

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ー)

事業所番号	0670400340		
法人名	米沢弘和会		
事業所名	サンプラザ米沢グループホームさんさん		
所在地	米沢市大字築沢3470		
自己評価作成日	平成 27年 7 月 15日	開設年月日	平成 9年 7月 1 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)】

家庭的な環境のもと、利用者の今を大切にここで生活に生きがいや意欲を持っていただけるよう支援しています。色々な交流の場もあり、元気に明るく笑いのたえない楽しいホームです。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.jp/06/index.php>

## 【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 27年 8月 25日	評価結果決定日	平成 27年 9月 25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)】

法人の複合型施設が併設されている敷地内一角のホームの居間では、利用者が昼食準備の盛り付けや、しそジュースを作るなど活き活きとした姿が見られます。家庭的な雰囲気の中職員は利用者や談笑しながら、これまでにしてきた事の引き出しに努め、その人がその人らしい生活が続くよう支援しています。利用者も思ったことをそのまま会話にし笑いをさそうなど、明るく笑顔の絶えない家族の様なホームを感ずます。管理者及び職員は「利用者の今できることを大切に、生きがいを持って過ごす事ができ、ここに来て良かった」と利用者・家族等に思ってもらえるよう、懸命に取り組んでいる事業所です。

## 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)	○	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)	○	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、活き活きと働いている (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している (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				

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<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踏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	法人の基本理念をもとに、事業所内で運営方針を作りさんさんでの行動目標を掲げている。利用者・家族・地域の絆を大切に、いつまでも安心して暮らせるよう実践につなげている。	法人理念「一人ひとりの命を尊重し、安らぎのある人生が送れるよう支え合う」を基に、毎年職員の指針と行動目標を掲げ振り返りを行い実践に繋げている。できることをしてもらい利用者と共に職員も楽しみ笑顔になれるよう心掛けている。		
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	地域の行事(運動会・お祭り・文化祭・保育園行事等)に参加を行い交流を図っている。特に文化祭では利用者が作成した作品を掲示したり、散歩の途中に近所の住民や小学生とのかかわりも継続されている。	法人全体行事の夏祭りは保育園、コミュニティセンターと合同で行い、大勢の参加者と触れ合い利用者の喜ぶ姿が見られる。法人主催の健康教室や地域行事では住民との繋がりを大切に、双方向的な交流を図っている。		
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	同法人の地域交流室で行っている健康教室に参加している。地域の方との顔なじみとなり気軽にコミュニケーションを図ることができアドバイス等も行っている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議では、毎回さんさん便りを発行し、ホーム内外での状況を報告している。参加されている皆様に意見・要望を都度お聴きし、職員会議や管理職会議等で報告検討を行いサービスの向上に努めている。	テーマは設けずにホームでの状況報告を行い、利用者全員が参加し、食べたい物、行きたい所などの身近な話題が出されサービスに反映させている。家族等からは感謝の声が多く職員の糧となっている。		
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	定期的に市からの派遣職員の訪問、運営推進会議の参加の際に意見やアドバイスを頂いている。ホーム内で困ったことや疑問がある時は市の担当者に相談に行くなど心掛けている。	運営推進会議で助言を受けたり、ホームの実態を報告するなど情報の共有を図っている。現在、市で介護の町かど相談所を開設したいと検討しており、集まりに出席するなど日頃から良好な関係を築いている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	法人全体の教育もあり、職員は理解している。自宅で生活しているような自由で安心して生活が送れるようまた、その方に合わせた対応を行っている。	法人内の研修で言葉の拘束や身体拘束をしないケアについて正しく理解し、日々取り組んでいる。帰宅要求が見られる場合は一緒に付き添い散歩や自宅まで行くなど自由な暮らしを支援している。リスク等については入居時に家族等との話し合いの場を設けている。		

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	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人の教育もあり、職員全員理解しており防止に努めている。			
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	資料等で勉強会を行っている。			
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	入居申し込み時や入居時に口頭や文章での説明を行っている。改定時も都度説明し同意書をいたしている。不安や心配等気軽に話ができるよう心掛け納得してもらえるよう努めている。			
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並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	意見や要望を記入する用紙を準備している。家族面会も多く都度近況報告を行い話しやすい環境作りに心掛けている。また、利用者は、市の派遣職員の訪問時に話をされる機会もある。市の職員の方からの気づきのコメントもある為、会議等で話し合い反映している。	家族等の来訪時に、生活状況を伝え方にも配慮しながらありのまま報告している。2ヶ月毎のさんさん便りに、担当職員からコメントを入れ家族等に配布している。		
11		○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、職員会議を開催し職員の希望や要望を聞き出来る事をくみ取り反映させている。			
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	法人独自の考課評価表を用いて把握している。勤務時間にも恵まれ業務にもやりがいがあり職場環境の整備努めている。また、毎年給与の見直しもされている。			
13	(7)	○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	代表者は、適度にホーム内に足を運び状況の把握を行っている。管理者は法人独自のシートを用い面接を行っている。研修会の参加、資格取得にも努めている。	年間の研修計画に沿い、希望に応じて参加し伝達研修を実施している。職員は個人毎のスキルアップシートで目標を立て、自己評価しホーム長と面談を行い意識向上に繋げている。今年度は介護キャリア段位制度を導入し職員の資質向上を目指している。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	他事業所と悩みを話し合ったり、施設訪問を行い交流を行っている。	他事業所と交流を図り、運営推進会議の進め方などについて話題を出し合いサービスの質向上に繋げている。今後は事業所間での利用者同士交流なども検討している。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前面接や入居時に本人・家族から話を聴き、現在までの生活状況を把握できるよう努めている。職員間での対応の統一を図り、本人の気持ちに添った対応に心掛けている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談や入居時に家族から十分に話を聴いて現在までの生活状況を把握し、できるだけ要望に沿った対応に心掛けている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	同法人の近隣施設との、連携・接続を図りその方にあつた最良の支援が提供できるよう努めている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の得意なこと(料理・裁縫・畑等)や趣味等をコミュニケーションを図りながら、一緒に行い生きがいのある生活が送れるような環境作りに努めている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の協力もあり定期的に面会もあり談笑しながら楽しく過ごしている。面会時、ホームでの状況を報告し情報の共有を心掛けている。			
20		○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	馴染みのあるところにドライブに出かけたり、家族の方と一緒に写真を撮り部屋に飾ったりしている。また思い出などでコミュニケーションを図っている。			



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
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	ホーム内での利用者の馴染みの関係もできている。職員が間に入り話の流れを作ったりし時には利用者皆さんでかかわれる様に努めている。		
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	法人の行事等を通じて交流を図っている。また、家族からの問い合わせや質問等にも都度親身に関わっている。		
<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	日々の生活や会話の中で利用者の希望や思いを把握するよう努めている。個別対応を行ったり、担当職員が検討し全職員でその方本位の対応を行っている。	その人に合わせて対応することを念頭に置きながら関わっている。把握が困難な場合は家族等からの情報、会話や行動から思いを汲み取っている。計算ドリルなど難しいと思われた方が出来た場面は喜びとなり、気づきを共有し支援している。	
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	家族やアセスメントからの情報を通じ、以前の暮らしを知りその方にあった対応ができるように努めている。		
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	日々の生活の中で現状を把握し、記録や申し送りケアプランを通して行っている。月1回処遇検討会を行い把握している。		
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	アセスメント作成時は、事前に本人・家族の希望を聞いている。その内容に沿って介護計画を作成しカンファレンスを行い検討している。	利用者・家族等からの情報収集を基に担当者を中心にサービスの効果の観察・確認を2週間毎に実施し、3ヶ月に一度の情報収集・分析して6ヶ月毎に見直しを行っている。「その人が生きがいを持って楽しく日々生活出来るよう」介護計画を作成している。	
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	毎日記録を行い、職員同士情報、申し送りを密に行っている。変化があれば都度見直しを行い実践している。		

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	関係施設に訪問したり、行事に参加してもらいお互いに把握している。利用者の力を発揮しながら楽しく安心して生活できるよう支援している。			
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、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	入居時に本人・家族と話し合いかかりつけ医を決めている。個人のかかりつけ医とは、いつでも連絡・相談できる体制を作っており何かあれば24hいつでも対応可能な状態になっている。また、老健の医師とも連携を取り安心できるよう支援している。	本人や家族等の希望するかかりつけ医となっており、受診時には家族等が付き添い必要に応じて職員も同行している。年2回の健康診断や協力医による月に1度の往診、24時間対応の連絡体制など医療機関との連携ができています。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	かかりつけ医の看護師とも、いつでも相談できる体制を作っている。医院が休みのときでも具合の悪い方が入れば状況確認の電話などもよこしてくれ指示を出してくれる。また、老健の看護師も何かあればアドバイスや対応もしてくれる。			
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中は、見舞いを兼ね病院のSWと相談し家族の希望を聴きながら早期の退院にむけた働きかけを行っている。また、協力医療機関との連携もとっている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、将来について相談を行っている。その都度かかりつけ医にも相談し家族に説明してもらい話し合いを行いながら対応している。施設内で重度化した場合は、同法人の老健施設・特養施設のSWとも連携を図り、法人全体で支援を行っている。	入居時に重度化した場合の意思を確認している。状況の変化に伴い、かかりつけ医の説明なども受けながら話し合いを重ねている。本人が無理なく状況に応じた生活が出来るように、法人全体で支援し家族の安心を得ている。		

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	
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	マニュアルに従い急変時の対応をしている。また、救命救急の研修会に参加し実践につなげている。			
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、夜間を想定した訓練を行っている。また、何かあれば近隣施設の職員がすぐに駆けつけるシステムになっている。地区の管理職で行っている連携会議でも確認し合っている。消防備品の点検も年2回業者の方と行き、非常食の点検も行っている。	法人全体で年2回の防災訓練と、独自で緊急連絡網の確認や避難経路の点検などを行っている。消防署の講評や反省点を生かし、防災用品や非常持ち出し物を整備したり、避難時には利用者が自主的にタオルを持参するなど防災意識を高めている。		
<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)	○一人ひとりの人格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	人生の大先輩であることを常に忘れず、利用者一人一人の性格や生活歴等を把握し、その方にあわせた会話や声掛けで対応を行っている。	一人ひとりの長所や短所もその方の特徴と捉え、敬う気持ちを忘れず利用者の意思を尊重し、自己決定しやすいように選択肢を示すなどの工夫をしている。利用者職員が共に喜びを感じながら暮らせるよう努めている。		
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	日頃かかわりを持つことで、利用者一人一人の表現の仕方を観察しており、それにあわせ自己決定が出来るよう働きかけている。			
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し、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	日課は特に決めず、利用者の希望を優先し、本人のペースにあわせて生活できるよう対応している。レク活動にも自由に参加できるような声掛けを行っている。			
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	本人の好みや希望にあわせたおしゃれや身だしなみができ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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	収穫した野菜の下準備や盛り付け、後かたづけ等職員と一緒にしている。旬の食材を取り入れたり食べたい物があれば都度対応している。コミュニケーションを取りながら職員も一緒に食事を行っている。	栄養士のアドバイスを受け、敷地内の畑で育てた新鮮な野菜などを用い、利用者と共に賑やかに料理を作っている。「食事がおいしい」と一番の楽しみをしている利用者も多く、ほぼ毎食完食している。		

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	
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	管理栄養士の指導のもと、バランスのとれた献立を作成している。また、旬の食材や畑で採れた野菜を使って調理しおいしく食べて頂くよう心掛けている。状態や好みに合わせて水分を摂ってもらったり、食材を柔らかくしたり切り方の工夫をしている。			
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に、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	食後の口腔ケアをおこない清潔保持している。義歯は夜間洗浄剤を使用している。			
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向けた支援を行っている	チェック表を活用し、個人に合わせた声掛け・誘導をおこない排泄物品の使用減を心掛けている。ほとんどの利用者は、自立されている。	一人ひとりのリズムに合わせて自然に誘導をすることにより、リハビリパンツから入居後に布パンツとパットになりレベルアップに繋がっている。失敗時は汗をかいたことにするなど、心情を察した対応を行っている。		
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	適度な運動と水分不足にならないようこまめな摂取をしている。起床後に水分を取ることを日課としている。また繊維の多い野菜なども多くとってもらうようにしている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2~3回、1対1の入浴支援でゆったりと入浴されている。また、近隣施設へ温泉気分が入浴しに行き喜んでもらっている。入浴が好きでない利用者には、声掛けの工夫を行い希望に沿うようにし清潔を保っている。	利用者の希望に合せ入浴でき、職員と1対1で女性同士の会話を楽しんでいる。嫌がる利用者には無理強いをせず翌日への変更や、声掛けを工夫し誘導している。		
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	規則正しい生活のリズムを基本とし適度な日中の活動や運動を行って安眠できるようにしている。個人の状態に合わせて日中の休息时间もとっている。			
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	医師・薬剤師から説明を受け理解している。利用者の状態を観察し、変化があれば医師に報告し随時指示を仰いでいる。			



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
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	常に会話をもち、一人一人の希望を取り入れ、その方にあった趣味活動やレク活動を提供している。個別の散歩、外出等行い気分転換を図っている。		
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。また、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	散歩やドライブ等希望があれば都度対応している。年2回のバスハイクでは、希望を伺い外食も兼ねて出かけている。また、家族の協力もあり、外出や外泊も出来ている。	恒例のバスハイキングの他に、天候や利用者の状況を見ながら弁当持参で予告なしのドライブなどを楽しんでいる。また利用者や家族等と双方の希望を叶えるなど、細やかな個別支援をしている。	
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	希望があれば、職員と買い物に出かけたり、個人の趣味活動等に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	希望時対応している。ポストカードに自ら色を染め手紙を書き、お渡しするなど対応している。		
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	普通の民家に近い作りになっており、居心地良く生活しやすい環境にある。食堂もオープンになっており目につく所での料理が良い刺激になり家庭的な雰囲気を感じる空間となっている。	利用者同士の親しい関係を大切にしてい、孤独になる人がいないよう気配りし、思い思いに過ごすことが出来ている。午睡は居室でするなど周りと距離を置けるよう心がけている。	
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	食堂・談話室・居間・居室と、その時の気分や状態にあわせて過ごせ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
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	家族の協力を得ながら、入居者に合わせ居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物や馴染みのある物を持ち込んでもらい、くつろげる工夫を行っている。	入居前に自宅の様子を見たり、仏壇を配置するために仏教関係者に方角を聞くなど、違和感なく過ごせる居室になるように心がけている。身体状況に応じ滑り止めマットを設置するなど安全面にも配慮している。	
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」や「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	一人一人の「できる事」「わかること」を把握し、毎日の生活に活かしながら、現状維持できるよう心掛けている。		