

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	2290600143		
法人名	有限会社ハーベストライフ		
事業所名	グループホームみのり天神原(2ユニット共通)		
所在地	三島市加茂川町4082-3		
自己評価作成日	令和6年 2月 9日	評価結果市町村受理日	令和6年 4月 3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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和6年 3月 5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)】

運営理念『みのりある最良の生活を収穫する』を掲げ、一人ひとりの個性や価値観を尊重し「役割や出番」を発揮する場面作りを心がけている。ご利用者の自発的、意欲的な行動には実行できるよう支援を心がけている。新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行後は、地域に施設会議室を提供し、地域の活動の場で利用して頂いたり、ご利用者もご家族と自宅への外出、外泊、面会も自由度が増している。地域交流の点でも、施設開催の秋祭りには多くの地域住民の方、子供会、自治会、高校生による和太鼓演奏、地域の信用金庫によるボランティアの協力を得て盛大に開催する事が出来た。開設から3年が経過し、まずはこの場所に施設があるという認識を持って頂けるように取り組んでいる。

静かな住宅地の中に施設はあり、認知症状を理解し「関わり」を持つ時間を一番大切にしている施設である。会話だけが全てではなく隣に居るだけでもいい、その人が安心して過ごせるように「今」に寄り添いたいと支援している。業務フローはあえて作成せずスタッフ同士がフォローし関わりの時間を作っている。「その人」が今したいことを出来るかぎり、今提供するという信念は「白糸の滝」への外出計画や、帰りの「ラーメン」を食す事へと繋がった。代表による「在宅での生活習慣を、なるべく崩さず在宅に近い形の支援を行う」と言う思いは、職員のケアに対する原動力になっている。

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 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

[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	「みのりある最良の生活を収穫する」を運営理念とし、一人ひとりの個性と価値観を尊重しながら役割や出番を発揮できる場面を提供出来るよう努めている。キャリアバスから自己課題を抽出し事業所目標を設定。掲示し、各自取り組みをおこなう。	運営理念は施設玄関及び各フロアに掲示されている。具体的な行動目標が10項目掲げられている。朝礼時の唱和に留まらずキャリアバスの中に取り込み、学びの場を設け、理解・浸透を実践している。	
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	地域に施設の会議室を提供し、地域の活動の場で利用して頂いている。地域交流の点でも、施設開催の秋祭りには多くの地域住民の方、子供会、自治会、高校生による和太鼓演奏、地域の信用金庫によるボランティアの協力を得ることができている。	地域行事である「祇園祭り」や「敬老会」など、積極的に参加している。また施設行事には100人程集まり、しゃぎりなどを楽しんでもらった。施設の会議室を解放し地域活動の場として提供している。	
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	地域で認知症に関わる相談会や、家族の会、若年性認知症の方の個別会議へ参加している。又近隣の高校生向けに講義を行っている。法人のとり組として認知症カフェを開催しており、他包括支援センター開催の認知症カフェにもご利用者と共に参加する機会を設けている。		
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	今年度から介護相談員の訪問も再開されご利用者の意見など吸い上げやすく、訪問時の内容なども会議参加者へ報告する事が出来るようになった。	会議での意見を吸い上げ、医療連携に関する事案に対応し話し合いの場を設けた実績がある。議事録に事故報告やヒヤリハットを載せることでリスク管理に関する共通理解に繋げ、ケアの向上を参加者と共に行っている。	
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取り組んでいる	三島市内のグループホーム連絡会が3ヶ月に1度開催され、市役所担当者と情報共有を行う機会がある。事故や苦情等各相談事項についても相談できる関係である。	議事録の提出の為の訪問の他、クレームの相談・対処に関することを含め連絡を取っている。年1回のグループホーム連絡会への参加の機会を通じ、交流、研修相談、施設の状況などの共有を積極的に行っている。	
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	定期的に身体拘束の研修を実施しており職員も意識し日々のケアに取り組んでいる。施設内居室、玄関、テラスへの移動など自由に過ごしている。	定期的な研修や委員会の実施及び、スピーチロックに対してはその都度注意喚起している。朝・夕の申し送り時や、事故やヒヤリハットのカンファレンスの時に、考える場面や振り返りの機会を設けている。	
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	定期的に高齢者虐待防止関連法の研修を実施している。外部研修に参加し学ぶ機会もある。不適切なケアにつながりそうな場面でも職員の意識が高く、都度意見として出し、ケアの質の見直しを行っている。		

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
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	外部研修、事業所内研修などで制度について学ぶ機会はある。実際に利用している方もいる。必要に応じ権利擁護制度の活用を提案することもしている。		
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	実施している。		
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	意見箱の設置、他日々の中でご意見、ご要望についてはご利用者、ご家族、関係機関から頂戴したものは事業所内、社内役職者会議において共有し改善に努めている。	電話・ライン・面会・プランの説明時等の機会に意見の聴取を行っている。今年度は「利用料の引き落とし」「電話対応」について改善を行い、推進会議議事録にも記載されている。苦情も含め聴き取る姿勢を持っている。	
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	日常的に経営者、管理者と話をする機会があり、職員の意見を聞く機会が多い。必要に応じ、申し送り、ミーティング、職員との面談で意見を得た場合は社内管理者会議で議題とし話し合っている。	勤務に関しては、家庭環境などを考慮し柔軟に対応している。入居者との旅行、外出計画や設備についての要望を受け検討している。福利厚生・通勤手当の改善を行った実績がある。	
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	基本的に、キャリアパスで評価している。個々のキャリア形成にあった教育も実施。家庭の状況や、心身の状態に応じ労働条件や勤務形態についても配慮し、対応している。		
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	法人内外の研修に参加できる環境を整えている。個別のスキル、必要な研修を見極め外部の実務者研修や、実践者研修、他感染症、実技等の研修にも参加できている。		
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	外部研修の参加により交流の機会はある。今年度は法人内の施設を行き来し研修に取り組んだ。		

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	入所の選択をする際には不安を抱えている方が多い。そのような際は、日中の施設利用体験をし施設内の様子や、雰囲気を感じて、納得して入所ができるようにしている。ニーズに応じグループホームが適しているのか、他の選択肢をご提示し希望の生活に合う施設をご提案することもある。		
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	初回面談、施設見学でご本人、ご家族のお困りごと、不安を感じていること、ご不明点など聞いて対応している。		
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	入所の選択で施設見学に来られた際には、ご自宅での状況とお困りの場面などお話を伺いながら、小規模多機能型居宅介護サービスや、その他入所施設など多様なサービスを提案することもある。		
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	できることはご自分で行っていただくようにし、自発的な行動も見守るように心がけている。職員の仕事の手伝いをさせていただくこともありご利用者の協力を求める場面も日常的にある。		
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	ご本人の状況により、バイタル測定や内服支援、入浴支援など施設内で行う支援にも協力をいただく場面はある。外出支援や、通院、買い物代行などの支援は日常的に行われている。気持ちが不安なときには面会や電話で支えていただくこともある。		
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	馴染みの人が施設を訪問して下さること、電話で連絡をくださることはある。馴染みの場所へ出かける機会もある。墓参り、実家訪問などこれまでも行っている。	予約制で基本的な感染防止対策を施し居室に入室し面会している。家族付き添いでの墓参り、正月・GWの外泊など関係性が継続できるように努めている。地元の神社やスーパーなど、馴染みのあるいつもの場所を大切にしている。	
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	ご利用者の交流は、ご本人の意思により1階2階の制限なく自由に行き来し、親しい関係性を継続できるようにしている。利用者間での助け合いの場面も見られる。席の固定はせず、その時々で居心地の良い関わり合いができる環境である。		

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
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	利用終了後も必要に応じ、支援に応じている。		
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	一人ひとり、その時々々の思いや、意向に添えるよう会話や、状況から意向を把握するように努めている。事業所ミーティングでは各担当職員から個別の意向や、生活状況など職員間で共有、検討している。	ケア時や日常会話から職員がキャッチしている。たとえ会話がかみ合わなくても、発言が少なくても本人に伺い声に出して頂くことを大切にしている。独り言や単語も聴き取るように努め、表情や反応も合わせ意向として、汲み取っている。	
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	アセスメントの実施、ご本人、ご家族、他サービス事業所などから情報を収集している。入所後も、ご本人、ご家族などから情報が膨らむ。		
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	業務日誌を活用し朝、夕の申し送りで共有。申し送りノートの活用。必要に応じ情報共有ツールを使用して共有し把握が出来る様にしている。		
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	モニタリングはご利用者の担当職員が中心となりモニタリングを実施。ミーティングにおいて他の職員からの意見の聞き、ケアの必要性の有無や統一性について話し合う機会を設けている。話し合われた内容からケアプランを作成している。	担当職員が主となりモニタリングを行うが、ミーティング時に他職員の意見も聴き取りプランに反映させている。ケアプランには職員全員が関わることを基本としており、プラン内容の意識付けを図っている。	
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	個別記録は詳細に記録するよう努めている。朝、夕の申し送りでも話し合える内容に付いてはカンファレンスを行う事もあり都度見直しを行っている。		
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	可能な限り対応している。買い物同行、お墓参り、自宅訪問、一時帰宅、外泊などお気持ちに添える様に取り組んでいる。		

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
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	一人ひとりの地域資源を十分に把握しているかという点については十分では無いと感じる。入所後もご家族、ご本人と関係を築いてこられた方々が施設を訪問して下さる機会が増えた事で情報量や関わりを楽しむ機会は設ける事が出来ている。		
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	ご利用者、ご家族の意向により在宅時からの医療機関、医者を選び診察を受けている方もいる。必要に応じ、主治医の指示で三島メディカルセンターなど休日、夜間でも医療をうけられる環境。	月2回の往診を基本としているが、家族や本人の意向を大切に、往診医は3病院の来訪がある。家族に協力を依頼し付き添いをお願いする時もある。提携している病院はあるが、メリット・デメリットを説明し受診する病院を家族が決められている。	
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	施設看護師の助言を受け、健康観察や医療連携を図っている。又外部の訪問看護師から対象の御利用者について助言を得たり、健康状態の報告、医師からの指示を共有し連携を図っている。		
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。	入院時の情報提供、入院期間中の病院との連携、退院カンファレンスなど医療との連携を図っている。		
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	入所時に重度化、看取りについてもケアの説明をし同意書をいただいている。以降も状態の変化事にその時々のお気持ちに添える様意向確認を行い対応している。	契約時に「終末期の看取りに関する意思確認書」にて意向の確認を行っている。看取り期に医師による「施設内で終末期を迎える方の条件チェックリスト」で時期や意向確認や家族説明をしている。状態変化に伴い柔軟に対応し、プランも状況により変更している。	
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	事業所内研修で事故、病変時の対応について研修を行っている。個別に救命講習を受講している職員もいる。		
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	定期的な災害訓練を実施している。地域との協力体制については地域の訓練がこれまで開催されていなかったため協力体制の具体的な構築には至っていない。	年2回、点検を兼ね火災を想定した訓練が行われている。災害備蓄品は1週間分が用意されており、管理は代表が行っている。地域の訓練はまだ開催されていない為、参加に至っていない。	地域の消火栓が近くにあるため、地域住民に参加を促し地震や火災を想定した訓練を主導し、頭部保護や消火器、炊き出しの訓練を実施し、地域防災の要となることを期待します。

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
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	言葉の使い方についてのマニュアルを作成し、言葉かけのルールを設けている。不適切な言葉かけ配慮に欠けた声の大きさなどにも気を付ける様日々意識付けを行っている。	事業所独自の言葉使いのマニュアルがある。入社時の指導や月1回のミーティングでは気になった言葉など、代替の言葉を話し合っている。権利擁護研修を行い不適切なケアに繋がらないように気づきの機会を設けている。	
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	自己決定、自己選択が出来るよう、生活の中に選択肢をいれる関わりをしている。		
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、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	その様に対応している。実践するために細やかな日課や業務スケジュールを設けてはいない。		
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	使い慣れた化粧品や衣類、アクセサリなど持ち込んで使用されている。		
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	食事の主な調理は厨房で行っているが、盛り付けを手伝って頂く。片付けは自発的に行って下さる方もいたり、職員が付き添い支援しながら片付けを手伝う方もいる。調理レクリエーションも行うため調理に携わる事も多々ある。外食、宅配で好きなものを食べる機会も設けている。	メニュー表は作成していないが、食品安全委員会による栄養面の管理がされている。職員と共に調理に携わる他に、家族から差し入れのあった寿司や野菜の使用、季節の果物、デリバリー等、希望を受け入れ食の楽しみに繋げている。	
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	個々の摂取量は毎食記録している。活動量に応じて摂取カロリーの調整をおこなっている。食事形態も嚥下機能に応じて対応している。疾病により減塩食も提供している。		
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、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	実施している。歯科医の往診もあり医師から口腔ケアの指導をいただいている。		

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
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	個別の排泄のパターン、習慣を把握し支援を行っている。必要に応じ排泄チェック表を利用している。オムツを使用している方も、2名介助でトイレに座る時間を設けている方もいる。	排泄チェック表と眠りスキャンを使用し、その人のタイミングでの排泄を目指している。オムツ使用者でも排泄の訴えが聞かれたときは、2名介助で対応している。訴えられない人でも動作から察しトイレ誘導に繋げている。	
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	個別の排泄パターンを把握する様に努めている。特に排便の時間は習慣化されている事が多いためオムツ使用の方でもトイレに座る時間を設けている。水分量や活動量も合わせ予防を心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日はあるが、個々に応じて入浴回数、入浴時間、入りたいタイミングで対応している。これまでに毎日、毎晩、その時々の発言で入浴支援を行って来た。ご家族の協力を得て入浴支援をしていた事もある。	週2回入浴が基本だが、3回入られる方もいる。在宅での生活習慣を基に、可能な限り「本人の入浴時間」で対応出来るように職員配置を整えている。過去には毎晩、入浴していた方もいた。職員と共に作る入浴剤は入浴への意欲を高めている。	
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	起床、就寝の決まった時間は設けておらず、一人ひとりの生活リズムに合わせている。個人の習慣や生活スタイル、体調に合わせて休んでいる。日中も居室やフロアで自由に過ごしていることが日常。		
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	服薬情報は個人ケースに挟んでおり、職員が都度確認出来る様にしている。新しく加わる薬や、臨時の薬、副作用が考えられる物については都度、情報共有し注意喚起している。居宅療養管理指導で薬の相談や指導を受けている。		
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	個々の身体能力に合わせて役割が持てるように支援している。個別に嗜好品の買い物支援や外出支援を実施。又ご家族が本人の嗜好品を届けて下さる方もいる。散歩や、ドライブ等も取り入れている。		
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	その日、その時のご意向に沿い支援できるよう心がけている。「家に帰る」と言えば一緒に外へ出向き、付き添う事もある。ご家族の協力を得て自宅へ行く事もある。墓参りへ一緒に出かけた事もある。	希望を受け、買い物や地元の神社への参拝、散歩など出掛けている。自宅が心配になった時は共に見に行ったこともある。また家族の協力を得て生家に出向かれた人もいる。本人の思いを受け止め、家族にも協力を依頼し望まれた外出支援になる様に努力している。	

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
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	契約上金銭は立替えを基本としている。どうしても個別に金銭を所持したい方は同意書を記入頂き、その中で嗜好品や生活用品の購入をしている。		
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	自由に行っている。携帯電話を所持して入所される方もいる。		
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	刺激の無いように配慮している。季節な花を飾ったり、ベランダで飼育し窓辺から見えるように工夫している。室内の掲示物も季節に合わせ工夫している。	季節の花や掲示物が装飾されている。午前・午後に清掃、消毒の時間を設け衛生面を徹底している。テレビや音楽など、音により集中できない時は無音の対応をしている。日頃は入居者の希望を受け、好きな動画等を楽しんでもらっている。	
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	席は自由に着席できるようになっている。馴染みの席があれば自然と親しい仲間が集まっている様子が見られる。ソファや一人用のリクライニングチェアなども設置して有り好き好きに移動し座っている。		
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	入居時には自宅で使い慣れた物を持ち込んで頂くようにしている。写真や、寝具など馴染みの物を持ち込まれている。	本人の思いや、使い慣れた物を持ち込んでいる。絵画・寝具類・アルバム・遺影など、在宅時に使っていた物や安心できる物の持参を勧めている。服装も本人の好みを尊重しており、ワイドパンツやスカートを着用されている方もいる。	
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	建物は家庭に近い、落ち着いた配色になっており、施設感を出さないように工夫をしている。居室には個別に確認し表札を掲げ、トイレや風呂場などは標識を掲示している。		