている。12月から2月の間に5名の方の看取りを行っている。</p>
--

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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票

[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	リビングに掲示、ミーティングと運営推進会議の資料に掲げ、毎日笑いある生活、行事に地域を含めた活動をしている。	理念は、「この本宮地区で、みんなの和、輪、話を大切に毎日笑いのある楽しい生活を目指します」で、この理念は開設時の平成18年4月に、当時の職員が意見を出し合って作ったものである。更に、全国24都道府県にある高齢者生協連合会の統一理念である「ともに喜び、共に悲しみ、共に助け合いながら。」を付加している。	
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	地域の方への挨拶。地区の自主防災訓練に利用者に参加。ほっともとみやの夏祭りに民生委員を招く。近所の産直を利用している。	町内会に加入し、忘年会、敬老会、夏祭りなどの事業所の行事には地域町内会からの参加があり、防災訓練、清掃活動など地域の行事には事業所からも積極的に参加し、相互の交流が活発に行われている。アトラクションには、地域から推薦してもらうこともある。	
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	中学生の福祉の仕事体験の実習を受け入れている。運営推進会議で、利用者の状況や生活を伝え、地域の方々に認知症の理解していただけるよう、努めている。	/	/
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	利用者の状況の報告を行ない、参加して頂いている方から、意見や質問を貰って話し合い、議事録にて、職員へ周知している。	委員には、地域の町内会長(2名)、民生児童委員(3名)、市役所職員のほか、家族から交替で、毎回3名の方が参加している。事業所からは、運営状況や行事の状況などが報告され、質疑が行われる。会議の議事録(報告書)は、玄関に置かれ、家族や来所者が自由に閲覧出来るようになっている。	
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	改正時などに連絡は取り合っており、ミーティングでは報告も行われているが、その活動は見えにくい。	運営推進会議には、市の介護高齢福祉課指定係の職員が参加している。市とは行政上の一般的な疑義照会をはじめ、積極的に連携を取ることにしている。事業所の広報誌も、毎月届けている。	

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	歩行が不安定な方でも、一人で居室で過ごせる工夫として、動作感知センサーを設置して、拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束の廃止については、入居利用契約書に明示して、利用者・家族には入居時に説明している。職員は、年に2、3回開催される市の研修会に参加している。受講後は、所内で伝達講習を行っている。玄関の施錠は夜間のみである。帰宅願望から外出する利用者には、どこまでもついていき、話しかけている。	
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	毎朝の着替えの時、入浴時に身体チェックを行ない、アザや傷がないかを確認している。アザなどが見つかった場合は、状況の確認と、記録、報告を行なっている。		
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	日常生活自立支援事業を利用している利用者があるが、制度の理解、話し合いは行われていない。		
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	契約の締結、改定の時に利用者や家族が納得を得られるよう努めている。解約時に入所中の破損について、十分な説明を行なえなかった。		
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	意見箱の設置。面会に来た家族に要望を聞いたり、アンケートを記入していただいたりして、服装の要望などに応えている。	家族会はない。プランの変更や面会等で家族が来訪した時には、要望等について話し合っている。また、事業所の行事の際には、来訪した家族同士での話し合いも持っている。来訪者には、アンケートをお願いすることもあり、意見や要望の把握に努めている。	
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	ミーティングで計上損益表を確認しながら、食費、水道光熱費などについて、意見を交換している。機会は多くないが、ミーティングで手当て、人員補充の意見を提案している。	月に一度、全職員が参加する全体ミーティングが開かれている。職員からの要望などは、本部会、理事会など上部組織に伝えられ、運営に反映する仕組みとなっている。最近では、備品の器具類の修理修繕、夜勤手当の改善などの例がある。	

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
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	職員の要望により、夜勤手当が上乘せになり、職場環境の整備に努めている。		
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	介護職員初任者研修の習得をすすめ、サポートを行ない、習得することができた。 料理教室、認知症ケアの研修などに参加し、報告書を作成し、ミーティングで研修内容を報告している。		
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	GH同士での交流により、看取りのミニ研修会を、もとみやで開催した。 岩手県GH協会、盛岡市GH協会に加入しており、各研修会に参加し、サービスの向上に努めている。		
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	退所時のサマリー等に目を通し、直接本人と会話をしながら、情報収集して関係の構築に努めている。		
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	入所の時に要望を聞き、実践し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	継続して通院していける、かかりつけ医を希望の方に、近所の医院を紹介したことがある。		
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	掃除、洗濯物干し、洗濯ものたたみ、調理の手伝い、盛り付けを共同で行っている。 昔のことや調理の方法などを利用者に聞いて、学んでいる。		

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
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	会話の中で、家族の事を聞き、家族への思いを知る事により、面会時に話していたことを伝えたり、家族が参加できる行事を開催したりしている。		
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	自由に面会できる。家族と外出(帰宅、法事の参加、花見や紅葉狩り)も自由にできる。	実家への帰宅、墓参など家族との触れ合いはもとより、古くからの馴染みの関係を大切にしている。かつて仲人をしてもらった人(入居者)を、訪ねて来てくれる人もいる。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	普段の会話から、利用者同士の関係性を把握し、人間関係が円満になるようスタッフが、間に入ったり、席を調整したりしている。		
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	入院先へのお見舞い、日常生活自立支援事業の解約時に立ち会い、死亡後の書類処理の相談、葬儀へ参列して、関係を継続している。		
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	日々の生活の中から、本人の希望などを聞き、スタッフ同士で話し合い、希望に添えるように努力している。	カンファレンス等において、スタッフ間で利用者の思いを共有し、ケアプランに反映している。センター方式も部分的に活用している。入居者には、「今度」とか、「この次に」ということではなく、「思い」や「希望」は、すぐに受け止めて対応するよう心掛けている。	
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	本人からの聞き取り、家族からの聞き取り、カンファレンスで個々に合った対応の仕方など、暮らしの把握に役立っている。 仏壇、テーブル、椅子、ラジオ、テレビなど馴染みの生活をして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	引き継ぎ、記録の確認を行ない、一日の過ごし方、心身状態、有する力の現状の把握に努めている。		
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	カンファレンスで評価、課題、目標、希望の確認や意見交換を行ない、支援内容を検討している。	本人の思いや意向、家族の希望等を把握すると共に、訪問看護や医師の意見を伺って、3ヶ月に一度、本人情報を見直し、カンファレンスで検討しながら、ケアプランの見直しを行っている。	
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	日々の様子などを記録し、各職員で確認、カンファレンスで情報の共有を行ない、利用者支援の見直しに行かされている。		
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	訪問看護、訪問診療、訪問美容、訪問理容、訪問マッサージの紹介、受け入れを行ないニーズに対応している。		
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	子供さんさ、小幅公園、産直を利用している。		
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、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	本人、家族の希望するかかりつけ医を受診または往診していただいている。訪問看護師、薬剤師を通して、主治医と連携することができている。	入居時のかかりつけ医を継続している人が大半であるが、協力医に1名、5名程度が往診での対応となっている。受診の支援は、原則、家族対応である。	
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	週一回の定期訪問で健康管理、24時間の相談に対応してもらっている。		

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
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。	入院時の情報提供、入院中に先生や相談員と退院に向けてのカンファレンスを行ない、情報交換や相談に努めている。		
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	食事が食べられなくなってきた、体重が減ったなどの変化を報告、看取りを希望するかを確認するなど、看取りの説明や往診の導入などチームで支援に取り組んでいる。	訪問看護や訪問診療など綿密な医療連携体制の元、看取りに関する詳細な指針が作られている。看取りは、入居者や家族の意向を確認したうえで、医療スタッフやホーム職員で、継続した生活が可能かを検討した上で対応している。最近では、12月から2月の間に、2ユニットで5名の方を看取った。	
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	救命救急の研修を受けている。		
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、避難訓練を行なっている。地震の想定と地域の自主防災訓練で災害対策を行った。	6月と11月の2回、事業所での災害対策訓練を行うほか、地域では8月と10月に避難訓練が行われており、これにも参加している。他に、1月に救命救急の講習を受けている。夜間訓練は2～3年に一度、薄暮の時間帯に実施している。災害用の備蓄にも配慮している。	
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	同性介護の尊重、個室に入る時はノックや声を掛けを行なっている、排泄時は個室のドアを閉めるなどプライバシーを損ねない対応を行なっている。	1人ひとりを個人として尊重している。それぞれの人が置かれた状態、体調に配慮した声のかけ方、接し方に留意している。	
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	起床や就寝時間、入浴するかしないか、食事摂取量も本人の希望、自己決定で行われている。		

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
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	起床時間が遅い方は10時頃に朝食を食べ、食事時間が長い方は2時間くらいかけて摂取しているなど、その人のペースに合わせて支援している。		
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	更衣の時、バランス、好み等を考え、「いいね」などと声掛けをしながら、支援している。本人の希望でヘアカラーやパーマも訪問美容で受けることができる。		
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	食材を見せ、その日のメニューを伝えながら、会話をし、楽しみにしてもらえよう努力している。片づけなども手伝ってもらっている。	献立は、職員が1週間交代で担当する。入居者の希望も聞きながら献立を考えている。栄養士は関与していない。利用者は、食材の買い出しに参加する人もいる。カレーライスなどの調理、食器の後片づけなどできる人は手伝っていただいている。誕生日等の行事食も対応しているが、外食の機会は少ない。	
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	一週間のメニュー作りを行ない栄養のバランスに努め、食事の他に2度の水分摂取を提供している。食べられる人、食べられない人の把握と本人の力に合わせて介助を行なっている。		
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	自力のできる人は見守りながら、困難な人は介助をしながら口腔ケアをしている。		
0	(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	トイレ利用が本人に分かりやすく説明し、本人からの排泄サインで誘導することを繰り返し、トイレの利用が習慣になり、排泄の自立度があがる支援をしている。	排泄パターンを把握して、トイレに誘導し、自立を促している。誘導を含め、自立できているのは8名、自立排泄が不可能な方が10名となっている。介護度が上がることに伴い、自立が困難になる傾向にある。	

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
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	毎日のヨーグルト提供、野菜や水分を多く摂れるよう支援している。他にラジオ体操も毎日行っている。		
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	体調とタイミングを見ながら、拒否がある場合は無理に誘わず、また悩んでいるような時は気持ちよく入れるように声掛け支援をしている。入浴の時間は決まっているが、入る曜日や間隔は決まっていない。	入浴は毎日、13:30～15:30の間、可能であるが、特に回数や曜日を決めているわけではない。入浴を嫌がる人には、根気よく話しかけて清潔を保つようにしている。異性介助を嫌う人には、配慮している。	
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	就寝前に居室床の掃除をして眠る前の時間を過ごす方、朝の遅起き、昼寝が好きな方など本人の状況を尊重して、気持ち良い休息を支援している。		
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	主治医と本人の状況を相談し、薬の変更など支援し、職員間の連絡共有を行ない、変化の確認に努めている。		
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	季節の行事の楽しみや、草取り、新聞読みなど好きな物、日々の生活で話をして楽しみごとの支援をしている。		
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	家族と外出、外泊を行なっている。 近所の散歩、ドライブなどで外出している。	体力の低下に伴い、外出の機会は減少している。花見、祭りなどの機会にドライブに出かけることがある。夏場には庭の草取り、清掃等を運動を兼ねてやっている。	日常的な外出の機会が少ないので、散歩などの機会を意識的に増やすように工夫されることを期待したい。
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	お金について、管理を希望している方は、本人に持ってもらい支援をしている。希望があれば買い物代行している。		

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
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	希望時には電話を利用することができ、手紙を預かり家族へ渡したり、ここへ届いた年賀状を本人へ渡す支援も行っている。		
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	清潔に努め、温度、明るさが適度であるか、季節感を取り入れた支援を行なっている。	事業所全体に、広く、明るく、快適な感じである。利用者は、一日の大半の時間を居間兼食堂で、新聞を読んだり、テレビを見たり、会話をしたりして過ごしている。壁には、利用者家族の趣味の写真(高山植物)が展示されている。美しい写真で見ごたえがある。	
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	利用者同士の関係性などをスタッフ同士で話し合い、快適に暮らせるようにしている。		
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	使い慣れたタンスなどを置いたり、写真や気に入ったものを飾ったり、居心地良く過ごせるような工夫がされている。	居室は床がフローリングで、介護ベッド、クローゼット、収納ケース、エアコンが用意されている。入居者は、テレビなどの個人用備品を持ち込んで、それぞれに過ごしやすい、快適な部屋環境をつくっている。	
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	居室には表札をつけ、トイレドアにもトイレと表示している。手すりの設置し安全な生活を支援している。		