

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	0791400039		
法人名	株式会社マインド		
事業所名	グループホームまいんど万世二番館		
所在地	福島県本宮市本宮字万世134-1		
自己評価作成日	令和4年11月28日	評価結果市町村受理日	令和5年4月13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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の1		
訪問調査日	令和5年1月19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)】

万世地区3か所にグループホームがあり、二番館は小規模多機能型居宅介護と併設しています。廊下を隔てて行き来することができ、合同の行事など交流が図ることもできています。両隣のグループホームとはテラス越しに繋がっており、年一回の合同避難訓練や行事などを一緒に楽しむことがあります。令和4年4月より介護ソフトを導入し、デジタル化、業務の効率化を図っています。令和4年10月からは、オンライン研修を取り入れ、年間計画に沿って受講しスタッフでディスカッションしています。今後は、キャリアパス等級に併せて研修を取り入れる予定で専門職としての知識向上に努めます。

【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. 終末期支援は、医療機関と24時間のオンコール体制を整え、本人・家族の希望に沿って対応している。看取りでは、個人ごとのマニュアルを作成し、職員が共有しチームとなって支援をし、看取り後、「偲びカンファレンス」で振り返りを行い、利用者の望む終末期ケアの実践に取り組んでいる。
2. 現在、コロナ禍で家族面会は窓越しとなっているが、天気の良い日は外のテラスで面会をしていただく工夫をしている。また、通院時やドライブ外出時に自宅方面や住んでいた地域を経由したり、年末年始に家族と利用者に抗原定性検査などの検査協力を得て外泊していただく等、柔軟に対応し、馴染みの関係が継続できるよう取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	経営理念や事業所年度目標を施設内に掲示、申し送りやサービス向上会議前に唱和を実施している。実践状況の振り返りや意見交換を毎月の会議時に行っている。	理念は、職員からの意見をまとめたものを作成し、事務所に掲示し、毎月の職員会議時で唱和している。また、会社経営理念とビジョンは、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続ける事を支えるサービスと重なっており、常に立ち戻り、職員全体で共有し実践に繋げている。	
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	町内会に加入し美化活動に参加している。地域のふれあいサロン等の交流はコロナ禍のため機会が少なく、施設周りの散歩や外出を行っている。	コロナ禍で町内会活動は自粛されているが、年数回の清掃活動に参加している。また、地元コミュニティラジオ局に出演し、週1回、認知症について話をするなど地域へ発信する取り組みしている。	
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	感染状況を確認しながら本宮市認知症ケア連絡協議会に参加し、意見交換などができている。地元ラジオ局に出演し、認知症について話している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	コロナウイルス感染拡大予防のため会議を開催することができなかったが、定期的に委員会メンバーに事業所状況報告を書面で送付しているが、意見をいただくことはなかった。	運営推進会議は、定期的に書面開催をし、委員へ会議録を持参及び送付している。家族へはその都度郵送し報告している。また、自己評価にも有るが、委員から積極的に意見をいただく取り組みはしていない。	委員から意見要望をいただく方法を工夫し、運営に反映させることが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	本宮市認知症ケア連絡協議会の中で、地域連携型サービス事業所間との連携を図りながら研修を企画するなどの協力を行っているが、感染状況により開催の機会が少なかった。他事業所との情報交換は、随時行っている。	管理者は、市担当窓口へ介護保険やコロナ感染症等の書類提出や相談に出向いている。また、地域包括主催の認知症ケア連絡協議会へ出席し、市担当者との協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	法人で身体拘束廃止マニュアルを整備している。また、身体拘束・高齢者虐待防止委員会を設置し定期的に虐待防止チェックリストを行い、集計を基に検討会を行っている。身体拘束廃止と高齢者虐待防止研修を実施し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	身体拘束をしない指針を作成し、毎月委員会を開催している。また、3カ月に1回虐待防止チェックリストを実施し、年2回の身体拘束・高齢者虐待防止研修を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	法人で高齢者虐待マニュアルを整備し虐待防止の研修を行っている。虐待防止チェックリストや目に見える虐待だけではなく、言葉による拘束や虐待についても日々のケアの振り返りを行い、虐待に繋がらないか協議しながら日常的に虐待防止の徹底に努めている。		
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に支援している	近くに親族がなく生活保護を受けているお客様が、社会福祉協議会のあんしんサポートを受けながら生活されている。訪問時はスタッフが立ち会っている。		
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	入所契約時に契約書、重要事項説明書を説明をしている。不明・不安な点があれば理解を得られるように十分に説明してから同意をいただいている。改定の際は、改めて説明し同意をいただいている。		
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	ご本人やご家族から、日常の会話や面会時にご意見を頂戴している。また、家族調査アンケートを実施して意見や要望をスタッフ全員が共有し、運営に反映出来るように努めている。ご意見箱を設置している。	利用者からは日々の関わりの中から思いや要望を汲み取るよう努めている。また、年1回家族アンケートを実施し意見・要望を出していただいている。家族からの意見も運営に反映できるよう、スタッフ間で共有し取り組んでいる。	
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	日常業務やサービス向上会議の中でスタッフの意見を聞いている。代表者、所長、スタッフとの話し合いを持って悩みを抱え込まないように工夫すると共に、お互いに共有し早めの対応を心掛けている。	職員会議で、自由に意見を出してもらい、介護技術の標準化等の提案が出され、見直し実践している。また、管理者は、スタッフの様子を配慮し1～2か月に1回短時間の個別面接を行い、相談に乗るなど関わる機会を多く持つように努めている。	
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	キャリアパス制度を導入し、面談や個人の達成状況を確認しながら人材育成を行い、モチベーションの向上をもって働けるようにしている。また資格取得の支援や就業規則の変更等働きやすい環境作りに努めている。資格手当支給や永年勤続表彰を行っている。		
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	法人では全事業所スタッフ対象の社内研修に取り組み、年間研修計画に沿って毎月開催している。個人のスキルに合った外部研修は感染状況により研修の機会がなかった。		

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
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	福島県グループホーム協議会や本宮市認知症ケア連絡協議会に入会しており、研修会や情報・意見交換をしながらサービスの質の向上に努めていたが、感染状況により研修の機会がなかった。		
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	入所前に施設見学をしていただいたり、実態調査の際にご本人やご家族、サービス担当者から話を聞き、利用するご本人がどのような生活を望んでいるのか状態を考慮して話し合っている。		
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	入所前の実態調査やケアプラン作成時にご家族と話し合い、支援方法やサービス内容を説明し、不安なく利用ができご家族等の要望に添えられるようにしている。		
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	入所前の実態調査などを参考に初期対応の必要な支援に繋げている。また、入所後はご本人を知るために些細なことでも記録に残し、アセスメントの材料として今後の支援に必要なかどうか見極めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で意見を伺いながら、それを基に支援させていただいている。認知症により適正な判断が難しい場面では、選択しやすいようなお声がけを心掛けている。		
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	月に1度はお客様の近況を兼ね、写真を添付したお便りをご家族に送付している。また、体調変化など必要時には電話連絡にて状況の報告をしている。通院への同行など協力いただけることはお願いしている。		
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	受診の際に、顔なじみの方に声をかけていただくことがある。また、ホームに足を運んでいただいた時は窓越しで面会されることがある。	コロナ禍で窓越し面会を行っている。通院時やドライブ外出時に自宅方面や住んでいた地域を経由したり、年末年始に家族に抗原定性検査などの検査協力を得て外泊していただくなど、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。	

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
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	お客様同士の関係を把握しながらレクリエーションなどを通し関わり合いを持ち、お互いに支え合う関係が出来るように努めている。個々のできることに違いがあるため、配慮しながら支援している。		
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	入院を理由に一時退所になった場合は、退院後、優先的に再入所できるようにしている。退所後もご家族から相談があれば対応している。		
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	入所前の生活スタイルを含め、日常会話や表情からご本人の思いや意向を組み取り把握している。また、困難な場合はご家族から以前の状況を伺い、ご本人本意の生活ができるように支援している。	日々のふれあいの中から思いや暮らしの希望を聞くよう努めている。また、入居時、本人・家族からこれまでの生活や好み等を聞き取り、本人の思いに沿うよう支援に取り組んでいる。	
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	ご家族からの情報や他施設担当者からの情報を収集し、日々の様子を把握することで、できるだけそれまでの暮らし方や習慣などが継続出来るように支援をしている。		
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	お客様の状況状態を記録に残し把握に努めている。できることが継続できるように支援し、それらをスタッフ間で情報共有している。お客様とのやり取りの中で心身状態の変化を捉えケアにつなげている。		
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	アセスメントから見えてきた課題や、ご本人の思いなどをケアカンファレンスで話し合っている。ご家族や関係者からの面会時の話し合いなど、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。	入居時に、本人・家族の希望に沿った計画を1～2か月分作成し、その後話し合いを重ねながら意見・要望を反映させたものを3～6か月分作成している。居室担当者がモニタリング表を作成し、介護計画に基づくケアサービス内容を記録した提供内容を毎月の会議で全利用者について話し合い、緊急時は、その都度見直しをし、現状に即したものを作成している。	
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	日々の様子や介護計画の内容に沿って実践した事は記録に残し、スタッフ間で共有している。また、毎月モニタリングを行い介護計画の見直しに活かしている。		

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 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	ご本人やご家族の意向をその都度、状況に合わせ、個人のニーズに応えられるよう柔軟な対応を心掛け、対応の仕方を統一している。		
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	住み慣れた地域で生活できるように、地元の話話を日々の生活の中で話しながら楽しみを共に共有している。地元ボランティア等の交流を図っていたが、感染状況により交流の機会がなかった。		
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	入所契約時に希望する医療機関についての話し合いを持ち、適切な医療が受けられるよう努めている。また、協力医療機関の説明をして希望があれば紹介している。受診はスタッフが同行し、必要時にはご家族に同行をお願いしながら支援している。	入居時、受診先について説明し希望により通院先を選択している。協力医への外来受診は職員が同行し、受診結果は電話で家族へ報告している。かかりつけ医への通院は家族対応とし、口頭又は書面で家族に託し、結果は家族から口頭で報告を受けている。	
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	お客様の体調の変化などを記録に残し、法人の巡回看護師に報告相談している。また、訪問看護を受けているお客様が適切な受診や看護を受けられるよう医療機関と連携している。		
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。	お客様入院時は、病院の担当者に情報提供書を提供し、身体や心身に負担が無いように連携している。また、定期的に担当者へ電話連絡や訪問し早期退院に向けて連携を図っている。		
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	法人のマニュアルに沿って、入所契約時に終末期ケアについて説明を行いご家族の意向を伺っている。また、ご本人の状態変化に応じて終末期に関する意向を再確認している。看取りの際は、別途、急変時の対応を作成し全員で共有している。	契約時、指針に基づき説明し重度化や終末期の意向を書面で確認している。重度化時は、主治医の説明を受け家族の希望により看取りを行っている。看取りでは個人ごとのマニュアルを作成し職員間で共有している。看取り後は「偲びカンファレンス」で振り返りを行い、利用者の望む終末期ケアの実践に努めている。	
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	お客様急変時や事故発生時の対応マニュアルがあり、施設内に掲示し緊急時に対応できるようにしている。		

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
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	防災委員会が中心となり事業所内訓練や年2回消防立会いの訓練を実施している。消防署から指導を受けた事を共有し、都度、担当職員を変え昼夜問わず対応できるように訓練している。	消防署立ち会いの総合訓練を年2回実施している。またその他に年間計画に基づき、火災・地震・風水害・夜間など様々な想定での訓練をほぼ毎月実施している。以前は、運営推進会議委員や近隣住民の避難訓練への参加もあったが、コロナ禍以降は中断している。	非常用発電設備があり炊飯が可能であるが、備蓄は米と1日相当分の缶詰等の食料のみになっている。賞味期限切れの食品も見られ、また、水の備蓄は無い。備蓄する品目や数量を見直し、一覧にして管理することが望まれる。
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	様々な認知症状を把握しながらお客様個々の思いを尊重したお声がけをしている。また、プライバシーや羞恥心にも十分に配慮し、さり気ないお声がけをしている。法人では入社時に接遇とマナーの研修を行っている。	一人一人に声掛けを行い、本人の同意を得たうえでケアを行うようにしている。さん付けで統一し、分かりやすく優しく声掛けをするように心がけ、声の大きさやトーンに気をつけている。特に排泄介助では本人の自尊心や羞恥心に配慮した声掛けに努めている。	
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	日常生活においてご本人の思いや希望を聞いた上で、自己決定ができるように働きかけている。自己決定ができない場合は、選択しやすいようにお声がけしている。		
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	お客様のアセスメントを基に、体調、気分、興味に合わせ、個人のペースを尊重した支援ができるように業務内容の見直しや、お客様の希望に沿った支援に努めている。		
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	定期的に施設で訪問理容を実施している。季節にあった洋服が選べるように衣類の整理整頓を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	取り分けや野菜の皮むきなどの簡単な作業を手伝っていただいている。お客様に希望を伺いオリジナルの献立を提供している。スタッフが一緒に食事を摂り、味付けなど聞きながら楽しい時間を共有していたが、コロナ禍で見合わせている。	食材配送会社から献立付きの食材の配送を受け職員が調理している。分かりやすいレシピが添付され料理が苦手な職員でも上手に調理ができるようになっている。週1回は利用者の希望によるオリジナル献立の日を設けている他、毎月1回程度誕生日や行事の日にも利用者の希望に応じた食事を提供し楽しんでもらっている。	
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	食材配食サービスを利用しているため栄養バランスの取れた食事になっている。食事と水分量は摂取量のチェックシートを用いお客様個々の摂取量を把握している。嚥下機能が低下しているお客様には、トロミ剤使用や食事形態の見直し等、状況に応じた支援を行っている。		

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
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	洗面所で行えるようお声がけし、毎食後にお客様の状態に合わせた歯磨き、うがい、義歯の洗浄を行い清潔保持に努めている。		
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むけた支援を行っている	移動が難しいお客様には、スタッフがお声がけしトイレに誘導している。排泄時はさりげない配慮や羞恥心を心掛けている。その時の状況に合わせ、おむつやポータブルトイレ使用の検討をしている。	一人一人の排泄パターンをチェック表で把握し、個人ごとにトイレ誘導を行っている。また、利用者の訴えや仕草から、その都度誘導している。歩行困難な利用者には2人で介助しトイレで排泄できるよう支援している。現在、オムツ使用者は無く、リハパンやパットで対応している。	
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	自然排便ができるように、お客様の状態に合わせ水分摂取や乳飲料を提供したり、便通が良くなる食材を提供し便秘の予防に努めている。		
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	お客様個々の入浴日や時間帯は決めず、ご本人の意向を確認しながら柔軟に対応している。入浴を拒むお客様にはお声がけを工夫し、スムーズに入浴できるように支援している。入浴剤や季節ごとのしょうぶ湯やゆず湯などで楽しんでいただいている。	週に最低2回の入浴としているが、希望者や失禁した場合にはそのつど対応している。入浴は基本的に、午前中としているが、夕方の入浴を希望する場合も対応している。機械浴が備えられており、全員が湯舟につかって、ゆっくり入浴を楽しめる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中はできるだけ活動し、就寝時間は利用者様の生活パターンに合わせている。安心して気持ちよく眠れるように居室の灯りや温度設定をしている。		
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	受診に同行したスタッフが主治医の診断や薬剤師からの説明を受けた内容をタブレットの申し送りに入力することで、巡回看護師やスタッフが共有している。		
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	入所前に、ご本人やご家族から生活歴や習慣となっていることを聞き出している。それらを基に個々の役割やレクリエーションとして取り入れている。併設する小規模多機能居宅介護のお客様との交流も図っている。		

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
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	お客様の希望を伺いながら施設周辺の散歩、ドライブなど、感染状況を確認しながら行っている。	天気の良い日は事業所の庭の散歩をしている。コロナ禍以降も、花見や紅葉狩り、菊の開花時期に近くの運動公園や周辺の町村にドライブに出かけている。外来受診の帰りに自宅付近を經由することもある。家族対応の受診の帰路に墓参りに行ったり、検査を実施のうえ正月に外泊した利用者もいる。	
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	金銭の預かりは行っていないが、お客様のご要望にお応え支援している。		
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	お客様に希望があれば電話の取り次ぎを行い、ご家族からの電話の際も取り次ぎを行っている。		
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	掲示物や飾り物を置くようにして季節感を感じることができるようにしている。エアコンの風向きや日差し等、不快感がないように調整している。	利用者一人一人の体感温度に応じ、エアコンの当たる座席を決めて快適に過ごせるよう工夫している。また、ブラインドでその都度日当たりの調整をしている。リビングには小上がりの畳敷きやソファがあり、利用者は好きな場所に座って過ごせるよう配慮している。	
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	スタッフはお客様同士の関係性を把握しており、気兼ねなく過ごせるようにテーブルやソファ、自席の位置を工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入所時に居室の環境について説明し、ご本人やご家族に自宅で使い慣れた馴染みの物を持参していただけるようお願いしている。また、ご家族の写真やプレゼントなどを飾っていただき、できるだけ自宅に近い居室環境の工夫に努めている。	居室には、エアコンとクローゼットが備えられ、ベッドはレンタルになっている。利用者は、寝具や衣装ケース、ぬいぐるみを持ち込み、壁には自分の作品や家族の写真を貼っている。職員はベッドの配置などについて利用者のADLや動線を考慮して助言し、安全で居心地よく暮らせるよう支援している。	
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	居室の場所が分からなくなってしまうお客様にはご本人やご家族と相談して居室のドアに表札を付けている。同様にトイレ、浴室にも表札を付けお客様が分りやすいように工夫している。テーブル配置など動線に危険がないように対応している。		