

### 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	岩手高齢協 ほっともみや(1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24年1月20日	評価結果市町村受理日	平成24年5月31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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390100022&amp;SCD=320&amp;PCD=03">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390100022&amp;SCD=320&amp;PCD=03</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
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24年2月10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)】**

雨の日以外は散歩に出ている。 外出を止めない。 玄関の施錠をしない。 ユニット合同での活動がある。(お花見、ぶどう狩り、もみじ狩り、忘年会)
---

**【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)】**

・1階と2階と、それぞれ利用者の特性に合わせた人員配置がされ、2ユニットの機能が十分活用されている。 ・外部評価に理事長が同席され、管理者や職員の個性を十分理解されていることが窺われる。 ・外部の研修会にも積極的に職員を派遣している。職員は、研修での気づきを業務改善として提案し、全員で改善に向けた取り組みをしている。 ・利用者の意向や要望については、すぐ実行を心がけている。
---

**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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	リビングなどに掲示。ミーティング・運営推進会議資料、広報、パンフレットに表記し、誰にでも解るようにしている。元気で活気のある毎日を送れるよう日々努めている。忘年会には、参加者全員で唱和した。	理念をリビングに大きく掲示している。また、ミーティング・運営会議の資料等に、その都度表記し、目に触れる機会を工夫している。また、利用者・家族・職員が参加する忘年会で、唱和しているのも、意識付けの一つとして有効であると考えられる。	
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	散歩や買い物、避難訓練、花壇作り参加などでほっともとみやを認識してもらったり、夏祭りや芋の子会などを企画し地域の方々に参加していただいている。	散歩や買い物等の外出時は、近所の方に声を掛けて頂いている。また、自治会の花壇を2区画割り当てていただいたり、避難訓練は他の介護施設と合同で行うなど、地域との交流が日常的に行われていることが窺われる。	
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	ヘルパー2級の現場実習、中学生の職場体験実習(2校)、若者サポート、知的障害の方の職場実習受け入れを行い、一緒に学んでいる。行事に参加していただきながら理解していただいている。		
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	意見や情報などはミーティングで報告している。運営推進委員の方々に敬老会に参加していただき、会議だけでなくホームの雰囲気味わっていただいた。	会議は年6回開催している。利用者18名おり家族が3人ずつ交替で参加している。利用者の健康状態や行事等の報告がされ、市職員からは市の介護保険計画の説明があり、民生委員からは地区の自主防災隊の取り組みの様子など、様々な情報が提供されている。	
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	運営推進会議には市役所の職員が入り、2か月に一度の会議には来て頂き、施設状況や市の情報などの意見交換を定期的に行っている。	日頃から、市担当者とは連携が図られている。また、運営推進会議には市の職員が1名委員になっており、スプリンクラーの整備について指導を頂いたり、情報を提供して頂いている。	
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	毎年の研修会には必ず4～5人参加し、職員へ意識付けをして報告・周知している。夜間以外は、玄関の施錠していない。	開設当初から、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束廃止研修会に参加した職員が、言葉による拘束を注意しようと提案し、事業所としての取り組みを実施している。	
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	研修会に参加したり、報道等で得た事例の情報で意見交換したりしている。ご家族には、ストレス解消していただくために、スタッフが出来るだけ対話に努めている。		

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よう支援している	本部と共に、現在実施している方はいないが支援出来るような体制を整えている。		
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	契約前には説明し、納得いただいている。また、個々の状態変化にも対応しながら理解していただいている。		
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	忘年会や芋の子会は、ご家族の意見を取り入れたものである。利用者・家族の意見や要望を聞きプランを作成している。「ウエディングドレス姿を見せたい」との希望を叶えることができた。	運営推進会議には、家族が交替で参加している。家族からは、面会時に意見や希望を聞くことが多い。「ウエディングドレス姿を見せたい」という家族の希望を実現できた。婚約者もモーニングで来訪し、利用者全員が喜んでくれている。	
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	理事3名がおり、本部へホームの職員の意見をあげて運営に反映させている。	職場は、意見や要望を言いやすい体制である。理事になっている職員が3名おり、本部に意見を上げている。本部ではハードの面(設備関係等)は、出来る限り対応してくれている。ソフト面(ケア関係等)については、職員が全体で取り組んでいる。	
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	理事会や各部会などで職場環境について話し合い、少しずつではあるが改善に向かっていくと思う。		
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	各研修に参加し知識を高めている。他GHの交換研修、認知症実践者研修、職場実習受け入れ、県外研修参加など。		
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	県GH協会定例会、盛岡GH第一ブロック、GH交換研修などに参加している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	情報はあくまでも参考資料であり、1対1で会話する時間を多く作り、その中から聞き出すようにしている。		
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	不安なこと、困っていること、不満に思っていることなどを聞いてからでないと本音を話してくれないので、会話を中心に対応している。言動・行動にも注意を払っている。		
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	入居前面談、家族・本人から聞き取り、主治医、居宅ケアマネからの情報提供を元に、職員に周知し支援につなげている。		
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	利用者の得意なことなどを活かしながら一緒に行っている。料理、洗濯、掃除、趣味、など		
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	情報提供をこまめにし、スタッフが両者の間に入りお互いにいい関係でいられるよう支援している。和笑輪通信2か月に一度の発行。		
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	美容院、病院、通いなれた店の利用や、親戚との交流などの支援を続ける環境づくりに取り組んでいる。	行き付けの美容院やお店の利用の継続を支援している。帰宅願望の利用者について、病院受診の帰りに自宅を訪問することから始めて、今は月1回定期的に帰宅出来ている。親戚が集まるので帰宅させたいが不安だという家族に、介護の方法を教えたりと、様々な支援をしている。	
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	スタッフが間に入り、利用者同士が楽しく会話などコミュニケーションを取りやすいようにしている。		

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	お見舞いや面会に行ったり、家族が訪問してくれたり、相談を受けたりしている。行事にお誘いしたりしている。		
<b>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</b>					
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	1対1でのコミュニケーションを多くし、本人の立場に立って、スタッフが意見を出し合いプランに繋げている。出来る範囲で本人の思いを叶えている。	入浴や排泄の介助等、1対1の関わりを多くし、意向の把握に努めている。言葉で表現出来ない方には、表情や動作で真意を推し測ったり、それとなく家族に確認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	入所してからでも馴染みの場所や店を利用してもらったり、家族・親戚・友人などの協力を得ながら継続している。アセスメント		
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	日々のチャートや申し送り、ケア会議などで、変化や状況を把握し、その人に合わせた対応をしている。		
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	本人・家族の希望を基に、介護員・ケアマネ・看護師がケア会議を行い、現状に即した計画を作成している。	ケア会議では、日々の申し送りで得た情報や本人・家族の希望を基に、きめ細かな介護計画を作成している。緊急性を要する場合は、随時、計画の見直しをしている。本人参加のケア会議を実施したいと考えている。	
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	本人の行動・言動、職員が接した時の反応などを日々記録し、ケアに活かせるようケア会議に持ち込み計画へ反映させている。		
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	温泉ホテルでの忘年会、芋の子会、さんさ踊り慰問、面会時の送迎など、家族からの要望を受け入れたり、車探しに付き合ったり、急な要望のメニューの料理をしたりと臨機応変な対応している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 岩手高齢協ほっともとみや

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	近所のスーパーや美容院、産直、団子屋などを利用したり、町内会長や民生委員などの協力も得ている。かかりつけ医による認知症ケアの講習会を行った。		
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	本人や家族が納得した上で、看護師が中心になり情報交換しながら支援している。状態変化などでデータ収集の依頼等にも対応したりしている。例 睡眠チャートなど	受診の際には、本人・家族の了解を得て、主治医にホームでの睡眠の状況等、情報を提供している。往診で対応している利用者もいる。家族の事情により、通院支援も行っている。	
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	看護師と情報交換しながら、受診・往診などがスムーズに行えるよう支援している。予防方法や特変時・緊急時などの対応法など、具体的に分かりやすいアセスメントをしてもらっている。		
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。	入院時にはスムーズな対応が出来るよう、看護師に情報提供書を作成してもらっている。入院した場合は、毎日の面会をするなど、医療と情報交換しながら一刻も早い退院を実施している。		
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	2名の方について、家族・医師・スタッフで会議を開き実践中である。看護師が常勤であるが医療行為はできないため、私達が出来ること、出来ないことを明確にし、家族にも了承していただき行っている。協力医との勉強会を開いてもらい意見交換などした。	協力医から、終末期の医療について学んでいる。現在、本人・家族の希望により、2名の方を看取りに向けて取り組みをしている。主治医や家族と連絡を密にし、事業所で出来ることを明確にし、本人や家族の満足いくケアの提供に努力している。	
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	急変時の対応など、利用者個々に作成している。救命救急講習は全員受講済みである。		
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	ホームの避難訓練実施、地域での合同避難訓練参加している。運営推進会議では、民生委員・自治会長・市役所などと情報交換している。	事業所での避難訓練は2回実施している。避難訓練の結果について、推進会議で報告している。また、地域の合同避難訓練に参加している。地域(民生委員・運営委員など)の方々との協力体制が図られている。夜間訓練(午後8時頃)を2年前に行っていることから、今後行うことを検討している。東日本大震災では1日停電し、2階の利用者と1階で生活した。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	それぞれの方々がそれぞれの人生を生きて来た事を、私達に話してくれます。その人の人格を尊重しながら、その人に合った言葉かけを行うよう心掛け、自尊心を傷つけないよう気をつけている。	長い間、戦争の慰霊碑建立に携わってきた方に、長年の経験を話す場を設けたりし、一人ひとりの人生を大切にしたり関わり方を工夫している。また、拘束廃止も含めて、言葉かけは自尊心を傷つけないよう十分注意している。	
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	その時その時の思い・気持ちを受け止めながら、出来るだけ叶えてあげるようにしている。思いが達成できない内は不穏が続くと考えます。		
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	その日、その時の状態に合わせている。どの方も意思表示ははっきりと出来るので無理じいはできない。		
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	美容院や床屋を利用したり、鏡を見るようにしたり、褒めるなどの声掛けをし、意識付けしている。		
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	食事が唯一の楽しみであるので、利用者さんの希望のメニューにしたり、季節や郷土料理などで楽しんでいる。また、自発的に手伝ってくれるので感謝しながら、一緒に後片付けをしている。	食材の下準備や片付けは、自発的に手伝ってくれている。2月から、食材は献立に合わせて業者が配達してくれている。職員が買い出しにあてていた時間を、外出を多くしたり、レクリエーションにあてたり、密にケアする時間になっている。	
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	一人ひとりの状況に合わせている。チェック表を利用しながら健康管理をしている方もいる。		
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	口腔ケアが健康を左右するので毎食後実施している。ケアの難しい方には、医療の指導の下行っている。声掛けをしたり、小物を利用したり、歯磨きがし易い雰囲気づくりをしている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 岩手高齢協ほっともとみや

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	本人のしぐさなどからトイレの要望を把握しトイレ誘導している。チェック表を利用している方もいる。全員トイレでの排泄を実施している。	最近、入居された方は「チェック表」を利用しているが、多くの方は、排泄パターンを把握出来ている。おむつ使用の方も、トイレでの排泄介助を行っている。排泄の自立に向けた支援を実施している。	
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	下剤を利用している方もいるが、状態に応じて止めたりしている。力むことが困難な状況になる時もあるので、意識付けしながら自力で出来るよう支援している。		
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	その人の希望に合わせている。入浴しながら人によっては、その気になるような言葉かけや対応をしている。	いつでも入浴出来るよう準備している。入浴を拒否する方には、1番風呂をすすめるなど工夫している。忘年会は、家族からの提案で、毎年温泉で実施している。家族も、利用者も楽しみにしている。いつか泊まりもしたいと、考えている。	
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	眠剤を利用している方はいない。よく眠られている。		
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	誤薬を予防するため、薬局と連携し、内服袋に氏名・月日・朝昼夕などを明記してもらったり、容器までも準備していただき対応している。		
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	毎日の何気なく行っていることが、張り合いになったり、生甲斐になったりしていると思う。各行事や家族・親戚・友人とのお付き合いなど自由にできている。時には、他人の事でも一緒に共感してくれる。		
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	車を探しに出掛けたり、症状が悪化し家族も諦めていた季節ごとの恒例行事の参加もできた。	一人ひとりの行動に合わせて外出の支援を実施している。雨以外は毎日散歩する方1～2名の付き添いをしている。また、自分の車を探しにでかけたり、親戚の会の参加や月1回の帰宅を支援したり、お花見・もみじ狩り・忘年会等、季節ごとの行事を楽しんでいる。	

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	スタッフが一緒に買い物に付き合い、欲しい物や必要な物を買っている。		
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	電話は自由に使用でき、何かの時には代行せず、直接話してもらっている。ご家族が遠距離の方には、時々近況報告を兼ね、話しをしてもらっている。		
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	あまり華美にならず、行動の妨げにならないようにしている。季節行事の小物や写真などで雰囲気作りをしている。冬場は加湿器を使用して、快適に過ごせるよう湿度を保っている。	共有の空間は広く、安全に動ける。節分も終わり、雛まつりの飾りの準備をしている。居間、トイレ、浴室等、清潔に保たれていて、居心地よく感じられる。	
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	ソファや食席などをうまく利用し、お話ししたり、居眠りしたりと自由に過ごしている。デッキを利用し、外の景色を眺めたりしている。		
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	ダンスやご位牌を持って来ている方もいる。	利用の長い方は、持ち物がふえているが、整理整頓されている。筆筒や位牌を持ち込んでいる方もいる。家族や友人が訪ねてきた際には居室で過ごして頂き、職員はお茶等を出している。	
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	物が乱雑にならず、動きやすい空間作りをしている。スタッフは常にアンテナを張り、いち早く気づき、今出来ることを一緒に行っている。		