

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	0990600082		
法人名	特定非営利活動法人あかね会		
事業所名	グループホームあかね		
所在地	栃木県日光市鬼怒川温泉大原2-135		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成28年4月1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.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成28年1月15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)】

グループホームあかねでは、ご入居者が輝く場所になっていただけるようにお互いに感謝し尊敬し合える関係が築けるようにを目標に支援しています。そのために、①職員は音への配慮を大事にしています。②ご入居者はご自分のペースで時間を使い、動きを急かせないことで考える時間が出来るように職員は待つ姿勢を大事にしています。職員一同、支える側と支えられる側の関係性とそれぞれの立場を含めての思いを日々考えて支援に努めています。医療面では昨年より訪問看護が定期的に来訪することで、日々の健康管理を行っています。今年度11月より、日光市介護保険課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員、家族の会等と連携図りながら認知症カフェを月一回開催することになりました。地域の当事者、家族が気軽に訪ねほっこりしてもらいたいという思いから「ほっこりサロン」と名付けました。

【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)】

・理念は事業所の開所時に、職員全員で考えて作成している。一年後に実践で得たことを基にして再度、職員で理念を作成し職員全員に浸透している。
 ・地域との交流は、地域のお祭りに事業所の駐車場を開放したり、冬場には臼で餅をついて近所の人たちと交流が行われている。利用者は子どもと直接かかわることで笑顔が多く見られることから、地域の子供たちが来所する機会を多く作っている。災害対策では、地域の方と協力して避難誘導や地域の連絡網整備等も行われている。
 ・職員は利用者が自由に落ち着いて生活できるように、在宅での生活習慣を変えずに支援している。
 ・外出に関しては日常的に散歩を行っており、地域の方と挨拶する仲になっている。季節ごとにお花見に出かけている。また、日立港海浜公園や大洗水族館などの長距離の外出も行き、利用者の気分転換を図っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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の拡がりや深まりがあり、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、安心して暮らせている (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

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	職員で理念を作成し玄関フロアの目の届くところに掲示しています。また、毎朝理念を唱和することで実践につなげようとしています。	理念は事業所の開所時に、職員全員で考えて作成している。一年後に実践で得たことを基にして再度、職員で理念を作成し職員全員に浸透している。	
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	自治会のお祭り、どんど焼に招待していただき積極的に交流に努めています。地域の保育園とは年に3回園児が来訪し楽しい時間を過ごしています。	職員が地域のサークル活動に所属して、情報を交換するなどして、地域とのかかわりを深めている。利用者は子どもと直接かかわることで笑顔が多く見られることから、子供たちが来所する機会を多く作っている。地域のお祭りに駐車場を開放したり、冬場には臼で餅をついて近所の人たちと交流が行われている。	
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	地域包括支援センターと協力し認知症サポーター養成講座で寸劇を通して認知症の人の理解や支援方法をわかりやすく伝えています。また、認知症カフェを月一回開催し身近な相談窓口を設けています。		
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	2か月に1度行っている。会議では施設内での企画発表などもし行政や家族からの意見を直接もらうことで、サービス向上の意欲につなげています。	2ヶ月に1回開催されている。参加者は行政の職員や家族の方、地域の方も参加している。事業所の報告や家族が心配していることなども参加者全員で共有できる会議となっている。	
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	連絡は密に取りあっています。お互いに相談、協力などとてもいい関係になっています。	市の介護課の協力で認知症カフェを開設している。特に総合支所の福祉課の職員は地元の事情を把握しているため、色々なアドバイスを得ている。	
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	玄関は手動で開閉し夜間以外は自由に入ることができます。外出したい時はすぐに外出援助できるように心がけています。身体拘束マニュアルを作成し身体拘束しない方針で職員間で話し合いながらケアに取り組んでいます。	玄関を開放して利用者がいつでも自由に散歩できる環境である。地域の方の見守り協力もあるため、利用者の安全が得られている。マニュアルを主に定期的な研修が行われ、日常は身体拘束をしないケアが行われている。	
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等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	発見ノートを作成し入居者の身体に傷などの変化があった場合に記入し職員間で発見、確認を意識づけています。職員間でも言葉遣いに注意し敬語での会話を心懸けています。		

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
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	管理者等は研修に参加し伝達講習を行い学ぶ機会を持っていますが、成年後見制度についても、再確認のために学ぶ機会を持ちたいと思います。		
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	契約時丁寧に説明を行い不安等への対応も行っています。入居してから新たに出てきた疑問点に関してもその都度対応できるようにしています。		
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	ご家族にアンケートを行い、その結果を運営推進会議で報告しています。職員はご入居者の家族が気兼ねなく要望が言える関係になれるように努力しています	家族は面会の時や電話等で意見を言う機会がある。意思を伝えることが難しい利用者に対しては、職員は利用者の日頃の様子を家族に伝え、利用者が意思を表出しやすくするためのアドバイス等をもらっている。	
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	年二回職員と面談を行い、聴く機会を設けています。聞いた話は会議等で議題に挙げ話し合っており取り組んでいます。	普段から管理者は職員の日頃の悩みや業務の進め方などの話を聞いている。また年2回は一対一で管理者と面接し、今後の目標や運営に関する改善点などを話して、実行に移している。	
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	職員との年2回の面談時、自己評価表を使い目標を考え、取り組む環境を整えています。		
13		○職員を育てる取組み 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	施設内研修では月一回行っています。今年度は対人援助技術を中心に、研修で学んだことを実践できているか振り返る機会を設けています。		
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組みをしている	医療連携について他事業所と意見交換を行っています。また今後どのように交流を図っていくか話し合っています。		

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
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	入居前に家族や関わっている事業所からご本人の情報を収集しています。ゆっくり時間をかけて傾聴し何が入居者の安心につながるのか職員全員で考えています。		
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	家族のニーズをケアプランに反映し少しでも不安なことが軽減できるように家族とも相談しています。		
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	ケアマネと連携をとり本人と家族のニーズを見極め対応できるように努力しています。		
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	入居者それぞれの能力の差はあるが受け身の生活にならないように自分の意思で動ける環境を整え協力し合って生活が送れるようにしています。		
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	病院受診は可能な限りご家族にお願いしています。ご家族に行っていただくことでご本人の状態を把握し支える関係を共有しています。またご家族との外出も可能となっています。		
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	お盆や命日に家族と墓参りに出かけたり、外出時に自宅近くの食堂で食事しながらなじみの場所や人と触れ合えるように取り組んでいます。	利用者と家族と一緒に、今まで利用者が歩んできた道を歩く「ルーツの旅」を実行され、お互いの信頼関係が深まり良い機会となっている。	
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	一人ひとりの人間関係、相性を把握し座席を考えているがトラブルが生じた場合は席替えしたり職員がさりげなく間に入る気配りをして良好な関係が築けるように支援しています。		

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
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	入院となっても面会に行ったり、他施設希望がある場合は家族と一緒に探し協力しながら支援している。また退去されたご家族に行事の手助けして頂けるように連絡し交流を図っています。		
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	日常の会話の中で意向をくみとっています。出来る限り希望に添えるよう実現できるものについてはケアプランに反映し支援しています。	利用者の習字、手芸、パズル、絵などの趣味を活かした地域の公民館活動に参加して、気分転換を図っている。思いを伝えることが難しい利用者は、職員が幾つか選択肢を用意する等して、意思を伝えやすい様に工夫している。	
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	ご本人や家族から生活歴や今までの環境、趣味などの情報を得ています。		
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	一人ひとりの生活のペースを大切に、心身の状況に合わせてライフスタイルを変えている。毎月1回の職員定例会議で情報共有や対応について話し合っています。		
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、家族の意見や要望をもとにカンファレンス、モニタリングを行い常に本人の状況把握をし、変化があればそれに応じてケアプランを変更しています。	職員全員で利用者の一人ひとりの介護計画を検討して作成している。また、その人らしい生活出来る様に、職員は日頃から利用者を観察し、家族から意見をもらう等して作成している。	
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	業務日誌、個人ケース記録、連絡ノートを職員全員が目を通し情報を共有し、勤務後には一日の振り返りをしケアの実践・結果などを報告し合い、介護計画の見直しに活かしています。		
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	一人ひとりの希望に添えるように全員、グループ、個別の3パターンでの外出方法でその時々生まれるニーズに対応しています。		

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
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	本人の好きな事や興味のあるものなどニーズに合わせて参加できる資源を探し相談し協力を得ながら支援しています。		
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	ご家族の協力も得ながらかかりつけ医の受診を行っています。細かい情報が必要な場合には日々のバイタル状況や排泄、水分状況等を記入し主治医へ渡してもらっています。また状況に応じて職員も同行することもあります。	在宅からのかかりつけ医と連携して、家族が受診の対応をしている。利用者の状態によっては職員が付き添い事業所での様子を伝え、医師から指示をもらっている。訪問看護の定期的な来所により、利用者の健康管理が維持できている。	
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	訪問看護師、看護師に入居者の変化や医療的な支援の必要性について相談し適切な判断を下しています。		
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。また、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。	入院時には面会に行きその都度情報を収集したり、長期入院時にはカンファレンスを行うなどして病院関係者との情報交換を行っています。		
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	看取りに関して施設の方針をどうするか検討中です。ご家族の意向を確認し医療的な処置が必要な場合には病院での治療を進めています。急変時には家族に連絡し意向を確認しています。	重度化になった場合は、利用者と家族、医師の意見を聞いて、事業所で出来るだけの対応をしている。医療行為が必要な利用者は適切な対応が出来る関係機関へ移動している。	今後は看取りを視野に入れた、事業所の近隣の医療機関と連携できる関係作りの強化を期待します。
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	外部研修で学んできた職員が施設内研修で講師になり事故や急変時などの対応を勉強しています。また消防署の救命講習を職員全員が修了し救命技能を有しています。		
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	近所の方の連絡網を作成しています。防災訓練には必ず年に1回参加して頂きます。9月10日の自然災害を教訓にしマニュアル作成検討しています。	日中や夜間を想定した避難訓練を行っている。消防署の立会いのもと、避難誘導のアドバイスを得ている。また、地域の方にも連絡できようになっており、地域との協力体制が整っている。	水害(自然災害)を受けた経験から、この後は自然災害用のマニュアル作りを期待します。

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
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	集団生活なので特にプライバシーに配慮するよう訪問前のノックや声かけ、排泄、入浴の声かけは居室誘導後行っています。入居者との会話は敬語を心がけています。	利用者の個人情報の取扱いは慎重に行い、ファイル等は事務所に保管されている。利用者への声掛けは、敬語で話しかけているため良好な関係を築いている。	
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	お茶の時間にはメニュー表を作って好みの飲み物を選んで飲めるように工夫しています。また会話の中に本人の希望や思いをくみ取れるように時間をかけて傾聴しています。		
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	入浴は本人の希望する時間に入れるように対応しています。また夕食後はゆっくり過ごしたり、好きな時間に就寝できるように支援しています。		
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	家で使用していた物を持ってきてもらっています。季節や気温に合わせ本人の意見を聞きながらアドバイスし身だしなみやおしゃれができるように支援しています。ヘアカットボランティアに月一回来てもらいヘカット行っています。		
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	献立以外の外食やお弁当を利用する機会を作っています。入居者の能力に合わせて一緒に調理やおやつ作り後片付け行っています。	体重測定により利用者の栄養計算を行い、健康管理を行っている。うどん打ちのできる利用者に、うどんを打ってもらい皆に振舞うなど、その方の役割を大切にしている。	
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	毎月の体重測定の結果を参考に塩分、油、主食の量を加減しています。また水分が充分とれるように嗜好に合わせた物を提供し各自ジュースを購入しています。		
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	毎食後必ず声かけし口腔ケアを実施しています。また舌ブラシ洗口液を使用し口腔内の清潔保持をしています。職員が仕上げみがきすることで口腔状態の変化にすぐ気付くことができます。義歯の方は就寝前にボリドントに浸しています。		

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
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンに努めています。尿、便意のない方にはトイレの声かけ、誘導を必要時に行っています。	利用者ごとの排泄パターンを把握して、不快なく排泄出来る様に支援している。尿意、便意がない利用者にもトイレに誘導してトイレでの排泄行為を促している。	
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	排泄チェック表で排便の状態を確認したうえで個々に応じた対応をしています。乳酸菌食品、水溶性食物の摂取、水分摂取、運動を中心に取り組んでいます。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴チェック表を確認しながら入浴日を決めています。状況に応じて臨機応変に対応しています。入浴を拒否した場合は声かけする職員を変えたり時間を置いてから声をかける等職員で話し合っています。	利用者が気持ち良く入浴できるように、声掛けを利用者ごとに変えたり、時間帯をずらす等の工夫をして対応している。	
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	お天気の日にはシーツ類を洗濯し布団を干して気持ちよく眠れるようにしています。日中も本人の心身の状態に合わせた静養が出来るように環境を整えています。また夜間は明るさの調整、室温調整も配慮しています。		
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	服薬の際は飲み忘れ、誤薬を防止するためWチェックするように徹底しています。また薬の変更の際には連絡ノートに記載し職員の周知を図り状態の観察を行っています。		
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	一人ひとりにあった役割を探し出来ることをやっています。本人の力を発揮できるように環境を整え支援しています。		
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	行事や希望に応じて全員、グループ、個別の外出を臨機応変に支援しています。いろいろな外出を支援することで外出の範囲が広くなり普段出かけられないような場所にも出かけられるようになってきてます。	日常的に散歩を行っており、地域の方と挨拶する仲になっている。お弁当を持って外出することもある。また、日立港海浜公園や大洗水族館などの長距離の外出も行い、利用者の気分転換を図っている。	

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
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	家族の希望により施設管理しています。本人の希望により自己管理したいという入居者には家族に別の財布を用意してもらい所持してもらっています。		
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	自ら電話したいと希望される入居者には電話を繋いでいます。今後は暑中見舞いや年賀状に入居者がメッセージを添えて送りたいと考えています。		
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	共有空間は毎日掃除がいきとどき清潔で居心地良く過ごしています。フロアには温湿度計を設置し、温度、湿度に注意して冷暖房の設定を変更しています。また目の届く壁にスナップ写真や季節の花を飾ったり季節によって壁画の木に果実や葉っぱを飾って生活感や季節感を取り入れています。	共有空間のリビングは、キッチンから食欲を誘うにおい、食材を切る包丁の音等、家庭的な雰囲気がある。また、窓からは小学校の生徒の様子を見ることができ、自然と利用者も優しい表情になっている。	
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	廊下にソファを設置しています。自分から座るなどして独りでくつろいだりしています。		
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	入居者の使いやすさや動線を考え本人や家族と相談して決めています。そうすることで本人も居心地よく過ごせています。1人ひとりの生活にあわせた居室づくりを提供しています。	その利用者に合わせた居室の雰囲気を大切にしている。写真を飾る等、趣味や作品等を自由に飾り、居心地の良い環境を提供している。	
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	安全面を確保し食事づくり、清掃、洗濯物干し・たたみなどご自分でできることは分担して行っています。		