

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	7921000018		
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満天		
所在地	福島県安達郡大玉村玉井北東町54-1		
自己評価作成日	令和3年9月22日	評価結果市町村受理日	令和4年1月19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3
訪問調査日	令和3年11月11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)】

大玉村唯一のグループホームとして、利用者様の個性や認知症状を把握しながら必要な支援を見極め、認知症の専門知識を活かしています。地域とのつながりを大切に、認知症サポーター養成講座に参加してホームにおける日頃の様子や認知症についてお話をいただいています。また、全事業所共通で社内研修を実施しており、社会人として、マインド社員として、介護職員としてスキルアップや人材の向上に向けています。今年度は、コロナウイルス感染拡大防止のため、養成講座や運営推進会議などの自粛がありましたが、開催開始後は自粛期間中生活の様子などを含めた話しをしご意見を頂戴し、今後の運営に活かしていきたいと思っております。8月より、当ホームが本宮市マインド二番館のサテライト事業所になりました。

【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)】

1.管理者を中心に全職員が認知症に対する専門的知識を習得し、利用者本位の支援につとめている。毎月各委員会会議や年間計画に沿った研修を実施しており、事業所の改善課題について共有し協議を重ね、ケアの質の向上を図っている。
 2.事業所では、訪問看護事業所による週1回の訪問と24時間オンコール対応となっており、利用者、家族の安心につながっている。
 3.コロナ禍で、これまでのような地域交流が難しくなっているが、近隣住民の方から野菜や季節感のある食材の提供があり、利用者の楽しみとなっている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らしている (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	企業理念や事業所年度目標を施設内に掲示、申し送りや会議前に唱和しており、実践状況の振り返りや意見交換をしながら取り組んでいる。	事業所では毎年「企業理念」や「事業所理念」に沿った「事業所独自の年度目標」を策定し、所内に掲示している。職員は、常時目にし、申し送り時や「サービス向上会議」で唱和し日常のサービスで実践している。	
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	町内会の美化活動に参加しているが、例年参加している新年会等はコロナウイルス感染予防のため実施されなかった。訪問理容として、地元の理髪店を定期的に利用している。	自治会に加入している。現在はコロナ禍で休止しているが、月例の地域清掃活動へ参加したり事業所行事への招待、ボランティアの受入等、地域と交流している。	
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	例年では、認知症サポーター養成講座に参加していたがコロナウイルス感染拡大予防のため講座が開催されなかった。大玉村介護保険運営協議会委員会で、定期的な協議会に参加している。	/	/
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書を送付したり、ご意見を頂戴している。	今までは年間を通して「運営推進会議」を定期的に開催してきたが、コロナ禍により書面での会議となっており、運営状況や利用者状況、ヒヤリハット、身体拘束廃止委員会等の活動状況を報告している。資料送付後に委員から意見を聴取しており、出された意見等は事業所で検討している。	
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	大玉村介護保険運営協議会や大玉村認知症初期支援チーム検討委員会で委員を務め、会議に出席している。	村の「介護保険運営協議会」や「認知症初期支援チーム検討委員会」の委員として会議参加を通して協力関係を築いている。事業所の利用者状況や運営状況について報告し、常時協力関係を築いている。	
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	法人で身体拘束廃止マニュアルを整備している。また、身体拘束廃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ている。	「身体拘束廃止適正化委員会」を定期的に開催している。また、毎月研修会を開催し全職員が意識を共有し身体拘束をしないケアを徹底している。日中は玄関の施錠は無く職員の見守り等で対応している。	

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
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などから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支援している	現在、制度を活用している利用者様はいないが、制度についての研修があれば参加して知識を深めたい。		
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	入所契約時に契約書や重要事項説明書を基に説明をしている。不明な点や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。		
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	利用者様やご家族から日常の会話や面会時に意ご見を頂戴している。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勤めている。	利用者の意見や要望等は日々の関わりの中から把握している。家族からは訪問時や電話連絡時等を活用し意向や要望を聴取している。また、法人が年2回「家族アンケート」を実施しており、これらの意見等は事業所の「サービス向上会議」で検討し事業所運営に反映している。	
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	日常業務やサービス向上会議の中でスタッフの意見を聞き、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ている。	管理者は、日常勤務の中で職員との会話を重視しており、要望や意見を出しやすい環境となっている。また、「サービス向上会議」で聞き取った意見や要望を検討しながら、事業所運営に反映している。	
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	キャリアパス制度を導入し、毎月の面談や目標自己管理表で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。また資格所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。		
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。		

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に加入し、研修会や情報交換会に参加し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、今年度はコロナウイルス感染拡大防止のため、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事でも記録に残し、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	日常生活の中で家事を行ったり、施設内外の行事に参加をする事で楽しみや支え合う関係を築いている。		
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度は利用者様の近況を兼ね、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。		
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	地域の文化祭や祭りなど行事に参加してより多くの人と関わられるようにしていたが、コロナウイルス感染拡大予防のため出来なかった。	コロナ禍で地域の交流行事は縮小されているが、文化祭等の地域行事への参加で馴染みの関係を継続している。家族面会はワクチン接種済みや窓越し等制限をつけているが行っている。現在は、少人数で事業所近隣の散歩等や家族協力で墓参り等に出かけている。また、訪問理容を受け入れている。	

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	利用者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。		
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、優先的に再入所出来るようにしている。		
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出来るように支援している。	担当職員が、毎日の何気ない会話や仕草等から本人の思いや意向を把握している。意思表示の困難な利用者からは、家族からの情報やケア場面等、生活の中での行動を判断し本人の嫌がらないサービスに繋げている。	
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、日々の様子を介護記録に記載し把握にすることで、出来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	利用者様個別の介護記録に状況状態を記載し把握に努めている。出来る事が継続できるように努め、それらをスタッフ間で情報共有している。		
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	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い、ご家族や関係者からの面会時の話し合いなどから、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。	利用開始までにそれまでの生活実態や利用者及び家族の意向等を反映し1ヶ月程度の介護計画を作成している。その後はモニタリング等で見えてきた課題等を検討し、家族の理解のもとに短期3ヶ月・長期6ヶ月で見直しをしている。状態急変時には、現状に即した見直しの介護計画を作成している。	
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介護記録に記載し、スタッフ間で共有している。また、介護記録を基に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の状況に合わせて、個人のニーズに応えられるように柔軟に対応し、満足いただけるように取り組んでいる。		
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出来るように、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。		
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話し合い、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。	入居時までに、利用者が希望する医療機関を選択し受診できる体制にあり、受診時には家族同行を原則としている。利用者の心身状況を書面や電話等で医療機関に情報提供している。協力医療機関の訪問受診にも対応している。	
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	利用者様の体調の変化などを介護記録に記載し、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利用者様も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。	利用者様の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、ご本人の病的変化に応じて終末期に関する意向を再確認している。	事業所では「重度化対応・終末期ケア対応指針」を策定しており、利用開始までに本人及び家族に説明し、同意を得ている。また、状況が変化する都度、医師から説明を受け家族の意向を確認しながら、医師・家族・事業所等が連携し、看取りケアを支援している。	
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	利用者様の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消防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努めている。	「防災委員会」が中心となり年間計画のもと、地震・火災・水害等の避難訓練、緊急通報訓練等を実施している。非常時の対応として缶詰・レトルト食品・ストーブ・衛生用品等を備えている。	
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利用者様個々の世界観を尊重した声掛けをしている。また、プライバシーや羞恥心に配慮したさり気ない声掛けをしている。法人では入社時に接遇とマナーの研修を行っている。	利用者個々の生活歴や心身状況に留意しながら、特にトイレや入浴誘導時にプライバシーや羞恥心に配慮した声掛けをしている。また、事業所便りに掲載する写真等は利用開始までに掲載同意を得ている。個人情報に関する書類等は施錠可能なキャビネットに保管している。	
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	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二択にするなど工夫している。		
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	利用者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出来るように業務内容を変更して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	取り分けなどの簡単な作業を手伝っていただいている。週2回のオリジナルメニューは、利用者様に希望を伺い提供している。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、コロナ禍でできなかった。	献立・食材は外部業者を利用し、週2回利用者の好みの食事を提供している。行事食も提供し、食事が楽しみとなるよう支援している。便秘対策として乳酸菌飲料や水分補給にも配慮し、また体調に合わせておかゆや刻み食にも対応している。	
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	献立、食材は専門業者に依頼し、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を使用し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	毎食後に利用者様の状態に合わせ、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	排泄チェック表を用い利用者様の排泄パターンを把握している。移動が難しい利用者様には、スタッフが声掛けトイレに誘導している。排泄時は、さり気ない配慮や羞恥心を心掛けている。	利用者個々の排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。声掛けや誘導も、羞恥心や尊厳に配慮して行っている。全員リハビリパンツを利用している。	
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	自然排便が出来るように、利用者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	利用者様個々の入浴曜日や時間帯は決めていない。利用者様の希望があれば柔軟に対応している。入浴を拒む利用者様には声掛けを工夫し、スムーズに入浴出来るように対応している。	決まった曜日や時間帯はなく、利用者個々の希望等に応じて入浴支援を行っている。入浴を拒否する方には、声掛けや時間等を変えながら誘導している。季節感のあるしょうぶ湯やゆず湯も楽しんでいる。体調に応じてシャワー浴や清拭も支援している。	
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	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管理日誌へ記載することで、スタッフ全員が把握できるように周知している。内服後の変化については個々の介護記録に残している。		
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	入所前に本人や家族から生活歴や習慣となっている事を聞き出している。それらを基に利用者個々の役割やレクリエーションとして取り入れている。		

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	利用者様の希望を聞き施設周辺の散歩、ドライブ、地域行事、買い物などを行っていたが、コロナウイルス感染予防のため外出する機会が持てなかった。	好天時には事業所周りや敷地内で散歩や外気浴を楽しんでいる。今までは花見や紅葉時のドライブや地域行事等への参加もあったがコロナ禍で休止している。家族同行での通院や床屋等への外出協力を得ている。	
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	金銭のお預かりは行っていないが、利用者様のご要望にお応えし、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	利用者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	外の景色から季節感が味わえるようにサッシを中心にテーブルの位置などに工夫している。また、季節に合った掲示物など飾っている。	共有空間の大きな窓からは安達太良山の景観が望まれ、利用者が景色を眺められるようにテーブルや椅子を配置している。温湿度や照明等は適切に管理され、居心地よい環境となるよう配慮している。掃き出し窓からベランダにでられようになっている。	
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	スタッフは利用者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	入所説明時にご本人やご家族に、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、居室にはご家族の写真やプレゼントなどを居室に飾っていただき、出来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、介護ベット・クローゼット・エアコン・換気扇が標準装備となっている。テレビ・写真・家族のお守り等を飾り自分らしい居室として暮らしている。看取り時には家族等が宿泊できるようサポートしている。	
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利用者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利用者様が分りやすいように工夫している。		