

### 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27年3月24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.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do">http://www.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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27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)】**

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、動きを急がせない事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。医療面では今年度から訪問看護ステーションと契約を結び連携を図ることになりました。地域に目を向けると、職員による寸劇を今年は3回公民館で行いました。寸劇後の地域の方との交流会では、認知症介護の様々な悩みを聞いたり、様々な意見交換を行いました。毎年継続して行っていく予定です。

**【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入居者の自主性を尊重し、やりたいことしたいことを可能な限り実現できるよう支援しています。  
 ②入居者に快適に気持ちよく過ごしてもらうため、音や臭い、視覚的なものにも配慮し、日々の生活支援に努めています。  
 ③入居者個々の趣味や生活感をとても大切にしており、本人に沿った余暇活動や習慣を支えています。  
 ④市役所と協働し、医療体制や地域のネットワークの構築にも力を入れ、地域全体で高齢者を支える支援に取り組んでいます。

**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、その時々々の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
<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	毎朝理念を全員で復唱し確認しています。最近では地域の方々にどういった方法でグループホームの事を知ってもらうか等職員間で話し合っています。	開設当初に全職員で、事業所の理念を考え、作成しています。適宜、見直しも行い、より利用者を主体に考えた理念を掲げ、職員一人一人が実践できるようになっています。	
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	地域のイベントや行事に参加し一緒に楽しい時間を過ごしています。参加することで積極的に地域とのつながりを深める努力をしています。	自治会に加入し、地域行事の情報収集を行っています。地域のお祭りや書道教室などに参加したり、近隣の保育園や障害者施設との地域交流も盛んに行っています。また、事業所でバーベキューや流しソーメンなどを企画し、ふれあいの場も提供しています。	
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	地域での認知症サポーター養成講座に参加し、職員による寸劇を通して理解してもらう努力をしています。住民とのグループワークでは認知症介護や関わり方の悩みに応じています。		
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ヶ月に1回、今年度は医療連携や徘徊SOSネットワーク作りについてどのように取り組んでいくかが多く話し合われました。	事業所の実状や報告等だけでなく、自治会長や利用者家族など地域住民にも参加してもらい、地域全体での医療、福祉をどのように支えていくかの話し合いをしています。	
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取り組んでいる	医療連携体制をどのように作っていくかを中心に市の担当者と話し合いました。随時、連絡は密に取っています。	地域での認知症の理解、協力を構築するために市との協働体制に努めています。市が取り組んでいる医療連携やネットワーク作りに参加したりと、協力関係の構築に取り組んでいます。	
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	身体拘束は行っていません。玄関は開放的になっていて自由に出入り可能となっています。	日中の施錠は行わず、自由に出入りできるようになっています。利用者は駐車場での清掃や散歩など、職員の目が届く範囲内で、自由に行っています。また、言葉による拘束にも注意しています。会議でマニュアル作りを行ったり、勉強会を通じて拘束をしないケアの方法を見つけるよう努めています。	
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	虐待を未然に防ぐため、入居者の心身の変化を報告し合い、職員が統一した支援を実施しているか施設内研修を行っています。		

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
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	研修などで学ぶ機会はありましたが現在そのような立場で入居されている方はいないので活用はしていません。		
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	料金の改定や加算等の変更があった時は随時家族と面話し説明を行っています。		
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	家族来訪時にホーム内での生活をなるべく話す様にしてその時家族の要望などを聞くように心がけています。定期的にアンケート調査をして結果に対して職員全員で話し合っています。	家族には面会の他、運営推進会議やケース会議等でも希望や要望を聞いています。できるだけ本人の生活歴を伺いながら、家族の不安や悩みなどにも傾聴し、安心・安全な運営ができるよう支援しています。	
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	月一回の職員会議を開き各職員から議題を上げてもらい話し合い運営に反映しています。	書記や司会を持ち回り制にしています。事前に大筋の議題や話す内容を決めておき、各職員が意見を持てるようにし、マンネリ化防止と建設的な会議ができるようにしています。また、年2回の個人面談では業務内容以外の悩みなどにも傾聴するなどしています。	
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	年2回個人面談を行い、職員の悩みや課題について話し合い、また、ノミネーションを通して話しやすい環境を作るようにしています。		
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	施設外研修だけでなく、施設内研修を2ヵ月に1回位で行っています。施設内研修の内容は研修係が中心となって行っています。		
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	今年度は医療との連携についていくつかの他グループホームに訪問し情報交換を行いました。また、他法人の新設グループホーム職員が実習で数日来訪されました。		

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>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	入居前には本人と家族と必ず話をし、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	その時の状況に応じて日光市オアシス支援事業所の利用も含めた対応に努めています。		
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	本人が指示されたことだけをする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	月に一度は必ず日用品を届けに来訪してくださっています。また年2回バーベキュー交流会を行い入居者、家族、職員の交流の場を設け、家族には準備や下ごしらえを手伝ってもらいました。		
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	一人の入居者は、入居前まで一緒に通院していた友人と同じ日に一緒に通院したり、ホームに来られたりと交流しています。	昔から利用している理髪店に今でも通っていただき、お盆の時期に家族と墓参りにでかけたりしています。また、自宅跡の見学を希望する利用者に、家族や地域の方の協力を得て、希望に添える支援を行ったケースがあります。	帰宅願望がある人や自宅外泊希望者などの支援方法を工夫し、更なる支援の充実を期待します。
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	揉め事があった場合はすぐ対処し、入居者同士の関係が上手くいくようにテーブルの席替えをする等工夫しています。		

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	関係を断ち切らないように努めようとしていますが、実際の所は今後の課題です。		
<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	本人からの要望があった時は出来る限りかなえられるようにしています。要望の訴えが困難な場合はできる限り入居者一人一人と話す時間を持ち会話の中で察したりしながら思いを大事に考えています。	日常の散歩を希望する方には職員が付き添い、近所の散歩を行っています。また、身だしなみを整える習慣や朝の掃除などをお手伝いする事も毎日の日課になっています。個々に沿っての思いや意向をととても大切にしています。	
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	不明な事は家族来訪時や連絡して聞くようにしています。		
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	一人ひとりの日常生活を観察し現状の把握に努めケアプランに取組みできる限り反映しています。		
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	担当者が半年に一回のモニタリングをし介護計画の見直しを行い、今後の課題など家族と相談しています。	本人や家族の希望や意向を可能な限り、反映するよう努めています。また、居室担当者がカンファレンスシートを活用し、事前に項目に沿って本人に必要なケアを見出し、他職員の意見もききながら、ケース会議で話し合っています。	
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	個別記録は毎日記入しています。日常生活での変化や気づきがあった時は、短い言葉で明確に記入し、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	入居者の希望に沿って家族と相談し協力を得ながら外出したり、自宅に帰宅する機会を設けています。また、本人のニーズに応え近隣の公民館事業に参加しています。		

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	小物づくりの好きな方は日光市オアシス支援事業所でボランティアに作り方を教わったり、公民館の書道教室に参加する等本人の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	基本家族同伴だが、必要に応じて職員も同伴し情報を提供しています。	利用前からのかかりつけ医を継続して支援しています。家族対応での受診を基本とし、家族の都合がつかない場合は職員が対応することもあります。受診時には近況の様子、血圧等の医療面を記した用紙を持参し、医師や看護師との密な関係を築いています。	
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	連絡ノートに書き込み情報を共有している。		
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、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。	入院中は出来る限り面会をし家族とも今後について話す様になっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や看取りに向けた指針を作成し、本人、ご家族の意向を尊重しながら主治医、訪問看護と話し合い対応しています。但し、グループホームとして出来ることとできない事は随時家族に説明し理解と協力を得ながら出来る範囲で希望に沿い最後まで本人らしく過ごして頂けるよう最善を尽くしています。	本人、家族には事業所として最大限できるケアを事前に伝えていきます。また、訪問看護や医師との連携も強化し、市や社協と医療体制の構築についての話し合いをします。常日頃から、看取りなどに関して、家族や職員の意見を聞いています。	
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	緊急対応マニュアルを作成し消防などの研修に出来る限り参加しています。		
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回は参加して頂いています。	年2回、数日間連続で避難訓練を実施し、全職員が必ず参加するような体制となっています。消防署立ち合いはもちろん、地区内の班長さんにも参加してもらい、様々なアドバイスを頂いています。備蓄や停電時の対応も行われています。	様々な災害想定で避難訓練を行い、地域の方とのより一層の連携と協力を推進しながら、災害対策を実施していくことを期待します。

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
<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	職員は入居者に対し敬語でゆっくりと会話することを心がけ言葉使いに注意しています。	入浴や排泄などの声掛けのタイミングはできるだけ、部屋など一人になる場所で行っています。また、立ち上がりなどある場合にすぐに声掛けするのではなく、待つ姿勢を持ち、まず自主性を尊重してから支援にあつたっています。	
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	毎日、全員の希望を聞くことは難しいが出来る限り日常会話の中で本人の思いや希望を引き出せるように傾聴し一人でも自己決定できるように心がけています。		
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	職員は入居者一人ひとりが自分のペースで生活できるように考えています。業務優先ではなく入居者優先を心がけ入居者一人でも希望があれば出来る限り個別外出の交流もしています。		
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	家で使用していたものを持ってきてもらっています。季節や気温など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。		
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	入居者と一緒に食事づくりをしています。同じテーブルに座り一緒に会話をしながら食事をしています。食事が終わると各自何も言わなくても下膳してくださっています。	職員の持ち回り制で献立作成と買い出しを行っています。一緒に利用者が買い出しに行かれることもあります。職員も一緒に食事を食べ、直に利用者の声を聴いたり、表情を見たりと共有する場面があります。食事のセッティングや片づけを利用者自ら行っています。	
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	一日の水分量は記録してあります。水分量の少ない方には好きな飲み物を用意し食事やお茶の時間以外にも声かけし提供しています。		
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	毎食後口腔ケア行っています。自分がブラッシングした後仕上げ磨きを職員が行い口腔状態の観察をしています。		

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	入居者全員の排泄を24時間毎日チェックしています。現在、おむつ使用者は1名で他入居者の方は失禁はあるがトイレでの排泄を行っています。今後も1日でも長くトイレで排泄できるよう統一した声かけ誘導介助を行っています。	可能な限り、トイレ誘導が行えるように支援しています。トイレ回数が頻回な方でも、排泄チェックを行い、原因などを探り、適切な医療受診で改善につなげたケースがあります。	
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	排泄チェック表や毎日の1日の水分摂取量を確認し、飲食物の工夫や運動する事の声かけなども行っています。必要時は便秘薬も使用しています。		
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	入浴以外の日でも本人が希望したり、衛生面を考慮して入浴しています。また希望に応じて夜間入浴も支援しています。	可能な限り、利用者の入りたい時間帯、曜日に合わせての対応をしています。夜間入浴希望者に職員体制を整え、安全、安心に提供した事例もあります。また、利用者とともに近くの温泉に出かけ、楽しく入浴をする支援をしています。	
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	90歳以上の方が3名おり日中も居室で休息して頂いています。また他入居者の方も疲労感など見られた時は休息を促し夜間の良眠につなげています。		
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	家族同伴の受診は必ず家族に受診内容を確認し、薬の変更、医師の指示などがあつた場合は連絡帳記入し申し送ることで情報を共有しています。		
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	入居前の情報をもとに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	今までは入居者全員で外出することが多かったです。最近はグループ別で外出したり、個別で出かけることも多くなり、外出の範囲が広くなり普段出かけられないような場所でも出かけられるようになりました。	日常会話で聴かれた希望は可能な限り、応えています。近所のデパートに出かけたり、散歩希望であれば事業所周辺を日常的に散歩をしています。また、自宅のあった場所まで利用者を連れて見に行かれたケースもあります。更に、茨城の水族館やテーマパークのイルミネーションなど普段出かけられない場所にも行かれています。	

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
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	事務所で保管し管理しています。外出時の買い物の支払いは出来る範囲で本人にしています。家族と相談して個人持ちの財布も用意し本人が管理している方もいます。		
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	特別な事情がなければ自由に家族とのやり取りができるように支援しています。		
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	季節の花を飾ったり、四季の行事のぬり絵を塗って居室や壁に張るなどして季節感を味わえるように工夫しています。	自宅のペースで生活できるよう、張り紙や掲示物をなくし、普通の家庭に近づけるよう努力しています。季節の花や利用者の作品などがさりげなく飾られています。職員は制服でなく、一人ひとりが個性ある服装で支援を行っています。また音や臭いへの配慮も大切にされています。	
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	自席とは別に廊下に設置してあるソファーに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。	昔からの趣味の道具や思い出の品などを自由に持ち込まれています。できるだけ自宅との差がないよう、筆筒やベットなどの配置を利用者と考え、一人ひとりの生活感に合わせた居室作りを提供しています。	
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、清掃など自分で行うことは分担して行っています。		