

### 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	2270600535		
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 2ユニット共通		
所在地	三島市南二日町650-1		
自己評価作成日	令和 4年 2月 5日	評価結果市町村受理日	令和4年 3月 28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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.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4年 2月 26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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇に心掛け、ご利用者には「です」「ます」調を使用するよう、毎月の会議において確認している</li> <li>・毎月リーダー会議(役職者)を行い、事業所運営に関して話し合いを行っている</li> <li>・会議前に理念唱和をする事で、理念を意識する事が出来る環境整備を心掛けている</li> <li>・死後カンファレンスを開催している</li> <li>・外部研修、内部研修が充実している</li> </ul>
---

**【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)】**

<p>法人の理念を基に事業所内でも言葉遣いやケアの方法に関して常に「自分だったらどうだろうか」と利用者の立場になり振り返ることで、プライバシーや尊厳を大切にしている。個別ケアが行えるよう研修を実施し、毎月の会議で話し合い家庭的な雰囲気の中で誰でも当たり前のケアが受けられるようにしている。コロナ禍で地域の行事が中止となり関わりが少なくなっている。野菜を作って子供食堂に届ける計画や包括支援センターと協力して認知症について知ってもらうための企画を考えるなど関わりが持てるように努めている。</p>
---

**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 両ユニット分

[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	事業所目標は作成しているが、事業所理念に関しては、令和4年3月の事業所会議において作成予定となっている	法人の理念に沿った事業所の目標を年度初めに職員全員で決めている。今年は言葉・笑顔・清潔・自分ならどう思うだろうの四つを目標とし、常に振り返りを行っている。	
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	新型コロナウイルスの関係で日常的な交流は図れていない。回覧板を届ける、雑巾の寄付を取りに行くなど、最低限での関わりは意識している	コロナ禍で地域住民と顔を合わせた交流は難しい状況だが、近隣の方がタオルを持ってきてくれたりしている。ゴミ捨て場の掃除や廃品回収の出し物など協力できるところは行っている。また入居前の宗教集会には参加している。	
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	入居者以外の家族の相談も随時受けている。必要であれば行政に繋ぐ役割も行っている		
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	新型コロナウイルスの関係で、書面にての開催が続いている。意見が記載出来るスペースを設け、配布も直接手渡しで行っているが、意見が出ない状況である	コロナ禍で運営推進会議の開催は難しく、書面にて確認をしている。包括支援センターや町内会長などの委員には直接届けながら意見を聞き、反映させている。	
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	分からない事があれば、電話や訪問で気軽に相談出来る関係性にある	連絡協議会に参加し、市町村の職員から意見を聞いたり、わからないところは直接出向いて相談をしたりしている、また包括支援センターと認知症カフェの開催協力をし、認知症に関しての企画を一緒に考えながら行っている。	
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	事業所内勉強会を開催し、身体拘束廃止に取り組んでいるが、禁止となる具体的な行為11項目に関して、職員全員が理解してはいないと思われる	勉強会を年1回行っている。また、禁止となる具体的な行為11項目に関して、研修会で具体例で話す場を設けている。ケース会議ではスピーチロック等の事例を挙げて「自分だったらどうか」と問いながら話し合いをしている。	
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	事業所内勉強会を開催。「言葉の乱れはケアの乱れ」を基本的な考えとし、言葉使いに関し細かな注意を行っている		

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	管理者は居宅介護支援事業所の経験があり、それらの制度について学ぶ機会や、実際に活用する機会があったが、他職員には現時点で学ぶ機会はない		
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	契約時は2時間程度の時間を掛け、丁寧に説明するよう心掛けている		
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	意見箱を設置している。直接要望が聞かれた際は、苦情報告書に記載し周知を図るようにしている	コロナ禍だが本人に会いたいと家族からの希望があり、リモートやLINEの活用を家族に伝え面会できる機会を設けた。またお菓子や衣類を届けていただいた際に、窓越しでの面会が可能となっている。	
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	毎月開催される事業所会議の場において、意見を述べる場を確保している。緊急性が高い等の意見に関しては、管理者会議に上げるなどの対応を行っている。	毎月の会議で職員からの意見を聞き、解決できるものはすぐに対応している。事業所内で解決できないことは法人で行う会議に繋げている。会議の他に個々に面接を行い勤務体制などの意見を聞き反映している。	
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	キャリアパスにて評価している。個々のキャリア形成にあった教育も実施している。家庭の状況や心身の状況に応じ労働条件や勤務の形態についても対応している		
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している。新入社員には事業所独自の研修資料を使用し、1ヶ月の育成機関を設けている。定期的に事業所内研修を実施している		
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	コロナ禍で研修の機会は減少しているが、リモート研修の参加予定あり。		

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	緊急で入所する場合以外は、事前面談の際に丁寧に要望を聞く機会を設けている。本人の保有能力を損なうことがないような支援の検討を、担当ケアマネと検討をし、随時変更するようにしている		
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	事前面談の際に丁寧に要望を聞く機会を設けている。入所間もない内は、定期的に連絡し状況を報告するようにしている		
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	事前相談の時点で、他のサービス適応であると思われる場合は、説明を行っている		
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	共に生活する疑似家族として、コミュニケーションを大切にしている。暮らしを共にするが、馴れ合いにならないよう注意をしている		
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	毎月、事業所便りを作成し、日々の様子を情報提供している。コロナ感染拡大期であっても、ターミナル期では、感染予防を行ったうえで面会の機会を確保している。状態変化は小まめに報告している。		
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	家族の協力のもと、入居前の地域との関わりを継続出来るよう支援している。例)毎週日曜日の教会ミサ参加	入居前から通っていた教会のミサに毎週参加したり、住んでいた所のお弁当などを届けもらうなど家族に協力してもらい続けられるようにしている。コロナ禍の前は通っていた馴染みの美容院にも出かけていた。	
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	席の調整など必要に応じて配慮している。当人同士のコミュニケーションが難しい場合は、職員が間に入り支援している		

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	現在、そのような事例は発生していないが、在宅復帰も視野に入れているため、必要であれば支援を行う		
<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	本年度の事業所目標の一つに「常に自分ならと問い、ケアを振り返ります」と掲げているが、十分には出来ていない。定期的なカンファレンス等の話し合いの場は設けている	日常生活の会話の中で傾聴している。会話が困難な利用者には日々のアセスメントからくみ取ったり、家族に入居前の生活習慣を伺い支援に繋げている。また、入居前に関わっていたケアマネジャーからもその時の思いを聞いたりすることもある。	
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	入居前に本人及び家族に聞き取りを行っている。本人の意思疎通が困難な場合は可能であれば家族に書面にて提出して頂いている		
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	定期的話し合う場、申し送りファイルを活用し、日々現状の把握、周知に努めているが、十分ではない		
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	コロナ禍のため、家族には主に電話にて意向の確認を行っている。重度の利用者が多いため、日々の申し送りファイルを活用するなどし、介護計画を作成している	コロナ禍の為話し合う機会が少ないが、家族が衣類を持参した際に直接聞いたり、来れない方には電話にて介護計画について説明をして意見を伺っている。身体状況の変化があった時は申し送りの中で話し合いをし見直しを行っている。	
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	申し送りファイルを活用し、職員間での情報の漏れがないよう取り組んでいる。共有した情報に基づきリーダー会議を開催しケアの方向性を検討している		
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	管理者変更し10ヶ月程度、基盤を整える時期であり、多様なサービス展開にまでは至っていない		

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	以前は馴染みの美容室に継続して利用する、協会のミサに参加する等の支援を行っていたが、現在はコロナ禍において出来ていない。移動美容室などの地域資源程度となっている		
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	入居前に本人及び家族に聞き取りを行っている。その際、連携医に変更するメリット・デメリット、かかりつけ医を継続するメリット・デメリット、途中での変更も可能という説明を必ず行っている	入居前に説明をして嘱託医に変更をする利用者もいるが、希望があれば家族の協力のもと、かかりつけ医に受診している。家族の対応が難しいときや身体状況が変化した場合などは、職員が付き添い支援をしている。	
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	デイサービス看護師が兼務しているため、情報の漏れがないよう、申し送りノートを活用している		
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、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。	入退院が発生した場合、フェイスシートと介護計画書を病院に提出している。入院中は適時連絡を行い、状況の把握に努めている		
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	入居時に終末期ケア指針に沿い、当施設で可能な終末期ケアに関して説明を行ったうえで、書面を用いて意向確認を行っている。終末期直前にも状況に合わせた説明を行い、随時意向確認を行っている	入居前に説明をしているが、身体状況が低下した時や年に一回は終末期の意向に関する確認をしている。終末期と判断した時は主治医より説明をして頂き家族の希望を聞きながらケアについて話し合いの場を設けている。終末ケアに関して職員の研修を行い周知している。	
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	緊急時のマニュアル等は準備はしているが、全ての職員が実践力が身に付いている訳ではない		
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	コロナ禍の前は地域の防災訓練に参加していたが、現在は参加出来ていない。法人としては年2回防災訓練を実施している	年に2回通類う訓練や消火訓練を取り入れた防災訓練を行っている。風水害についてはマニュアルを作成し、避難場所を検討、確認を行っている。地域で防災訓練が行われるときは、参加できるように心がけている。	

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
<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	言葉使いの徹底は法人が目指すケアの一つでもある。毎月の会議で言葉使いの振り返り時間を設け、丁寧な対応が来ているか確認を行っている	トイレを使用している時は必ず扉を閉めるなどプライバシーに配慮している。言葉遣いに関しては毎月の会議の中で振り返りをしたり、日々の業務の中で役職者から職員へ注意喚起をし常にふり返りをしている。	
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	本人が何をしたいのか聞き出すため、本人の言葉を遮らないよう注意している。意思疎通が困難な利用者に関しては「自分だったら」と考えケアを提供するようにしているが、まだまだ十分ではない		
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	法人としては、本人のペースを重視した生活の支援を目指しているが、今年度改革に着手したばかりである。まだ目に見えた成果は出てきていない		
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	洋服を選ぶ際、どちらの服が良いか本人に確認をするようにしている。お化粧の習慣がある利用者は継続出来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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化が進んだ事、コロナウイルスが拡大している事もあり、制限があるが食器拭きやテーブル拭きなどの参加をして頂いている	可能な利用者には食後の片づけやテーブル拭きをお手伝いしている。調理レクリエーションを行い、おやつを作ったりして楽しむ工夫をしている。食欲がない場合は、医師の承諾のもと家族に説明をし、好物の持参をお願いしている。	
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	必要な方の水分・食事を記録に記載し、適切な量が摂れるよう支援している。終末期など医療的なニーズが強い場合、主治医と連携を図り都度、意見を伺うようにしている		
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	入所時、協力歯科医に検診を依頼。その後も必要であれば定期的に検診を行っている。歯科医師にその方にあつた清掃用具等の相談を行い口腔ケアを行っている		

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
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	日中に関しオムツ使用を0とし、全員トイレ介助を行っている。現在は定時誘導であるが、今後は個別に応じた排泄ケアを実施出来るよう取り組んで行く	利用者の尊厳を考慮して日中はオムツからトイレに行ったり、リハビリパンツから布パンツに移行できるよう定時の誘導から個別対応に努めている。日中のオムツゼロを目指して日々取り組んでいる。	
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	未排便の日数を確認し、長めにトイレに座って頂く、オリゴ糖の使用、乳製品の使用程度しか行えていない		
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	基本のスケジュールがあり、スケジュールに沿って行っている。当日の本人の希望により、曜日を変更する等の対応は行っているが、時間の変更(夜にする等)は出来ていない	週2回は入浴できるようにしている。入浴の拒否があった利用者には入浴する日を変えたり、時間をずらすなどの声掛けを行うように支援をしている。	より入浴を楽しんでいただくために、季節風呂や希望に沿った回数、また入浴する時間を柔軟に行なう等、個別の希望にあった入浴提供を期待したい。
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	出来る限り、日中の活動に参加して頂き、夜休めるよう支援している。清潔な寝具で眠れるよう、サイクルを決めて寝具交換を行っている。日中は本人の様子を見ながら臥床支援を行っている		
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	服薬ミスがないよう、ダブルチェックの機能を強化し対策を立てている。全職員がダブルチェックを行うことが出来るようになったが、薬の詳細までは把握しきれていない		
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	生活の場であるため、家事等に関し出来る方には依頼し「ありがとう御座います」の感謝の気持ちを伝えるようにしている。レクリエーションの提供は行っているが、生活歴を活かすまでは達成出来ていない		
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	コロナ禍の前はドライブなど外出支援も行っていたが、現在は出来ていない。家族に協力してもらい、出掛けられるような支援も、コロナ禍の前は行っている	コロナ禍で外出できていないが、以前はみんなでもドライブや外出支援を行っていた。現在は家族がどうしても連れていきたいと要望があった時や、生活習慣で入居前から行っていた場所などについては相談しながら対応している。買い物やドライブに行けるよう検討したいと思っている。	



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	基本、金銭は管理を行っている。紛失のリスクを理解して頂いたうえで、少額のお金を持つ方もいる		
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	希望があれば支援している。自分の携帯電話を持っている利用者もいる		
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	出来る限り幼稚園の様な飾り付けはしないよう配慮している。季節の飾りを置き、四季を楽しんで頂くよう工夫している。食事の際にTVを消すなど、環境に配慮している	デイルームには季節の飾り物をして季節感を感じてもらっている。誕生日の利用者がいる時は花を飾ったりして普段とは違う雰囲気味わってもらおうなどの工夫をしている。夏は庭で野菜作りを楽しんでいる。できた野菜は近くの子ども食堂に届けたいと計画をしている。	
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	フロアに仕切りはなく、独りになれるような空間はない。自宅のように落ち着いて過ごす場所の確保は必要であるため、今後の課題としている		
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	出来る限り自分が使用していた物を持ってきて頂くよう依頼している。火気等の危険な物以外は持ち込みを禁止していない	入居前から使っていた物を持ち込んでもらったりしている。居室内でも安全に過ごせるように手すりを設置したり、お化粧をする時は安全な椅子を使用するなどの工夫をしている。	
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	「やらせない」ではなく「やれるように」するにはどうしたら良いかを考え、環境整備を行っている。まだ開始したばかりで十分ではない。居室内に置き型手摺りをレンタルするなど、家族にも協力をして貰っている		